



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Piano della Performance 2019 – 2021 Annualità 2019

EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano della Performance (ex art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150) è un documento programmatico triennale da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Piano della Performance individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Il presente «Piano della Performance 2019-2021 – Annualità 2019» è stato redatto in conformità al suddetto D.L. n. 150/2009 e nel rispetto di quanto riportato nelle delibere della CIVIT (oggi ANAC) n.112/2010 *“Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance”*; n.6/2013 *“Linee Guida relative al ciclo gestione della performance per l'anno 2013”*; n. 89/2010 e n. 104/2010.

I punti salienti del Piano della Performance 2019-2021 – Annualità 2019.

La prima parte del Piano della Performance descrive *“chi siamo”* attraverso la rappresentazione dell'articolazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP, dell'assetto organizzativo aziendale e dell'organigramma.

La seconda parte descrive il contesto interno ed esterno nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento.

Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane in dotazione, dei principali dati economico-finanziari e dei servizi sanitari erogati.

Il contesto esterno viene analizzato dal punto di vista *demografico* (struttura e dinamica della popolazione) ed *epidemiologico* (tassi di mortalità e di morbosità) per giungere ad una

lettura del rapporto tra la domanda e l'offerta dei servizi, e dei flussi di mobilità attiva e passiva all'interno della Regione e fuori Regione.

La parte terza contiene la rappresentazione dell'Albero della Performance.

Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, sottesi all'Albero della Performance, sono declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale (obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria di cui alla DGR n.190/2018), con il Documento di Direttive Anno 2018, con il Budget Operativo Aziendale 2018.

Gli obiettivi strategici aziendali declinati nel presente Piano della Performance saranno opportunamente rimodulati qualora la Regione Basilicata ravvisasse la necessità di rivedere per l'anno 2019 gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria, per la Direzione Generale di questa aziende ASP, di cui alla DGR n. 190/2018. Tale Piano sarà comunque integrato allorquando saranno approvati per l'anno 2019 il Documento di Direttive ed il Budget Operativo negoziato con le unità operative aziendali.

L'ultima sezione del Piano della Performance (parte quarta) descrive il ciclo di gestione della performance, ponendo attenzione anche alla coerenza degli obiettivi di performance con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

In conclusione viene, infine, rappresentato il collegamento del Piano della Performance con il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2019-2021.

In allegato al Piano segue la Tabella ripotante gli outcome, gli obiettivi, gli indicatori ed i target.

Il presente Piano viene elaborato in un momento particolare della storia del Sistema Sanitario della Regione Basilicata caratterizzato dal riordino del SSR approvata con L.R. n. 2 del 12 gennaio 2017. Gli elementi di maggiore rilievo introdotti, che interessano l'Azienda ASP di Potenza, sono:

- l'assunzione della competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa, sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere;
- Il trasferimento all'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo della titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri.

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Relazione sulla Performance anno 2017: punti di debolezza, criticità e opportunità

Di seguito si rappresenta una disamina sintetica dei punti di debolezza e minacce al cambiamento, alcuni propri del contesto esterno, altri presenti all' interno dell'organizzazione aziendale:

I principali punti di debolezza:

- Insufficiente integrazione ospedale - territorio;
- Logistica carente nella sede legale;
- Carenza di personale;
- Presenza di popolazione anziana superiore rispetto alla media regionale
- Condizioni di disagio territoriale

Le minacce al cambiamento

- Reazioni al cambiamento delle categorie interessate dagli interventi di razionalizzazione (OO. SS., dirigenza, comparto, Medici convenzionati);
- Difesa corporativa del territorio;
- Rifiuto alla verifica ed all'integrazione;
- Resistenze dei privati alla ridefinizione di un nuovo modello di offerta nell'area sociosanitaria;
- Difficoltà dei comuni a sostenere la spesa compartecipata.

Le opportunità:

- Consapevolezza tra le parti sociali delle difficoltà nazionali e regionali;
- Riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera e territoriale;
- Sviluppo della tecnologia informatica, a supporto dei processi di regolazione e di governare dei sistemi operativi organizzativo - gestionali;
- Valorizzazione delle risorse umane;
- Sviluppo di una adeguata comunicazione tra l'Azienda e la comunità, in un'ottica di sempre maggiore trasparenza;
- Sviluppo delle reti interaziendali.

La disamina dei punti di debolezza e delle minacce al cambiamento deve fungere da stimolo a migliorare la performance nell'anno 2019, con azioni volte a omogeneizzare le procedure, a rafforzare l'integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri, a migliorare il clima interno e ad intensificare la comunicazione con gli utenti e con gli altri portatori di interesse.

La Relazione sulla Performance–anno 2017, inoltre, nel segnalare gli obiettivi non raggiunti nell'annualità di riferimento, orienta e induce l'Azienda ad intensificare i suoi sforzi verso alcune direzioni in particolare, allo scopo di rimuovere gli ostacoli ed i rischi che impediscono il pieno conseguimento di determinati obiettivi.

Particolari criticità si rilevano nel conseguimento di obiettivi quali:

- *Il raggiungimento della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per SCRAPIE;*
- *La valutazione degli esiti della riorganizzazione e degli investimenti effettuati nelle strategie per il controllo del dolore (vedasi consumo di farmaci oppioidi per il controllo del dolore);*
- *Il miglioramento dell'efficacia dell'assistenza territoriale con particolare riferimento ad alcuni comportamenti prescrittivi nell'ambito dell'assistenza farmaceutica, anche al fine di rispettare il tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale;*
- *Il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa del sistema di emergenza-urgenza (vedasi l'indicatore «intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso»;*
- *Il raggiungimento del Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti (20-74 anni).*

L'impegno richiesto per il conseguimento di tali obiettivi necessita di una programmazione di medio e lungo periodo, stante la complessità delle variabili e dei fattori (interni ed esterni all'Azienda) che incidono concretamente sulla possibilità di ottenere risultati positivi.

**Visione ed obiettivi strategici ed operativi
per il triennio 2019-2021
Annualità 2019**

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (*Performance Organizzativa*) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale di seguito richiamati:

- la DGR n. 190/2018 con cui la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi regionali di salute e di programmazione economico-finanziaria per le ASL e A.O. regionali per gli anni 2018-2020.
- il Documento di Direttive anno 2018, approvato con DDG n. 227 del 04/04/2018, che recepisce gli obiettivi di mandato di direzione e quelli della citata DGR n. 190/2018, nel quale viene richiamata la metodica di budget e sono esplicitati gli obiettivi istituzionali e strategici individuati dalla Direzione Generale, in coerenza con le scelte programmatiche regionali e con gli atti di programmazione aziendali;
- la DDG n. 313 del 08/05/2018 con cui sono state approvate, per l'annualità 2018, le schede di budget sottoscritte dalla dirigenza aziendale, a seguito del processo di negoziazione, ed è stata definita l'attività di programmazione, di monitoraggio e di verifica delle attività e dei costi delle unità operative stesse;
- il bilancio economico preventivo 2019 e triennale 2019-2021 adottato con DDG n. 765 del 09/11/2018 ed approvata con DGR n. 1320 del 14/12/2018.

Obiettivi di mandato

L'anno 2019 si è annunciato con la nomina del Direttore Generale della Azienda ASP di Potenza, con DPGR n. 258 del 16/11/2018 su conforme Delibera di Giunta Regionale n. 1222 del 16/11/2018.

Il Direttore Generale è tenuto, a pena di decadenza, al raggiungimento degli obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale con l'atto di nomina ed esplicitati nell'Allegato 1 del Contratto Rep. N. 7/2019.

Detti obiettivi si declinano come di seguito specificato.

- **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA):** garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e garantire gli adempimenti finalizzati al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti medesimi previsti nel questionario ministeriale relativo all'erogazione dei LEA;
- **Equilibrio Economico Finanziario:** garantire l'equilibrio economico in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo e garantire il rispetto delle procedure amministrative e contabili;
- **Governo dei tempi di attesa:** garantire il rispetto pieno della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità (RAO); per le prestazioni di specialistica ambulatoriale non in classe di priorità va realizzato il contenimento delle liste di attesa, rilevate annualmente, anche attraverso specifici accordi interaziendali con la finalità di riportare tendenzialmente le prestazioni delle branche di cardiologia e di diagnostica per immagine entro un valore massimo di 60 gg e nel rispetto di quanto stabilito negli articoli 4 e 72 della LR N. 11 DEL 29.12.2018;

Obiettivi di mandato

- **Emergenza urgenza 118:** assicurare la riduzione graduale all'Intervallo Allarme Target dei mezzi di soccorso garantendo per i primi due anni un valore dell'intervallo ricompreso nella griglia LEA ministeriale con punteggio pari a tre punti e nel terzo anno un valore dell'intervallo nella medesima griglia LEA con punteggio pari a sei punti;
- **Garanzia del rispetto del debito informativo:** garantire il corretto, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, in particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo Stato Regioni del 23.3.2005) e regionali;
- **Sanità Digitale:** garantire la piena attivazione del fascicolo sanitario elettronico nel rispetto della tempistica definita a livello nazionale e completare il processo di dematerializzazione di tutta la documentazione clinico-medica e delle prescrizioni ambulatoriali farmaceutiche nel rispetto delle normative nazionali, e del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati;

Obiettivi di mandato

- **Piano Regionale di Prevenzione**: attuazione, con riferimento all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza- ASP, e integrazione con le altre Aziende Sanitarie regionali, di tutti i macro-obiettivi e di tutti gli obiettivi centrali del Piano Regionale della Prevenzione, con particolare attenzione alle disposizioni in materia di prevenzione vaccinale;
- **Trasparenza e lotta alla corruzione**: mettere in atto tutte le azioni finalizzate a dare piena rispondenza agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza in modo da rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, nonché mettere in atto tutte le azioni previste dal Piano Aziendale di lotta alla Corruzione, provvedendo altresì al suo ordinario aggiornamento.

Obiettivi regionali DGR 190/2018

Gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria sono stati approvati dalla Regione Basilicata con DGR n. 190/2018. Nell'Allegato 1 della stessa DGR sono state definite le aree di risultato ed i relativi obiettivi di salute assegnati alle Aziende Sanitarie. Risultano, altresì, esplicitate le metodologie e le schede di indicatori per ogni Azienda Sanitaria Regionale. Il sistema di valutazione 2018-2020 si compone di *n. 5 principali aree di risultato*, ciascuna articolata in più obiettivi, come di seguito riportato:

1) Tutela della salute:

- Prevenzione Primaria
- Promozione stili di vita sani
- Screening oncologici
- Sicurezza sul lavoro
- Sanità Veterinaria

2) Performance organizzative e cliniche aziendali:

- Appropriately area clinica
- Appropriately organizzativa
- Efficacia assistenziale territoriale
- Efficacia Percorso Emergenza - Urgenza

Obiettivi regionali DGR 190/2018

3) Gestione Economico-finanziaria:

- Efficienza prescrittiva farmaceutica
- Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- Appropriatezza prescrittiva diagnostica

4) Conseguimento di obiettivi strategici regionali:

- Cure Palliative
- Utilizzo dei flussi informativi
- *Risk management*
- Controllo cartelle cliniche
- Autorizzazione/accreditamento strutture sanitarie

In relazione alle suddette 4 aree di risultato, all'ASP vengono assegnati 17 obiettivi misurati da 54 indicatori. Alcuni dei 54 indicatori sono anche finalizzati al parere di conferma dell'incarico di direzione generale dopo il 24° mese e alla valutazione globale di performance dell'Azienda.

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 per ogni indicatore, sia un limite minimo al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero che 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.

Obiettivi regionali DGR 190/2018

Ai fini del parere di confermabilità nell'incarico di Direzione Generale dopo il 24-esimo mese, fermo restando quanto previsto in ambito contrattuale, si fa riferimento per ciascuna Azienda alla metodologia che individua un numero ristretto di Indicatori.

Per questa Azienda, in particolare, sono previsti 7 indicatori di tipo quantitativo e 2 indicatori di tipo qualitativo, come di seguito riportato:

- **Indicatori di tipo quantitativo**
- Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani);
- N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti;
- Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (≥ 65 anni);
- Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso (minuti);
- Percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza;
- Consumo di farmaci antibiotici sul territorio;
- Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi.
- **Indicatori di tipo qualitativo**
- Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa;
- Raggiungimento della copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui).

Obiettivi regionali DGR 190/2018

A fini, invece, della Valutazione Globale di Performance (V.G.P.) è stato selezionato un set ridotto di indicatori, di seguito riportato per questa Azienda:

- Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani);
- N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti;
- Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (≥ 65 anni);
- Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso (minuti);
- Percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza;
- Consumo di farmaci antibiotici sul territorio.

La V.G.P. è un parametro basato sul confronto del posizionamento che l'Azienda ha tra due anni consecutivi. Il calcolo è effettuato, per l'anno 2019, attraverso il confronto tra il valore dell'indicatore conseguito nell'anno 2018 e quello conseguito nell'anno 2018. Il confronto del singolo indicatore tra i due anni assume il segno (+) se il suo valore è uguale o migliorato, viceversa assume il segno (-) se il suo valore è peggiorato.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Nel Bilancio di Previsione anno 2019 e triennale 2019-2021, adottato con DDG n. 765 del 09/11/2018, sono state individuate le risorse da impiegare per lo svolgimento delle azioni volte alla soddisfazione dei bisogni espressi dalla popolazione assistita e dagli stakeholder.

Gli obiettivi e le azioni per macro-area di assistenza sono stati riportati nella relazione di accompagnamento al suddetto Bilancio di previsione.

Gli obiettivi prioritari distinti per macro-area sono di seguito esplicitati.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Area della Prevenzione

- Conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- Monitoraggio costante dell'attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- Sensibilizzazione ed informazione della popolazione residente sul territorio aziendale in merito alla correlazione che sussiste tra la qualità della vita (stato di salute) e la qualità dell'ambiente;
- Verifica dell'efficacia dei programmi di educazione, informazione e formazione posti in essere;
- Verifica dell'efficacia dei protocolli per la prevenzione degli stati morbosi;
- Integrazione tra le attività del Dipartimento Salute umana e le attività distrettuali;
- Prevenzione di sovrappeso e obesità ed educazione alla salute, al fine di promuovere stili di vita sani a cominciare dai più piccoli;
- Promozione della salute dei lavoratori e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in ogni ambito lavorativo nonché vigilanza sulla attuazione delle norme di prevenzione;
- Mantenimento dei requisiti di territorio ufficialmente indenne;
- Sviluppo delle sinergie tra i due Dipartimenti di Prevenzione.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021—annualità 2019

Area della Prevenzione

- Potenziamento delle attività di educazione sanitaria con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e da stili di vita inadeguati, anche attraverso la realizzazione di campagne informative su tematiche specifiche, quali la prevenzione degli incidenti domestici, degli incidenti stradali e degli infortuni e malattie professionali;
- Informatizzazione dell'attività di controllo e di vigilanza sui luoghi di lavoro.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021—annualità 2019

Area della Salute Mentale e delle Nuove Dipendenze

- Promozione di interventi di prevenzione del disagio mentale e delle dipendenze;
- Sviluppo delle attività di neuropsichiatria infantile;
- Attivazione di misure di integrazione per l'inclusione sociale e la lotta allo stigma;
- Lotta alle nuove dipendenze anche attraverso la realizzazione di campagne informative nelle scuole;
- Implementazione delle attività di deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Area della Assistenza Territoriale

- Attuazione dei PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti;
- Rimodulazione dell'offerta nei distretti assicurando che le prestazioni specialistiche ed infermieristiche di base siano quanto più vicine ai luoghi di vita dell'assistito, concentrando le prestazioni più complesse in un solo centro per Distretto;
- Sviluppo delle forme associative dei MMG e PLS sia mono professionali (AFT) che interprofessionali (UCPP) come da normativa vigente;
- Appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata;
- Presa in carico dei soggetti non autosufficienti;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Area della Assistenza Territoriale

- Organizzazione delle dimissioni protette per la continuità delle cure;
- Potenziamento degli ambulatori di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Potenza;
- Attuazione dell'Accordo-quadro di collaborazione interaziendale con l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausillipon di Napoli nel settore delle cure palliative pediatriche ed in particolare nelle attività dell'Hospice Pediatrico del POD di Lauria (DDG n. 587 del 13/08/2018);
- Avvio delle attività dell'Hospice per adulti di Viggiano;
- Implementazione delle attività della LAIC del POD di Lauria;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021—annualità 2019

Area della Assistenza Territoriale

- Sviluppare presso il POD di Chiaromonte due moduli residenziali per bambini affetti da autismo in età evolutiva;
- Potenziare gli ambulatori per gli emigrati nel Distretto di Potenza e nel Distretto di Venosa;
- Attivazione di n. 10 posti letto per attività residenziale del Nucleo Alzheimer nel POD di Maratea;
- Attivazione di una RSA per anziani a Venosa;
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- Implementazione del processo di omogeneizzazione dell'ADI su tutto il territorio provinciale.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021—annualità 2019

Area Amministrativa e di Staff

- Monitoraggio e razionalizzazione delle attività per la riduzione delle diseconomie;
- Azioni di sensibilizzazione per una maggiore appropriatezza prescrittiva nell'ambito farmaceutico;
- Monitoraggio trimestrale delle giacenze dei magazzini farmaceutici ed economici;
- Valorizzazione della collaborazione e dei collegamenti informativi e professionali tra le strutture di erogazione dei servizi sociosanitari e quelle di supporto;
- Potenziamento dei controlli interni aziendali;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Area Amministrativa e di Staff

- Sviluppo del sistema di valutazione delle performance individuali e di struttura anche alla luce del nuovo regolamento aziendale sui processi e le procedure di valutazione;
- Sviluppo e potenziamento degli strumenti a supporto della contabilità analitica, anche attraverso la piena collaborazione, per quanto di competenza, delle UU.OO. aziendali e la loro fattiva partecipazione alle procedure di alimentazione della COAN;
- Implementazione del nuovo applicativo per la gestione del sistema contabile aziendale (Procedura C4H);
- Potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Area Amministrativa e di Staff

- Verifica periodica, in tutte le strutture aziendali, sulla corretta alimentazione dei flussi informativi verso la Regione ed il Ministero;
- Completamento dei progetti regionali di informatizzazione “referti on line” e “LUMIR”;
- Rafforzamento della collaborazione interaziendale attraverso la realizzazione dei Dipartimenti interaziendali regionali e delle strutture complesse interaziendali;
- Aggiornamento dei Regolamenti amministrativi aziendali;
- Avvio sperimentazione del bilancio di genere;
- Monitoraggio degli Standard di Qualità dei servizi con riferimento alla percezione dell’utenza.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2019-2021–annualità 2019

Area Strategica

- Revisione dell'Atto Aziendale;
- Avvio del progetto G.A.P.;
- Sperimentazione di un modello di telemedicina per i malati in cure domiciliari;
- Avvio del Progetto «Previeni con ENI» rivolto alla tutela della salute del personale dipendente degli insediamenti estrattivi Eni in Val d'Agri;
- Riduzione della mobilità passiva attraverso azioni sinergiche con le Altre Aziende Sanitarie operanti sul territorio regionale;
- Indagine epidemiologica nel territorio della Regione Basilicata-EpilBas attraverso:
 - la sorveglianza attiva sulla popolazione;
 - la raccolta dei dati statistici e di sorveglianza attiva sulla popolazione;
 - la correlazione dei dati ambientali e di sorveglianza

L' Equilibrio Economico Finanziario

Il bilancio preventivo per l'anno 2019, approvato con DDG n. 765 del 09/11/2018, risulta in pareggio. Le azioni di contenimento dei costi, poste in essere dall'azienda, hanno fatto registrare negli anni una graduale riduzione delle perdite di esercizio fino a far rilevare a partire dall'anno 2016 un utile di esercizio. Dalle risultanze delle previsioni per l'anno 2019 si rileva che questa Azienda tenderà a garantire il mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario anche per l'esercizio 2019.

Alla luce dei vincoli normativi l'Azienda ASP di Potenza ha ravvisato l'esigenza di mettere in campo azioni finalizzate al contenimento dei costi, individuate e descritte nella relazione di accompagnamento al bilancio preventivo 2019-2021.

Sono state individuate alcune macro aree di intervento per le quali l'Azienda ASP di Potenza deve intervenire con misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa al fine di assicurare l'equilibrio economico.

Di seguito si elencano le suddette aree di intervento :

-
- **FARMACI - DISPOSITIVI MEDICI - VACCINI** (1.razionalizzazione delle scorte di farmaci dei magazzini farmaceutici; 2. monitoraggio mensile sul rispetto del tetto di spesa dei consumi di farmaci e dispositivi medici; 3. incontri periodici con tutti i medici prescrittori per la razionalizzazione dei farmaci distribuiti dalle farmacie territoriali anche in nome e per conto; 4. attività di verifica sull'appropriatezza prescrittiva 5. monitoraggio del consumo dei farmaci innovativi e per la cura dell'epatite C; 6. monitoraggio dei costi relativi alla distribuzione dei vaccini per la recente normativa che prevede l'assoggettamento all'obbligo vaccinale per 12 malattie)
 - **ACQUISTI BENI E SERVIZI** (1.monitoraggio trimestrale degli acquisti rispetto al budget previsto 2. monitoraggio dei costi relativi a collaborazioni professionali. 3 tenuta e aggiornamento dello scadenziario dei contratti)
 - **MISURE DI APPROPRIATEZZA** (1.individuazione delle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza; 2. ridefinizione e controlli sui tetti di spesa a carico delle strutture private ed accreditate e ispezioni campionarie dei centri accreditati sull'appropriatezza organizzativa)
 - **PERSONALE** (1. verifica trimestrale del rispetto del tetto massimo stabilito per i compensi aggiuntivi con DDG n. . 303 del 04/05/2018; 2. verifica trimestrale del rispetto del tetto massimo per rimborsi spese al personale dipendente di cui alla DDG n. 344/2018)

-
- **ONERI DIVERSI DI GESTIONE** (1.azzeramento dei costi delle Commissioni Invalidi Civili; 2. riduzione del tetto di spesa per la voce di costo “rimborso spese al personale dipendente”, in applicazione dell’ art. 19 della L.R. n. 16. Con delibera aziendale n. 250 del 15/05/2014 è stato previsto il limite di spesa con esclusione del personale di ispezione; 3. riduzioni di costi di cui alla L.R.17/2011 art. 11 per i compensi per partecipazione a commissioni)
 - **GODIMENTO DEI BENI DI TERZI** (avvio del processo di rivisitazione delle sedi aziendali tendente all’eliminazione dei fitti passivi ed ad una maggiore efficienza organizzativa)

Obiettivi correlati alla promozione delle pari opportunità sul lavoro all'interno dell'Azienda e recepiti nel Piano della Performance.

- Nell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza-ASP è attivo il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), rinnovato nella sua composizione con Deliberazione del Commissario n.446 del 20.06.2018.
- Il CUG, attraverso gruppi di lavoro, ha individuato 3 aree di interesse, come di seguito riportato, all'interno delle quali vengono specificati obiettivi e azioni di intervento da attuare con l'adozione del Piano Triennale di Azioni Positive

Analisi dell'organizzazione in ottica di genere

- Analisi dei dati del personale dipendente in servizio a tempo indeterminato distinto per genere, ruoli, qualifiche, fasce di età e titoli di assenza.
- Rilevazione di fragilità organizzative del personale dipendente (permessi L. n. 104/1992, part-time, congedi parentali, aspettative per motivi familiari) e orientamento nella scelta delle soluzioni più vantaggiose per il/la lavoratore/trice

Obiettivi correlati alla promozione delle pari opportunità sul lavoro all'interno dell'Azienda e recepiti nel Piano della Performance.

Promozione del benessere organizzativo

- Rilevazione del benessere organizzativo del personale tramite l'adozione del questionario sul benessere organizzativo predisposto dall'ANAC;
- Individuazione di un percorso di accoglienza, di supporto, di intervento e risoluzione di casi di disagio lavorativo, mobbing e discriminazioni;
- Individuazione di strumenti e promozione di azioni volte a favorire la "Conciliazione di tempi di vita e tempi di lavoro";
- Proposte di attività specifiche di prevenzione per tutte/i le /i dipendenti attraverso una stretta collaborazione con Medici Competenti ed il Servizio di Prevenzione e Protezione.

Formazione e informazione su tematiche di pertinenza del CUG

- Attività di divulgazione attraverso la gestione e l'aggiornamento dei contenuti della finestra del CUG sul sito Aziendale .
- Creazione e distribuzione di una brochure informativa del CUG con logo, finalità, modalità di contatto del Comitato da distribuire nelle diverse sedi aziendali;

Obiettivi correlati alla promozione delle pari opportunità sul lavoro all'interno dell'Azienda e recepiti nel Piano della Performance.

- Partecipazione attiva e propositiva alla "Rete regionale degli organismi paritari lucani";
- Predisposizione di eventi formativi per tutte/i le/i dipendenti relativi a materie di competenza del CUG;
- Programmazione eventi formativi specifici per i/le componenti del CUG;

Indice

• PARTE PRIMA.....	01
○ Chi siamo	
• Articolazione dell'ASL di Potenza.....	02
• Assetto Organizzativo Aziendale.....	06
• PARTE SECONDA.....	09
○ Il Contesto Interno.....	10
• Le risorse umane.....	11
• Principali dati economico finanziari.....	14
• I servizi sanitari erogati.....	17
○ Il Contesto Esterno.....	51
• Analisi Demografica.....	52
• Analisi Epidemiologica.....	58
• Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente flussi di mobilità.....	62
Framework economico del servizio sanitario nazionale e regionale.....	65

Indice

•	PARTE TERZA.....	72
○	Albero della Performance: declinazione degli obiettivi strategici ed operativi 2016-2018- Aggiornamento 2018	73
•	PARTE QUARTA.....	95
○	Ciclo di gestione della performance	
•	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance.....	96
•	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.....	97
•	Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	98
•	Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance.....	99
•	Collegamento del Piano della Performance con il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016-2018-Aggiornamento 2018.....	100
•	<i>Allegato 1 - Tabella su Outcome – Obiettivi – Indicatori – Target</i>	
•	<i>Allegato 2 – Standard di qualità dei servizi</i>	

PARTE PRIMA

Chi siamo

Articolazione dell'ASL di Potenza

- L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (**ASP**) è stata istituita con la Legge Regionale di Basilicata n.12 del 1° luglio 2008.
- L'ASP, dal 1 gennaio 2009, è subentrata alle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza e n. 3 di Lagonegro.
- Per effetto della L.R. 2/2017, a partire dal 01.01.2017, l'attività per acuti erogata dai Presidi ospedalieri di Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri è stata trasferita all'Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza.
- L'**ASP** è dotata di personalità giuridica e svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Potenza.
- Il sito internet istituzionale è il seguente: www.aspbasilicata.it
- Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



-
- Il territorio comprende **100 comuni** con una popolazione complessiva di circa **368.251 abitanti** in un'area di **6.594 km²**, ed è organizzato nei seguenti **sei Distretti**:
 - Distretto Venosa
 - Distretto Melfi
 - Distretto Potenza
 - Distretto Villa d'Agri
 - Distretto Lauria
 - Distretto Senise

Fonte Istat- Popolazione residente al 01-01-2019

L'ASP di Potenza opera mediante **3 presidi ospedalieri distrettuali** e **94 presidi, non ospedalieri, a gestione diretta** che erogano i seguenti tipi di assistenza:

TIPO STRUTTURA	NUMERO DI STRUTTURE
STRUTTURE OSPEDALIERE PER POST ACUTI	3
STRUTTURA RESIDENZIALE	8
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	4
AMBULATORIO E LABORATORIO	46
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	38

Fonte: Modello Ministeriale STS 11

L'ASP di Potenza comprende **70 strutture convenzionate**, che erogano i seguenti tipi di assistenza:

TIPO STRUTTURA	NUMERO DI STRUTTURE
STRUTTURA OSPEDALIERA PER ACUTI	1 (non contrattualizzata dall'anno 2017)
STRUTTURA OSPEDALIERA PER POST - ACUTI	2
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	5
STRUTTURA RESIDENZIALE	22 (di cui 6 per anziani e 3 per disabili psico-fisici)
AMBULATORIO E LABORATORIO	41
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	3

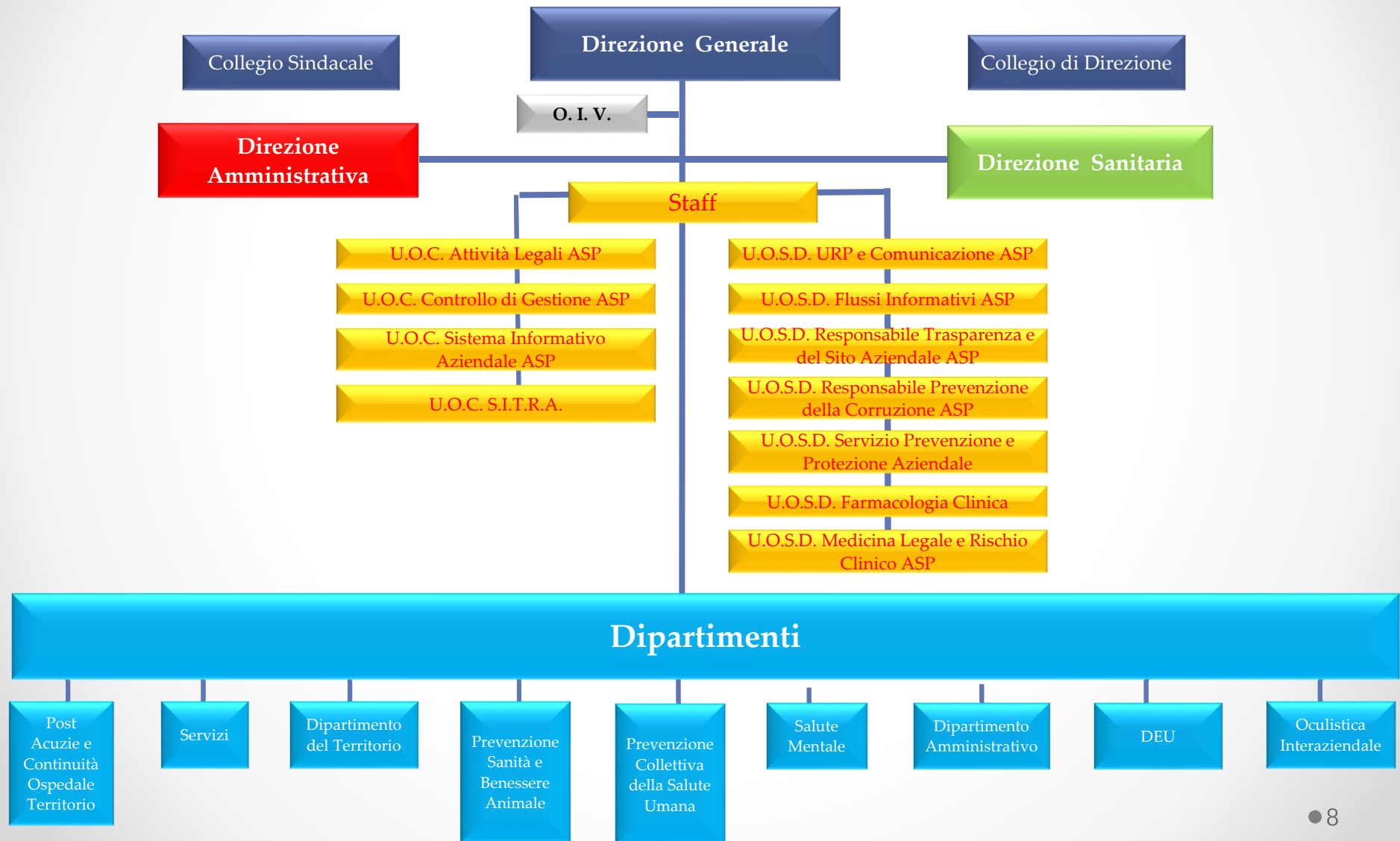
Fonte: Modello Ministeriale STS 11-RIA 11

Assetto Organizzativo aziendale

- 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 di integrazione – ospedale territorio** si articola nei:
 - Presidi Distrettuali per le Post-Acuzie
 - Dipartimento interaziendale di oculistica
 - Dipartimento post acuzie e continuità ospedale territorio
 - Dipartimento Salute Mentale.

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



PARTE SECONDA

Il Contesto Interno

Il Contesto Esterno

Il Contesto Interno

- Le risorse umane
- Principali dati economico finanziari
- I servizi sanitari erogati

LE RISORSE UMANE

- Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del **31 dicembre 2017**, sono pari a **1.963**

ANALISI CARATTERI QUALITATIVI/QUANTITATIVI DELLE RISORSE UMANE	
Età media del Personale (anni)	55
Età media dei dirigenti (anni)	58
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2014-2015	-2,40%
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2015-2016	-3,52%
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2016-2017	-27,67%
% di dipendenti in possesso di laurea al 31/12/2017	25,31%
% di dirigenti in possesso di laurea al 31/12/2017	100%
Ore di formazione per il personale dipendente-anno 2018	13.522
Turnover del personale	12%
Costi di formazione anno 2018	€ 67.932

- Nelle tabelle che seguono si riportano gli indicatori sul benessere organizzativo e sull'analisi di genere. Gli indicatori si riferiscono ad elaborazioni sui dati del personale in servizio al 31 dicembre 2017 (Fonte UOC Gestione del Personale).

Analisi Benessere organizzativo	
<i>Indicatori</i>	<i>Valore</i>
Tasso di assenza	22,40%
Tasso di dimissioni premature	1,88%
Tasso di richieste di trasferimento	1,65%
Tasso di infortuni	4,83%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 32.898

Analisi di genere		
<i>Indicatori</i>		<i>Valore</i>
% di dirigenti donne		7,08%
% di donne rispetto al totale del personale		44,93%
Stipendio medio percepito dal personale donna:	personale dirigente:	€ 45.459,00
	personale non dirigente	€ 21.282,00
% di personale donna assunto a tempo indeterminato nell'anno (% calcolata sul totale degli assunti nell'anno)		38,58%
Età media del personale femminile	personale dirigente:	57
	personale non dirigente	54
% donne laureate rispetto al totale personale femminile		14,28%
Ore di formazione al personale femminile –anno 2018		6.077

PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI

L'ASP di Potenza elabora i propri bilanci in ottemperanza ai principi contabili per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nonché in osservanza della normativa contabile vigente.

Di seguito si illustrano i risultati economici della gestione degli esercizi contabili relativi all'ultimo quinquennio 2013-2017. Nello specifico, si rappresenta il confronto dei conti economici 2013, 2014, 2015, 2016, 2017. Gli importi sono espressi in migliaia di euro.

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

RISULTATO DI ESERCIZIO 2017

- L'esercizio 2017 si chiude con un utile di euro **2.207.000,00**. Tale risultato economico si riduce di euro 882.000,00 rispetto all'anno precedente ed è dovuto prevalentemente a:
 - riduzione del valore della produzione di euro 16.054.000,00 (-2,%);
 - riduzione dei costi della produzione di euro -10.445.000,00 (-2%). I costi sostenuti nell'anno 2017 ammontano ad euro 657.371.000,00 mentre quelli dell'anno 2016 ad euro 667.816.000,00.

I SERVIZI SANITARI EROGATI

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

L'azienda ASP nell'anno 2018 ha garantito l'erogazione delle prestazioni e dei servizi contemplati nei LEA in condizione di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza. La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal **DM 12 dicembre 2001**, che, emanato ai sensi del **D. Lgs. 56/2000**, fornisce un **set di indicatori** rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il "**Mantenimento dell'erogazione dei LEA**" della Regione Basilicata è verificato attraverso l'utilizzo della "**Griglia LEA**"; essa prevede un set di indicatori, ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera. Tali indicatori individuano per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed evidenziano i punti di forza della stessa erogazione.

La certificazione degli adempimenti avviene mediante un Questionario, ed un'analisi della stessa documentazione richiesta alle regioni, integrata con informazioni già presenti presso il Ministero.

Ad oggi gli esiti disponibili del monitoraggio LEA , sul sito del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1302&area=programmazioneSanitariaLea&menu=lea), sono quelli relativi all'anno 2017.

La Regione Basilicata ha ottenuto un punteggio di 189 e pertanto è risultata **adempiente**.

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Tabella 1. Valutazioni e punteggi delle Regioni in base alla Griglia LEA 2017

Regione	Punteggio complessivo 2017
Piemonte	221
Veneto	218
Emilia Romagna	218
Toscana	216
Lombardia	212
Umbria	208
Abruzzo	202
Marche	201
Liguria	195
Friuli Venezia Giulia*	193
Basilicata	189
P.A. Trento*	185
Lazio	180
Puglia	179
Molise	167
Sicilia	160
Campania	153
Valle d'Aosta*	149
Sardegna*	140
Calabria	136
P.A. Bolzano*	120

I servizi sanitari erogati

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi dell'attività svolta nell'ASP di Potenza .

Tutti i dati si riferiscono all'attività di ricovero svolta negli anni- 2014-2015-2016-2017-2018 presso i POD di: Chiaromonte, Lauria e Venosa

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

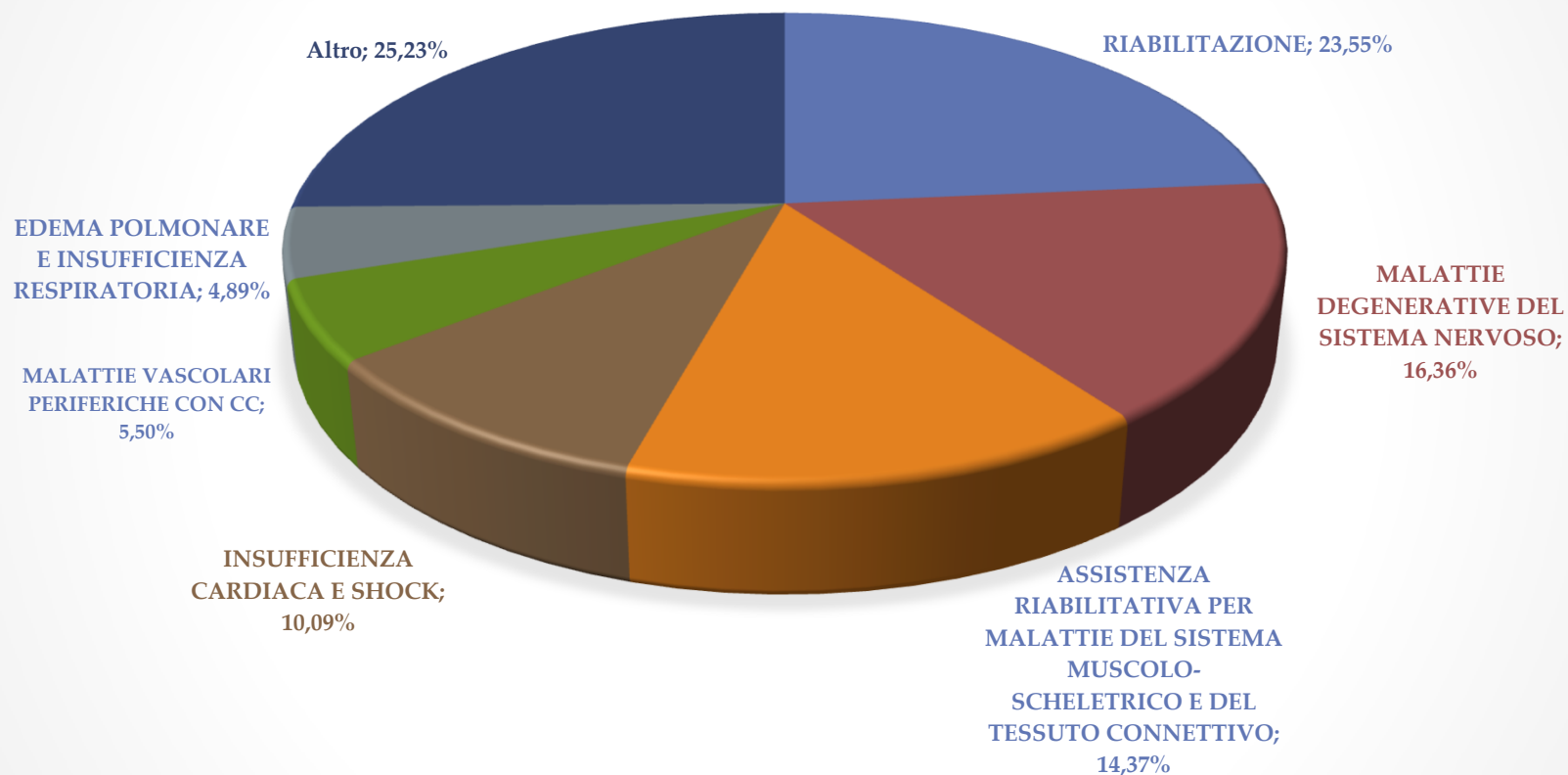
Dati relativi all'attività di ricovero in regime ordinario e diurno.

*Fonte: AIRO 09.01.2019

STRUTTURA	2014		2015		2016		2017		2018	
	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh
POD CHIAROMONTE-LUNGODEGENZA	209	0	179	0	173	0	189	0	203	0
POD LAURIA-LUNGODEGENZA	214	0	216	0	230	0	241	0	212	0
POD LAURIA -RIABILITAZIONE	53	36	47	29	43	47	44	41	42	11
POD VENOSA-RIABILITAZIONE	145	0	128	0	111	0	102	0	104	0
POD VENOSA-LUNGODEGENZA	270	0	203	0	109	0	97	0	82	0
TOTALE	891	36	773	29	666	47	673	41	643	11

I servizi sanitari erogati

% RICOVERI DI LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE DISTINTI PER
TIPOLOGIA - ANNO 2018



I servizi sanitari erogati

Come si evince dalla seguente tabella le prestazioni ambulatoriali per esterni erogate dall'ASP nell'anno 2018 sono diminuite rispetto all'anno 2017 per numero del 16% e per valore del 12%. Va, tuttavia, tenuto presente che le prestazioni ambulatoriali rilevate nell'anno 2017 (prevalentemente 1° semestre) si riferiscono anche a quelle erogate dai PP.OO. per acuti di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2017	*2018
Numero prestazioni per esterni	1.645.924	1.379.057
Valore prestazioni ambulatoriali	20.903.028 €	19.212.142,85 €

** Alla data di elaborazione il dato 2018 non è ancora consolidato*

**Fonte: AIRO-CUP al 10.01.2019*

Prestazioni ambulatoriali
erogate negli anni 2017-2018
tariffa nazionale

I servizi sanitari erogati

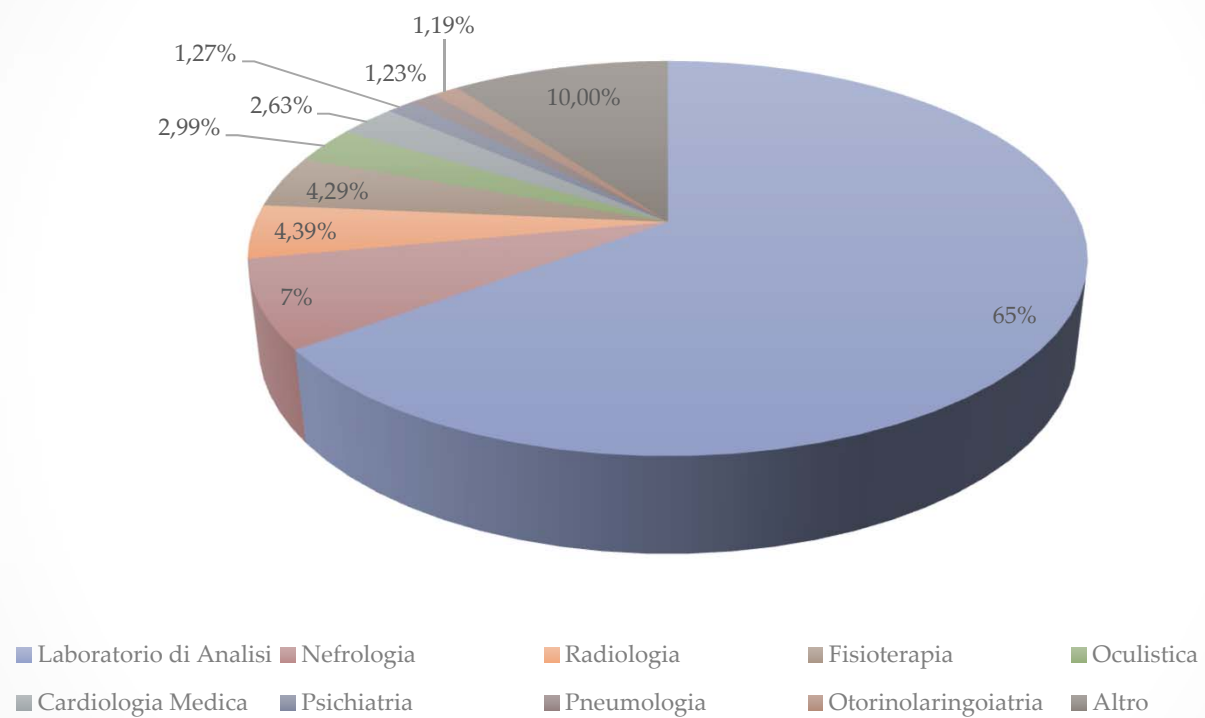
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – ANNO 2018

Da una analisi per branca delle prestazioni di specialistica ambulatoriali, erogate dalle strutture territoriali aziendali, emerge che trattasi, prevalentemente, di prestazioni relative ad esami di laboratorio analisi, di nefrologia e di radiologia come si evince dalla tabella seguente:

% di incidenza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per branca anno 2018	
branca	%
Laboratorio di Analisi	65%
Nefrologia	7%
Radiologia	4,39%
Fisioterapia	4,29%
Oculistica	2,99%
Cardiologia Medica	2,63%
Psichiatria	1,27%
Pneumologia	1,23%
Otorinolaringoiatria	1,19%
Altro	10,00%

I servizi sanitari erogati

Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per branca anno 2018



I servizi sanitari erogati

Le prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti residenti fuori Regione rappresentano il 3% in numero ed il 4% in valore della produzione totale aziendale.

Trattasi prevalentemente di pazienti provenienti dalla Calabria, Puglia e Campania.

Prestazioni Ambulatoriali - Residenti Fuori Regione		
Periodo da 01/01/2018 00:00:00 a 31/12/2018		
residenti	Prestazioni	Valore Prestazioni
Calabria	19.349	330.041,12
Puglia	8.730	256.923,37
Campania	5.404	164.001,13
Lazio	1.938	27.196,99
Lombardia	1.758	35.400,55
Piemonte	1.132	15.566,17
Emilia Romagna	654	8.378,84
Toscana	571	4.695,23
Sicilia	269	5.015,74
Veneto	265	7.812,91
Marche	152	1.385,83
Umbria	126	809,37
Abruzzi	120	1.196,16
Molise	117	874,94
Liguria	76	1.146,51
Sardegna	73	646,32
Friuli Venezia Giulia	64	414,37
Val D'aosta	18	98,93
Prov. Aut. Bolzano	18	214,64
Prov. Aut. Trento	7	94,26
TOTALE	40.841	861.913

Governo dei tempi di attesa

In linea con le direttive nazionali e regionali questa Azienda ha adottato ed aggiornato i Piani Aziendali e i Regolamenti conseguenti. Rilevante per il governo delle liste di attesa è stata l'analisi della capacità produttiva e dell'offerta complessiva e la necessità di rendere disponibili nelle agende C.U.P. le ore dedicate alle attività di specialistiche ambulatoriali.

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

I tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali vengono monitorati ed aggiornati costantemente e sono pubblicati con cadenza mensile sul sito aziendale e rilevabili dal Portale delle liste di attesa, ove è possibile conoscere costantemente la disponibilità, i tempi medi di attesa per singolo ambulatorio e per singola prestazione.

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

L'elenco del Piano Nazionale per il contenimento delle liste di attesa prevede n. 43 prestazioni, di cui alcune accorpabili (prestazioni radiologiche di TAC, RMN e di ecografia). Tali prestazioni sono n. 14 prime visite specialistiche e n. 29 esami strumentali. Per tali prestazioni i tempi di attesa devono essere garantiti almeno in una sede di erogazione dell'ASP.

Governo dei tempi di attesa

Mensilmente il sistema di monitoraggio evidenzia le criticità e ove presenti, i Direttori dei Distretti intervengono sia con azioni volte a regolamentare la domanda con l'utilizzo delle classi di priorità, sia intervenendo sull'offerta potenziando le ore di attività.

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

Alla data del 31 dicembre 2018 risultano critiche le seguenti branche:

- **cardiologia** in molte sedi fatta eccezione per Potenza dove sono garantiti 30 giorni per la prima visita in virtù di un protocollo con l'A.O. S. Carlo per l'utilizzo di cardiologi ospedalieri presso il poliambulatorio di Potenza, di Senise e di Lagonegro;
- **endocrinologia** con l'eccezione di Senise dove sono garantiti i tempi di attesa;
- **ortopedia** per carenza di medici;
- **gastroenterologia ed endoscopia digestiva** l'offerta di tali prestazioni è in corso di rimodulazione e di riorganizzazione a seguito di collaborazione con l'AOR San Carlo per il reperimento di una figura professionale medica idonea.

Governo dei tempi di attesa

Le prestazioni strumentali critiche in molte sedi di erogazione, come l'ECG da sforzo e l'ecocolordoppler arterioso, sono garantite nei tempi massimi di 60 giorni al Poliambulatorio di Potenza per effetto dell'attuazione del protocollo con l'AOR S. Carlo, approvato con DDG n. 275 del 24/04/2018.

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

Di seguito si riportano i tempi di attesa rilevati al 31/12/2018 distinti per strutture aziendali

Governo dei tempi di attesa

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

Rilevante per il governo delle liste di attesa aziendali è stata la nomina con DDG n. 708/2018 del **responsabile unico aziendale del monitoraggio dei tempi di attesa**.

Di seguito si riportano i tempi di attesa rilevati al 31/12/2018 distinti per strutture aziendali

Governo dei tempi di attesa

tempi d'attesa al 31/12/2018 AMBITO TERRITORIALE VENOSA											
PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO NAZIONALE											
VISITE											
Prestazione	Osp.DSB venosa	dsb lavello	dsb palazzo	dsb genzano	Osp Melfi servizi Asp	dsb melfi	dsb rionero	dsb s.fele	dsb pesc.no	media	RAO
Visita Cardiologica	42	98		80						73	si
V.chir.Vascolare											si
Visita endocrino	96	85	58	115	120		127	98	224	115	si
Visita neurologica	72	15	57	71		0	1			36	
Visita oculistica	65	25	60			4	29		15	33	si
Visita ortopedica	199									199	
Visita Ginecologica	22		7	7						12	
V.otorino l.iatrica	10	7				1	3			5	si
Visita urologica											
Visita dermatologica	14	31	2	9		1	15			12	
Visita fisiatrica	80			92	85					86	si
Visita gast.erologia		49	57	50			3			40	
Visita oncologica											
Visita pneu.logia	58	16	16		7			29		25	si

Governo dei tempi di attesa

PRESTAZIONI AMBITO TERRITORIALE VENOSA											
Prestazione	Osp.DSB venosa	dsb lavello	dsb palazzo	dsb genzano	Osp Melfi servizi Asp	dsb melfi	dsb rionero	dsb s.fele	dsb Pescop	media	RAO
Mammografia											si
TC senza e con contrasto torace											si
TC senza e con contrasto addome superiore											si
TC senza e con contrasto Addome inferiore											si
TC senza e con contrasto Addome completo											si
TC senza e con contrasto Capo											si
TC senza e con contrasto Rachide e speco vert.											si
TC senza e con contrasto bacino											si
Tac totale											si
RMN Cervello e tronco encefalitico											si
RMN Pelvi, prostata e vescica											si
RMN Muscoloscheletrica											si
RMN Colonna vertebrale											si
RMN totale											si

Governo dei tempi di attesa

PRESTAZIONI AMBITO TERRITORIALE VENOSA											
Prestazione	Osp.DSB venosa	dsb lavello	dsb palazzo	dsb genzano	Osp Melfi servizi Asp	dsb melfi	dsb rionero	dsb s.fele	dsb Pescop	media	RAO
Ecografia Capo e Collo	91									91	si
Ecocolordoppler cardiaca	140	91		45						92	si
Ecocolordoppler dei TSA	88	28		31						49	si
Ecocolordoppler dei vasi periferici	88									88	si
Ecografia Addome	91	315	50	36			164			131	si
Ecografia Mammella											si
Ecografia Ostetrica- ginecologica	43		7	0			2			13	
Colonscopia	95									95	
Sigmo. Copia con endoscopio flessibile	95									95	
Esafagogastroduodenoscopia	44									44	
Elettrocardiogramma	42	98		80						73	si
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	65									65	
Elettrocardiogramma da sforzo	93									93	
Audiometria											
Spirometria	58	16	16		7			29		25	
Fondo oculare	191						23		15	76	
Elettromiografia											

Governo dei tempi di attesa

tempi d'attesa al 31/12/2018 AMBITO TERRITORIALE LAGONEGRO								
PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO NAZIONALE								
(Piano nazionale di governo delle liste di attesa al 31 dicembre 2018)								
PRESTAZIONI A VISITA								
Prestazione	DS Lagonegro	Osp. Lauria	Osp. Maratea	Dsb Rotonda	Dsb Senise	Osp. Chiaromonte	media	RAO
Visita Cardiologica	8				16	162	62	si
V.chir.Vascolare								
Visita endocrino		73	64		32		56	si
Visita neurologica	3	29			2		11	
Visita oculistica	126			52	95	92	91	si
Visita ortopedica								si
Visita Ginecologica	8	2	3	4	2	1	3	
V.otorino l.iatrica	165	94	43	36	63	19	70	
Visita urologica		64	51	50	66		58	
Visita dermatologica	3	0	10	4	8	9	6	
Visita fisiatrica	52	37	4	35	17	29	29	
Visita gast.erologia		133					133	
Visita oncologica								
Visita pneu.logia		32					32	

Governo dei tempi di attesa

PRESTAZIONI A VISITA AMBITO TERRITORIALE LAGONEGRO								
Prestazione	DS Lagonegro	Osp. Lauria	Osp. Maratea	Dsb Rotonda	Dsb Senise	Osp. Chiaromonte	media	RAO
Mammografia		126					126	si
TC senza e con contrasto torace						15		si
TC senza e con contrasto addome superiore						15		si
TC senza e con contrasto Addome inferiore						15		si
TC senza e con contrasto Addome completo						15		si
TC senza e con contrasto Capo						15		si
TC senza e con contrasto Rachide e speco vert.						15		si
TC senza e con contrasto bacino						15		si
Tac totale						15		si
RMN Cervello e tronco encefalitico								si
RMN Pelvi, prostata e vescica								si
RMN Muscoloscheletrica								si
RMN Colonna vertebrale								si
RMN totale								si

Governo dei tempi di attesa

PRESTAZIONI A VISITA AMBITO TERRITORIALE LAGONEGRO								
Prestazione	DS Lagonegro	Osp. Lauria	Osp. Maratea	Dsb Rotonda	Dsb Senise	Osp. Chiaromonte	media	RAO
Ecografia Capo e Collo						71		si
Ecocolordoppler cardiaca						89		si
Ecocolordoppler dei TSA						176		si
Ecocolordoppler dei vasi periferici						218		si
Ecografia Addome		133	23			71	76	si
Ecografia Mammella								si
Ecografia Ostetrica- ginecologica	1	2	3	4	2	1	2	
Colonscopia								
Sigmo. Copia con endoscopio flessibile								
Esafagogastroduodenoscopia		137					137	
Elettrocardiogramma	8					162		si
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)								
Elettrocardiogramma da sforzo								
Audiometria		67				177	67	
Spirometria		32	22				27	
Fondo oculare	112			31	67	95	76	
Elettromiografia								

Governo dei tempi di attesa

tempi d'attesa al 31/12/2018 AMBITO TERRITORIALE POTENZA										
PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO NAZIONALE										
VISITE										
Prestazione	DSB Villa D'Agri	Poliambulatorio Potenza	Dsb Sant'Arcangelo	Pol. Muro Lucano	Pol. Picerno	Pol. Oppido Lucano	Dsb Brienza	Dsb Avigliano	media	RAO
Visita Cardiologica	137	31	143	49	70	56	57	52	74	si
V.chir.Vascolare		11							11	
Visita endocrino	232	39	172	129					143	si
Visita neurologica	4	10	2						5	
Visita oculistica	78	49		80					69	si
Visita ortopedica		261		86					174	si
Visita Ginecologica		144	30	92				22	72	
V.otorino l.iatrice	29	1	56	35					30	
Visita urologica	11	233	74						106	
Visita dermatologica	21	2	14	1					10	
Visita fisiatrice	59	79	149	135				44	93	
Visita gast.erologia		85							85	
Visita oncologica										
Visita pneu.logia	52	23	35						37	

Governo dei tempi di attesa

tempi d'attesa AMBITO TERRITORIALE POTENZA										
PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO NAZIONALE										
PRESTAZIONI										
Esami diagnostici	Osp Vda servizi Asp	Poliambulat orio Potenza	Dsb Sant'Arcan gelo	Pol. Muro Lucano	Pol. Picerno	Pol. Oppido Lucano	Dsb Brienza	Dsb Aviglian o	media	RAO
Mammografia										si
TC senza e con contrasto torace		22							22	si
TC senza e con contrasto addome superiore		22							22	si
TC senza e con contrasto Addome inferiore		22							22	si
TC senza e con contrasto Addome completo		22							22	si
TC senza e con contrasto Capo		22							22	si
TC senza e con contrasto Rachide e speco vert.		22							22	si
TC senza e con contrasto bacino		22							22	si
Tac totale		25							25	si
RMN Cervello e tronco encefalitico		94							94	si
RMN Pelvi, prostata e vescica		94							94	si
RMN Muscoloscheletrica		94							94	si
RMN Colonna vertebrale		94							94	si
RMN totale		84							84	si
Ecografia Capo e Collo		178							178	si

Governo dei tempi di attesa

tempi d'attesa AMBITO TERRITORIALE POTENZA										
PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO NAZIONALE										
PRESTAZIONI										
Esami diagnostici	Osp Vda servizi Asp	Poliambula torio Potenza	Dsb Sant'Arca ngelo	Pol. Muro Lucano	Pol. Picerno	Pol. Oppido Lucano	Dsb Brienza	Dsb Aviglian o	media	RAO
Ecocolordoppler cardiaca	21	267	80						123	si
Ecocolordoppler dei TSA		205	81						143	si
Ecocolordoppler dei vasi periferici		204						128	166	si
Ecografia Addome		85							85	si
Ecografia Mammella										si
Ecografia Ostetrica-ginecologica		158	30	78				22	72	
Colonscopia										
Sigmo. Copia con endoscopio flessibile										
Esafagogastroduodenoscopia										
Elettrocardiogramma		11	143	49	70	56	57	52	63	si
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	135	234							185	
Elettrocardiogramma da sforzo		128							128	
Audiometria	155	52	77		112				99	
Spirometria	227	23	35						95	
Fondo oculare		3	11		17				10	
Elettromiografia										

I CENTRI ESTERNI ACCREDITATI

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

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

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

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

STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA) - REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2016-2017 – EFFETTUATA A PAZIENTI RESIDENTI

STRUTTURA	Tipologia RSA	disabili e/o anziani	Posti Letto	n. pazienti 2016(*)	n. pazienti 2017 (*)	gg. Degenza / Prestazioni 2016	gg. Degenza / Prestazioni 2017	Importo in Euro 2016		Importo in Euro 2017	
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani e Disabili (cd Residuo manicomiale)	Residenziale	Anziani e Disabili	24	22	15	6.260	5.054	€	657.300	€	530.670
Centro Don UVA - Modulo Nucleo Alzheimer	Residenziale	Anziani e Disabili	24	21	67	5.131	7.110	€	541.906	€	721.578
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili	Residenziale	Anziani Disabili	24	29	83	6.476	8.105	€	643.011	€	770.840
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili (DGRB 889/06)	Residenziale	Anziani Disabili	24	29	1	4.340	76	€	394.987	€	4.522
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili (DGRB 217/09)	Residenziale	Anziani Disabili	24	27	115	7.059	8.119	€	703.453	€	789.161
Centro Don UVA - Modulo R.S.A Demenza dell'Adulto	Residenziale	Anziani Disabili	24	25	81	7.265	7.468	€	684.936	€	681.117

ASSISTENZA ALLE DIPENDENZE

UTENTI IN CARICO PRESSO I SERD DELL'ASP DI POTENZA ANNI 2016-2017-2018			
	2016	2017	2018
SERD di Melfi	452	509	642
SERD di Potenza	570	620	606
SERD di Villa d'Agri	221	220	192
SERD di Lagonegro	193	220	211
TOTALE ASP	1.436	1.569	1.651

INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE ANNO 2016-2017-2018

INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE ANNO 2016				
AREA	Sert di Melfi	Sert di Potenza	Sert di Villa d'Agri	Sert di Lagonegro
FUMO	6	2	5	6
ALCOOL	10	20	5	7
DIPENDENZE	10	5	5	6
MALATTIE INFETTIVE	0	0	0	0
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	10	3	4	5

INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE ANNO 2017				
AREA	Sert di Melfi	Sert di Potenza	Sert di Villa d'Agri	Sert di Lagonegro
FUMO	3	2	7	6
ALCOOL	25	5	6	6
DIPENDENZE	25	5	5	0
MALATTIE INFETTIVE	1	0	0	0
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	0	4	6	6

INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE ANNO 2018				
AREA	Sert di Melfi	Sert di Potenza	Sert di Villa d'Agri	Sert di Lagonegro
FUMO	1	2	5	7
ALCOOL	1	4	5	6
DIPENDENZE	6	5	5	5
MALATTIE INFETTIVE	6	0	0	0
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	1	3	6	6

IL CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA

IL CENTRO È ORGANIZZATO IN UN'OFFERTA DI TIPO RESIDENZIALE CON UNA RECETTIVITÀ DI N. 12 POSTI LETTO. IL DATO 2018 RELATIVO ALLA PRODUTTIVITÀ DEL SERVIZIO È SOSTANZIALMENTE ALLINEATO A QUELLO DEL 2016. PUR RISPETTANDO GLI STANDARD QUALI-QUANTITATIVI FISSATI DALLA SCHEDA DI BUDGET 2018, RISPETTO AL 2017 SI REGISTRA UN LIEVE DECREMENTO (- 9,45% SULLE GG. DI DEGENZA E - 18,8 % SUL N. COMPLESSIVO DEI RICOVERI) IN FUNZIONE DELLA NOTA CARENZA DI PERSONALE (SEGNATAMENTE INFERMIERI, PSICOTERAPEUTA E PSICHIATRA) SOLO IN PARTE RIDIMENSIONATA VERSO FINE ANNO, LA QUALE HA CONDIZIONATO NEGATIVAMENTE L'ACCESSO AL RICOVERO DI SOGGETTI MULTIPROBLEMATICI.

	2016	2017	2018
Posti Letto Residenziali	12	12	12
Ricoveri Residenti	63	67	61
Ricoveri extra ASL	47	50	34
Pazienti Disintossicati	106	110	91
Giornate di Degenza	2384	2857	2587
Prime Visite	82	75	78
Controlli Ambulatoriali	106	108	96
Consulenze	98	108	92

ASSISTENZA DOMICILIARE

IL MODELLO ORGANIZZATIVO DI CURE DOMICILIARI DELL'ASP È GOVERNATO DA CENTRI DI COORDINAMENTO PRESENTI NEI VARI AMBITI AZIENDALI CHE COSTITUISCONO LA SALA DI REGIA DI TUTTE LE ATTIVITÀ CORRELATE A TALE SETTING ASSISTENZIALE. COMPETENZA DI TALI STRUTTURE È L'ATTIVAZIONE DELL'UNITÀ DI VALUTAZIONE DISTRETTUALE PER LA VALUTAZIONE DEL CASO E L'EVENTUALE PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE. È 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. OGNI PAZIENTE CANDIDATO ALLE CURE DOMICILIARI VIENE PREVENTIVAMENTE SOTTOPOSTO A VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (VMD) PER IDENTIFICARNE I BISOGNI E LE PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI. NEL PROGRAMMARE L'INTERVENTO ASSISTENZIALE SI MIRA A MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA, AD OTTIMIZZARE L'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE E A RIDURRE L'UTILIZZO DEI SERVIZI NON NECESSARI. L'AZIENDA HA ADOTTATO UN MODELLO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ATTRAVERSO L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO AD UN SOGGETTO ESTERNO, MEDIANTE IL RICORSO A PROCEDURE DI GARE AD EVIDENZA PUBBLICA. TALE SOGGETTO METTE A DISPOSIZIONE UN POOL DI PROFESSIONISTI (INFERMIERI, GERIATRI, PALLIATIVISTI, FISIOTERAPISTI, ECC.) PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DOMICILIARI. TALE ESTERNALIZZAZIONE PRESENTA UNA SUA PECULIARITÀ IN QUANTO, ACCANTO ALLE ECONOMIE DI SCALA, AI VANTAGGI ORGANIZZATIVI CHE DERIVANO DALLA MAGGIORE FLESSIBILITÀ DI GESTIONE DEL PERSONALE, A UN BUON CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO IN GRADO DI BEN REGOLARE RUOLI E COMPITI DI OGNUNO E I RECIPROCI DOVERI, HA ADOTTATO L'ATTUAZIONE CONDIVISA DEL SISTEMA MODULARE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTERRAY, ATTRAVERSO IL QUALE LE MODALITÀ DI PRESA IN CARICO E IL MONITORAGGIO SONO A CARICO DEL SOGGETTO PUBBLICO, CHE "ASSUME IN TOTO" IL GOVERNO CLINICO DEL PAZIENTE.

ASSISTENZA DOMICILIARE

I PAZIENTI SONO CLASSIFICATI IN BASE AL PROFILO DI CURA E AI LIVELLI D'INTENSITÀ, SECONDO I PARAMETRI INDICATI DAL COEFFICIENTE DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE. ATTRAVERSO UNA SERIE DI INIZIATIVE CONCERTATE, SI PROCEDE ALLA CODIFICA DEI MALATI TERMINALI E DEI MALATI CRONICI A RILEVANTE IMPATTO EMOTIVO E RICHIEDENTI NOTEVOLI RISORSE, QUALI I PORTATORI DI SLA E/O I MALATI IN VENTILAZIONE ASSISTITA. IL NUMERO DI TALI PAZIENTI È IN AUMENTO PROGRESSIVO NEGLI ANNI, COSÌ COME SONO IN COSTANTE AUMENTO LE RISORSE STRUTTURALI E UMANE MESSE A LORO DISPOSIZIONE. RILEVANTE DIVENTA IL COSTO RAPPRESENTATO DALL'ACQUISTO DI STRUMENTARIO DOMICILIARE (VENTILATORI, ASPIRATORI, COMUNICATORI, PRESIDI ANTIDECUBITO ETC..).

CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE E CON I MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE SONO STATE MESSE A PUNTO MODALITÀ OPERATIVE FINALIZZATE A ESTENDERE ANCHE A LORO L'APPLICAZIONE DEL SISTEMA INTERRAY. IL RAPPORTO TRA IL N. PAZIENTI IN CURE DOMICILIARI DI ETÀ > 65 ANNI E LA POPOLAZIONE IN ETÀ > 65 ANNI (83.457 RESIDENTI >65 ANNI ALLA DATA DEL 01.01.2017 – FONTE DATI ISTAT) È DEL 6,30%. NELLA TABELLA CHE SEGUE SI RIPORTANO GLI INDICATORI SCELTI PER IL MONITORAGGIO.

ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI

	2016	2017	2018
N. pazienti complessivi	4.337	5.470	5.980
Giornate di assistenza	186.011	271.604	302.282
Numero accessi	213.108	310.857	343.404
Numero prestazioni	312.815	446.267	478.481
Prestazioni/giornate di ass	1,68	1,64	1,58
Media gg. Ass./pz	42,89	49,65	50,55
Media accessi/pz	49,14	56,83	57,43
Media prest./paz.	72,13	81,58	80,01
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)	5.016.877,55	5.882.126,52	5.882.126,52

Principali Indicatori di Costo in ADI - Anno 2016-2017

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

IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI (DCA)

DATI ATTIVITA' DEL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI CHIAROMONTE			
Dati Attività	2017	2016	2018
n° ricoveri residenza	55	60	43
n° giornate ricoveri residenza	4.457	5.003	4.090
n° gg. Assenza residenza	564	635	427
Tariffe stabilite dalla D.G.R 1454 dell'11/10/2011			
retta giornaliera x ricovero residenza	290	290	290
giornata di assenza residenza (retta residenza -30%)	203	203	203
Valore	Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2018
Valore ricoveri residenza	1.292.530,00	1.450.870,00	1.186.100,00
Valore gg. Assenza residenza	114.492,00	128.905,00	86.681,00
Somme dei Valori di ricovero	1.407.022,00	1.579.775,00	1.272.781,00
Numero prestazioni ambulatoriali	1.614	2.557	1.382
Valore prestazioni ambulatoriali	29.682,93	46.571,95	29.160,09

Alla voce "Numero prestazioni ambulatoriali" sono comprese: prime valutazioni psichiatriche, prime valutazioni neuropsichiatriche infantili, visite ambulatorio integrato DCA (internistica, psicoterapeutica e dietologica) e visite dell'ambulatorio per il peso (dietologica).

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE

RSA MARATEA

RSA MARATEA R2 Gennaio-Dicembre 2017-2016-2018										
Tipologia di assistenza R2	N. Posti Letto	Gennaio-Dicembre 2017			Gennaio-Dicembre 2016			Gennaio-Dicembre 2018		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
TOTALE	14	36	4511	508.840,80	37	3902	440.145,60	44	4494	506.923,20

RSA MARATEA- R3- Gennaio-Dicembre 2017-2016-2018										
Tipologia di assistenza R3	N. Posti Letto	Gennaio-Dicembre 2017			Gennaio-Dicembre 2016			Gennaio-Dicembre 2018		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo

PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016			
STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Maratea	R3 – 16 Posti letto	4711	80,66
RSA – R2 Maratea	R2 – 14 posti letto	3835	75,04

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

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

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE

RSA CHIAROMONTE

RSA CHIAROMONTE Gennaio-Dicembre 2017-2016-2018										
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	Gennaio -Dicembre 2017			Gennaio -Dicembre 2016			Gennaio -Dicembre 2018		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	20	93	6717	606.142,08	89	6169	556.690,56	98	6852	618.324,48
TOTALE	20	93	6717	606.142,08	89	6169	556.690,56	98	6852	618.324,48

RSA CHIAROMONTE: PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016

STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Chiaromonte	R3 - 20 posti letto	6386	87,47

RSA CHIAROMONTE: PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Chiaromonte	R3 - 20 posti letto	6717	92,01

RSA CHIAROMONTE: PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018

STRUTTURA	TIPOLOGIA DI RICOVERO	GIORNATE DI DEGENZA	TASSO DI OCCUPAZIONE
RSA – R3 Chiaromonte	R3 - 20 posti letto	6852	93,86

Il Contesto Esterno

- Analisi demografica
- Analisi epidemiologica
- Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente – flussi di mobilità
- Framework economico del sistema sanitario nazionale e regionale

ANALISI DEMOGRAFICA

- L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) corrisponde all'intero territorio della Provincia di Potenza e si estende per **6.594,44 Km^q**.
- Il territorio provinciale è composto da **100 comuni**, con una popolazione residente all'1/01/2019 di **368.251 abitanti** ed una densità di popolazione di **55,84 ab/Kmq** (tra le più basse fra le provincie italiane).
- I **nuclei familiari** sono pari a n. 153.721, con un numero medio di componenti per famiglia di 2,38 persone



-
- Il quadro generale del contesto demografico della Provincia di Potenza risulta caratterizzato dai seguenti fenomeni:

1. diminuzione della popolazione residente;
2. mutamenti nella piramide dell'età della popolazione;
3. invecchiamento della popolazione;
4. riduzione della natalità;
5. mutamenti relativi alla composizione delle famiglie (riduzione del numero dei componenti; incremento delle famiglie mono genitoriali per effetto dell'aumento del numero di separazioni e divorzi).

DIMINUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

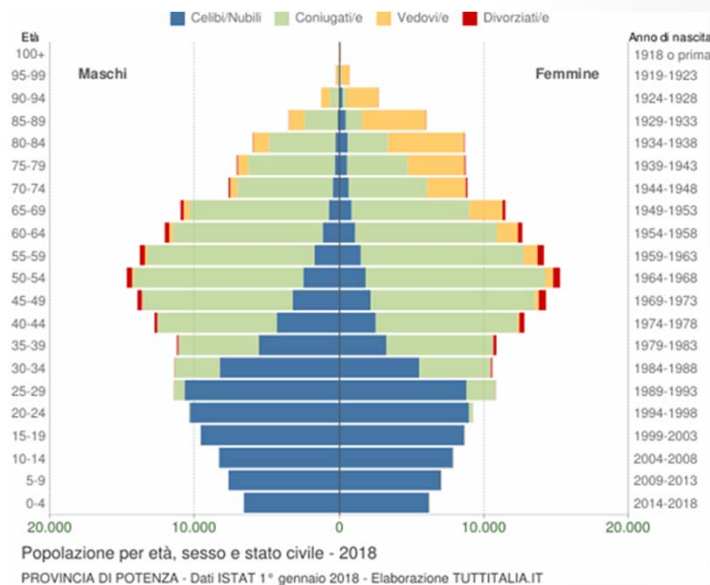
La popolazione residente registra un trend negativo nell'ultimo decennio. In particolare, dal 2010 al 2018 è diminuita del 4,43%.

Popolazione residente Provincia di Potenza al 1 Gennaio - trend 2010/19										
Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	1 gennaio 2019	Diff.2019 vs 2010
Maschi	188.404	187.683	184.491	183.938	184.534	183.661	182.837	181.987	180.959	-3,95
Femmine	196.905	196.108	193.021	192.244	192.724	191.653	190.260	188.693	187.292	-4,88
Totale	385.309	383.791	377.512	376.182	377.258	375.314	373.097	370.680	368.251	-4,43

Fonte: Ns elaborazione su dati ISTAT 01.01.2019

MUTAMENTI NELLA PIRAMIDE DELL'ETÀ DELLA POPOLAZIONE

Si registra un declino delle fasce d'età più giovani, cui si accompagna un aumento delle generazioni più anziane, con una elevata quota di donne nelle età più avanzate. La tendenza all'invecchiamento demografico non solo produce effetti sul carico sociale per la popolazione attiva ma ha anche evidenti implicazioni di natura sociale e sanitaria sul fronte della domanda di servizi.



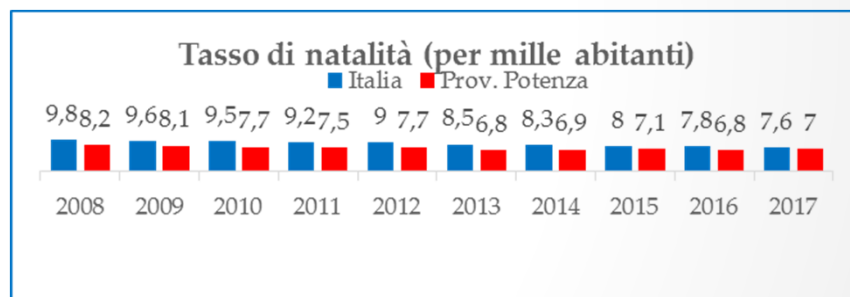
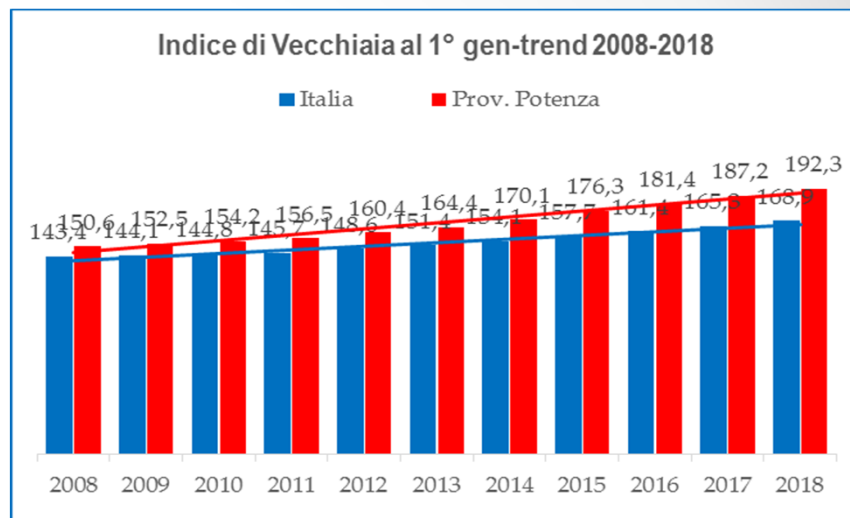
Fonte: Ns elaborazione su dati Istat 01.01.2017

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto fra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e quella giovane (da 0 a 14 anni), vede un trend in costante crescita negli anni dal 2008 al 2018. Nel 2018 l'indice di vecchiaia nella provincia di Potenza si attesta su un valore di 192,3%, al di sopra del valore nazionale pari a 168,9). In prospettiva se non si registra un incremento di fecondità o un flusso migratorio consistente, la popolazione tenderà ad invecchiare ulteriormente, con un ricambio generazionale insufficiente a compensare tale tendenza.

RIDUZIONE DELLA NATALITÀ

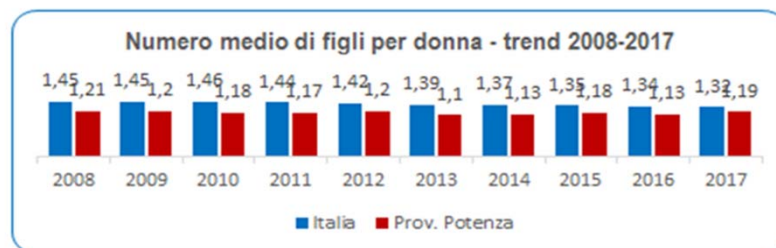
Il trend del tasso di natalità registrato nella provincia di Potenza vede un costante decremento, infatti si passa da un tasso dell'8,2 del 2008 ad un tasso del 7,0 del 2017, con un lievissimo incremento rispetto al 2016 ma pur sempre inferiore al tasso di nascita complessivamente registrato in Italia.



Tasso di natalità (per mille abitante)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ '08-'17
Italia	9,8	9,6	9,5	9,2	9	8,5	8,3	8	7,8	7,6	-0,22
Prov. Potenza	8,2	8,1	7,7	7,5	7,7	6,8	6,9	7,1	6,8	7,0	-0,15

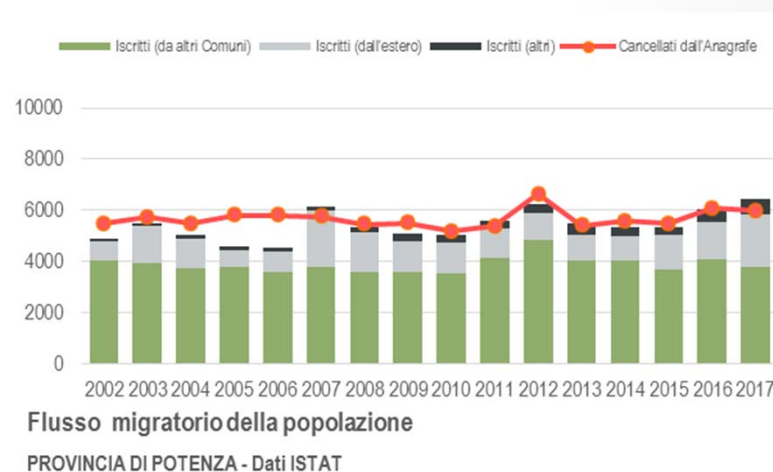
MUTAMENTI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE

- Il tasso di nuzialità si è ridotto nel periodo di riferimento, anche se in modo meno rapido rispetto alla media nazionale. **Al 1° gennaio 2018 il tasso di nuzialità è pari a 3,6 per mille abitanti.**
- Il numero medio di figli per donna passa da 1,21 del 2008 a 1,19 del 2017.



FLUSSO MIGRATORIO

- Il grafico visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la provincia di Potenza negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come iscritti e cancellati dall'Anagrafe dei comuni della provincia. Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri. Popolazione straniera residente in provincia di Potenza al 1° gennaio 2018. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



ANALISI EPIDEMIOLOGICA

Per quanto riguarda la misurazione dei fenomeni che costituiscono i fattori determinanti del corretto stile di vita:

In Basilicata, nel 2016, l'ISTAT rileva che il 21,5% dei lucani ha consolidate abitudini al fumo, tale dato è maggiore rispetto alla media nazionale del 19,8%. Nel consumo di alcol il dato regionale si attesta su quello nazionale (34 vs Italia 34,20). L'eccesso di peso (Basilicata 49,6 vs Italia 35,5), la sedentarietà (50,4 vs Italia 34,8) e le basse percentuali di chi dichiara una corretta alimentazione costituiscono fattori di rischio che rappresentano serie criticità per le politiche sanitarie regionali.

In Basilicata, sempre facendo riferimento ai dati ISTAT, la prevalenza delle malattie croniche raggiunge il 38,6% della popolazione, contro un valore nazionale pari a 39,1% che dichiara di essere colpito da almeno una malattia cronica; si nota un aumento rispetto all'anno 2015, in cui il valore della Basilicata era pari a 36,2% contro quello nazionale pari a 38,3%. Il 21,1% dei lucani dichiara due o più patologie croniche, a fronte di un dato nazionale del 20,7%. I "cronici in buona salute" rappresentano il 28,7% dei lucani contro il 42,3% a livello nazionale. Quest'ultimo dato è particolarmente meritevole di interesse, perché segnala, almeno nella percezione degli intervistati, una minore capacità di presa in carico della popolazione cronica a livello regionale rispetto al dato nazionale, peraltro si nota un calo rispetto al 2015, quando le percentuali erano rispettivamente pari al 34,7% e al 41,2%. Coerentemente, un "buono stato di buona salute" è riferito dal 63,0% dei residenti in Basilicata a fronte di un dato nazionale del 70,1%.

La popolazione lucana di tutte le fasce d'età percepisce le proprie condizioni di salute come più precarie rispetto alla media italiana ed inferiore alla media è il numero di cronici che dichiarano di godere di buona salute. La percentuale di lucani affetti da una o più malattie croniche è sempre più elevata della media italiana il cui valore risulta relativamente stabile. Tra le malattie croniche maggiormente dichiarate quelle con valori percentuali superiori alla media nazionale riguardano, particolarmente, il diabete mellito, le malattie osteoarticolari e l'osteoporosi, le malattie di cuore. Le altre malattie croniche riportano valori pressoché in linea con la media italiana. In Basilicata, quindi, si va delineando sempre più la necessità di gestire un malato cronico, affetto da più patologie contemporaneamente presenti, spesso condizionate non solo da fattori inequivocabilmente connessi allo stato morboso ma anche da determinanti non biologici quali lo status socio-familiare, economico, ambientale che possono condizionare non solo la percezione negativa della propria condizione psico-fisica e gli atteggiamenti di contrasto alle malattie, ma anche vincolare l'accessibilità alle cure necessarie nonché limitarne la qualità per incostante adesione ai protocolli sanitari - questo ancor più perché in Basilicata le disuguaglianze sociali sono un problema attuale e pressante. Va rilevato, inoltre che l'1,6 % della popolazione residente della provincia di Potenza è affetta da una patologia mentale.

In Basilicata, secondo il rapporto Osservasalute 2017, i dati di mortalità – anno 2015 – risultano pari a 108,0 per 10.000 per i maschi e per le femmine a 68,7 per 10.000. Si tratta di valori non troppo distanti da quelli nazionali (maschi: 108 per 10.000; femmine: 70 x 10.000). La mortalità per causa indica tra le principali condizioni le malattie del sistema circolatorio, che in Basilicata registrano tassi superiori al dato nazionale: 41,0 decessi per 10.000 contro un dato nazionale pari a 36,0 x 10.000. Le malattie neoplastiche evidenziano invece una minore incidenza rispetto al dato nazionale: 26,0 per 10.000 versus 29,0. Un dato piuttosto critico riguarda la mortalità nel primo anno di vita, che, con riferimento al 2014, è stata pari in Basilicata a 4 deceduti ogni 1.000 nati contro un dato italiano pari a 2. Anche la mortalità neonatale registra valori più alti in Basilicata (3,2) rispetto al resto del Paese (2,0). La mortalità per suicidio registra un trend in calo in Basilicata e relativamente stabile in Italia. Basilicata: 0,55 rispetto a un dato nazionale di 0,67.

Nel complesso, è evidente che la popolazione lucana è caratterizzata da un progressivo invecchiamento, da cui l'inevitabile incremento di malattie cronico-degenerative.

Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente - flussi di mobilità

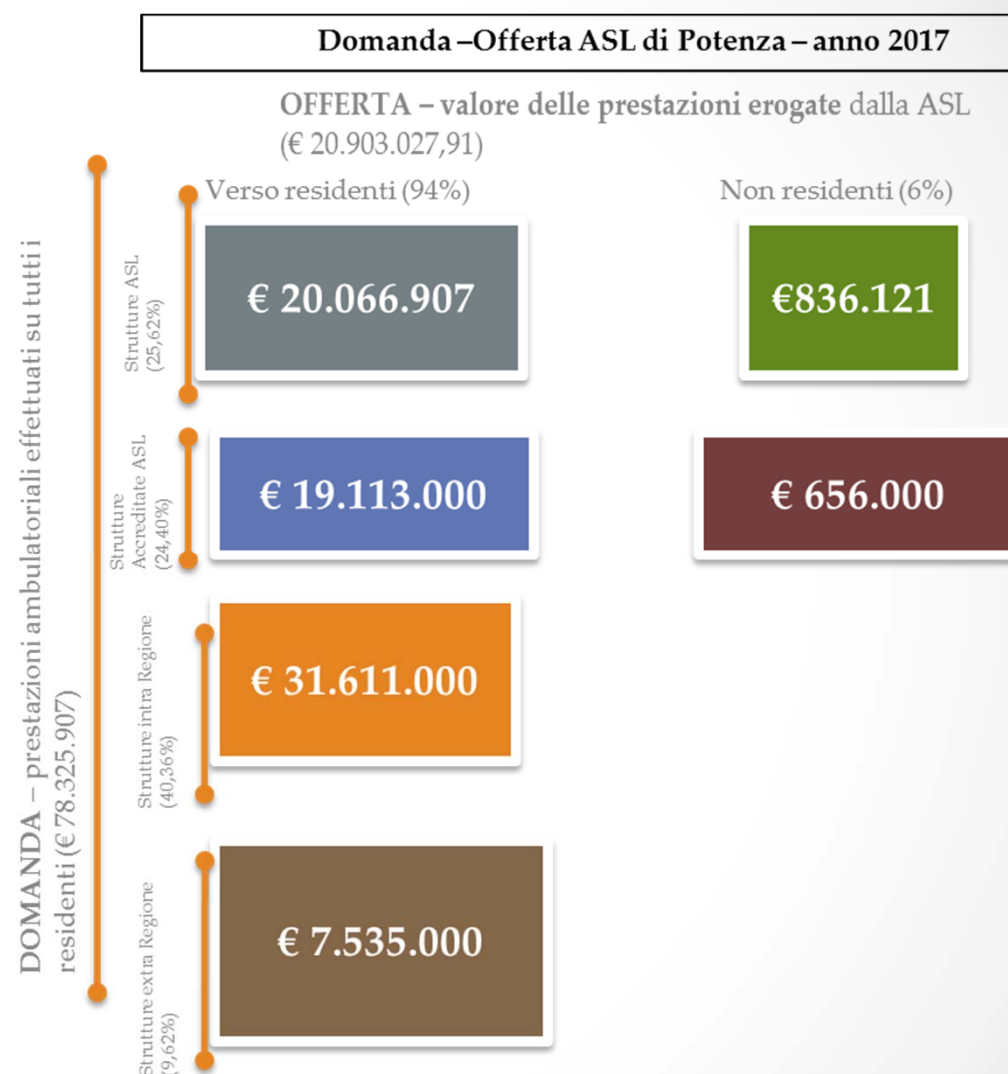
Analisi della domanda e dell'offerta della specialistica ambulatoriale

- Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate ai pazienti residenti nel territorio ASP sono complessivamente di euro 78.325.907. Il 25,62% di detto valore è stato registrato nelle strutture aziendali.

- Si fa presente che il dato di mobilità passiva intraregionale ed extraregionale è stato comunicato dalla Regione Basilicata con DGR 337 del 20 aprile 2018.

- Il valore delle prestazioni ambulatoriali in mobilità passiva rappresenta il 49,98% del totale.

- Trattasi prevalentemente di prestazioni erogate a pazienti residenti dalle altre strutture pubbliche della Regione.



Mobilità attiva specialistica ambulatoriale intra ed extra regionale

- L'Azienda Sanitaria di Potenza nell'anno 2017 ha erogato attraverso le proprie strutture circa 836.121 (mobilità attiva). Tale valore rappresenta il 4% di quello delle prestazioni ambulatoriali complessive effettuate nell'anno in esame.
- Le prestazioni verso i non residenti sono in linea rispetto a quelle dell'anno precedente.
- Si rileva, rispetto all'anno precedente, una diminuzione del numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture aziendali (-45,5%) per effetto del riordino del SSR di cui alla legge regionale n. 2/2017, mentre, le strutture accreditate dell'ASP registrano un incremento complessivo dell'8,60%.
- Nell'anno 2017 si sono rilevate n. 123.583 prestazioni effettuate a pazienti non residenti dalle strutture accreditate (4,37% del totale delle prestazioni erogate).
- Complessivamente le prestazioni ambulatoriali erogate in mobilità attiva rappresentano il 4% dell'offerta aziendale resa sia presso le nostre strutture che presso le strutture accreditate.

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

Dal Rapporto C.R.E.A. Sanità 2018 si evince che la diminuzione negli anni del finanziamento del SSN è un fatto oggettivo e le motivazioni possono essere di due tipi:

- l'ottima salute dei cittadini italiani;
- la riduzione degli sprechi.

Gli sprechi, pur essendoci, non rappresentano una fonte credibile ed esaustiva di finanziamento.

Si rileva che la spesa sanitaria italiana è inferiore a quella dei Paesi dell'EU-Ante 1995 del 31,3% (il gap è raddoppiato rispetto al 2000 e sarebbe maggiore se non ci fossero state la crisi e la Grecia e la Brexit). Tale gap è ridotto dalla crescita della spesa privata, perché per la spesa pubblica è addirittura del 36,8%. Come evidenziato dal grafico sottostante i livelli di spesa italiani ed i tassi di crescita sono storicamente inferiori a quelli degli altri Paesi EU.

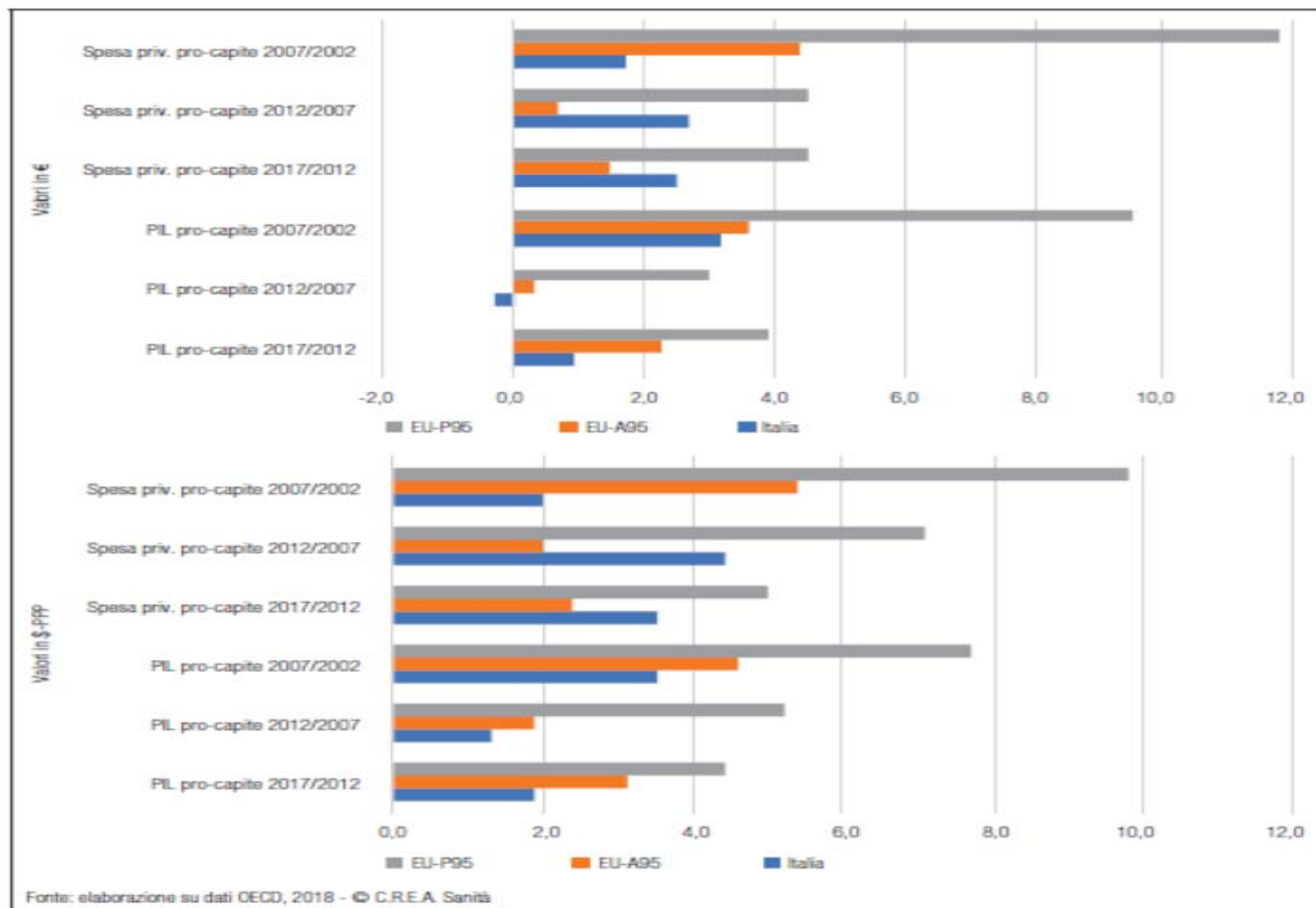
In Sanità si ritiene che «chi» spende meno è più inefficiente.

La spesa sanitaria corrente italiana, nel 2017, è di € 2.522,2 pro-capite (OECD).

La spesa pubblica nel 2017 è inferiore del 36,8% rispetto a quella dei Paesi EU-Ante 1995, mentre è maggiore del 169,4% rispetto a quella dei Paesi EU-Post 1995.

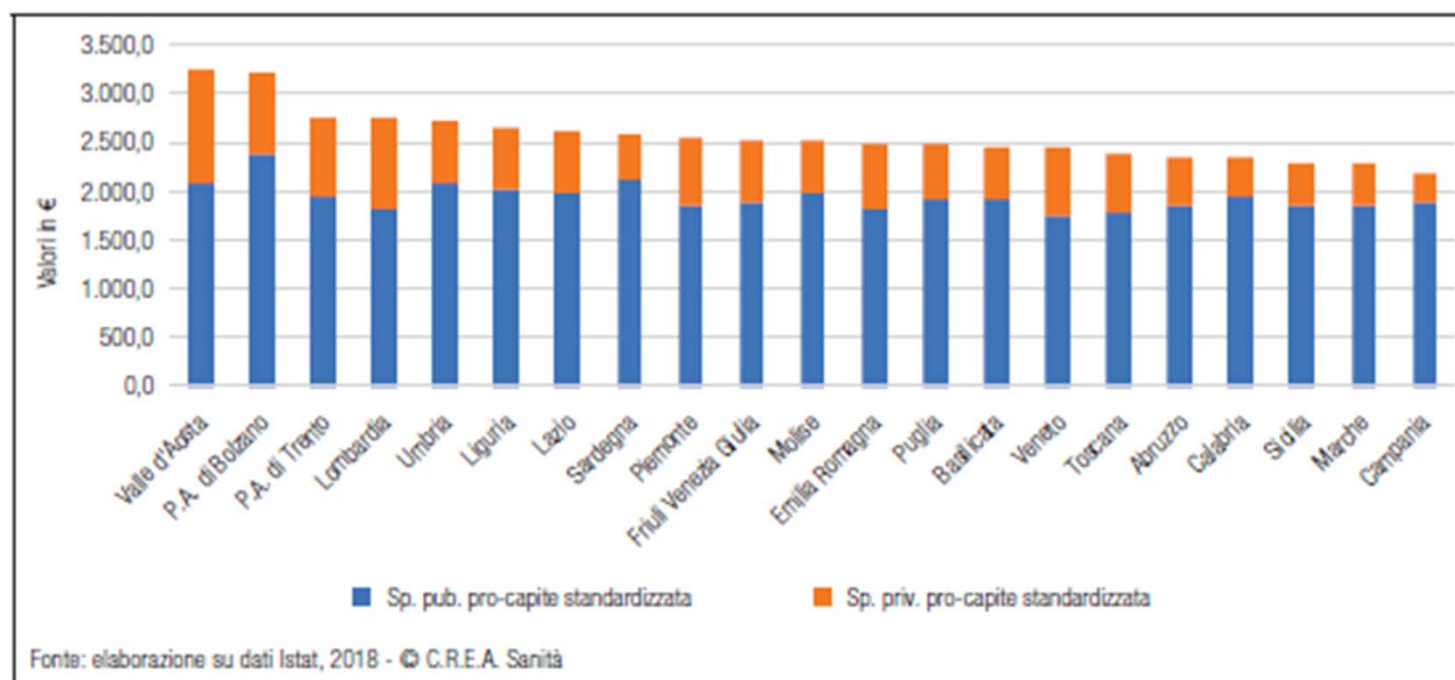
FRAMEWORK ECONOMICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

Confronti della spesa sanitaria delle famiglie e del PIL pro-capite. Variazioni Italia vs EU-Ante 1995 e EU-Post 1995



- La spesa sanitaria totale pro-capite (standardizzata), nel 2017, si è attestata a € 2.491,2 pro-capite (€ 150,9 mld.) in aumento dell'1,8% rispetto al 2016 con valori massimi in Valle d'Aosta e nelle PP.AA. di Bolzano e Trento (rispettivamente € 3.251,4, € 3.201,6 e € 2.745,4); all'estremo opposto si collocano Sicilia (€ 2.274,4), Marche (€ 2.271,3) e Campania (€ 2.174,1). La differenza tra la Regione con spesa massima e quella con spesa minima è del 49,6%, ovvero € 1.077,3; anche escludendo le Regioni a statuto speciale la differenza rimane considerevole e pari a € 559,4 (ovvero al 25,7%).

Figura 3.7. Spesa sanitaria totale pro-capite. Anno 2017



Nel 2017, la spesa sanitaria pubblica totale ha raggiunto € 113,1 mld.: in crescita dello 0,8% rispetto all'anno precedente.

Per quanto concerne, in particolare, la spesa pubblica pro-capite, nel 2017, essa è pari a € 1.867,2 (+1,0% rispetto al 2016) .

Figura 3.8. Spesa sanitaria pubblica pro-capite per popolazione semplice e standardizzata. Anno 2017

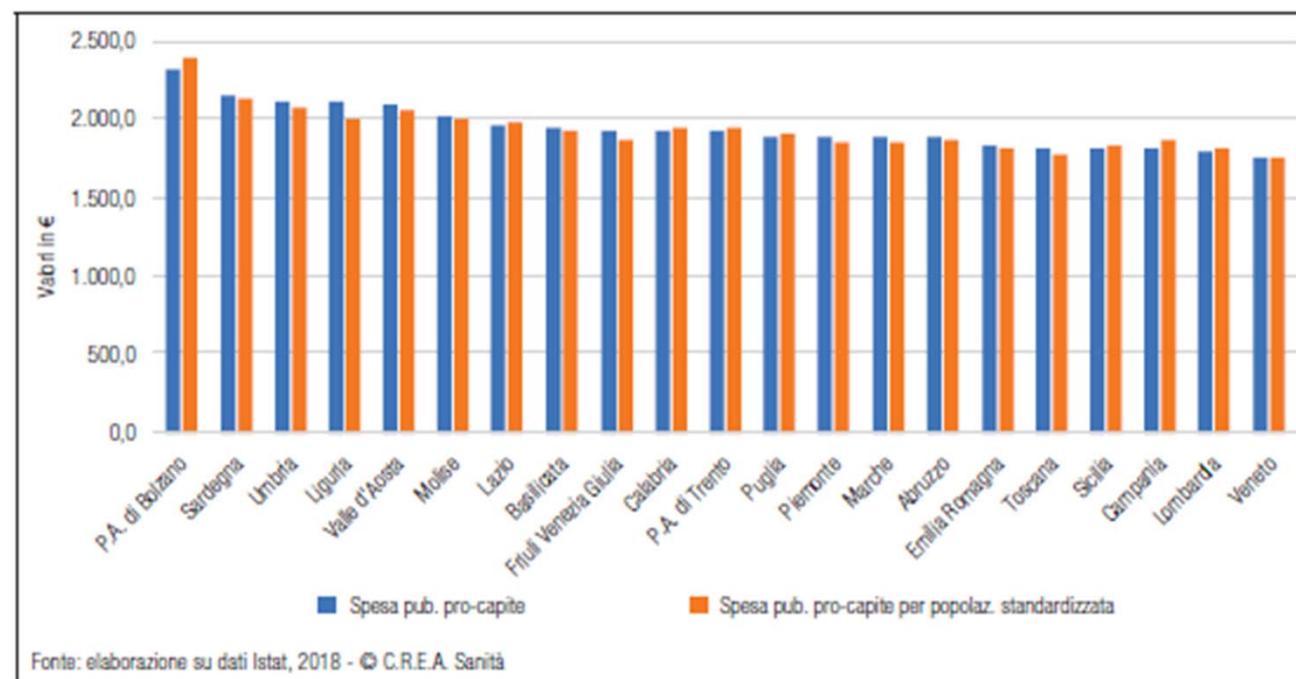


Tabella 3.1. Spesa sanitaria pubblica regionale

Regioni	Spesa pro-capite nominale Anno 2017	Var. media annua nominale (%) 2017/2012
Italia	1.867,2	0,4
Piemonte	1.887,1	0,3
Valle d'Aosta	2.081,1	-2,0
Lombardia	1.797,9	0,5
P.A. di Bolzano	2.305,6	0,4
P.A. di Trento	1.913,2	-0,8
Veneto	1.761,5	0,6
Friuli Venezia Giulia	1.922,7	-1,1
Liguria	2.102,8	0,6
Emilia Romagna	1.829,9	0,3
Toscana	1.812,6	0,1
Umbria	2.111,8	2,9
Marche	1.877,0	0,9
Lazio	1.950,4	-0,8
Abruzzo	1.876,1	0,9
Molise	2.022,1	0,3
Campania	1.799,4	0,7
Puglia	1.889,1	1,2
Basilicata	1.937,8	1,1
Calabria	1.922,4	0,9
Sicilia	1.808,9	0,6
Sardegna	2.137,4	0,6

Fonte: elaborazione su dati Istat, 2018 - © C.R.E.A. Sanità

Tra il 2012 ed il 2017 la spesa pubblica pro-capite è aumentata dell'1,2% (variazione media annua pari allo 0,4%). Tale incremento, in termini reali, equivale ad una variazione media annua negativa pari allo 0,1% (ovvero -€ 5,4 pro-capite).

A livello regionale, l'Umbria ha riportato la crescita più sostenuta (+2,9% medio annuo) a cui fanno seguito la Puglia con l'1,2% medio annuo, la Basilicata con l'1,1%, le Marche e l'Abruzzo entrambe con un +0,9%. All'estremo opposto si collocano la Valle d'Aosta che ha riportato una contrazione della spesa pubblica pro-capite espressa in termini nominali del 2,0% medio annuo, il Friuli Venezia Giulia dove ha superato l'1,0%, la P.A. di Trento ed il Lazio (Regione quest'ultima, ricordiamo, in Piano di Rientro al 2017), con lo 0,8%.

Per quanto concerne la spesa sanitaria pro-capite delle famiglie, nel 2017 risulta pari a € 624,0 (+4,4% rispetto al 2016).

Dall'analisi della composizione dei consumi sanitari delle famiglie, si riscontra come si stia progressivamente riducendo la quota di spesa privata per farmaci, articoli sanitari e materiale terapeutico, passando dal 41,6% del 2000 al 36,4% nel 2017 (-1,6 punti percentuali rispetto al 2016), e stia invece aumentando quella per i servizi ospedalieri ed ambulatoriali (visite specialistiche, esami, odontoiatria, etc.), passata dal 58,4% al 63,6% (+1,4 punti percentuali nell'ultimo biennio).

PARTE TERZA

**Albero della Performance: declinazione degli
obiettivi strategici ed operativi 2019-2021**

Annualità 2019

ALBERO DELLA PERFORMANCE

Mission e vision aziendali

L'Azienda ASP è una organizzazione che:

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

*La **missione strategica** dell'Azienda è:*

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

*La **visione strategica** dell'Azienda è improntata pertanto a:*

Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali di competenza degli enti locali nonché con tutti gli altri "stakeholders" per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati; sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

Aree Strategiche



Per ognuna delle aree strategiche sono individuate le **sub-aree** (ossia degli ambiti omogenei di operatività dell'Azienda) e le principali correlazioni logiche tra le aree e le sub-aree (ossia le integrazioni operative che devono essere ricercate e perfezionate attraverso l'organizzazione per erogare servizi assistenziali di qualità).

Aree e sub-aree strategiche



legenda

AREA

SUB AREA

PREVENZIONE PRIMARIA

PROMOZIONE DI STILI DI
VITA SANI

SCREENING ONCOLOGICI

SICUREZZA SUL LAVORO

SANITA' VETERINARIA

PRINCIPALI SFIDE

- Miglioramento della copertura vaccinale.
- Miglioramento degli stili di vita e diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione, di prevenzione dell'abuso di alcol e prevenzione del fumo.
- Miglioramento del grado di estensione delle campagne di screening per il controllo delle patologie oncologiche.
- Mantenimento del livello attuale dell'attività di vigilanza per la sicurezza degli ambienti di lavoro.
- Aumento dei controlli igienico-sanitari per la sicurezza degli alimenti di origine vegetale
- Aumento dei controlli igienico-sanitari per la sicurezza degli alimenti di origine animale.

TUTELA DELLA SALUTE

PREVENZIONE PRIMARIA

Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione

Migliorare la copertura vaccinale

Copertura vaccinale MPR nei bambini che compiono 24 mesi e residenti nel territorio di competenza

Copertura vaccinale nella popolazione bersaglio (anziani)

Copertura vaccinale papilloma virus HPV nella popolazione bersaglio

Grado di copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (operatori sanitari)

Grado di copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi

Grado di copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi

Grado di copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi

PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI

Miglioramento della qualità di vita

% di persone intervistate consigliate dal medico o da altro operatore sanitario di fare attività fisica

% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso

% di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o da altro operatore sanitario di fare attività fisica

% di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o da altro operatore sanitario di bere meno

% di fumatori consigliati dal medico o da altro operatore sanitario di smettere di fumare

Promozione di stili di vita sani

legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

TUTELA DELLA SALUTE

SCREENING ONCOLOGICI

Prevenzione delle
patologie oncologiche

Aumentare il grado di
estensione delle
campagne di screening

Proporzione di persone che ha
effettuato test di screening di
primo livello, in un programma
organizzato, per cervice uterina

Proporzione di persone che ha
effettuato test di screening di
primo livello, in un programma
organizzato, per mammella

Proporzione di persone che ha
effettuato test di screening di
primo livello, in un programma
organizzato, per colon retto

SICUREZZA SUL LAVORO

Prevenzione infortuni
negli ambienti di lavoro

N. Aziende ispezionate/N.
aziende con dipendenti

N. Cantieri ispezionate/N.
Cantieri notificati

N. Aziende ispezionate/N.
personale UPG SPSAL

N. Sopralluoghi /N. personale
UPG SPSAL

Monitorare il livello di
sicurezza degli ambienti
di lavoro

legenda

SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

SANITA' VETERINARIA

Sicurezza degli alimenti

Contaminazione degli alimenti,
controllo per la riduzione dei
residui di fitosanitari negli
alimenti di origine vegetale

Raggiungimento della copertura % dei
campioni effettuati per la ricerca di
residui fitosanitari negli alimenti di
origine vegetale

Controllo ovini e caprini per
SCRAPIE

Raggiungimento della copertura % di
ovini e caprini morti testati per
SCRAPIE

Percentuale di campioni
analizzati di farmaci e
contaminanti negli alimenti di
origine animale (Piano
Nazionale Residui)

Raggiungimento della copertura % di
campioni effettuati per la ricerca di
residui di farmaci e contaminanti negli
alimenti di origine animale
(piano nazionale residui)

legenda

SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

**APPROPRIATEZZA AREA
CLINICA**

**APPROPRIATEZZA
ORGANIZZATIVA**

**EFFICACIA ASSISTENZIALE
TERRITORIALE**

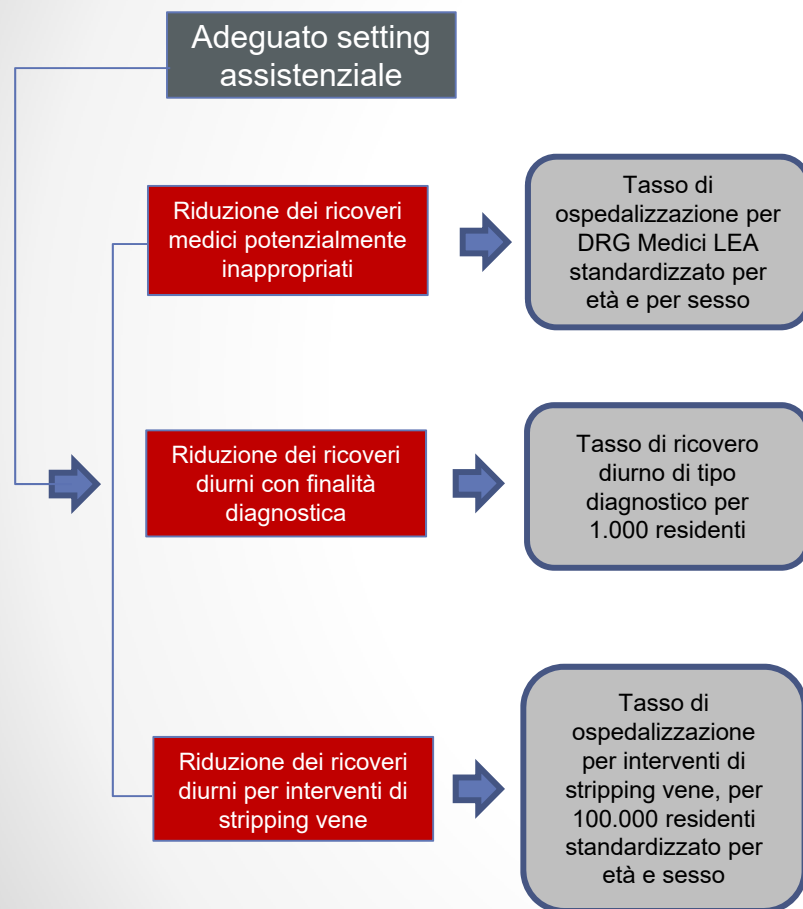
**EFFICACIA PERCORSO
EMERGENZA-URGENZA**

PRINCIPALI SFIDE

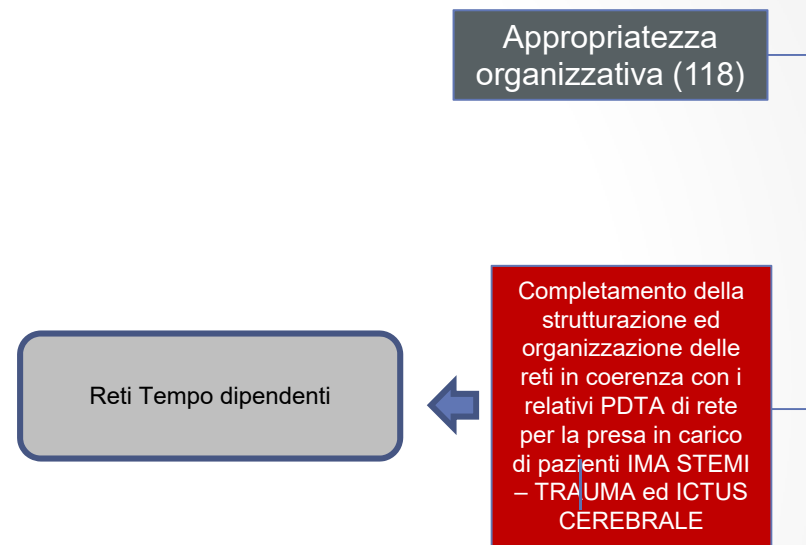
- Migliorare l'appropriatezza delle cure
- Migliorare l'efficacia dell'assistenza territoriale.
- Contenere il numero di ricoveri ospedalieri per abitante al fine di riallocare le risorse per l'attivazione dei servizi territoriali.
- Migliorare la presa in carico dei pazienti affetti da patologie crónico-degenerative
- Favorire la deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale
- Migliorare il grado di estensione dell'assistenza domiciliare al fine di contrastare l'istituzionalizzazione impropria e precoce degli anziani
- Consolidare l'integrazione tra gli ospedali del SSR ed il sistema emergenza – urgenza
- Sviluppare sinergie ed integrazioni nell'organizzazione dell'emergenza – urgenza
- Attivare momenti informativi/formativi rivolti ai Medici di Medicina Generale ed ai Medici di Continuità Assistenziale sulle tematiche dell'emergenza-urgenza
- Migliorare l'appropriatezza organizzativa del sistema emergenza – urgenza

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

APPROPRIATEZZA AREA CLINICA



APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA



legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

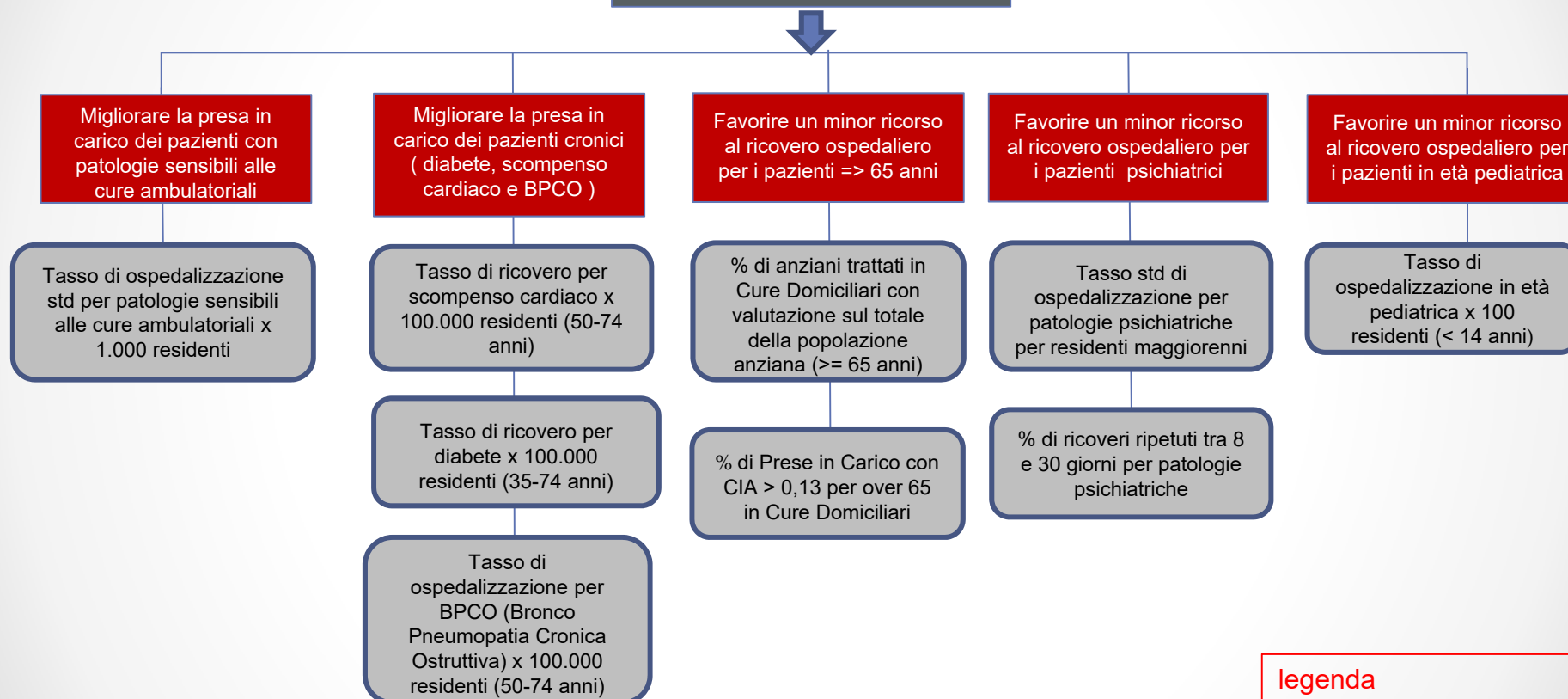
Outcome

Indicatore

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

Efficacia assistenziale nelle
patologie croniche



legenda

SUB-AREA

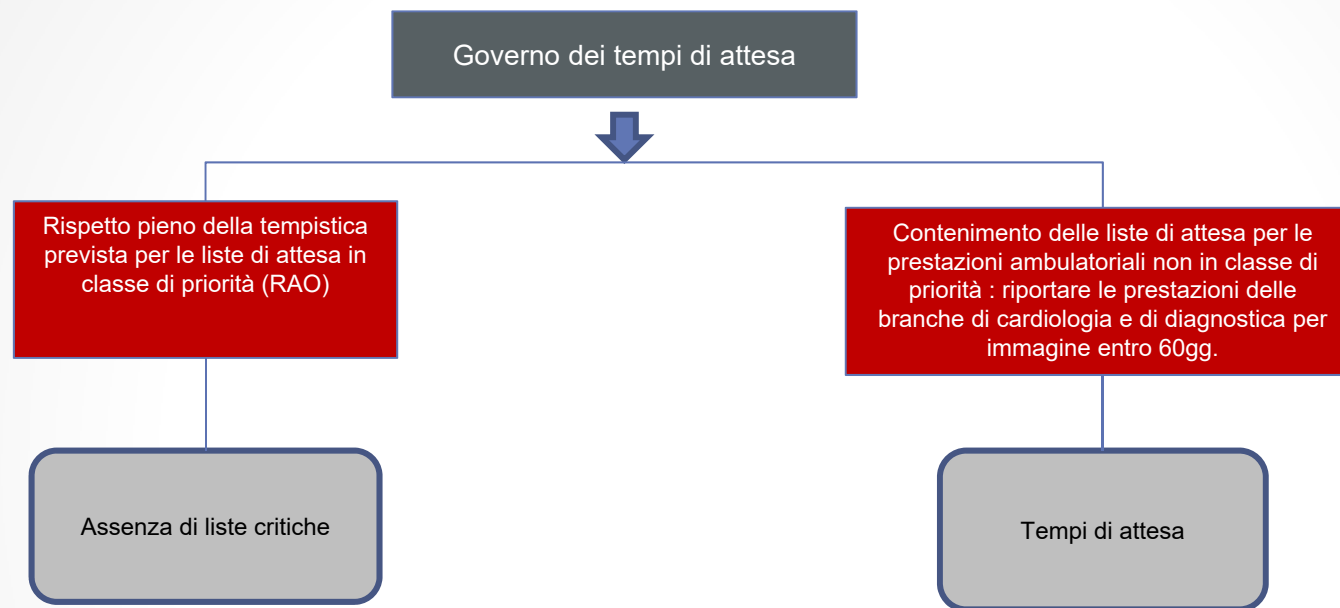
Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE



legenda

SUB-AREA

Outcome

Obiettivo strategico

Indicatore

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA-URGENZA

Appropriatezza
organizzativa (118)

Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano

Intervallo Allarme - Target dei
mezzi di soccorso (minuti)

legenda

SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

**EFFICIENZA
PRESCRITTIVA
FARMACEUTICA**

**APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA
FARMACEUTICA**

**APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA
DIAGNOSTICA**

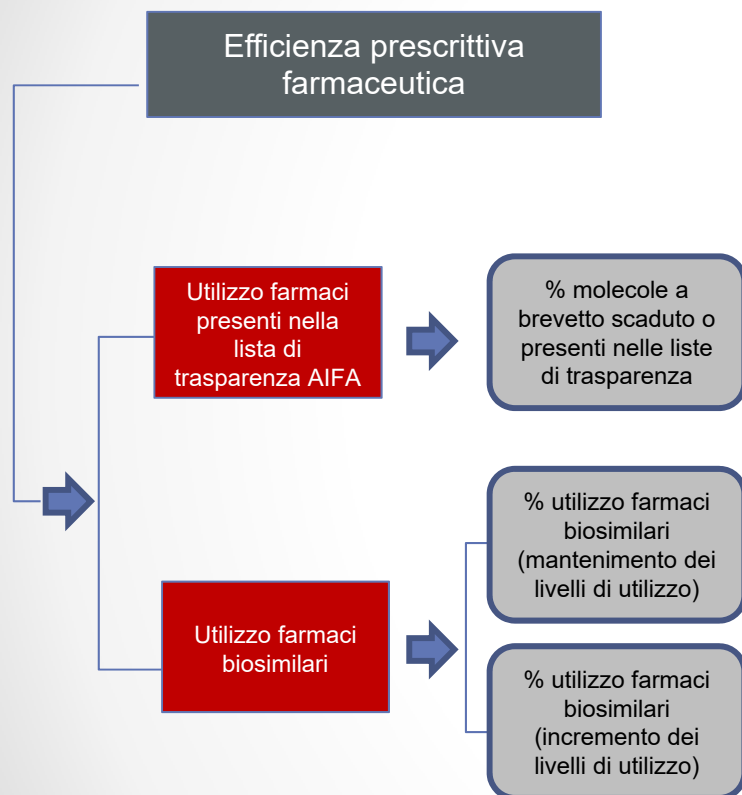
**EQUILIBRIO ECONOMICO
FINANZIARIO**

PRINCIPALI SFIDE

- Miglioramento dell'efficienza prescrittiva farmaceutica attraverso il corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA



legenda

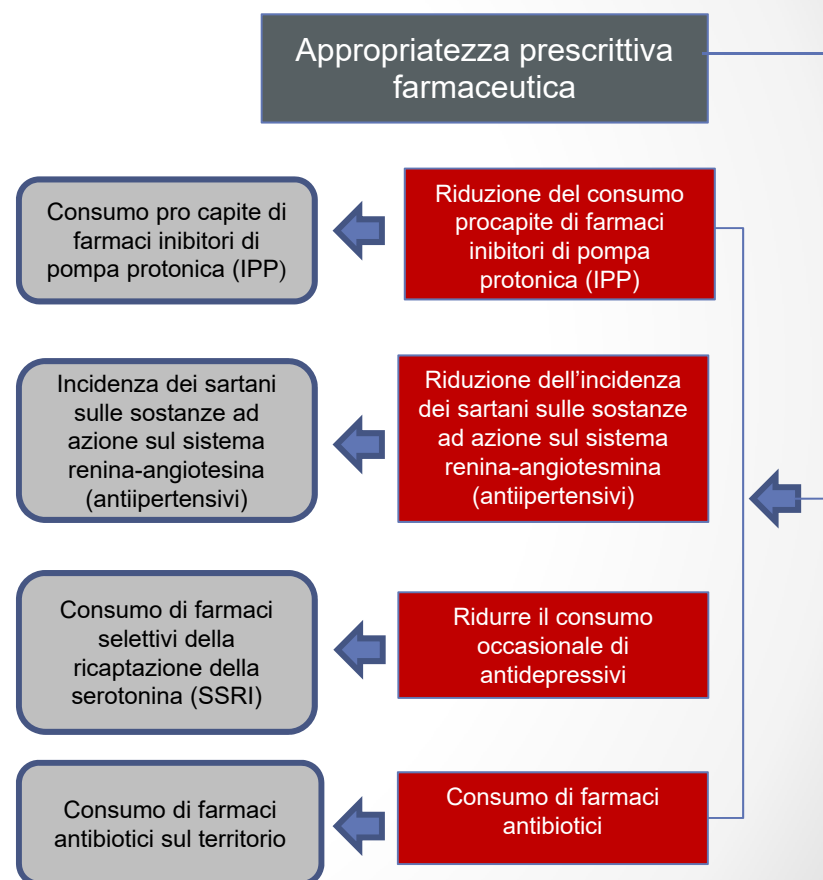
SUB-AREA

Obiettivo strategico

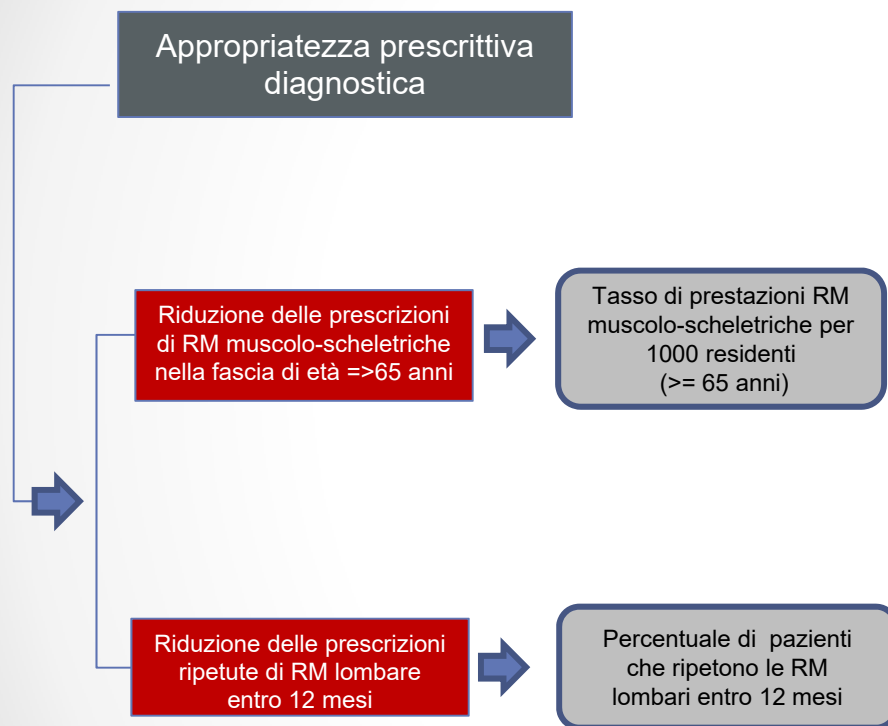
Outcome

Indicatore

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA



APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA



legenda

SUB-AREA

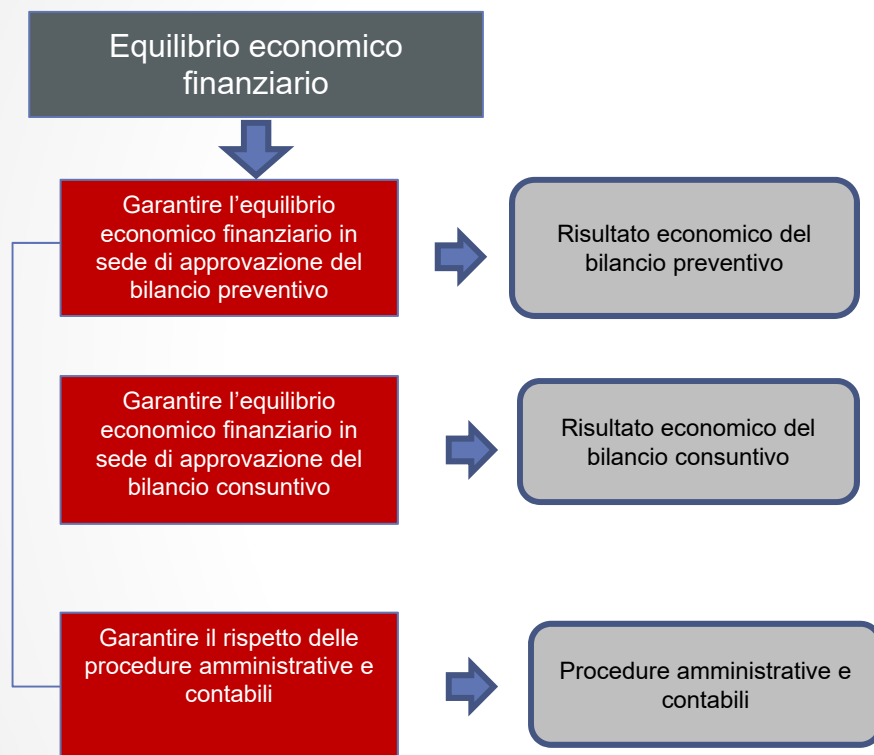
Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO



legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

CURE PALLIATIVE

UTILIZZO DEI FLUSSI
INFORMATIVI

RISK MANAGEMENT

CONTROLLO DELLE
CARTELLE CLINICHE

AUTORIZZAZIONE
/ACCREDITAMENTO
STRUTTURE SANITARIE
PUBBLICHE

SANITA' DIGITALE

PRINCIPALI SFIDE

- Potenziamento della lotta alla sofferenza e al dolore anche fuori dell'ospedale, avvalendosi del contributo dei MMG e dei PLS.
- Miglioramento della tempistica e il grado di completezza e attendibilità dei flussi informativi
- Miglioramento del livello di sicurezza per i pazienti e gli operatori
- Controllo analitico annuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche prodotte.
- Verifica delle autorizzazioni/accreditamento delle strutture pubbliche

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

CURE PALLIATIVE

Efficacia dell'assistenza
territoriale
(cure palliative)

Garantire la presa in
carico dei pazienti
oncologici in Hospice

Percentuale di assistiti
oncologici con tempo
massimo di attesa fra
segnalazione e ricovero
in hospice inferiore o
uguale a 3 gg.

Consumo di farmaci
oppioidi

Consumo territoriale di
farmaci oppioidi

legenda

SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

Utilizzo dei Flussi informativi

Trasmissione flussi
informativi inviati in
maniera tempestiva e
completa

Copertura del Flusso
NSIS sui contratti dei
dispositivi medici

Copertura del Flusso
NSIS sui consumi dei
dispositivi medici

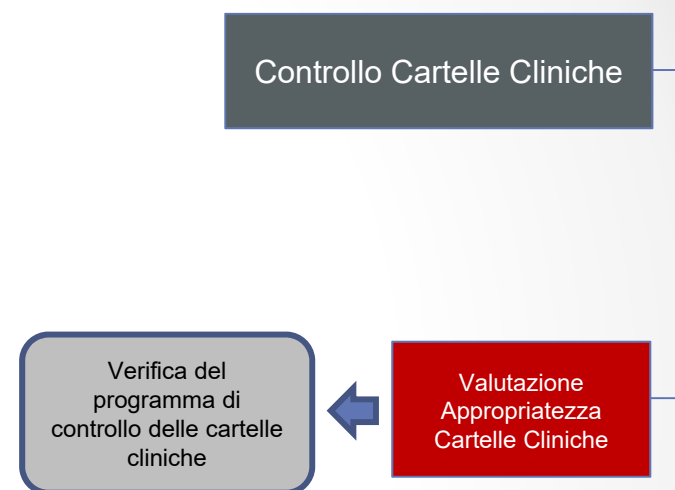
Flussi informativi
inviati in maniera
tempestiva e
completa

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

RISK MANAGEMENT



CONTROLLO DELLE CARTELLE CLINICHE



legenda

SUB-AREA

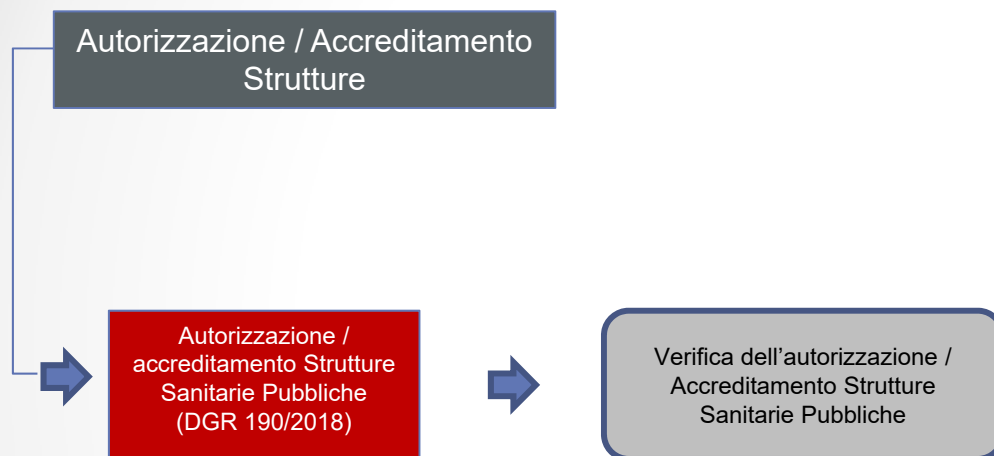
Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

AUTORIZZAZIONE / ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE



legenda

SUB-AREA

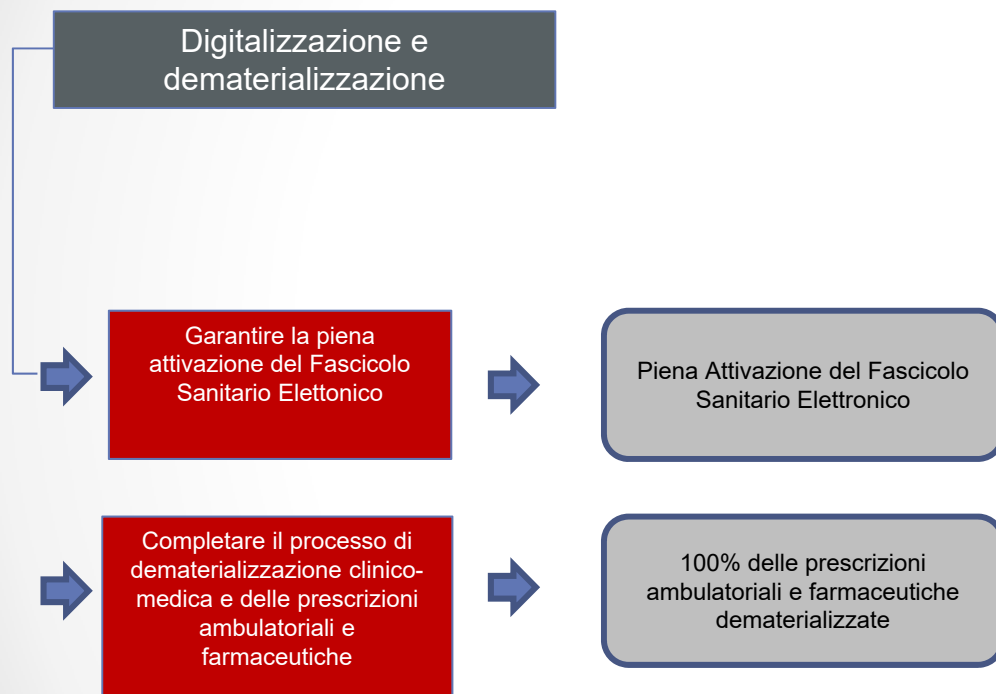
Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

SANITA' DIGITALE



legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

PARTE QUARTA

Ciclo di gestione della performance

IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

- Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano;
- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance;
- Collegamento tra trasparenza, prevenzione della corruzione e performance
- Collegamento tra Ciclo di P&C e Ciclo di gestione della Performance

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano

Con riferimento ai soggetti coinvolti per giungere alla definizione dei contenuti del Piano Triennale, si rappresenta che la U.O.C. Controllo di Gestione ha predisposto la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Strategica, coinvolgendo diversi attori, quali la U.O.C. Gestione del Personale, la U.O.C. Economico Patrimoniale, la UOSD Formazione, il CUG, il Responsabile per la Trasparenza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Sono stati altresì sentiti per il parere sia l'OIV che il Collegio di Direzione.

Di seguito la rappresentazione sintetica della tempistica del processo:

N	Fase del Processo	Triennio di riferimento					
		Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr
1	Avvio del processo di elaborazione del Piano						
2	Definizione degli obiettivi di performance						
3	Redazione del Documento						
4	Condivisione del Piano della Performance						
5	Approvazione ed adozione del Piano						
6	Comunicazione del piano all'interno e all'esterno						

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale e pluriennale, attraverso:

- ❖ L'inclusione all'interno del Piano della Performance degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio preventivo 2019 e pluriennale 2019-2021;
- ❖ L'attenzione a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utili al loro conseguimento.

Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance

- L'adozione del Piano rappresenta il punto di partenza del ciclo di gestione delle performance dell'ASP. Tale Piano è dinamico e difatti verrà aggiornato periodicamente, anche in corso d'anno, nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance. Attraverso tale aggiornamento sarà possibile individuare eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base delle evidenze emerse in corso di monitoraggio infra-annuale.
- Inoltre, affinché la procedura del Ciclo di gestione della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si illustrano le azioni già intraprese e quelle da porre in essere:
 - ❖ è stato costituito l'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) per garantire la correttezza e il regolare funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance;
 - ❖ è stato adottato il **Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo**;
 - ❖ è in corso di adozione il nuovo regolamento che disciplina il "**Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**" organizzativa e individuale, quale strumento unitario atto a favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda;
 - ❖ è stato avviato il processo di implementazione del **sistema di controllo direzionale** che consentirà il monitoraggio periodico dei principali indicatori di attività (cruscotto direzionale).

Collegamento del Piano della Performance con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021

- La corruzione trova terreno fertile nella scarsa qualità della burocrazia, in sistemi sanzionatori percepiti come inefficaci, nell'eccesso di norme ed oneri burocratici, nella scarsa diffusione della cultura della trasparenza nell'azione amministrativa.
- E' necessario perciò che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.
- L'Azienda Sanitaria di Potenza, in applicazione della L. n.190/2012 sulla prevenzione della corruzione e del D.Lgs. n.33/2013 di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione, ha adottato i seguenti atti:
 - ❖ con delibera n.137 del 06.03.2013 è stata approvato il **Codice Etico**.
 - ❖ con delibera n.198 del 17/03/2016 ha nominato il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione**;
 - ❖ con delibera n.36 del 26/01/2016 ha nominato il **Responsabile della Trasparenza**;
 - ❖ con delibera n.756 del 18.12.2013 ha adottato il **Codice di Comportamento Aziendale** (ai sensi del DPR n.62/2013);
 - ❖ con delibera n.418 del 05.08.2014 è stata approvata la procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità nell'ASP (**Whistleblowing Policy**);
 - ❖ sono stati adottati i PTPC per gli anni 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 entro il 31 gennaio di ciascun anno.

-
- Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione, il presente Piano della Performance assume le misure contenute nel PTPCT 2019-2021 come veri e propri obiettivi di performance organizzativa e individuale.
 - L'ASP già in sede di elaborazione dei precedenti Piani della Performance e di negoziazione dei budget operativi (ivi compreso il budget operativo 2018) ha previsto obiettivi, indicatori e target per la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.
 - Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatori, richiamata anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel Piano della Performance 2019 – 2021- sono stati previsti obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.
 - La normativa sulla trasparenza (art. 10 comma 6 del D. Lgs 33/2013) prevede specifiche iniziative finalizzate alla diffusione della conoscenza dei contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance tra le associazioni di utenti, stakeholders ed a ogni altro osservatore qualificato, anche attraverso l'organizzazione di apposite **Giornate della Trasparenza**. A tal proposito l'ASP nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ha previsto l'organizzazione di eventi volti a sensibilizzare il contesto interno ed esterno rispetto ai temi della legalità, trasparenza, integrità e contrasto alla corruzione in ambito sanitario.

Collegamento tra Ciclo di P&C e Ciclo di gestione della Performance

- Il processo di pianificazione, programmazione e controllo ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato.
- Da tale considerazione emerge con chiarezza lo stretto nesso che esiste tra **Ciclo di P&C e Ciclo di gestione della Performance**.
- Infatti, l'ASP - nell'ambito della realizzazione degli step del Percorso attuativo di certificabilità definito dalla Regione Basilicata in attuazione del D.M. Salute 1 Marzo 2013 - con Delibera n. 775 del 27.12.2013, ha approvato il **Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo** in cui sono descritte le procedure strategiche di pianificazione e programmazione aziendale.
- Tra le procedure sistematizzate nel Manuale si ritrovano anche quelle relative all'elaborazione del **Piano Triennale della Performance**, all'adozione del budget generale e operativo, alla definizione del sistema di controllo e monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- Pertanto, una volta adottato il **Sistema di Valutazione della Performance**, in corso di validazione, il percorso di integrazione del Ciclo di P&C con il Ciclo di gestione della Performance potrà considerarsi pienamente realizzato.

COMUNICAZIONE DEL PIANO DEL PERFORMANCE

La comunicazione del Piano della Performance 2019-2021- Annualità 2019 seguirà le seguenti modalità:

- *Pubblicazione sul sito internet aziendale* (a cura del Dirigente Responsabile dell'aggiornamento del sito)
- *Diffusione del Piano tra gli organi di stampa* (a cura dell'Ufficio Stampa)
- *Presentazione del Piano all'interno della Giornata della Trasparenza* (a cura del Responsabile per la Trasparenza e del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con l'URP e con il Responsabile della U.O. Controllo di Gestione)
- *Trasmissione del Piano* (a cura della U.O.C. Controllo di Gestione) a:
 - Dipartimento Regionale Salute
 - Conferenza dei Sindaci
 - Collegio Sindacale
 - O.I.V.
 - Collegio di Direzione