



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Piano della Performance 2020 – 2022 Annualità 2020

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 2020-2022 – Annualità 2020» 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 2020-2022– Annualità 2020.

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.395/2019 modificata ed integrata dalla DGR 931/2019) e con il Documento di Direttive Anno 2020.

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 2020 gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria, per la Direzione Generale di questa aziende ASP, di cui alla DGR n. 395/2019 e alla DGR 931/2019. Tale Piano sarà comunque integrato allorquando sarà approvato per l'anno 2020 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 2020-2022.

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

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Relazione sulla Performance anno 2018: 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
- 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 2020, 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 2018 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:

- ***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 2020-2022
Annualità 2020**

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. 395/2019 modificata ed integrata dalla DGR 931/2019 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, modifiche ed integrazioni anno 2019;
- il Documento di Directive anno 2020, approvato con il presente Piano, che recepisce gli obiettivi di mandato di direzione e quelli della DGR n. 395/2019. In tale documento 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. 440 del 26.06.2019 con cui sono state approvate, per l'annualità 2019, 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;
- DDG n. 2 del 08.01.2020. Avvio del processo di negoziazione del budget operativo dei CdR aziendali per l'anno 2020. Costituzione del comitato di budget e proroga degli obiettivi negoziati nell'anno 2019;
- il bilancio economico preventivo 2020 e triennale 2020-2022 adottato con DDG n. 723 del 08/11/2019.

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 395/2019 e DGR 931/2019

Gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria sono stati approvati dalla Regione Basilicata con DGR n.395/2019 integrata e modificata con DGR 931/2019. 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. 4 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 395/2019 e DGR 931/2019

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
- Monitoraggio attuazione piano regionale gioco d'azzardo patologico(GAP)

In relazione alle suddette 4 aree di risultato, all'ASP vengono assegnati 17 obiettivi misurati da 53 indicatori. Alcuni dei 53 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 395/2019 e DGR 931/2019

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 395/2019 e DGR 931/2019

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 2019. 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 2020-2022–annualità 2020

Nel Bilancio di Previsione anno 2020 e triennale 2020-2022, adottato con DDG n. 723 del 08/11/2019, 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 2020-2022–annualità 2020

Area della Prevenzione

- incentivare la cultura della prevenzione, promuovendo iniziative volte al miglioramento degli stili di vita;
- ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
- sviluppare sinergie tra i due Dipartimenti di Prevenzione e promuovere l'integrazione con i Distretti;
- rafforzare il processo di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure;
- integrare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva;
- potenziare le attività di educazione sanitaria, con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e da stili di vita inadeguati, anche attraverso campagne informative su tematiche specifiche;
- migliorare i livelli di copertura vaccinale e programmazione delle attività vaccinali, come previsto dal PNPV 2017-2019 e relativi protocolli operativi nonché dalle linee guida regionali circa l'inserimento delle vaccinazioni nei LEA e graduale inserimento di nuovi vaccini (es. HPV nei maschi e introduzione di anti-zoster negli anziani);
- informatizzare l'attività di controllo e vigilanza sui luoghi di lavoro;
- garantire il “consumatore” su qualità e sicurezza per tutti gli alimenti di origine animale, attraverso l'effettuazione omogenea e coordinata dei controlli e monitoraggio, in tutte le fasi della produzione e della distribuzione, previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Prevenzione

- promuovere azioni di formazione/informazione agli operatori/utenti, nonché a tutto il personale, sia della dirigenza che del comparto;
- potenziare le iniziative di confronto con le varie articolazioni presenti nella comunità (gruppi target, associazioni, stakeholder, ecc.), anche attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro dedicati, per entrambi i Dipartimenti di Prevenzione, la partecipazione ai vari eventi organizzati da Istituzioni, Associazioni e privati cittadini attinenti alle materie di interesse, nonché assicurando la propria collaborazione ad Università, Istituti ed Enti Nazionali ed europei, per favorirne l'attività di ricerca e di azione;
- garantire il mantenimento dei requisiti di “territorio ufficialmente indenne”;

Progetto EpilBAS

- proseguire la attività iniziata nel 2019 al fine di completare il target di popolazione campionaria individuata (circa 2000 soggetti arruolati);
- Garantire l'eventuale estensione del campione e/o l'estensione dello studio ad altre aree ad altri comuni che già da tempo hanno effettuato richiesta formale;
- promuovere l'esportazione del modello di studio ad altre aree/siti ad elevata pressione ambientale.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Salute Mentale e delle Nuove Dipendenze

- promuovere interventi di prevenzione del disagio mentale e delle dipendenze;
- favorire l'attività di prevenzione dei CSM aziendali al fine di garantire la deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale;
- attivare misure di integrazione per l'inclusione sociale e la lotta allo stigma;
- promuovere la lotta alle nuove dipendenze anche attraverso la realizzazione di campagne informative nelle scuole;
- garantire la predisposizione ed la approvazione del progetto adeguamento SPDC c/o l'AOR San Carlo di Potenza che prevede un incremento del numero dei posti letto parametrato al tasso di occupazione superiore al 100%.
- Realizzare gli obiettivi e le attività previste nel "Piano Regionale 2017/2018 - Gioco d'Azzardo Patologico;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Assistenza Territoriale

EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO DELL'EMERGENZA URGENZA 118

- Adeguamento strutturale dei Punti Territoriali di Soccorso (P.T.S.), come da cronoprogramma dei lavori predisposto dall'UOC Attività Tecniche dell'ASP.
- Messa in sicurezza degli operatori del 118 attraverso il potenziamento dell'attività di sorveglianza in materia di sicurezza. Agli operatori verranno garantiti idonei dispositivi di sicurezza (divise e calzature).
- *Superamento della precarietà contrattuale dei medici* : con Deliberazione del Direttore Generale n. 710 del 29/10/2019, inoltre, è stato attivato, dopo 20 anni, il “Corso di formazione finalizzato al conseguimento dell'idoneità allo svolgimento delle attività di medico dell'emergenza sanitaria territoriale”. Tale corso si svolgerà nei primi mesi dell'anno 2020.
- Rispetto dei tempi dell'intervallo allarme target attraverso:
 - il completamento delle operazioni di collaudo delle nuove ambulanze (57 acquistate di cui 25 pervenute) e la dotazione delle stesse ai Punti Territoriali di soccorso;
 - la puntuale e tempestiva manutenzione delle ambulanze attualmente in uso;
 - attivazione e sviluppo del nuovo software di gestione della centrale operativa;
 - formazione del personale della centrale operativa 118 dei PP.TT.S..

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Assistenza Territoriale

- Proposta per l'istituzione\modifiche\implementazione di nuove postazioni del DEU 118 sul territorio regionale che verrà elaborata e trasmessa al Dipartimento Politiche della Persona.

POTENZIAMENTO DEL RUOLO DEL DISTRETTO

Il potenziamento del ruolo del distretto è una occasione straordinaria per dare una risposta alla necessità non più derogabile di un assetto integrato dei servizi sanitari e sociali.

Nel distretto dovranno afferire anche le istituzioni che hanno responsabilità dei servizi sociali (i Comuni nella forma associata), il vasto mondo del volontariato e del terzo settore per costruire un modello forte ed omogeneo per la gestione dei servizi ad integrazione socio-sanitaria. Occorre passare al “distretto della salute e della coesione sociale”.

Il Distretto deve essere un luogo riconoscibile dai cittadini perché risponde non solo ad aspetti amministrativi ma ai bisogni di salute della comunità locale. Il suo ruolo si ridisegna anche nell'aggiornamento dei LEA sociosanitari, attualmente in discussione, pertanto la sua funzione diventa essenziale come parte della governance di sistema.

Ai fini della definizione dell'assetto organizzativo dell'ASP è da considerarsi il modello di governo “distretto forte” con unitarietà del ruolo di committenza e di gestione dei servizi territoriali (ruolo di produzione) e con Direttore del Distretto più operativo e gestionale.

Un distretto per essere considerato forte deve definire il luogo e le modalità di confronto con gli enti locali (Comitato dei Sindaci art. 3 quater comma 4 del D.Lgs 502/1992), deve effettuare la programmazione attraverso il Programma delle attività territoriali (PAT) e deve aggiornarlo periodicamente (art. 3 quater comma 2 del D.Lgs 502/1992).

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Assistenza Territoriale

E' necessario, pertanto, definire le modalità di coordinamento con i Dipartimenti aziendali (DSM, Prevenzione, etc.) per il raggiungimento degli obiettivi individuati nel PAT e per i quali il distretto deve avere una funzione di co-programmazione, sviluppo e controllo.

Le linee strategiche del distretto sono:

- rendere esplicita la definizione della rete di offerta dei servizi sanitari e socio sanitari per pz fragili, cronici e disabili;
- adottare un modello di presa in carico capillare complessiva omogenea ed equa al fine di aumentare l'appropriatezza del contesto di cura;
- sviluppare percorsi strutturati per pz fragili e disabili volti a superare le diseguaglianze di accesso;
- costituire un gruppo tecnico per l'analisi della domanda, dell'offerta territoriale e delle risorse umane, strutturali e tecnologiche disponibili;
- elaborare un programma delle attività territoriali e di ri-pianificazione dell'offerta territoriale che tenga conto della messa in comune" ed appropriatezza nell'uso delle risorse;
- sviluppare adeguati percorsi assistenziali in modo da garantire che le prestazioni rese al paziente siano uniformate e condivise dai professionisti;
- potenziare le sinergie con gli enti territoriali(comuni in primis), anche attraverso l'utilizzo dello strumento della conferenza dei sindaci.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

ALTRE AZIONI E STRATEGIE OPERATIVE

- *Sviluppare la centrale unica di dimissioni;*
- *Garantire l'omogeneizzazione dell'ADI;*
- *Promuovere l'appropriatezza della spesa farmaceutica;*
- Attuare PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti;
- Garantire l'abbattimento delle liste di attesa ed appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- Monitorare l'efficacia del percorso per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche.

POLIAMBULATORIO MADRE TERESA DI CALCUTTA

- Potenziamento dell'attività chirurgia;
- Miglioramento e potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale attraverso il potenziamento della dotazione strumentale ed in particolare di una TAC 64 slice , di una RM 1,5 tesla ed di un mammografo.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Assistenza Territoriale

RIORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI DISTRETTUALI

PRESIDIO DISTRETTUALE DI CHIAROMONTE

- Potenziamento delle attività relative ai disturbi dello spettro autistico: predisposizione di un progetto per il sostegno del paziente adulto affetto da autismo;
- Sviluppo di due moduli residenziali per bambini affetti da autismo in età evolutiva;
- Consolidamento delle attività del Centro Disturbi Alimentari e del Centro di Riabilitazione Alcolologia;
- Sviluppo della rete di riabilitazione anche attraverso il coinvolgimento dei medici di medicina generale e pediatri di Libera scelta;
- Miglioramento e potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale attraverso il potenziamento della dotazione strumentale ed in particolare di un Telecomandato, di un Angio CT, di un Biometro, di due Ecografi di fascia alta e di un Ecografo portatile;
- Introduzione della Chirurgia ambulatoriale.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Assistenza Territoriale

RIORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI DISTRETTUALI

PRESIDIO DISTRETTUALE DI LAURIA

- Consolidamento delle attività dell'Hospice Pediatrico in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausillipon di Napoli;
- Predisposizione di un progetto per l'avvio delle procedure finalizzate alla realizzazione della LAIC;
- Miglioramento e potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale attraverso il potenziamento della dotazione strumentale ed in particolare di una Risonanza articolare a basso campo e di un mammografo.

PRESIDIO DISTRETTUALE DI MARATEA

- Attivazione di ulteriori Strutture Residenziali da dedicarsi alle cure, anche riabilitative, per anziani e disabili, nonché un Centro residenziale Alzheimer.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area della Assistenza Territoriale

RIORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI OSPEDALIERI DISTRETTUALI

PRESIDIO DISTRETTUALE DI VENOSA

- Potenziamento dell'attività chirurgica di Oculistica;
- Potenziamento dell'attività chirurgia;
- Miglioramento e potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale attraverso il potenziamento della dotazione strumentale ed in particolare di una TAC 32 slice, di un Telecomandato e di un Angio CT;
- Completamento dei lavori di ristrutturazione del reparto di Lungodegenza;
- Consolidamento del Centro Alzheimer attraverso anche il reclutamento di un neurofisiopatologo ed un terapeuta occupazionale;
- Avvio delle procedure finalizzate alla realizzazione di n. 10 posti letto di RSA.

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

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;
- Applicazione delle misure programmate con il Piano Triennale 2019-2021;
- Valorizzazione della collaborazione e dei collegamenti informativi e professionali tra le strutture di erogazione dei servizi sociosanitari e quelle di supporto;
- Rivisitazione del sistema di valutazione delle performance individuali e di struttura;
- Potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività;
- Monitoraggio e razionalizzazione delle attività per la riduzione delle diseconomie;
- Valorizzazione della collaborazione e dei collegamenti informativi e professionali tra le strutture di erogazione dei servizi sociosanitari e quelle di supporto;
- Rivisitazione del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;

Obiettivi e azioni di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder per il triennio 2020-2022–annualità 2020

Area Amministrativa e di Staff

- Potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività;
- Costante monitoraggio dell'anagrafica aziendale e del suo allineamento con il MEF;
- Verifica periodica sulla corretta alimentazione, in tutte le strutture aziendali, dei flussi informativi verso la Regione ed il Ministero;
- Rafforzamento della collaborazione interaziendale attraverso la realizzazione dei Dipartimenti interaziendali regionali e delle strutture complesse interaziendali;
- Monitoraggio degli Standard di Qualità dei servizi con riferimento alla percezione dell'utenza;
- Individuazione e rilevazione del fabbisogno di personale secondo principi di efficienza ed efficacia;
- Sviluppo del Piano di Comunicazione ed efficientamento;
- Razionalizzazione delle attività negoziali nella ripartizione di competenze tra gli uffici amministrativi.

L' Equilibrio Economico-Finanziario

Il bilancio preventivo per l'anno 2020, approvato con DDG n. 723 del 08/11/2019, evidenzia un risultato economico a 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 2020 si rileva che questa Azienda tenderà a garantire il mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario anche per l'esercizio 2020.

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 2020 e triennale 2020-2022.

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 di beni e servizi rispetto al budget previsto 2. monitoraggio dei costi relativi a collaborazioni professionali. 3 tenuta e aggiornamento dello scadenziario dei contratti)

-
- **PERSONALE:** Aumenti di costo per gli incrementi contrattuali;
 - aumenti di costo per le assunzioni che saranno realizzate secondo il Piano di fabbisogno del Personale per il Triennio 2019/2021;
 - riduzione dei costi per i pensionamenti e le cessazioni dal servizio;
 - individuazione, con delibera n. 640 del 23/09/2019, del tetto massimo dei compensi aggiuntivi di cui all'art. 56 del CC.NN.LL. delle Aree Dirigenziali dell'08/06/2000 ed alla Legge n. 1 dell'08/01/2002 per l'anno 2019 individuazione, con Delibera n. 424 del 14/06/2019, del tetto massimo per rimborsi spese al personale dipendente per l'anno 2019,

-
- **ONERI DIVERSI DI GESTIONE** Abbattimento dei compensi relativi alla voce di costo “Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli organi direttivi e collegio sindacale”;
 - azzeramento dei costi delle Commissioni Invalidi Civili;
 - 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;
 - riduzione dei costi di cui alla L.R. 17/2011, art. 11, per compensi per la partecipazione a commissioni.
 - Previsione della quota a carico dell’Azienda per il pagamento delle attività della SUAB.
 - **GODIMENTO DEI BENI DI TERZI** E’ stato avviato un processo di rivisitazione delle sedi aziendali tendente all’eliminazione dei fitti passivi ed ad una maggiore efficienza organizzativa mediante accorpamento in un’unica sede di servizio delle attività dislocate su più sedi;
 - I processi di razionalizzazione dei costi hanno prodotto un effetto di contenimento della spesa.

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.

Con DDG n. 446 del 26.06.2019 è stato adottato il Piano delle Azioni Positive per il triennio 2019-2021(PAP) predisposto dal CUG.

Il suddetto Piano individua tre aree di intervento come di seguito riportate:

1. Formazione, divulgazione e implementazione delle attività del C.U.G.;
2. Benessere organizzativo, stress lavoro correlato, conciliazione tempi di vita – tempi di lavoro;
3. Analisi della Organizzazione aziendale rispetto alle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e fenomeni di mobbing.

Per ogni area sono state definite le Singole Azioni Positive, per un totale di 11 azioni, specificando per ciascuna: obiettivi, descrizione dell'intervento, soggetto promotore/attuatore, strutture aziendali coinvolte, destinatari, tempi di realizzazione, costi operativi, indicatori di esito

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

Sono stati proposti i seguenti obiettivi di performance relativamente alla promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo e al contrasto di ogni forma di discriminazione in ambito lavorativo all'interno dell'Azienda:

Obiettivo n.1 : Attuazione delle azioni previste nel PAP 2019-2021; in riferimento a tale obiettivo si sottolinea l'importanza dell'attuazione nel 2020 delle seguenti Azioni del PAP 2019-2021:

- Eventi formativi e informativi per tutti/e i/le dipendenti sulle tematiche del C.U.G;
- Valutazione del benessere organizzativo, attraverso l'adozione del questionario predisposto dall'ANAC sul benessere organizzativo, *da considerarsi obiettivo di Performance per tutte le UU.OO*;
- Convenzioni con servizi educativo-culturali e di assistenza, presenti sul territorio della Provincia di Potenza;

Obiettivo n.2: relazione annuale del CUG sulla situazione del personale relativamente alle materie di propria competenza, con allegate informazioni fornite al CUG entro il 1 marzo 2020 dall'amministrazione.

•	PARTE PRIMA.....	01
○	Chi siamo	
•	Articolazione dell'ASL di Potenza.....	02
•	Assetto Organizzativo Aziendale.....	05
•	PARTE SECONDA.....	08
○	Il Contesto Interno.....	09
•	Le risorse umane.....	10
•	Principali dati economico finanziari.....	13
•	I servizi sanitari erogati.....	16
○	Il Contesto Esterno.....	52
•	Analisi Demografica.....	53
•	Analisi Epidemiologica.....	59
•	Analisi della domanda e dell'offerta dei servizi alla popolazione residente flussi di mobilità.....	63
	Framework economico del servizio sanitario nazionale e regionale.....	67

•	PARTE TERZA.....	74
○	Albero della Performance: declinazione degli obiettivi strategici ed operativi 2020-2022	75
•	PARTE QUARTA.....	98
○	Ciclo di gestione della performance	
•	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance.....	99
•	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.....	100
•	Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	101
•	Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance.....	102
•	Collegamento del Piano della Performance con il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022	107
•	Dalla Pianificazione Strategica alla Performance Organizzativa.....	108
•	Dalla Performance organizzativa alla Performance individuale	110
•	I Progetti obiettivi per il personale del comparto.....	113
•	Comunicazione della Performance 2020/2022.....	116
•	Allegato 1 - Tabella su Outcome – Obiettivi – Indicatori – Target	

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 **364.960 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**

L'ASP di Potenza opera mediante **4 Presidi Ospedalieri Distrettuali (POD)** e **98 presidi non ospedalieri a gestione diretta** che erogano i seguenti tipi di assistenza:

TIPO STRUTTURA	NUMERO DI STRUTTURE
STRUTTURE OSPEDALIERE PER POST ACUTI	4
STRUTTURA RESIDENZIALE	8
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	3
AMBULATORIO E LABORATORIO	49
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	34

Fonte: Modello Ministeriale STS 11

L'ASP di Potenza comprende **58 strutture convenzionate**, che erogano i seguenti tipi di assistenza:

TIPO STRUTTURA	NUMERO DI STRUTTURE
STRUTTURA OSPEDALIERA PER POST - ACUTI	1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	2
STRUTTURA RESIDENZIALE	20
AMBULATORIO E LABORATORIO	32
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	3

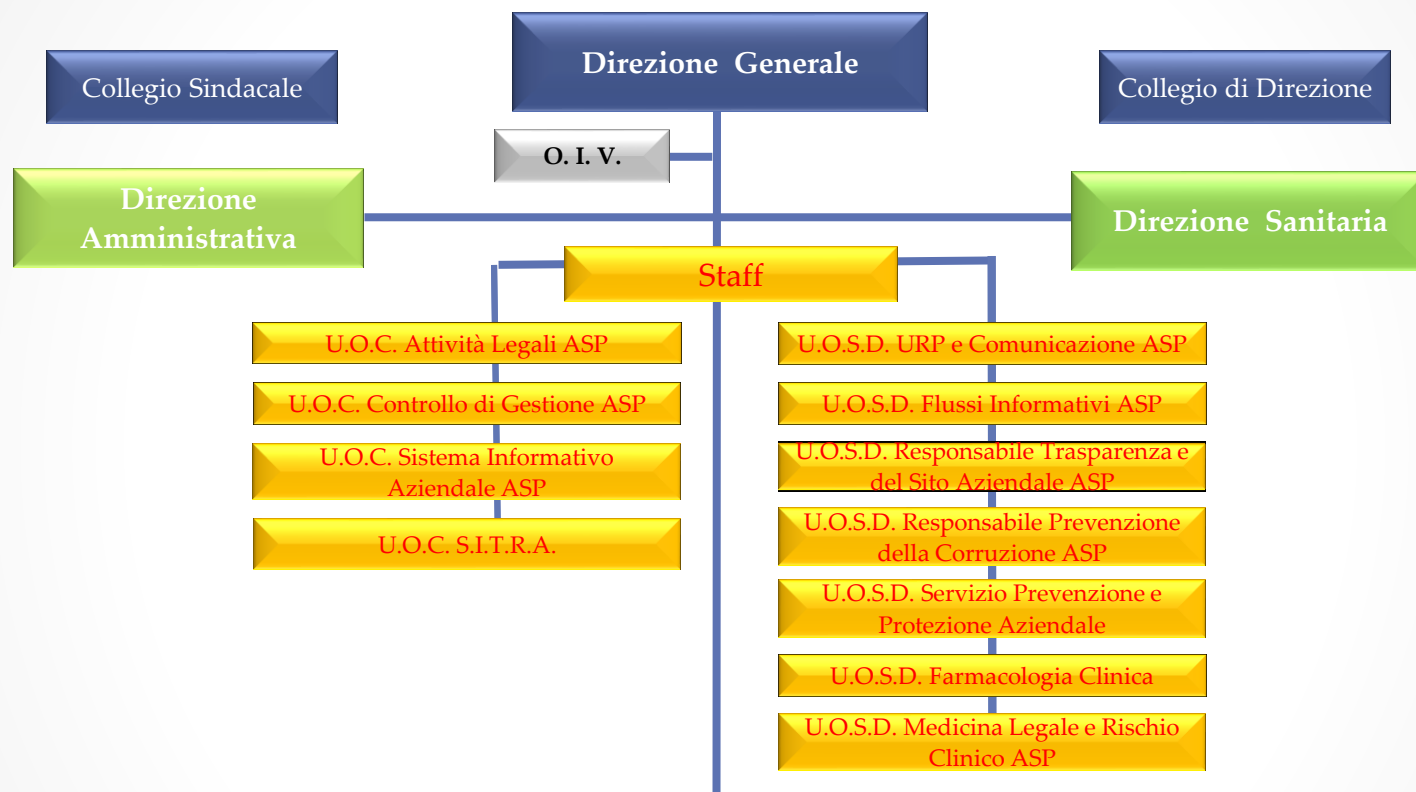
Fonte: Modello Ministeriale STS 11-RIA 11

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 118
 - Assistenza Termale
 - La **funzione di integrazione – ospedale territorio** si articola nei:
 - Presidi Distrettuali per le Post-Acuzie
 - Dipartimento post acuzie e continuità ospedale territorio
 - Dipartimento Salute Mentale.

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



Dipartimenti



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 ed indeterminato, alla data del **31 dicembre 2018**, sono pari a n. **1.916** unità.

ANALISI CARATTERI QUALITATIVI/QUANTITATIVI DELLE RISORSE UMANE ANNO 2018	
Età media del Personale (anni)	46
Età media dei dirigenti (anni)	57
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2015-2016	-3,52%
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2016-2017	-27,67%
Tasso di crescita unità di personale negli anni 2017-2018	-2,49%
% di dipendenti in possesso di laurea al 31/12/2018	35,22%
% di dirigenti in possesso di laurea al 31/12/2018	100%
Ore di formazione per il personale dipendente-anno 2018	13.522
Ore di formazione per il personale dipendente-anno 2019	11.827
Turnover del personale	12,89%
Costi di formazione anno 2018	€ 67.932
Costi di formazione anno 2019	€ 70.802

Fonte dati: UOC Gestione delle Risorse umane

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 2018 (Fonte UOC Gestione del Personale)

Analisi Benessere organizzativo	
Indicatori	Valore
Tasso di assenza	22,40%
Tasso di dimissioni premature	0,00%
Tasso di richieste di trasferimento	1,82%
Tasso di infortuni	4,70%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	€ 23.568

Analisi di genere		
Indicatori		Valore
% di dirigenti donne		6,99%
% di donne rispetto al totale del personale		52,56%
Stipendio medio percepito dal personale donna:	personale dirigente:	€ 38.411,00
	personale non dirigente	€ 22.435,00
% di personale donna assunto a tempo indeterminato nell'anno (% calcolata sul totale degli assunti nell'anno)		63,60%
Età media del personale femminile	personale dirigente:	56
	personale non dirigente	45
% donne laureate rispetto al totale personale femminile		33,17%
Ore di formazione al personale femminile –anno 2018		6.365

Fonte dati:UOC Gestione delle Risorse umane

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 2014-2018. Nello specifico, si rappresenta il confronto dei conti economici 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018. Gli importi sono espressi in migliaia di euro.

VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2018
Totale valore della produzione (A)	679.507	676.609	682.528	666.474	666.876
Totale costi della produzione (B)	667.684	674.425	667.816	657.371	660.588
Totale proventi e oneri finanziari (C)	7	-135	-196	-97	-210
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-674	4.455	-639	-1.104	1.852
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.146	6.504	13.877	10.110	7.930
Totale imposte e tasse	10.937	10.964	10.818	7.903	7.650
RISULTATO DI ESERCIZIO	209	-4.460	3.059	2.207	280
N.B. Valori espressi in migliaia di euro					

RISULTATO DI ESERCIZIO 2018

- L'esercizio 2018 dell'ASP si chiude con **un utile di € 280 mila**, nonostante una riduzione dei contributi in c/esercizio, dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria e dei ricavi relativi alla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket). Tale risultato economico, rispetto all'anno precedente è dovuto prevalentemente a:
 - Aumento del valore della produzione di euro 402 mila (+0.06,%);
 - Aumento dei costi della produzione di euro 3.217 mila (+0,49%) I costi sostenuti nell'anno 2018 ammontano ad euro 660.588 mila e quelli dell'anno 2017 ad euro 657.371 mila.

I SERVIZI SANITARI EROGATI

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

L'azienda ASP nell'anno 2019, in continuità con l'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.

Dagli esiti provvisori del monitoraggio LEA relativo all'anno 2018, la Regione Basilicata ha ottenuto un punteggio di **191**. Si registra un miglioramento del risultato di 2 punti rispetto al punteggio dell'anno 2017 di 189 e pertanto è risultata **adempiente**.

I servizi sanitari erogati

ATTIVITA' OSPEDALIERA

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

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

Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno - periodo 2016/2018			
Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ricoveri per riabilitazione	509	559	580
Ricoveri lungodegenti	653	669	677
Totale ricoveri per post-acuti	1.162	1.228	1.257
Ricoveri per riabilitazione DH	58	65	46
TOTALE	1.220	1.293	1.303

Fonte dati AIRO

I servizi sanitari erogati

ATTIVITA' OSPEDALIERA

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

Fonte dati AIRO

Universo Salute Srl

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

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

I servizi sanitari erogati

ATTIVITA' OSPEDALIERA

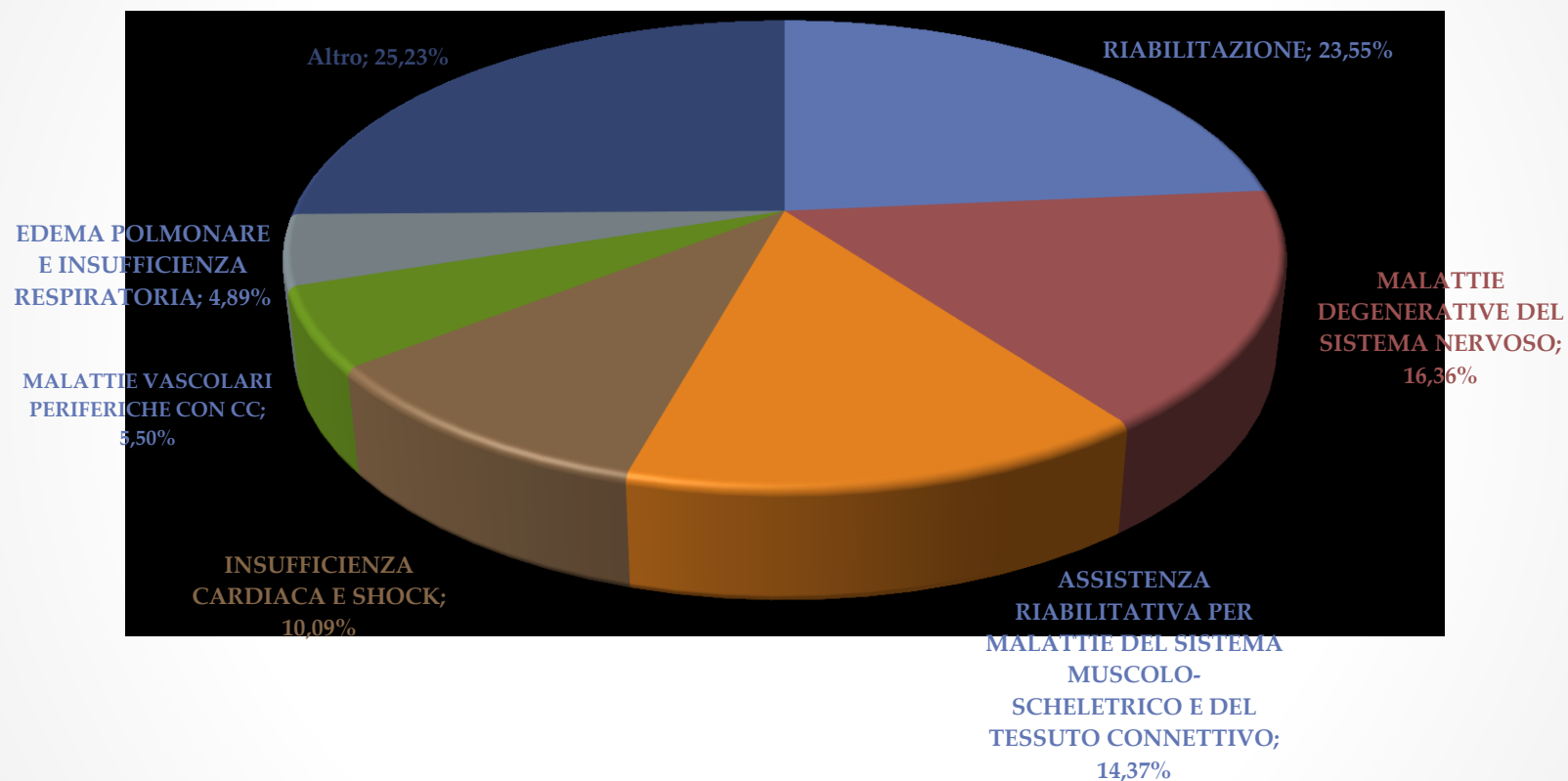
Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno - periodo 2016/2018			
Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2016	Ricoveri 2017	Ricoveri 2018
Ricoveri per riabilitazione	196	135	223
Ricoveri lungodegenti	83	74	94
Totale ricoveri per post-acuti	279	209	317
Ricoveri per riabilitazione DH			
TOTALE	279	209	317

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

Fonte dati AIRO

I servizi sanitari erogati

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



I servizi sanitari erogati

ATTIVITA' AMBULATORIALE

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 15,66% e per valore del 1,09%. 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	1.388.194
Valore prestazioni ambulatoriali	€ 20.903.028	€ 20.673.997,93

Fonte: CUP

Prestazioni ambulatoriali
erogate negli anni 2017-2018
tariffa nazionale

I servizi sanitari erogati

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – ANNO 2018

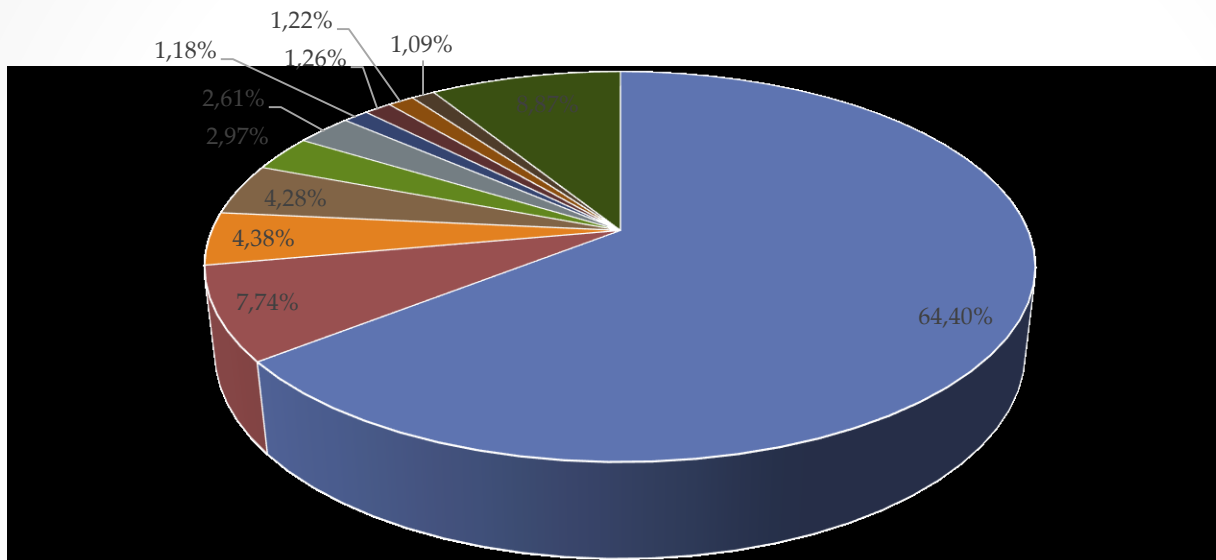
Da una analisi per branca delle prestazioni di specialistica ambulatoriali, erogate dalle strutture territoriali aziendali, emerge che trattasi, prevalentemente, di prestazioni relative ad esami di laboratorio analisi, di nefrologia e di radiologia come si evince dalla tabella seguente:

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

Fonte dati CUP

I servizi sanitari erogati

Prestazioni di specialistica ambulatoriale per branca anno 2018



- Laboratorio di analisi
- Nefrologia
- Radiologia
- Fisioterapia
- Oculistica
- Cardiologia Medica
- Otorinolaringoiatria
- Psichiatria
- Pneumologia
- Dermatologia
- Altro

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	Serd di Melfi	Serd di Potenza	Serd di Villa d'Agri	Serd 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

Fonte dati SERD Aziendali

ASSISTENZA ALLE DIPENDENZE

INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE - ANNO 2017				
AREA	Serd di Melfi	Serd di Potenza	Serd di Villa d'Agri	Serd 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	Serd di Melfi	Serd di Potenza	Serd di Villa d'Agri	Serd 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

Fonte dati SERD Aziendali

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 DECREMENTO (- 17,5% SULLE GG. DI DEGENZA E - 9,0 % 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	2358
Prime Visite	82	75	78
Controlli Ambulatoriali	106	108	96
Consulenze	98	108	92

Fonte dati: UOSD SERD Lagonegro e CRA

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 (84.751 RESIDENTI >65 ANNI ALLA DATA DEL 01.01.2019 - FONTE DATI ISTAT) È DEL 7,06%. 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	57,83
Media prest./paz.	72,13	81,58	80,01
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)	€ 5.016.877,55	€ 5.882.126,52	€ 5.882.126,52

Principali Indicatori di Costo in ADI - Anno 2016-2018

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

FONTE DATI: UOC ONCOLOGIA CRITICA
TERRITORIALE E CURE DOMICILIARI

IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI (DCA)

DATI ATTIVITA' DEL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI CHIAROMONTE			
Dati Attività	2016	2017	2018
n° ricoveri residenza	60	55	43
n° giornate ricoveri residenza	5.003	4.457	4.090
n° gg. Assenza residenza	635	564	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 2016	Gennaio-Dicembre 2017	Gennaio-Dicembre 2018
Valore ricoveri residenza	1.450.870,00	1.292.530,00	1.186.100,00
Valore gg. Assenza residenza	128.905,00	114.492,00	86.681,00
Somme dei Valori di ricovero	1.579.775,00	1.407.022,00	1.272.781,00
Numero prestazioni ambulatoriali	2.557	1.614	1.382
Valore prestazioni ambulatoriali	46.571,95	29.682,93	26.160,09

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).

Fonte dati :UOSD Centro Disturbi Alimentari di Chiaromonte

RSA MARATEA

RSA MARATEA R2 Gennaio-Dicembre 2017-2018

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

RSA MARATEA - R3 - Gennaio-Dicembre 2017-2018

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

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

Fonte dati: UOSD Coordinamento Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili

RSA CHIAROMONTE

RSA CHIAROMONTE Gennaio-Dicembre 2017-2018

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

RSA CHIAROMONTE: PROSPETTO TASSO DI OCCUPAZIONE 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

Fonte dati: UOSD Coordinamento Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili

LA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA – DEU 118

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

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

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

Descrizione dati	2018	2017
numero di chiamate 118	243.605	237.160
numero interventi rossi	6.363	5.805
numero interventi gialli	27.550	25.666
numero interventi verdi	7.019	4.972
numero interventi bianchi	101	140
numero eventi associati	4.436	2.793
numero eventi trasferiti	7.731	7.840
Numero missioni annullate	995	1.226
Numero missioni concluse sul posto	14.038	10.474
Numero missioni concluse con il trasporto in ospedale	25.089	24.001
Numero missioni concluse con Rendez- Vous	3.460	2.798
Numero missioni concluse in punto di primo intervento	6	2
Trasporto in pronto soccorso	24.759	23.771
Trasporto diretto in reparto di specialita'	698	544
Tattamento sul posto senza trasporto	6.549	3.552
Rifiuto Trasporto	6.785	5.987
Decesso sul posto	874	925

Fonte dati DEU

Decesso durante il trasporto	9	18
Rifiuto Soccorso	231	227
Trasporto in punto di primo intervento	7	2
Numero pazienti codice criticità rossa	2.015	1.896
Numero pazienti codice criticità gialla	17.261	16.016
Numero pazienti codice criticità verde	19.509	15.937
Numero pazienti codice criticità bianca	127	96
Numero di mezzo base di soccorso base	23.111	21.402
Numero di mezzo base di soccorso avanzato	16.800	16.314
Numero di mezzo Elisoccorso	876	915
Numero di mezzo Automedica	1.069	1.034
Numero medici	93	55
Numero infermieri	254	209
Numero autisti	201	124

Fonte dati DEU

Auto medica - equipaggio composto da medico ed infermiere-autista

Area collina Materana

Strada statale svincolo Basentana\Scalo Albano di L.
--

Strada Statale Sinnica

Matera città

Strada Provinciale 6 Appula

Castelsaraceno

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

Area collina materana

Strada Statale 169

Senise

SATA S. Nicola di Melfi

Ambulanza India (equipaggio composto da infermiere ed autista)

Potenza città

Fonte dati DEU

PREVENZIONE UMANA

PRINCIPALI DATI DI ATTIVITA' 2018 CONFRONTO 2017

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

Fonte dati UOC Igiene e Sanità Pubblica

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

Fonte dati UOC Igiene e Sanità Pubblica

PRESTAZIONI UOC "Igiene e Sanità Pubblica"	Anno 2017	Anno 2018	scostamento in valori assoluti	% di scostamento 2017 vs 2018
Prevenzione Malattie Infettive				
1 Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate*	191.423	137.713	-53.710	-28,06%
2 Vaccinazioni internazionali	688	544	-144	-20,93%
3. Vaccinazione antipoliomelite Immigrati	non rilevato	500	===	===
4. Indagini epidemiologiche e provvedimenti conseguenti	486	257	-229	-47,12%
5. Controllo sanitario immigrati	809	288	-521	-64,40%
6. Rilascio Certificati Vaccinali	41.795	18.574	-23.221	-55,56%
Attività Medico Legale				
1 Rilasci/Conferma Patente A – B – D – E – K	11.295	12.131	836	7,40%
2 Esami psicotecnica	792	1.112	320	40,40%
3 Rilascio/Rinnovo Porto d'Armi	1.868	1.918	50	2,68%
4 Certificati idoneità lavoro	35	46	11	31,43%
5 Visite Medico Fiscali per tutela lavoratrici madri	344	255	-89	-25,87%
6 Certificati di idoneità psicofisica all'adozione	42	83	41	97,62%
7 Visite per rilascio contrassegno automobilistico H	400	376	-24	-6,00%
8 Visite Fiscali	4.049	64	-3.985	-98,42%
9 Atti relativi alla Legge 210/92	26	63	37	142,31%
10 Certificati di interdizione dal lavoro per maternità	602	427	-175	-29,07%
11 Certificati cessione quinto dello stipendio	50	30	-20	-40,00%
12 Certificazioni elettori fisicamente impediti	32	43	11	34,38%
13 Rilascio/Rinnovo libretti idoneità sanitaria	90	59	-31	-34,44%
14 Visite di Medicina dello Sport	2.024	2.065	41	2,03%
15 Visite mediche della C.M.L. per patenti di guida	4.367	4.248	-119	-2,72%
16 Certificazioni Gravi patologie	9	15	6	66,67%

Polizia Mortuaria

1 Visite necroscopiche	2.073	2.111	38	1,83%
2 Certificati necroscopici	675	547	-128	-18,96%
3 Trasporti salme	1.650	1.151	-499	-30,24%
4 Traslezioni/Estumulazioni	605	105	-500	-82,64%
5 Idoneità carri funebri	111	103	-8	-7,21%
6 Vigilanza P.M.	100	205	105	105,00%

Controllo e Vigilanza Igienico-Sanitaria

1 Pareri preventivi edilizia resid., commerciale, servizi, ecc.	298	328	30	10,07%
2 Pareri preventivi insediamenti produttivi e zootecnici	79	130	51	64,56%
3 Piani bonifiche amianto	127	138	11	8,66%
4 Certificati antigienicità alloggi	68	61	-7	-10,29%
5 Idoneità studi medici e strutture Sanitarie (L.R. 28/2000)	72	192	120	166,67%
6 Idoneità locali – barbieri - parrucchieri - estetisti	105	33	-72	-68,57%
7 Attività strutture socio sanitarie e di servizio (asili, scuole, impianti Sportivi, sedi formative)	153	66	-87	-56,86%
8. Attività di vigilanza e/o esposti richieste di P.G.	non rilevato	31	===	===
8 Altro com. abil. Gas tossici, pubblico spettacolo, abilitazione Vendita fitosanitari, rad. Ionizzanti, conf. Servizio, ecc.	148	139	-9	-6,08%
11 Attività di educazione sanitaria	1.212	3.925	2.713	223,84%
12 Visite mediche preventive alunni	80	117	37	46,25%
Totale	268.782	190.193	-79.120	-29,44%

* Si precisa che per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate si intendono i vaccini per ogni singola malattia. Sono incluse le vaccinazioni antinfluenzali ed antipneumococciche

Fonte dati UOC Igiene e Sanità Pubblica

IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

Nell'anno 2018, per quest'area, sono state svolte le seguenti attività:

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

Fonte dati UOC SIAN

ATTIVITA' S.I.A.N. 2018/2017

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

Fonte dati UOC SIAN

MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

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

Fonte dati UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO

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

PRESTAZIONI UOC "SP.P.I.L.L."	Anno 2017	Anno 2018	Δ 2017 vs 2018
Verifica Apparecchi di sollevamento	343	346	0,87%
Verifica protezione scariche atmosferiche	9	7	-22,22%
Verifica impianti messa a terra	184	121	-34,24%
Verifica luoghi a rischio incendio	21	26	23,81%
Verifica apparecchi a pressione di gas	291	234	-19,59%
Verifica impianti di riscaldamento	9	7	-22,22%
Verifica generatori di vapore	21	21	0,00%
Verifica impianti ascensori	75	108	44,00%
Commissioni L.R. 28/00	23	18	-21,74%
Rilascio libretti cond. generatori di vapore	21	41	95,24%
Accertamento tirocinio Gen. Vapore	1	1	0,00%
Taratura valvole di sicurezza	90	10	-88,89%
Commissione Pubbl. Spett.	6	1	-83,33%
Commissione Tecnica	Non rilevato	1	n.d.
Comitato Tecnico Regionale	5	9	80,00%
Commissione Patentini G.V.	1	1	0,00%
Comitato di Dipartimento	2	1	-50,00%
Rottamazione app. sollevamento	2	0	-100,00%
Sopralluogo	2	2	0,00%
Convegni	Non rilevato	3	n.d.

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

Fonte dati UOC Prevenzione Protezione Impiantistica Luoghi di Lavoro

PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

AREA "A" – SANITÀ ANIMALE

Le attività di controllo/monitoraggio effettuati, sono riepilogati nelle tabelle che seguono, relative all'anno 2018.

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

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

Fonte dati UOC AREA A Sanità Animale

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

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

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

Fonte dati UOC AREA A Sanità Animale

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

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

Fonte dati UOC AREA A Sanità Animale

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

In esecuzione del piano Nazionale Residui, la percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale per il biennio 2017-2018 è riportata nella tabella seguente:

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

Fonte dati UOC AREA B

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

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

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

Fonte dati UOC AREA C

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 **364.960 abitanti** ed una densità di popolazione di **55,34 ab/Km^q** (tra le più basse fra le provincie italiane).
- I **nuclei familiari** sono pari a n. 153.380, con un numero medio di componenti per famiglia di 2,37 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

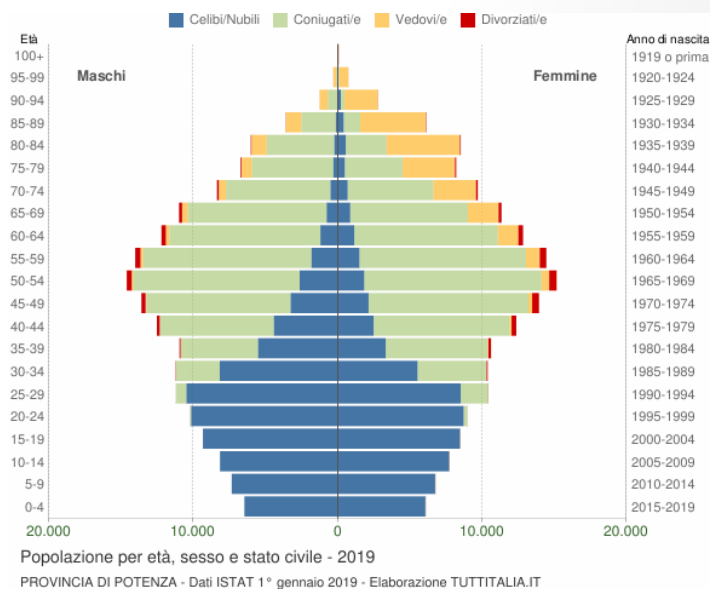
La popolazione residente registra un trend negativo nell'ultimo decennio. In particolare, dal 2010 al 2019 è diminuita del 5,28%.

Popolazione residente Provincia di Potenza al 1 Gennaio - trend 2010/19											
Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Diff.2019 vs 2010
Maschi	188.404	187.683	184.491	183.938	184.534	183.661	182.837	181.987	180.959	179.328	-4,82
Femmine	196.905	196.108	193.021	192.244	192.724	191.653	190.260	188.693	187.292	185.632	-5,73
Totale	385.309	383.791	377.512	376.182	377.258	375.314	373.097	370.680	368.251	364.960	-5,28

Fonte: Ns elaborazione su dati ISTAT 2019 – estrazione del 07/01/2020

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 2019 – estrazione del 07/01/2020

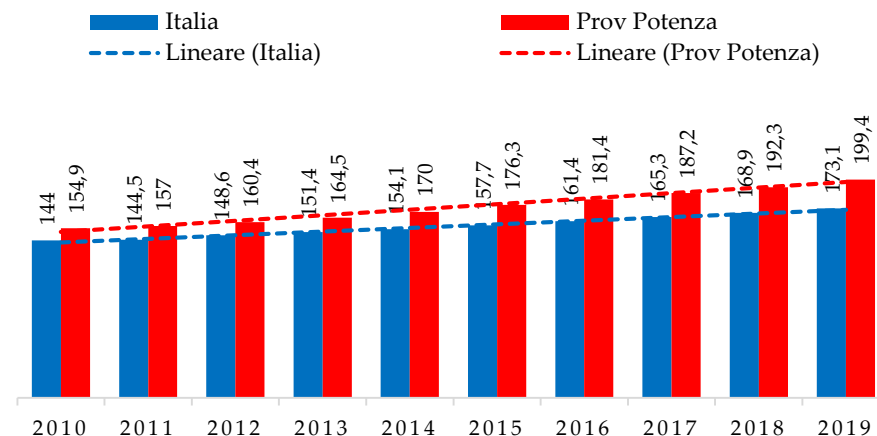
INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

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 2019. Nel 2019 l'indice di vecchiaia nella provincia di Potenza si attesta su un valore di 199,4%, al di sopra del valore nazionale pari a 173,1). 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.

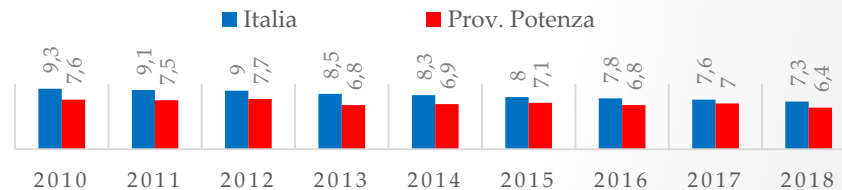
RIDUZIONE DELLA NATALITÀ

Il trend del tasso di natalità registrato nella provincia di Potenza vede un costante decremento, infatti si passa da un tasso dell' 7,6 del 2010 ad un tasso del 6,4 del 2018, in diminuzione rispetto al 2017 ed inferiore al tasso di nascita complessivamente registrato in Italia.

INDICE DI VECCHIAIA AL 1° GEN. TREND 2010-2019



TASSO DI NATALITÀ (PER 1.000 ABITANTI)

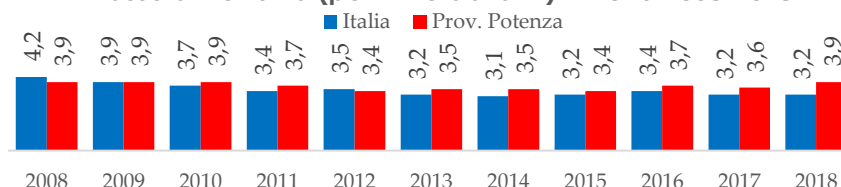


Tasso di Natalità (per 1.000 Abitanti)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 2010/2018
Italia	9,3	9,1	9	8,5	8,3	8	7,8	7,6	7,3	-21,51
Prov. Potenza	7,6	7,5	7,7	6,8	6,9	7,1	6,8	7	6,4	-15,79

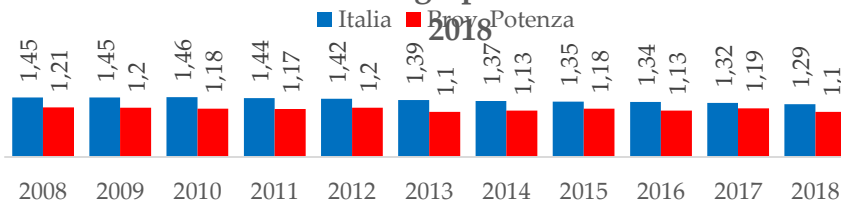
MUTAMENTI RELATIVI ALLA COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE

- Il tasso di nuzialità si è ridotto nel periodo di riferimento, anche se in modo meno rapido rispetto alla media nazionale.
- **Al 1° gennaio 2019 il tasso di nuzialità è pari a 3,9 per mille abitanti.**
- **Il numero medio di figli per donna passa da 1,21 del 2008 a 1,1 del 2018.**

Tasso di nuzialità (per mille abitanti) - trend 2008-2018

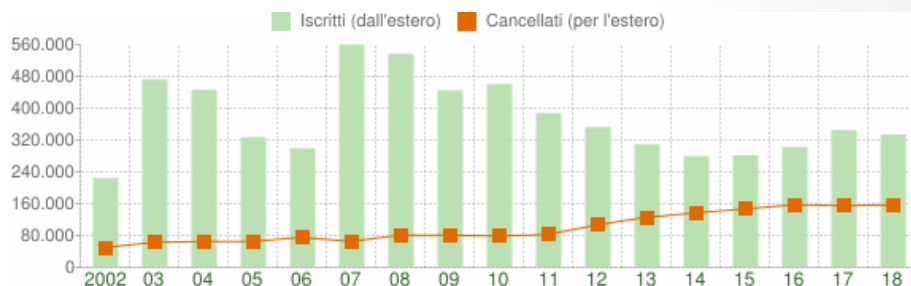


Numero medio di figli per donna - trend 2008-2018



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 2019. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Flusso migratorio della popolazione

ITALIA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

ANALISI EPIDEMIOLOGICA

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

In Basilicata, nel 2017, l'ISTAT rileva che il 19,5% dei lucani ha consolidate abitudini al fumo, tale dato è in linea con la media nazionale del 19,7%. Nel consumo di alcol il dato regionale risulta inferiore a quello nazionale(% popolazione italiana che fa consumo di alcol 57,5 vs Italia 65,40).

L'eccesso di peso (Sovrappeso e obesità: Basilicata 51,7 vs Italia 47,5), la sedentarietà (46,4 vs Italia 33,4) 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).

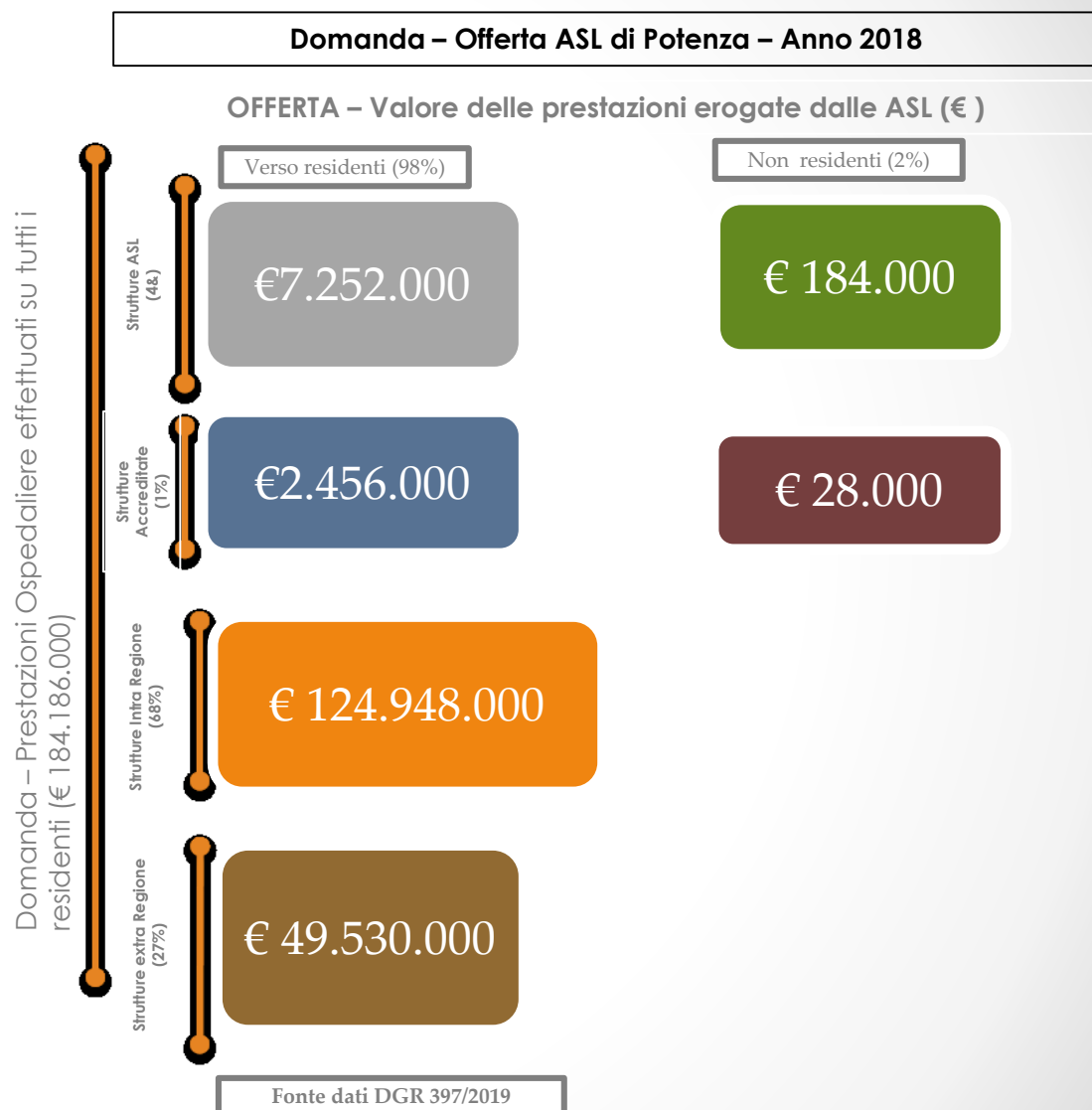
La mortalità per suicidio registra un trend in calo in Basilicata e relativamente stabile in Italia. Basilicata: 0,55 rispetto a un dato nazionale di 0,67.

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

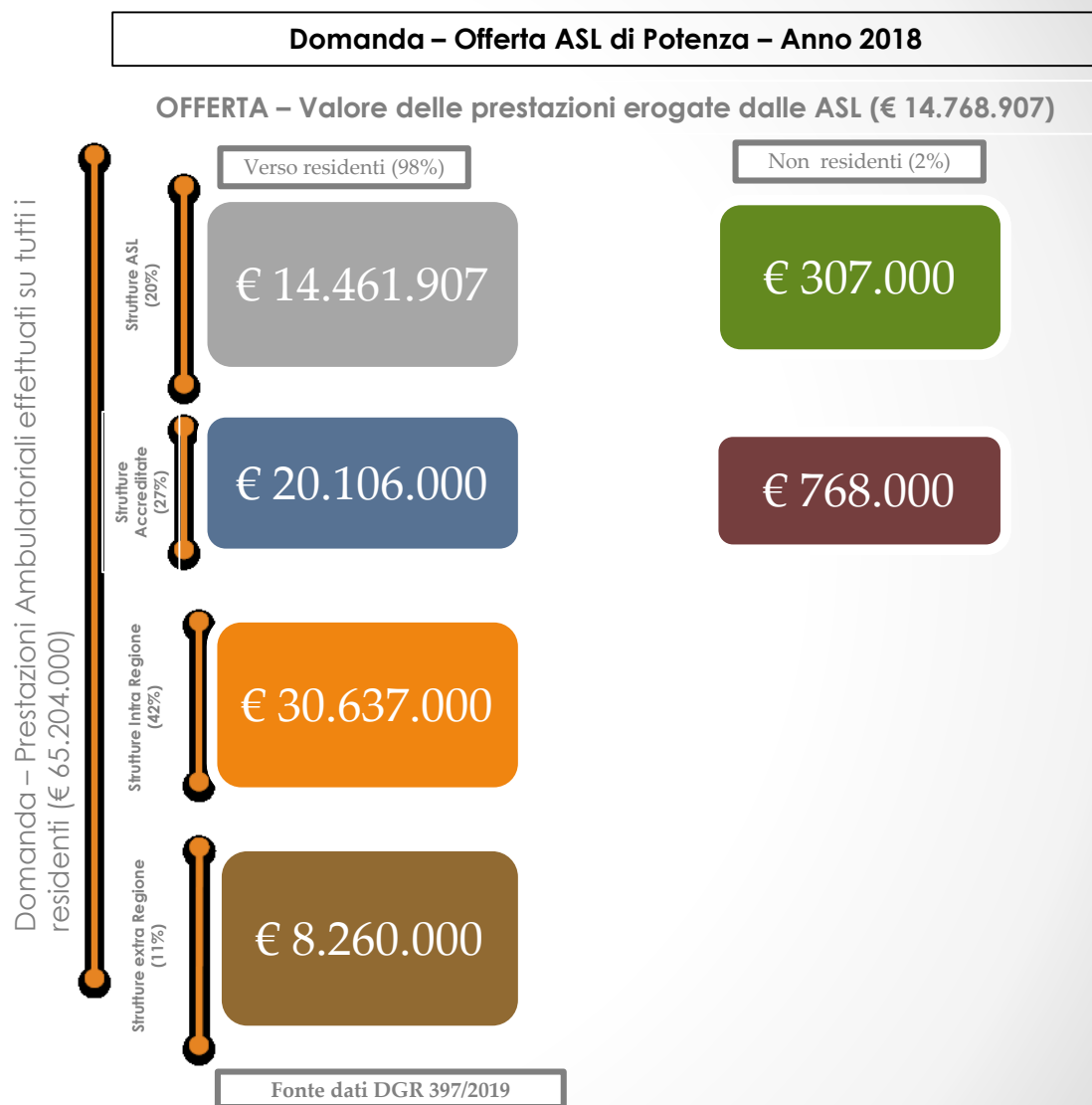
Analisi della domanda e dell'offerta dell'attività ospedaliera

- I ricoveri ospedalieri erogati ai pazienti residenti nel territorio ASP sono complessivamente di euro 184.186.000 Il 68% di detto valore è stato registrato nelle strutture intra-regione.
- Il valore dei ricoveri in mobilità passiva rappresenta il 95% del totale.
- Trattasi prevalentemente di prestazioni erogate a pazienti residenti dalle altre strutture pubbliche della Regione.



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 73.464.907. Il 20% 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 397 del 28 giugno 2019.
- Il valore delle prestazioni ambulatoriali in mobilità passiva rappresenta il 53% 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 2018 ha erogato attraverso le proprie strutture circa 307.000 (mobilità attiva).
- Tale valore rappresenta il 2,12% di quello delle prestazioni ambulatoriali complessive effettuate nell'anno in esame.
- Le prestazioni verso i non residenti sono diminuite 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 (-27,94%) 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'5,2%.
- Nell'anno 2018 le prestazioni effettuate a pazienti non residenti dalle strutture accreditate ha rappresentato in termini di valorizzazione il 3,82% del totale erogato.
- Complessivamente le prestazioni ambulatoriali erogate in mobilità attiva rappresentano il 3,11 % dell'offerta aziendale resa sia presso le nostre strutture che presso le strutture accreditate.

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 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.

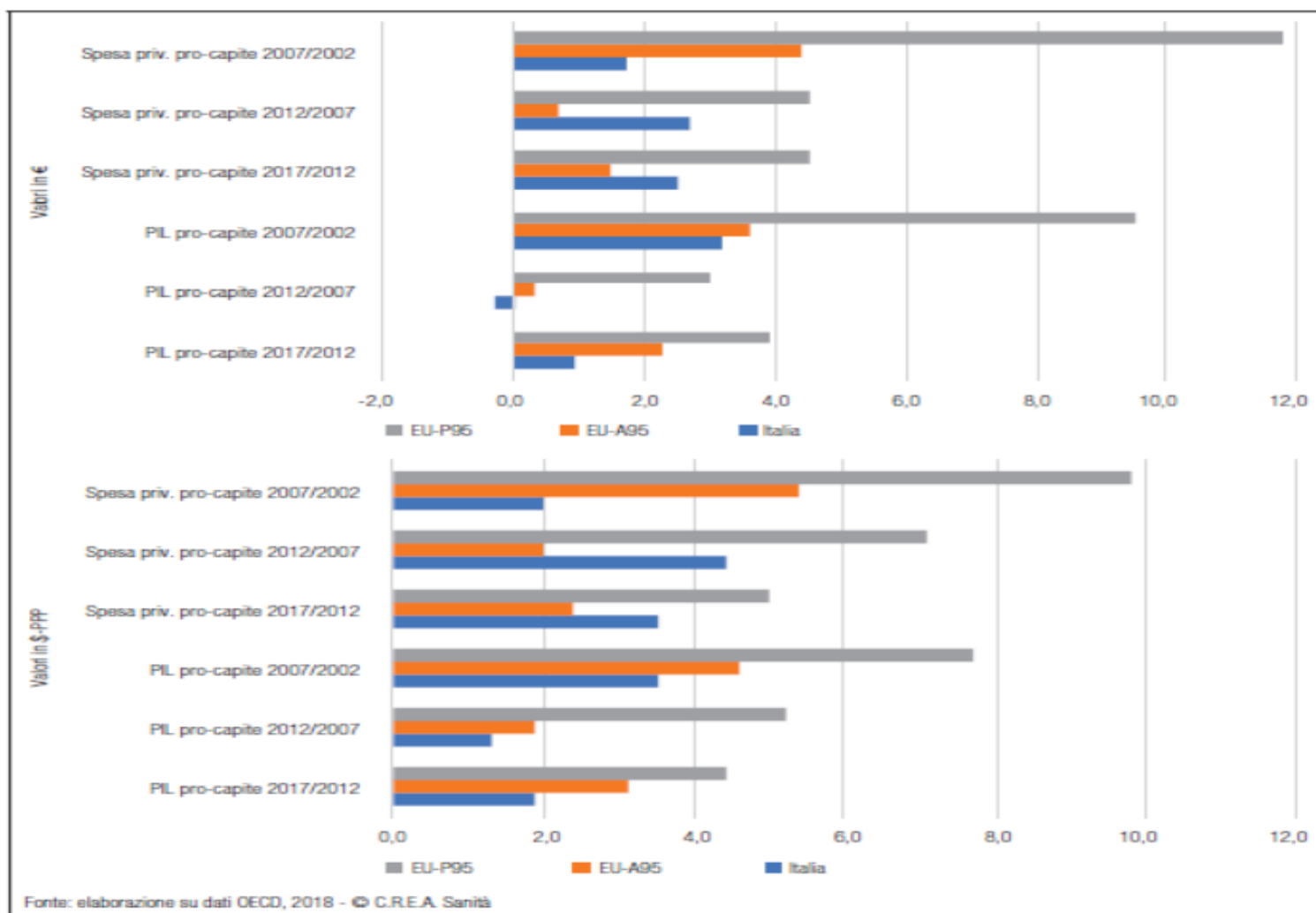
In Sanità si ritiene che «chi» spende meno è più inefficiente.

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.

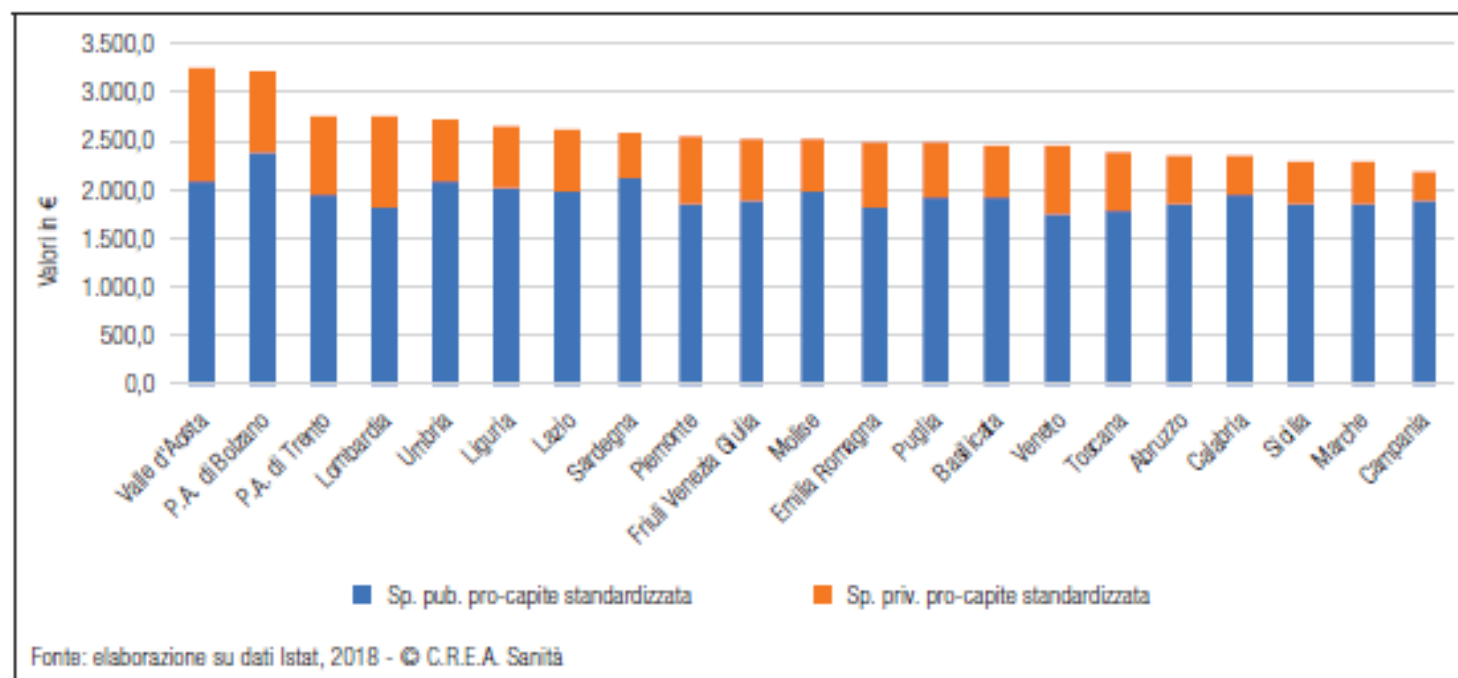
FRAMEWORK ECONOMICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

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

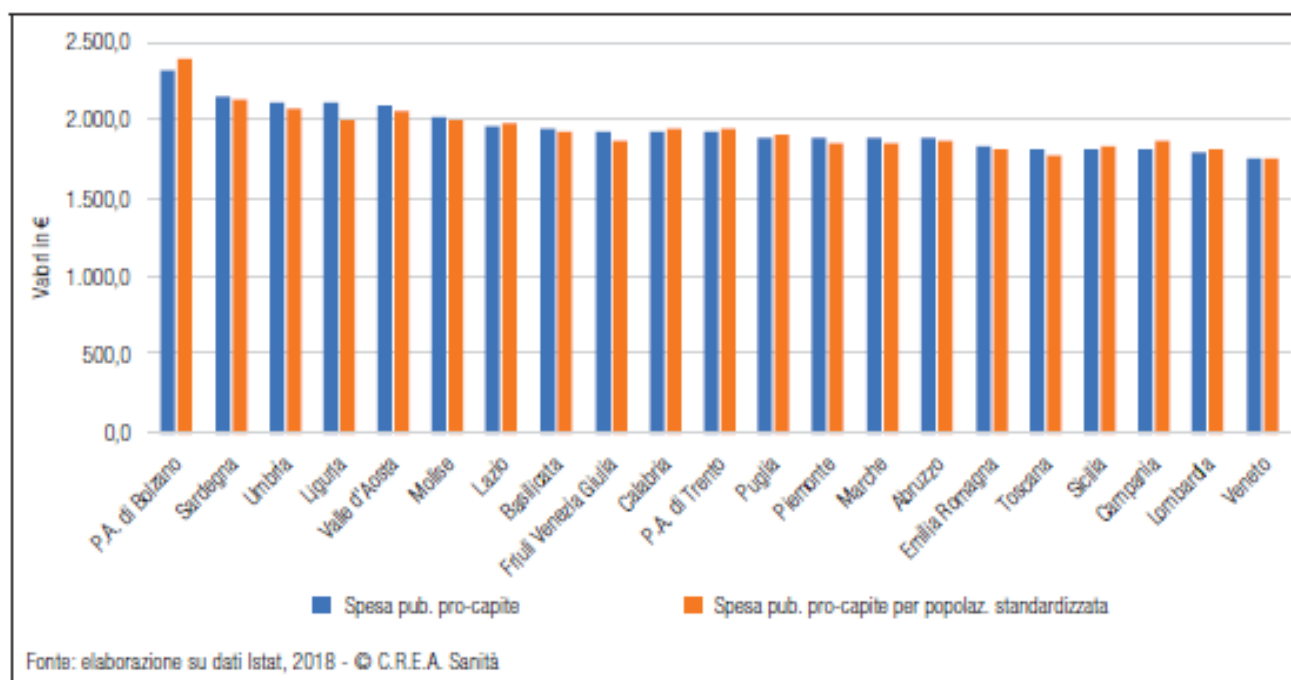


Tabella 3.1. Spesa sanitaria pubblica regionale

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 2020-2022**

Annualità 2020

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:

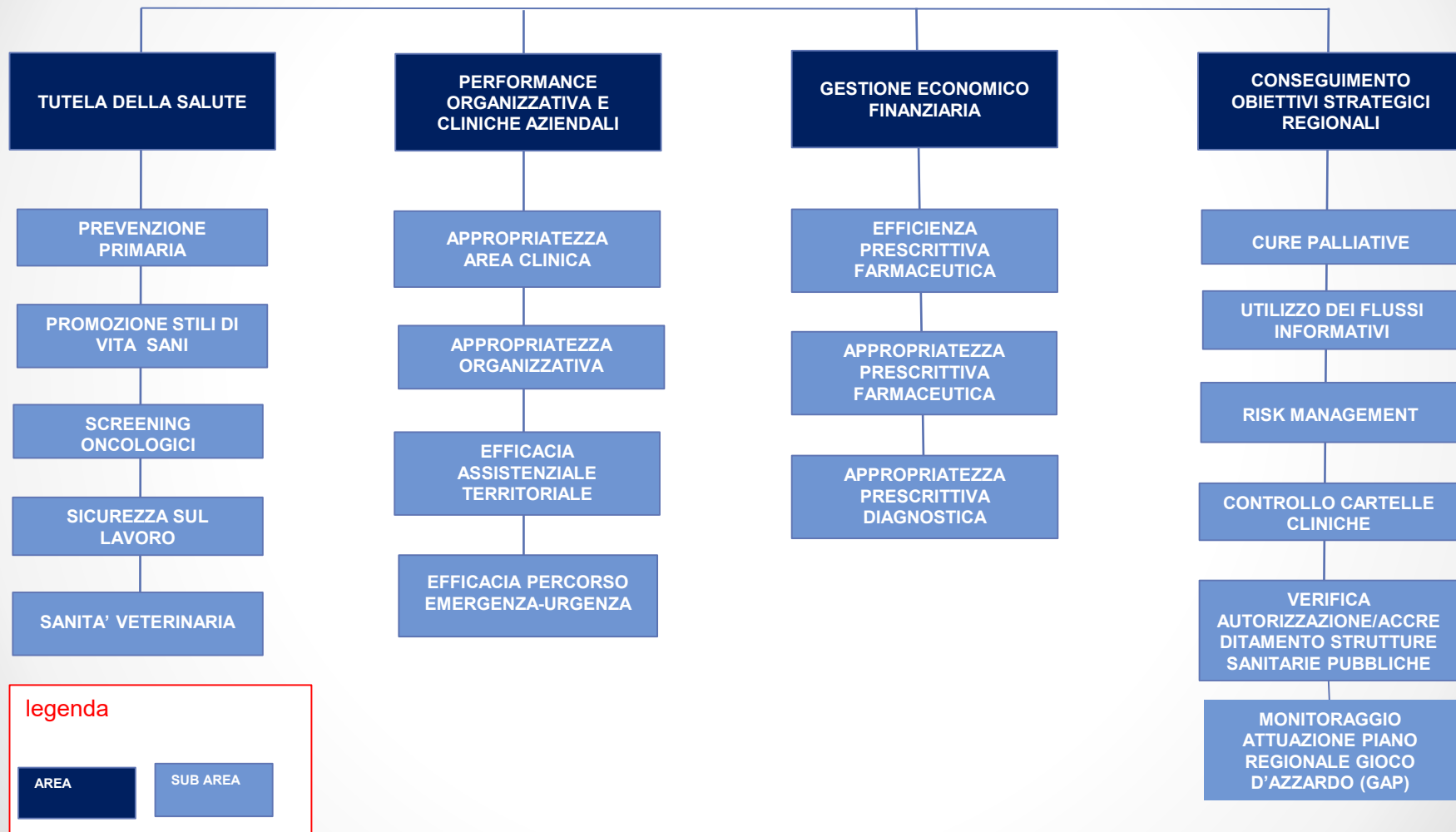
Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali di competenza degli enti locali nonché con tutti gli altri "stakeholders" per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, 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.

Are Strategic Areas



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



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.

PREVENZIONE PRIMARIA

Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione

Migliorare la copertura vaccinale

Copertura vaccinale MPR nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza

Copertura vaccinale antinfluenzale 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

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 service 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 cronico-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

Adeguate setting
assistenziale

Riduzione dei ricoveri
medici potenzialmente
inappropriati

Tasso di
ospedalizzazione per
DRG Medici LEA
standardizzato per
età e per sesso

Riduzione dei ricoveri
diurni con finalità
diagnostica

Tasso di ricovero
diurno di tipo
diagnostico per
1.000 residenti

Riduzione dei ricoveri
diurni per interventi di
stripping vene

Tasso di
ospedalizzazione
per interventi di
stripping vene, per
100.000 residenti
standardizzato per
età e sesso

APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

Appropriatezza
organizzativa (118)

Completamento della
strutturazione ed
organizzazione delle
reti in coerenza con i
relativi PDTA di rete
per la presa in carico
di pazienti IMA STEMI
– TRAUMA ed ICTUS
CEREBRALE

Reti Tempo dipendenti

legenda

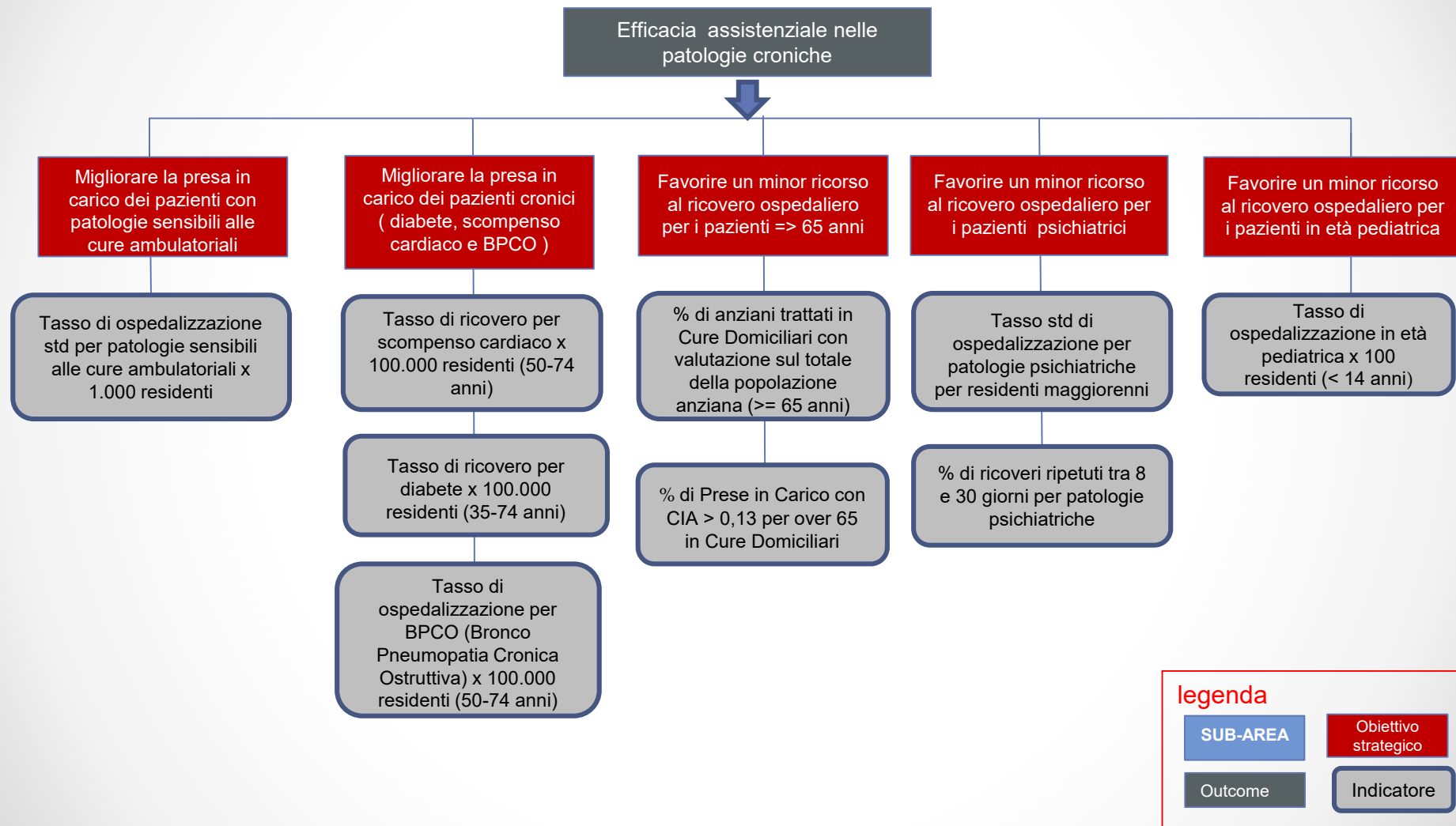
SUB-AREA

Obiettivo
strategico

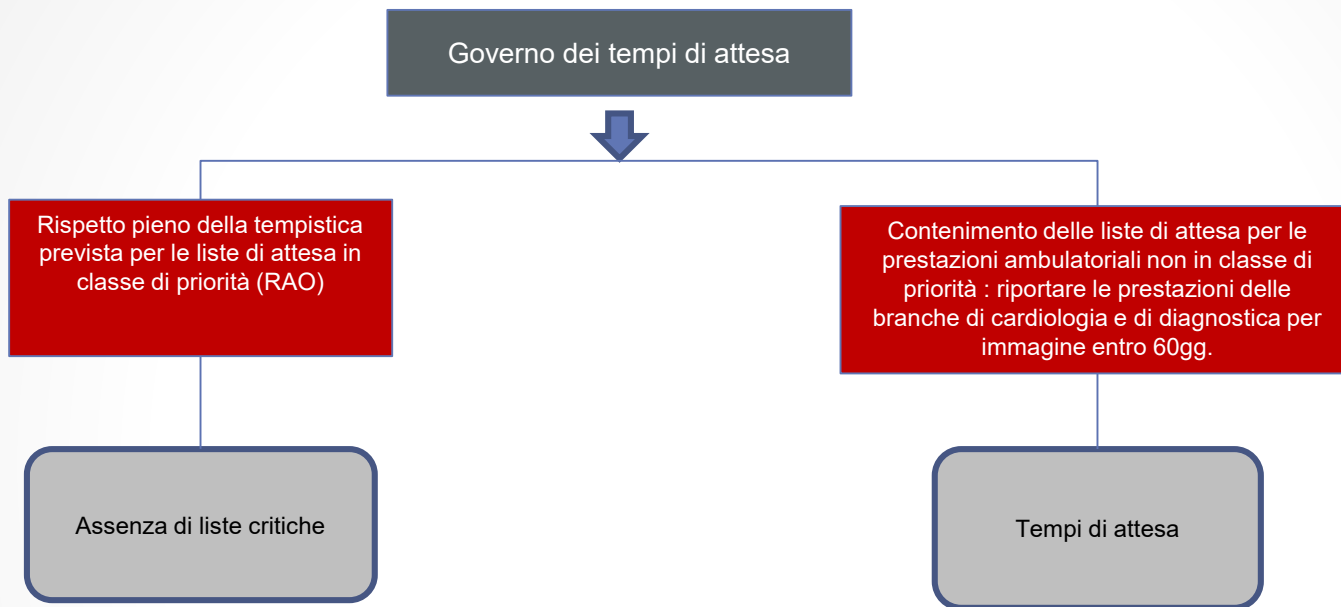
Outcome

Indicatore

EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE



EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE



legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

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

**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

EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

Efficienza prescrittiva farmaceutica

Utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA

% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Utilizzo farmaci biosimilari

% utilizzo farmaci biosimilari

legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

Appropriatezza prescrittiva farmaceutica

Consumo pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP)

Riduzione del consumo procapite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP)

Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (antiipertensivi)

Riduzione dell'incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (antiipertensivi)

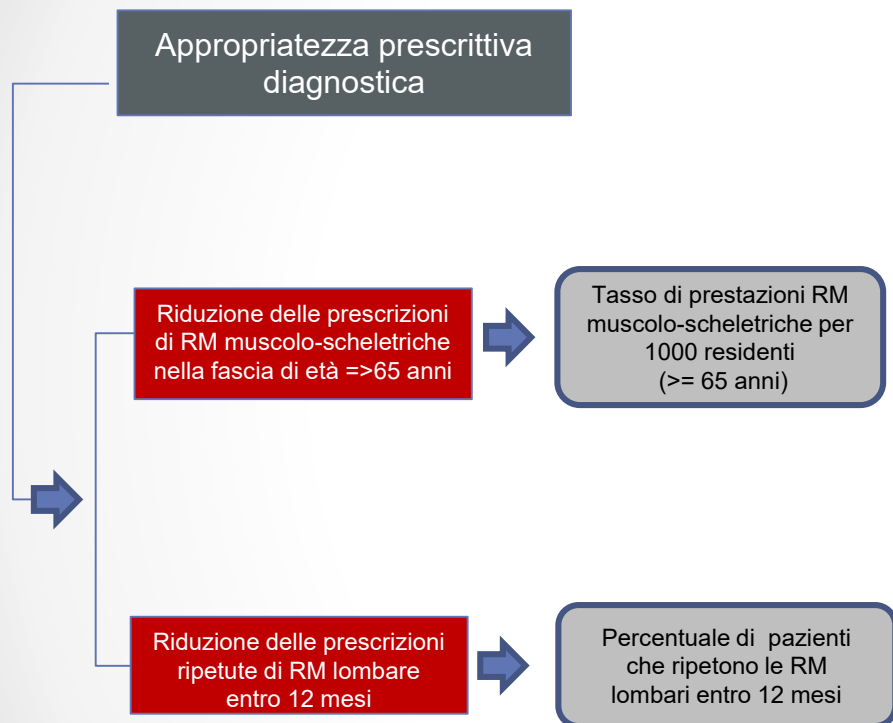
Consumo di farmaci selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)

Ridurre il consumo occasionale di antidepressivi

Consumo di farmaci antibiotici sul territorio

Consumo di farmaci antibiotici

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA



legenda

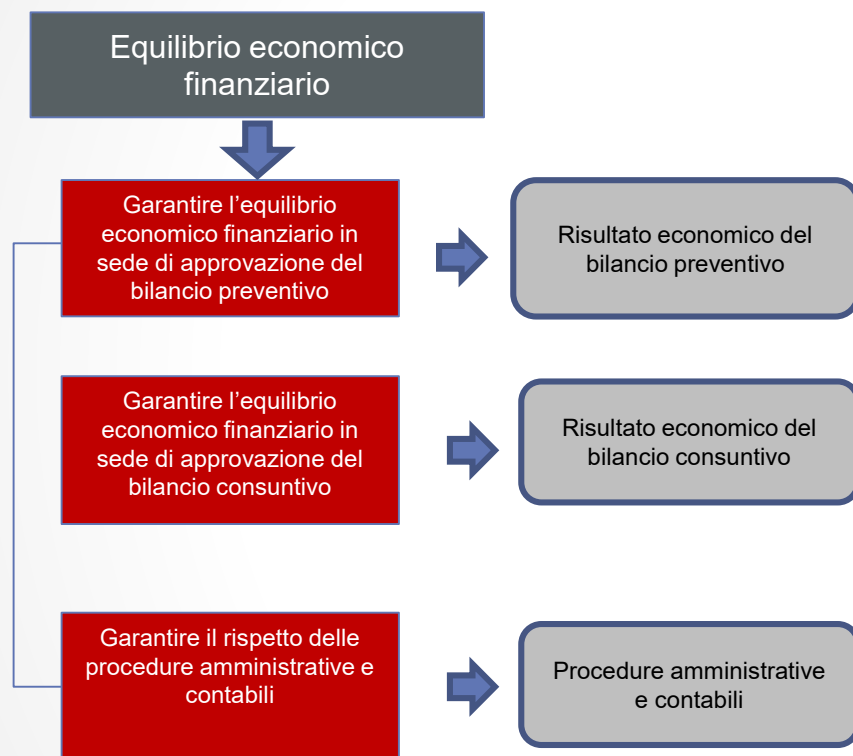
SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO



legenda

SUB-AREA

Obiettivo strategico

Outcome

Indicatore

CURE PALLIATIVE

UTILIZZO DEI FLUSSI
INFORMATIVI

RISK MANAGEMENT

CONTROLLO DELLE CARTELLE
CLINICHE

AUTORIZZAZIONE
/ACCREDITAMENTO STRUTTURE
SANITARIE PUBBLICHE

SANITA' DIGITALE

MONITORAGGIO ATTUATIVO
PIANO REGIONALE GIOCO
D'AZZARDO(GAP)

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
- Realizzazione degli obiettivi e le attività previste dal Piano Regionale 2017/2018- Gioco d'azzardo patologico.

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

Risk Management

Adozione e Trasmissione
alla Regione Basilicata
del Piano Aziendale di
Prevenzione del Rischio
Clinico entro il 30 giugno

Piano aziendale per la
prevenzione del rischio clinico

Trasmissione alla
Regione Basilicata della
Relazione Annuale sullo
stato di attuazione del
piano aziendale entro il
28 febbraio

Relazione annuale sullo stato di
attuazione del Piano aziendale
per la prevenzione del rischio
clinico.

CONTROLLO DELLE CARTELLE CLINICHE

Controllo Cartelle Cliniche

Verifica del
programma di
controllo delle cartelle
cliniche

Valutazione
Appropriatezza
Cartelle Cliniche

legenda

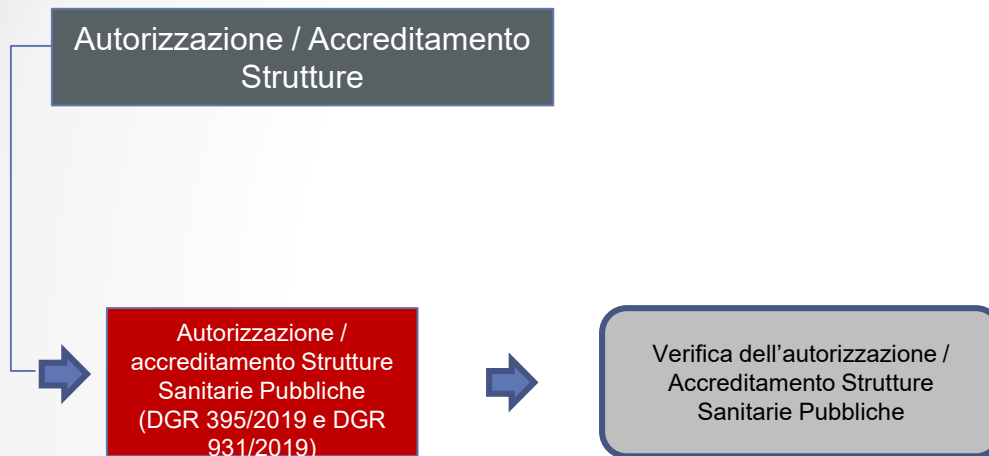
SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

AUTORIZZAZIONE / ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE



legenda

SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

SANITA' DIGITALE

Digitalizzazione e
dematerializzazione

Garantire la piena
attivazione del Fascicolo
Sanitario Elettronico

Piena Attivazione del Fascicolo
Sanitario Elettronico

Completare il processo di
dematerializzazione clinico-
medica e delle prescrizioni
ambulatoriali e
farmaceutiche

100% delle prescrizioni
ambulatoriali e farmaceutiche
dematerializzate

legenda

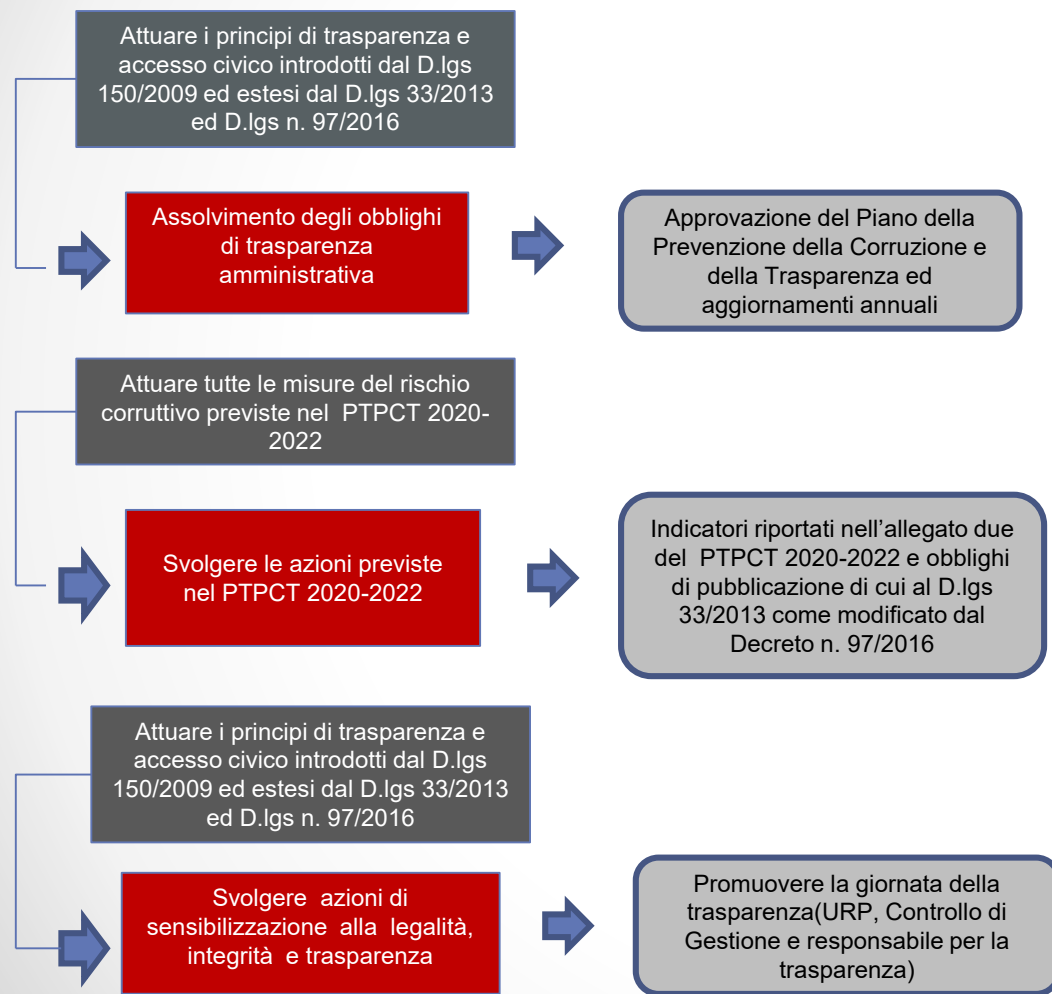
SUB-AREA

Obiettivo
strategico

Outcome

Indicatore

EMPOWERMENT AZIENDALE



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. 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 2020 e pluriennale 2020-2022;
- ❖ 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 2020-2022

- Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance è anche strumento fondamentale attraverso cui trasparenza e prevenzione della corruzione si realizzano.
- 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, 2018, 2019 e 2020 entro il 31 gennaio di ciascun anno.

- Ai sensi delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 97/2016, che hanno modificato il D.Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2012, il PTPC, infatti, assume un ruolo programmatico ancora più incisivo, dovendo definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza fissati dal Direttore Generale. Inoltre l'art. 10, co. 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.
- Nel PTPC sono, infatti, resi espliciti i collegamenti tra le misure da adottare per la prevenzione della corruzione e gli obiettivi di performance organizzativi e individuali e gli obiettivi strategici. Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) ha individuato, seguendo le indicazioni dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, gli obiettivi, da assegnare ai singoli uffici, così come riportati in allegato al PTPC 2020-2022. In tale ottica il Piano della Performance deve coordinarsi e collegarsi con il PTPC (art. 10, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.), in quanto è in tale documento che sono individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative, definendo gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.
- Con riferimento alla metodologia utilizzata dall'Azienda ASP per la definizione degli obiettivi e la valutazione della performance organizzativa, gli obiettivi indicati nel PTPC saranno declinati alle articolazioni aziendali Centro di Responsabilità come "adempimento", nel caso di mantenimento delle attività già in atto in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ovvero come "obiettivo" nel caso di attività incrementali di sviluppo o di miglioramento della qualità della prestazione.

-
- L'ASP già in sede di elaborazione dei precedenti Piani della Performance e di negoziazione dei budget operativi (ivi compreso il budget operativo 2018 e 2019) 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 2020-2022, 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.
 - Per l'area della gestione del rischio corruttivo gli obiettivi strategici , relativi al triennio 2020-2022, sono i seguenti:
 - assicurare il pieno coinvolgimento dell'Organo di governo, dei dirigenti e di tutto il personale in servizio nella gestione del rischio corruttivo;
 - realizzare l'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;

- rendere più efficace il monitoraggio e controllo dell'applicazione delle misure programmate, anche attraverso l'elaborazione di indicatori specifici;
 - assicurare la maggiore attenzione al rigoroso rispetto dei doveri del Codice di Comportamento anche attraverso verifiche periodiche da parte dei Direttori delle UOC e UOSD;
 - incrementare il livello di qualità della formazione in materia di legalità, trasparenza e anticorruzione;
 - introdurre misure ulteriori e contestualizzate rispetto alle aree di rischio specifiche di un'Azienda Sanitaria territoriale, anche tenuto conto delle risultanze derivanti dall'analisi del contesto esterno e del contesto interno.
- I suddetti obiettivi strategici sono tradotti in obiettivi operativi, misure di gestione del rischio e relativi indicatori di monitoraggio all'interno del PTPCT 2020 / 2022 nell'Allegato 2 "Misure di gestione del rischio corruttivo programmate per il triennio 2020 / 2022 - Responsabili - Tempistica e Risultati Attesi".
 - Anche la pubblicazione dei documenti Piano della Performance e Relazione della Performance rappresenta un ulteriore obiettivo della trasparenza.

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.

Dalla Pianificazione Strategica alla Performance Organizzativa

Gli obiettivi strategici, come riportati nell'allegato 1 al presente Piano, danno origine a obiettivi aziendali annuali, garantendo il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

Nella programmazione annuale si terrà inoltre conto della integrazione e /o modifica degli obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria che sarà eventualmente definita dalla Giunta Regionale per l'anno 2020. Tali obiettivi, al momento, non sono ancora stati formalizzati.

L'azienda assegnerà obiettivi e risorse alle proprie unità operative tramite il processo di budget. Tempi, modalità e soggetti coinvolti nel processo di budget saranno descritti nel Documento di Direttive. Le risorse, gli obiettivi, gli indicatori per il monitoraggio e le soglie da raggiungere saranno invece definiti nella scheda budget di ciascuna unità operativa e unità semplice dipartimentale, negoziata in appositi incontri che si terranno nel mese di febbraio. Le schede, oltre a recepire gli obiettivi e gli indicatori di cui all'allegato 1, esplicheranno gli ulteriori obiettivi che la Direzione riterrà utili al fine del pieno sviluppo delle attività aziendali, come meglio esplicitato nel Documento di Direttive.

Nel corso dell'anno saranno prodotti report di monitoraggio che verranno condivisi con le unità operative. La valutazione della performance organizzativa avverrà in due momenti distinti. La valutazione complessiva dell'Azienda che sarà fatta dalla Giunta regionale. L'Azienda sarà inoltre valutata, al pari delle altre Aziende del SSSR, in ragione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati con deliberazione di Giunta. Il Direttore Generale dell'ASP di Potenza, infatti, è sottoposto a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale.

Il secondo momento di valutazione riguarda invece le singole unità organizzative dell'Azienda ASP, che saranno valutate in ordine al livello di raggiungimento degli obiettivi loro assegnati. Gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa necessitano di essere documentati:

- da reportistica definita, preventivamente, da parte della Direzione;
- di un set di indicatori concordati e capaci di cogliere, con significatività, accuratezza e tempestività, le dimensioni dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e dei processi aziendali.

Dalla Pianificazione Strategica alla Performance Organizzativa

Lo sviluppo di un set di misure di output e di processo in ambito amministrativo, costituiscono un'area di interesse e di innovazione per il servizio sanitario pubblico, per il quale, storicamente, sono state sviluppate misure per le attività sanitarie.

La correlazione tra gli obiettivi definiti nelle schede di budget ed il sistema premiante sarà garantita dalla pesatura degli obiettivi, il cui raggiungimento incide sulla valutazione del direttore di unità operativa e del responsabile di unità semplice dipartimentale e su ciascun dipendente afferente a ciascuna di essa.

A garanzia del regolare svolgimento del ciclo della performance, l'Organismo Indipendente di Valutazione sarà tenuto informato di ogni fase, dall'assegnazione, al monitoraggio e alla valutazione.

Dalla Performance organizzativa alla Performance individuale

L'Azienda ASP, come previsto dall'art. 18 del decreto legislativo n. 150/2009, promuove il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti, secondo logiche meritocratiche, e valorizza il proprio personale, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi economici a coloro che conseguono le migliori performance. Ne riconosce professionalità e qualità delle prestazioni individuali. La valutazione della performance individuale riguarda tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato.

Ha periodicità annuale ed è il presupposto per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei premi correlati alla performance, rispettivamente al personale dirigenziale ed al personale del comparto.

A seguito della negoziazione degli obiettivi di budget con i direttori delle unità operative e con i responsabili delle unità operative semplici dipartimentali, i direttori procedono con l'assegnazione ai dirigenti degli obiettivi individuali; essi devono essere chiari, precisi e sintetici e, nella loro assegnazione, il direttore dovrà tener conto dei compiti affidati al valutato, improntando l'assegnazione ai principi della partecipazione e della trasparenza.

Al fine di orientare efficacemente l'operato dei collaboratori, è necessario che il direttore, in primo luogo, illustri ai propri collaboratori gli obiettivi di budget della struttura, e successivamente avvii una discussione sufficientemente analitica sugli obiettivi individuali da raggiungere, affinché gli stessi siano il frutto di un confronto con il collaboratore sul contenuto dell'obiettivo, sulle modalità attuative e sulle condizioni alle quali l'obiettivo si considera conseguito; devono essere resi noti anche i parametri di valutazione ed esplicitati i risultati attesi. La fase dell'assegnazione degli obiettivi si conclude con la sottoscrizione di un'apposita scheda comprovante la condivisione e l'accettazione degli stessi. La valutazione della performance individuale è di responsabilità del superiore gerarchico.

Dalla Performance organizzativa alla Performance individuale

La valutazione viene effettuata attraverso apposite schede individuali, differenti per il personale della dirigenza e del comparto.

Gli altri fattori oggetto di valutazione, relativi al personale dirigenziale e distinti a seconda di incarichi che prevedano o meno la gestione di risorse, riguardano oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, l'efficacia dei modelli gestionali adottati, le capacità manageriali e/o professionali, l'osservanza dell'orario di lavoro e delle direttive, la gestione e valutazione del personale, il rispetto del processo di valutazione ed il rapporto con l'utenza.

I fattori di valutazione per il personale del comparto, differenziati tra dipendenti titolari di posizione organizzativa e di coordinamento e dipendenti non titolari, riguarderanno oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, le competenze e i comportamenti professionali, i comportamenti organizzativi e le capacità relazionali.

Il direttore compila, quindi, le schede di valutazione finale, determinando il punteggio di realizzazione di ciascun ambito di valutazione. Le schede di valutazione devono essere sottoscritte dal direttore e, per presa visione del contenuto, dal valutato.

I soggetti valutatori sono differenti a seconda che i dipendenti rivestano profili dirigenziali o meno, in particolare:

- i direttori di Unità Operative Complesse (UOC) ed i responsabili di unità operative semplici Dipartimentali vengono valutati dal Direttore di Dipartimento di riferimento;

Dalla Performance organizzativa alla Performance individuale

- i responsabili delle Unità Operative Semplici, articolazione interna di UOC, sono valutati dal direttore della Struttura Complessa di riferimento;
- i dirigenti con incarico professionale e senza incarico sono valutati dal direttore della Struttura Complessa, della Struttura Semplice dipartimentale e della Struttura Semplice di riferimento;
- il personale del comparto viene dal direttore della Struttura Complessa, della Struttura Semplice dipartimentale e della Struttura Semplice di riferimento.

In caso di mancanza, la valutazione viene effettuata dal Direttore di Dipartimento di riferimento.

La valutazione positiva consentirà l'erogazione della retribuzione di risultato per il personale dirigente o dei premi correlati alla performance per il personale del comparto. Tali modalità sono tuttavia in fase di revisione e potranno subire delle modifiche nel corso dell'anno, anche al fine di allinearsi con le tempistiche dettate dal D.Lgs. 150/2009 e dal D.Lgs. 74/2016, che prevedono che la conclusione del ciclo della performance avvenga entro il mese di giugno dell'anno successivo.

I PROGETTI OBIETTIVI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO

Fondo produttività collettiva anno 2020 quota strategica progetti incentivanti.

Il Regolamento Applicativo del sistema incentivante, approvato da questa Azienda con deliberazioni n. 682/2013, ha stabilito che *“la disponibilità del fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali è, giusta intesa sindacale, ripartito in due sub fondi:*

- **a)** il 70% per incentivi collegati al raggiungimento degli obiettivi di budget;
- **b)** il 30% per incentivi collegati al raggiungimento degli obiettivi di specifici progetti definiti dalla direzione generale”.

Il Fondo sub “a” è collegato al budget.

La quota del 30%, dunque, è di diretta gestione della Direzione Generale e la stessa informa le rappresentanze sindacali delle determinazioni assunte in tale ambito.

Per l’anno 2020 la Direzione Generale intende definire i progetti, *nei limiti delle risorse disponibili*, eventualmente anche sulla base delle proposte che le U.O. faranno pervenire all’attenzione del Direttore Generale.

La Direzione Generale si riserva di verificare la valenza strategica dei progetti proposti ai fini dell’approvazione degli stessi.

Criteri generali per la gestione della quota incentivante

I PROGETTI OBIETTIVI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO

La gestione della quota strategica incentivante avverrà nel rispetto dei seguenti criteri generali:

- i compensi saranno attribuiti sulla base delle prestazioni lavorative poste in essere dai singoli dipendenti interessati, prendendo in considerazione sia i risultati (individuali o collettivi) ottenuti rispetto agli standards/obiettivi previamente assegnati che l'impegno orario aggiuntivo profuso. In entrambi i casi i risultati, per i quali l'Azienda consegua incrementi della produttività e/o miglioramenti quali-quantitativi nell'erogazione dei servizi ovvero riduzioni significative delle spese, dovranno essere oggettivi e misurabili, con riferimento agli obiettivi strategici aziendali individuati, sia nell'ambito del settore di appartenenza del lavoratore che per effetto del coinvolgimento dello stesso in attività multidisciplinari e strategiche;
- i risultati raggiunti dai dipendenti nell'ambito del settore di appartenenza, da remunerare nell'ambito della quota della Direzione Generale, devono essere ***diversi ed ulteriori*** rispetto a quelli remunerati nell'ambito del budget assegnato per l'incentivazione alla struttura presso la quale prestano servizio e relativi ad **attività ed obiettivi di sviluppo** (con finalità strategiche, innovative o di miglioramento) da perseguire con impegno orario aggiuntivo (per un massimo di 180 ore annue).

I PROGETTI OBIETTIVI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO

- Tra le aree di sviluppo strategico che l'azienda intende perseguire si segnalano: *assolvimento di tutti gli adempimenti LEA, contenimento delle liste di attesa, attività di supporto alla programmazione e alla pianificazione strategica, gestione del rischio clinico, progetti finalizzati al miglioramento delle performance clinico-organizzative dell'azienda, attività finalizzate alla realizzazione di programmi di acquisto per l' ammodernamento tecnologico o di lavori di interesse strategico, attività dirette all'attuazione del piano dei fabbisogni 2019-2021;*
- possono trovare valorizzazione, nell'ambito della quota della Direzione Generale, gli specifici obiettivi assegnati, diversi ed ulteriori, rispetto a quelli assegnati per effetto dell'incarico di posizione organizzativa oltre ad elementi, dimostrabili, di impegno individuale nelle attività svolte. Nel primo caso devono essere "certificate" le ulteriori attività svolte dal dipendente, nell'altro caso l'impegno individuale valorizzato deve trovare riscontro nelle valutazioni finali espresse;
- i singoli dipendenti possono partecipare a più di un progetto strategico nel rispetto del limite di impegno orario annuo complessivo di **180 ore**;
- a consuntivo, previa valutazione del grado di conseguimento degli obiettivi da parte dell'OIV, al dipendente verrà corrisposta, di norma, una tariffa oraria in misura non superiore alla tariffa prevista per le prestazioni di lavoro straordinario per la categoria di appartenenza, eventualmente maggiorata per quei progetti riconosciuti di particolare valenza strategica nel limite massimo del **20%**.
- sono escluse dalla presente disciplina le prestazioni o i risultati del personale incentivati da specifiche disposizioni di legge;
- gli incentivi percepiti, sommati ad altri emolumenti riconosciuti da specifiche disposizioni di legge, non potranno, superare il **20%** delle voci stipendiali fisse e continuative in godimento.

I PROGETTI OBIETTIVI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO

Modalità di presentazione dei progetti

Le candidature dei **progetti del personale del comparto** dovranno essere predisposte dai direttori/dirigenti responsabili delle UU.OO. di appartenenza mediante utilizzo dell'allegata **scheda-progetto**, elaborata allo scopo di garantire uniformità di trattamento e completezza delle informazioni.

Tali progetti dovranno essere trasmessi al Controllo di Gestione e saranno esaminati dal Comitato di Budget che predisporrà una proposta al Direttore Generale per l'autorizzazione o il diniego alla realizzazione. L'UOSD Valutazione e Trattamento Giuridico del personale ASP valuterà i risultati finali conseguiti, effettuerà il calcolo degli emolumenti dovuti e, acquisito il parere dell'OIV, proporrà al Direttore Generale l'approvazione degli esiti di progetto con autorizzazione alla liquidazione delle somme spettanti.

La presentazione del progetto non comporta l'approvazione dello stesso né implicita autorizzazione alla realizzazione delle azioni proposte.

Per i progetti presentati da responsabili di UO afferenti a strutture dipartimentali gli stessi dovranno essere approvati anche dal Direttore di Dipartimento.

La Direzione Strategica si riserva di predisporre autonomamente ulteriori progetti relativi al conseguimento di obiettivi di particolare valenza strategica e, nel corso dell'anno, di rimodulare e/o integrare gli obiettivi contenuti nei progetti approvati, qualora riconosca importanti, motivate e oggettive modificazioni di contesto.

COMUNICAZIONE DEL PIANO DEL PERFORMANCE

La comunicazione del Piano della Performance 2020-2022 - Annualità 2020 seguirà le seguenti modalità:

- **Pubblicazione sul sito internet aziendale della Bozza del Piano** (a cura del Dirigente Responsabile dell'aggiornamento del sito) per condivisione del piano e per eventuali suggerimenti di integrazione da parte degli stakeholder
- **Pubblicazione sul sito internet aziendale del Piano approvato** (a cura del Dirigente Responsabile dell'aggiornamento del sito)
- Presentazione del Piano al Collegio di Direzione
- **Trasmissione del Piano** (a cura della U.O.C. Controllo di Gestione) a:
 - Dipartimento Regionale Servizi alla Persona
 - Conferenza dei Sindaci
 - Collegio Sindacale
 - O.I.V.
 - Collegio di Direzione
- **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)