



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
POTENZA
ANNO 2016**





INDICE

1.	CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE.....	3
2.	GENERALITÀ DEL TERRITORIO, DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA E DELLA ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA.....	3
3.	GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA.....	8
4.	L'ATTIVITA' DELL'ANNO 2016 DELL'AZIENDA ASP.....	31
5.	LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA SANITARIA ASP DI POTENZA.....	91



1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione è allegata al bilancio di esercizio anno 2016 ed è stata predisposta in conformità a quanto specificato nell'allegato 2 del D. Lgs. 118 del 23.06.2011. Fa riferimento alle prescrizioni ed informazioni previste dal codice civile (Art. 2428 CC) e ai principi contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011. In particolare contiene tutte le informazioni minimali richieste dal suddetto decreto e fornisce informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria relativamente all'esercizio 2016 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

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

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) opera su un territorio coincidente con la provincia di Potenza ed è caratterizzata da 100 comuni con una superficie di 6.594,44 Km². Rappresenta una realtà complessa in rapporto all'assetto orografico del territorio e alle problematiche socio-economiche che la connotano, in gran parte montuosa, intersecata da vallate, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti. All'interno del territorio della provincia sono presenti vari poli industriali, tra cui quello di San Nicola di Melfi, e diverse aree industriali, nonché aree protette e parchi, mentre nell'area urbana di Potenza capoluogo di provincia sono concentrati la maggior parte dei servizi della pubblica amministrazione.



Fra gli ambienti prettamente naturali troviamo realtà come i laghi di Monticchio, la costa di Maratea (unico sbocco sul mare della provincia), la zona centrale della foresta lucana, il massiccio del Monte Sirino ed il vasto Parco nazionale del Pollino, condiviso con la Calabria e con sede a Rotonda, nella parte meridionale della provincia.

DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE

La rappresentazione delle principali variabili demografiche, quali l'estensione territoriale della Provincia di POTENZA, la densità abitativa, la distribuzione degli abitanti per sesso e per età, il numero di famiglie residenti, l'incidenza degli stranieri, è contenuta nelle tabelle che seguono.



<u>TERRITORIO</u>		<u>DATI DEMOGRAFICI</u> (01/01/2016 - ISTAT)	
Regione	BASILICATA	Popolazione (n.)	373.097
Sigla	PZ	Famiglie (n.)	231.754
Comune capoluogo	POTENZA	Maschi (%)	49
Comuni nella provincia	100	Femmine (%)	51
Superficie (kmq)	6.594,44	Stranieri (%)	2,8
Densità abitativa (abitanti/kmq)	56,58	Età media (anni)	44,7

Dati ISTAT al 01/01/2016. Rielaborazione TUTTITALIA.IT

PROFILO DEMOGRAFICO

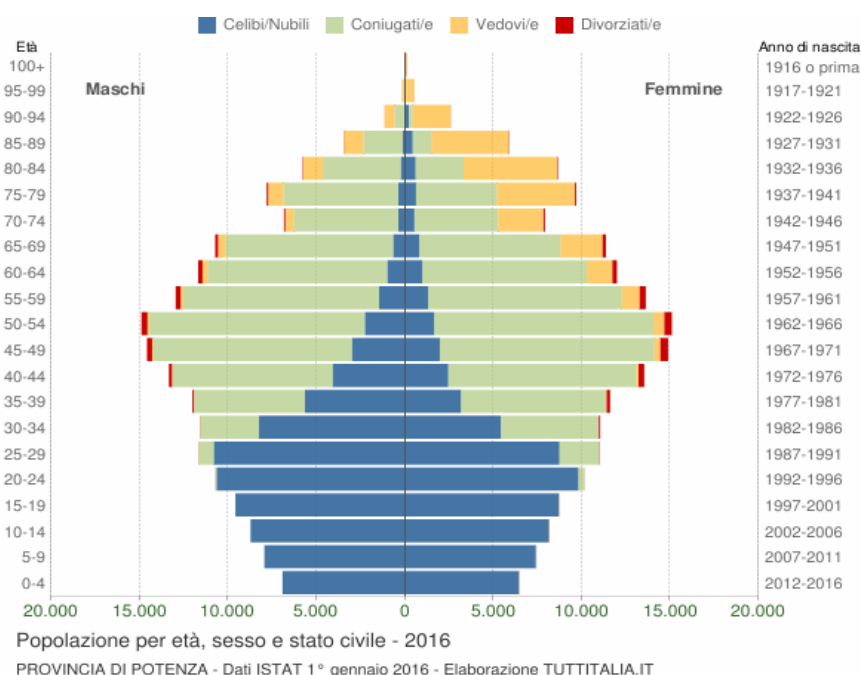
Nel territorio dell'Asp di Potenza risiedono **373.097** abitanti di cui **67.122** nella città capoluogo (dati Istat al 01.01.2016), per una densità abitativa media di **56,58** ab/kmq.

Di seguito la distribuzione percentuale della popolazione residente per sesso:

<u>Popolazione residente</u>	
373.097	abitanti
49%	uomini
51%	donne

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Potenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2016. La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.





In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

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

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE 2016 - PROVINCIA DI POTENZA

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	13.378	0	0	0	6.934 51,8%	6.444 48,2%	13.378	3,6%
5-9	15.348	0	0	0	7.952 51,8%	7.396 48,2%	15.348	4,1%
10-14	16.887	0	0	0	8.742 51,8%	8.145 48,2%	16.887	4,5%
15-19	18.295	13	0	0	9.602 52,4%	8.706 47,6%	18.308	4,9%

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
20-24	20.471	416	0	5	10.740 51,4%	10.152 48,6%	20.892	5,6%
25-29	19.555	3.076	7	33	11.667 51,5%	11.004 48,5%	22.671	6,1%
30-34	13.683	8.847	21	92	11.602 51,2%	11.041 48,8%	22.643	6,1%
35-39	8.834	14.449	57	279	12.027 50,9%	11.592 49,1%	23.619	6,3%
40-44	6.547	19.689	150	491	13.350 49,7%	13.527 50,3%	26.877	7,2%
45-49	4.973	23.354	413	718	14.588 49,5%	14.870 50,5%	29.458	7,9%
50-54	3.926	24.578	736	756	14.910 49,7%	15.086 50,3%	29.996	8,0%
55-59	2.789	22.027	1.154	628	12.979 48,8%	13.619 51,2%	26.598	7,1%
60-64	1.981	19.472	1.723	507	11.698 49,4%	11.985 50,6%	23.683	6,3%
65-69	1.481	17.465	2.801	347	10.733 48,6%	11.361 51,4%	22.094	5,9%
70-74	907	10.656	3.045	158	6.859 46,5%	7.907 53,5%	14.766	4,0%
75-79	990	11.077	5.269	158	7.809 44,6%	9.685 55,4%	17.494	4,7%
80-84	840	7.126	6.405	78	5.795 40,1%	8.654 59,9%	14.449	3,9%
85-89	562	3.270	5.505	40	3.483 37,1%	5.894 62,9%	9.377	2,5%



Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
90-94	240	775	2.744	10	1.163 30,9%	2.606 69,1%	3.769	1,0%
95-99	49	85	552	2	187 27,2%	501 72,8%	688	0,2%
100+	4	1	96	1	17 16,7%	85 83,3%	102	0,0%
Totale	151.740	186.376	30.678	4.303	182.837 49,0%	190.260 51,0%	373.097	100,0%

La popolazione assistita nell'anno 2016, così come risulta dal modello di rilevazione ministeriale – Quadro G del Modello FLS 11, è di 362.234 abitanti, -1.151 abitanti rispetto alla popolazione assistita dell'anno 2015. L'anagrafe degli assistiti è lo strumento con il quale l'azienda ASP di Potenza tiene i rapporti con i suoi utenti. Il numero degli assistiti si diversifica da quello della popolazione residente ISTAT, in quanto l'anagrafe assistiti è in continua evoluzione. Momento per momento nuovi assistiti si iscrivono ed altri vengono cancellati per trasferimento o per altre cause. Riguarda non solo i residenti ma anche altre categorie di cittadini che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dalla ASP di Potenza.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA PER FASCIA DI ETÀ' ANNO 2016			
CLASSE DI ETÀ'	Maschi	Femmine	TOT.
0 -13 anni	21.266	19.715	40.981
14 -64 anni	119.769	119.045	238.814
65-74 anni	17.449	19.167	36.616
> 75	18.485	27.338	45.823
TOTALE	176.969	185.265	362.234

FONTE DATI: Quadro G. - MODELLO MINISTERIALE FLS 11 – Anno 2016

La popolazione esente da ticket nell'anno 2016 è pari a 97.676.

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

ASSISTITI CON ESENZIONE DA TICKET - ANNO 2016	
per età e reddito	23.207
per altri motivi	74.469
TOTALE	97.676

FONTE DATI: Quadro H - MODELLO MINISTERIALE FLS 11 – Anno 2016

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

Relazione sulla gestione anno 2016 | Direttore Generale Giovanni Battista Bochicchio

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

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

Gli organi aziendali sono:

- Direttore Generale;
- Collegio Sindacale;
- Collegio di Direzione.

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato da:

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

La funzione di prevenzione si articola in:

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

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

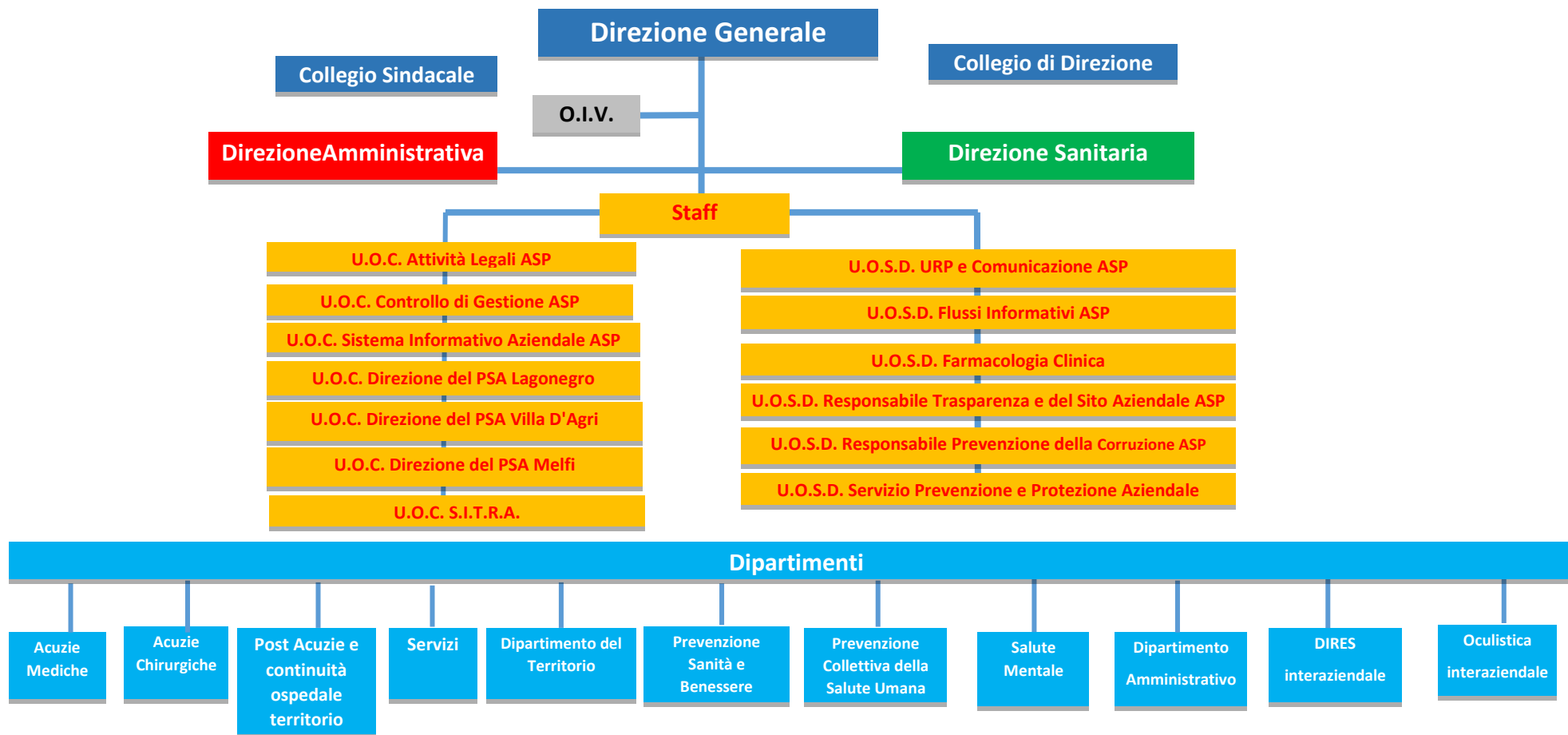
- Assistenza Primaria;
- Assistenza Domiciliare;
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica;
- Assistenza Riabilitativa;
- Assistenza Farmaceutica;
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica;
- Assistenza Sociosanitaria;
- Assistenza Alle Dipendenze Patologiche;
- Assistenza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

La funzione ospedaliera si articola nei:

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



ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) STATO DELL'ARTE

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

NUMERO DEI POSTI LETTO ANNO 2016 DELLE STRUTTURE DI RICOVERO DELL'ASP			
STRUTTURE DI RICOVERO	ordinari	day hospital	TOTALE
PRESIDIO OSPEDALI UNIFICATI DEL LAGONEGRESE	96	12	108
OSPEDALE CIVILE DI VILLA D'AGRI	116	12	128
PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DI MELFI	101	9	110
TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	313	33	346
CASA DI CURA LUCCIONI – POTENZA	50	6	56
TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI STRUTTURE ACCREDITATE	50	6	56
TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI	363	39	402

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CHIAROMONTE	16		16
PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAURIA	20	4	24
PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO DI VENOSA	24	0	24
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	59	5	64
TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	119	9	128
CENTRO DI RIABILITAZIONE OPERA DON UVA	40	0	40
TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI STRUTTURE ACCREDITATE	40	0	40
TOTALE POSTI LETTO POST ACUTI	159	9	168
TOTALE POSTI LETTO	522	48	570

FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE HSP 12-13 – ANNO 2016



L'Azienda Asp di Potenza opera attraverso sette strutture di ricovero di cui cinque a gestione diretta e due strutture convenzionate. Il numero di posti letto è in totale di 570 di cui 522 in regime ordinario e 48 in day hospital. Dei 570 posti letto 402 sono stati attivati per l'attività di ricovero per acuti e 168 per l'attività per le post-acuzie.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

L'azienda svolge la propria attività per acuti attraverso tre presidi a gestione diretta (Presidio Ospedaliero di Lagonegro, Presidio Ospedaliero di Melfi e Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri) e quattro strutture per le attività di post-acuzie: i tre Presidi Ospedalieri Distrettuali (Venosa, Chiaromonte e Lauria) e la Fondazione "Don Carlo Gnocchi Onlus". Di seguito si riporta la tabella – anno 2016, riepilogativa dei posti letto per acuti attivi nelle strutture interne all'azienda. I posti letto per acuti attivi sono complessivamente 346, di cui 313 in regime ordinario e 33 in regime day hospital/daysurgery.

Nella tabella sottostante per ciascuna disciplina si individua il numero dei posti letto distinto per regime ordinario e diurno.

GESTIONE OSPEDALIERE A GESTIONE DIRETTA 2016: POSTI LETTO PER ACUTI DISTINTI PER DISCIPLINA													
Codice Ministeriale	DISCIPLINA	PO LAGONEGRO			PO MELFI			PO VILLA D'AGRI			TOTALE COMPLESSIVO POSTI LETTO ATTIVI		
		Ord	dh	T	Ord	dh	T	Ord	dh	T	Ord	dh	T
8	CARDIOLOGIA	9	1	10	6		6	0		0	15	1	16
9	CHIRURGIA GENERALE	24	2	26	17	1	18	15	4	19	56	7	63
19	MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONE E RICAMBIO			0			0			0	0	0	0
21	GERIATRIA			0			0	6		6	6	0	6
26	MEDICINA GENERALE	18	4	22	22	2	24	38	2	40	78	8	86
29	NEFROLOGIA			0			0			0	0	0	0
31	NIDO	8	0	8							8	0	8
32	NEUROLOGIA			0			0			0	0	0	0
34	OCULISTICA			0			0			0	0	0	0
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	2	12	12	1	13	14	2	16	36	5	41
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13	1	14	18	2	20	14	2	16	45	5	50
38	OTORINOLARINGOIATRIA			0	2	2	4			0	2	2	4
39	PEDIATRIA	2	2	4	3	1	4	7	1	8	12	4	16
40	PSICHIATRIA			0	4	0	4	9	1	10	13	1	14
43	UROLOGIA			0			0			0	0	0	0
49	RIANIMAZIONE E T. I.	4		4	4		4	4		4	12	0	12
50	UTIC	0		0	4		4	9		9	13	0	13
62	NEONATOLOGIA			0	8	0	8			0	8	0	8
68	PNEUMOLOGIA	8	0	8			0			0	8	0	8
97	DETENUTI			0	1		1			0	1	0	1
TOTALE		96	12	108	101	9	110	116	12	128	313	33	346

FONTE DATI MODELLO MINISTERIALE HSP 12 – ANNO 2016

Le strutture che ospitano i posti letto per le attività di post-acuzie sono il Presidio Distrettuale di Venosa, il Presidio Distrettuale di Chiaromonte, il Presidio Ospedaliero di Lauria e la Fondazione “Don Carlo Gnocchi Onlus”. Trattasi di attività di riabilitazione (cod. 56) e lungodegenza (cod. 60).

I posti letto per le post-acuzie attivi al 2016 sono 128, di cui 119 in regime ordinario e 9 in regime di day hospital. I posti letto ordinari adibiti per la lungodegenza sono 60 e 68 sono adibiti alla riabilitazione (59 ordinari e 9 day hospital).

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

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HSP 12 – ANNO 2016

I PRESIDI IN CONVENZIONE

I Presidi in convezione con l’Azienda sono due:

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

La Casa di Cura Luccioni svolge attività per acuti ed è dotata di un totale complessivo di **56 posti letto**. Di questi **n.25 PL** sono in regime ordinario e **3 PL** sono in regime diurno e riguardano la disciplina “Chirurgia” (cod. min. 9); e **n.25** posti letto in regime ordinario e **n.3** in regime diurno sono invece attivi per la disciplina “Ortopedia e Traumatologia (cod. min.36).

Codice Ministeriale	ACUTI	POSTI LETTO ANNO 2016		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
	Casa di Cura Luccioni- Potenza			
9	Chirurgia Generale	25	0	3
36	Ortopedia e Traumatologia	25	0	3
Totale Posti Letto Luccioni		50		6

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HPS 13

Il Centro di Riabilitazione Opera Don Uva svolge attività di riabilitazione (cod. 56) con 24 posti letto e di lungodegenza (cod. 60) con 16 posti letto.

Codice Ministeriale	POST-ACUZIE	POSTI LETTO ANNO 2016		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
<u>Centro Riabilitazione Opera Don Uva</u>				
56	Riabilitazione	24	0	0
60	Lungodegenza	16	0	0
	Totale Posti letto Centro Riabilitazione Opera Don Uva	40	0	0

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE HPS12- 13 -Anno 2016

I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta e di quelli in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel modello ministeriale HSP12- 13.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

- obiettivi dell'anno 2016 in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con la Regione (aperture /chiusure di strutture, riconversione, aumento/diminuzione posti letto, aumento/diminuzione offerta)

DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2016
Ampliamento dei posti letto dei Presidio ospedalieri di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro	Situazione attuale:108 P.L. Lagonegro, 128 Villa D'Agri, 110 Melfi - Mantenimento: non si è proceduto in quanto la Giunta Regionale di Basilicata ha rivisto il numero dei posti letto ai sensi del D.M. 70/2015 con DGR N. 179 DEL 01.03..2016 e DGR 1479 del 19.12.2016 e della Legge 208 del 28.12.2015

- avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti;

OBIETTIVI AVANZAMENTO LAVORI ANNO 2016 – Area assistenza ospedaliera		
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Consuntivo 2016
Realizzazione Punti Nascita del PO di Lagonegro	DGR 1631/2015	Concluso
Realizzazione del Centro Trasfusionale di Lagonegro	DGR 1637 DEL 15/12/2015	Concluso
Completamento PSA di Lagonegro (OBI e UTIC)		Non finanziato
Ristrutturazione del P.O. di Lagonegro (OBI e UTIC)	DGR 1245 DEL 21/10/2014	In corso
Adeguamento e ampliamento del P.O. di Lagonegro (OBI e UTIC) I lotto	Fondi D.G.R. 84/2008 - 800/2009 - 1195/2012	Concluso
Consolidamento P.O. di Lagonegro	NOTA DEL 20/05/2016 PROT_82169/13A1 del Dip. Politiche della Persona (Fondi Regionali)	In corso
P.O. di Melfi: Lavori di regolarizzazione della zona adibita a parcheggi e lavori di ristrutturazione locali utilizzati dagli operatori del servizio del 118 adiacenti il pronto soccorso,	DGR 1624 DEL 15/12/2015	In corso
P.O. di Melfi: Lavori di adeguamento dell'impianto di distribuzione gas medicinali in alcuni reparti.	DGR n. 1533 del 12/12/2014	In corso

Lavori di modifica e sistemazione dei reparti di Pediatria, Neonatologia e sala operatoria di Ostetricia P.O. di Melfi	DGR 1533 DEL 12/12/2014	Concluso
P.O. Melfi Costruzione padiglione per blocco sale operatorie e reparto di cardiologia UTIC	DGR 1885/2008 E N. 4661/2011	In corso
P.O. di Melfi adeguamento impianto distribuzione gas medicali	DGR 1533 DEL 12/12/2014	In corso
Ristrutturazione reparto di chirurgia P.O. di Melfi	DGR 1635/2015	In corso
Lavori di manutenzione straordinaria immobili ASP presidio di Villa D'Agri		Non finanziato
Realizzazione del Centro Trasfusionale di Villa D'Agri	DGR 1637 DEL 15/12/2015	Concluso
Completamento dei lavori di ristrutturazione, adeguamento funzionale, ed impiantistico del P.O. di Villa D'Agri	Fondi ex Art. 20 legge 67/88 APQ 1°	In corso

- attrezzature sanitarie acquistate nell'anno 2016 e fonti di finanziamento

Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI PNEUMOLOGIA	SPIROMETRO	610,00	610,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI ORTOPIEDIA/TRAUMATOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAFO	3.904,00	3.904,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI CARDIOLOGIA E U.T.I.C.	BILANCIA PESA-PERSONE	366,00	366,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI CARDIOLOGIA E U.T.I.C.	BILANCIA PESA-PERSONE	366,00	366,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. LAGONEGRO " SAN GIOVANNI" *** Piano rialzato *** Stanza 70 Sala Sterilizzazione Sala Operatoria	STRUMENTARIO	1.403,00	1.403,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** SALA OPERATORIA	AUTOCLAVE	42.040,29	42.040,29	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI OSTETRICIA/GINECOLOGIA	ECOGRAFO	42.470,27	42.470,27	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. LAGONEGRO " SAN GIOVANNI" *** Piano rialzato *** PRONTO SOCCORSO	ASP ELETTROCARDIOGRAFO A 12 CANALI	2.740,12	2.740,12	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA	VIDEOCOLONSCOPIO	32.940,00	32.940,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA	VIDEOGASTROSCOPIO	31.955,46	31.955,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** U.O.C CENTRO TRASFUSIONALE	ULTRACONGELATORE - 86° C	11.773,00	11.773,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** SALA PARTO - 172	CARRELLO	646,60	646,60	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** SALA PARTO - 172	CARRELLO	646,60	646,60	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** AMBULATORIO DI CHIRURGIA GENERALE	BILANCIA PESA-PERSONE	854,00	854,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE	ELETTROCARDIOGRAFO	2.293,60	2.293,60	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE	ELETTROCARDIOGRAFO	2.293,60	2.293,60	Contributo c/esercizio FSR



Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI OSTETRICIA/GINECOLOGIA	SISTEMA DI URODINAMICA	27.938,00	27.938,00	Contributo in Conto Capitale
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI CARDIOLOGIA E U.T.I.C.	SISTEMA PER EFFETTUAZIONE ECG	1.830,00	1.830,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI CARDIOLOGIA E U.T.I.C.	SISTEMA PER EFFETTUAZIONE ECG	1.830,00	1.830,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI CARDIOLOGIA E U.T.I.C.	SISTEMA PER EFFETTUAZIONE ECG	1.830,00	1.830,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Piano Terra *** U.O. TRAUMATOLOGIA ED ORTOPIEDIA	MANIPOLO	3.904,00	3.904,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. LAGONEGRO " SAN GIOVANNI" *** Secondo piano *** Stanza 22 Sala Travaglio Ostetricia/Ginecologia	SISTEMA PER TELEMETRIA	17.080,00	17.080,00	Contributo in Conto Capitale
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Piano Terra *** PRONTO SOCCORSO	AUTOCLAVE	3.212,26	3.212,26	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Piano Terra *** U.O. TRAUMATOLOGIA ED ORTOPIEDIA	BILANCIA PESAPERSONE MECCANICA PROFESSIONALE AD OROLOGIO DA TERRA	201,30	201,30	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI CHIRURGIA GENERALE *** SALA OPERATORIA	Fornitura con permuta di letto operatorio	95.745,60	95.745,60	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	CENTRALE DI MONITORAGGIO CARESCAPE CENTRAL STATION	48.556,00	48.556,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	ELETTROCARDIOGRAFO	30.378,00	30.378,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. LAGONEGRO " SAN GIOVANNI" *** Piano rialzato *** Stanza 86 Sala Operatoria Ortopedia	SEGA ELETTRICA TAGLIAGESSI COMPLETA DI LAME CODICE OSC 20101	16.186,11	16.186,11	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	MONITOR MULTIPARAMETRICO CARESCAPE B650	12.078,00	12.078,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	MONITOR MULTIPARAMETRICO CARESCAPE B650	12.078,00	12.078,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	MONITOR MULTIPARAMETRICO CARESCAPE B650	12.078,00	12.078,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	MONITOR MULTIPARAMETRICO CARESCAPE B650	12.078,00	12.078,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	ELETTROCARDIOGRAFO	9.735,60	9.735,60	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	ELETTROCARDIOGRAFO	9.735,60	9.735,60	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	ELETTROCARDIOGRAFO	9.735,60	9.735,60	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	ELETTROCARDIOGRAFO	9.735,60	9.735,60	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015

Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	ELETTROCARDIOGRAFO	9.735,60	9.735,60	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CARDIOLOGIA /UTIC	TELEMETRO T4 CON ECG E SPO2	3.294,00	3.294,00	FINANZIAMENTO IN C/CAPITALE DRG 1630/2015
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	Unità di controllo telecamera per colonna laparoscopica	8.016,79	8.016,79	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	Image Link Modulo per colonna laparoscopica	5.694,17	5.694,17	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	testina a tre CHIP Full per colonna laparoscopica	17.232,35	17.232,35	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Melfi *** Primo Piano *** U.O. CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	Monitor full HD per colonna laparoscopica	13.036,64	13.036,64	Contributo c/esercizio FSR



3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) STATO DELL'ARTE

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

Il distretto sanitario, oltre ad assicurare l'erogazione dei servizi attraverso interventi diretti e/o tramite l'esternalizzazione di alcuni servizi, svolge il ruolo di regolatore della domanda di salute sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e della conseguente programmazione.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale le seguenti attività:

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

L'Azienda eroga l'assistenza territoriale mediante 129 strutture a gestione diretta e 65 strutture convenzionate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle tabelle seguenti:

Tipo Struttura	Tipo Rapporto con il SSN	numero strutture
STRUTTURA RESIDENZIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	12
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	4
AMBULATORIO E LABORATORIO	DIRETTAMENTE GESTITA	75
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	DIRETTAMENTE GESTITA	38
TOTALE		129

Tipo Struttura	Tipo Rapporto con il SSN	numero strutture
STRUTTURA RESIDENZIALE	NON DIRETTAMENTE GESTITA	20
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	NON DIRETTAMENTE GESTITA	1
AMBULATORIO E LABORATORIO	NON DIRETTAMENTE GESTITA	41
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	NON DIRETTAMENTE GESTITA	3
TOTALE		65

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 11 – Anno 2016



Le strutture definite nel modello STS 11 come “Altro tipo di struttura territoriale” contemplano, tra quelle direttamente gestite, i Consultori Familiari, i SERD ed i Centri di Salute Mentale, mentre tra quelle non gestite direttamente, le Terme di Rapolla, le Terme La Calda ed il Centro SM2.

NUMERO STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA PER TIPOLOGIA ATTIVITA' 2016													
Tipologia Attivita'	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultori o materno infantile	Assistenza Psichiatrica	Assistenz a per tossicodipendenz a/alcol	Assistenz a AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenz a agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenz a ai disabili psichici	Assistenz a ai malati terminali	Totale
Ambulatorio e Laboratorio	35	11	29										75
Struttura Residenziale					2	1			4	2	2	1	12
Struttura semiresidenziale					3				1				4
Altro tipo di struttura territoriale	1			30	4	3							38
TOTALE													129

FONTE MOD. MIN.STS 11 - ANNO 2016

NUMERO STRUTTURE CONVENZIONATE PER TIPOLOGIA ATTIVITA' 2016													
	Attivit à clinica	Diagnosti ca strument ale per immagini	Attività di laborat orio	Attività di Consultori o materno infantile	Assistenza Psichiatric a	Assisten za per tossicodi pendenz a/alcol	Assistenz a AIDS	Assisten za idroter male	Assiste nza agli anzian i	Assistenz a ai disabili fisici	Assiste nza ai disabil i psichic i	Assis tenza ai mala tti termi nali	Total e
Ambulator io e Laboratori o	17	6	18										41
Struttura Residenzia le					15				3		2		20
Struttura semireside nziale					1								1
Altro tipo di struttura territoriale	1							2					3
TOTALE													65

FONTE MOD. MIN. STS 11 - ANNO 2016

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE – POSTI LETTO - STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

I posti letto attraverso i quali l'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale gestita direttamente sono 91, mentre quelli relativi all'attività semiresidenziale sono 12. Di seguito si riporta la situazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali delle strutture gestite direttamente dall'ASP nell'anno 2016:



Posti letto Strutture Residenziali e Semiresidenziali a gestione diretta anno 2016 per tipologia di assistenza												
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	Posti letto attività residenziale						Posti letto attività semiresidenziale					
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale
RSA MARATEA modulo R2 + R3		30				30						0
CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	16					16						0
NUCLEO ALZHEIMER RESIDENZIALE		10				10						0
CENTRO RIABILITATIVO AVIGLIANO	9					9						0
RSA CHIAROMONTE R3		20				20						0
HOSPICE LAURIA					6	6						0
DAY HOSPITAL TERRITORIALE LAURIA						0	2					2
CENTRO DIURNO PSICHIATRICO PER PAZIENTI CON MISURA DI SICUREZZA LAURIA						0	10					10
TOTALE						91						12
												103

FONTE DATI MODELLI MINISTERIALI: STS 24

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

ATTIVITÀ RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE – POSTI LETTO -STRUTTURE CONVENZIONATE

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2016												
Strutture Convenzionate	Posti letto attività residenziale						Posti letto attività semiresidenziale					
	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale	psichiatrica	anziani	disabili fisici	disabili psichici	malati terminali	totale
Centro Diurno la Mongolfiera						0	20					20
Casa alloggio Demetra	13					13						0
Casa alloggio Benessere	15					15						0
Casa alloggio Prometeo	14					14						0
Centro Riab. Don Uva nucleo Alzheimer			24			24						0
Centro Riab. Don Uva RSA anziani e disabili 24 pl		24				24						0
Casa alloggio Tramutola	10					10						0
Centro Riab. Don Uva RSA demenza adulto				24		24						0
Centro Riab. Don Uva RSA anziani disabili DGBR 217/09		24				24						0
Casa alloggio Maschito	10					10						0
Casa alloggio Genzano	10					10						0
Casa alloggio Vallina	15					15						0
Casa alloggio il Torrente	20					20						0

ATTIVITA' RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE STRUTTURE CONVENZIONATE ANNO 2016												
Strutture Convenzionate	Posti letto attività residenziale					Posti letto attività semiresidenziale					Totale	Gestione
Casa alloggio Palazzo Schettini	15				15					0	15	
Casa alloggio Psichiatrica di Ripacandida	10				10					0	10	
Gruppo appartamento Il Glicine	4				4					0	4	
Gruppo appartamento Insieme	4				4					0	4	
Casa famiglia OPHELIA	9				9					0	9	
Gruppo appartamento Avigliano	12				12					0	12	
Casa alloggio il Sollevio	15				15					0	15	
TOTALE						272						292

FONTE DATI: MODELLO MINISTERIALE STS 24- ANNO 2016

I posti letto attraverso i quali l'ASP di Potenza eroga assistenza residenziale attraverso strutture convenzionate sono **292** (di cui 272 posti letto residenziali e 20 posti letto semiresidenziali). Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L.833/78 sono 4 per complessivi **451** posti letto residenziali e **114** posti letto semiresidenziali, come si evince dalla seguente tabella:

Posti letto Strutture Convenzionate Residenziali e Semiresidenziali anno 2016		
	POSTI LETTO ASSISENZA RESIDENZIALE	POSTI LETTO ASSISENZA SEMIRESDENZIALE
AMBITO TERRITORIALE DI VENOSA		
ISTITUTO PADRI TRINITARI	140	30
CENTRO AIAS FRATELLI BAGNALE	38	50
AMBITO TERRITORIALE DI POTENZA		
CENTRO RIABILITAZIONE AIAS		34
CENTRO DI RIABILITAZIONE DON UVA	273	
TOTALE GENERALE	451	114

FONTE MOD.MIN. RIA 11-ANNO 2016

Quadro riassuntivo posti letto attività residenziali e semiresidenziali a gestione diretta e convenzionata anno 2016			
Tipologia Attività	Gestione diretta	Convenzionata	Totale
Attività residenziale	91	272	363
Attività semiresidenziale	12	20	32
Attività residenziale ex art. 26 L. 833/78	0	451	451
Attività semiresidenziale ex art. 26 L. 833/78	0	114	114
Totale posti letto	103	857	960

FONTE MOD.MIN. STS 24 E RIA 11-ANNO 2016 (I dati sono coerenti con i modelli ministeriali STS)

MEDICINA, PEDIATRIA DI BASE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda nell'anno 2016 ha operato con la collaborazione di 324 medici di base (M=231; F=93), che hanno assistono complessivamente una popolazione di 332.408 unità e di 37 pediatri, che hanno assistito complessivamente una popolazione pediatrica di 30.848 unità, come si evince dalle tabelle seguenti.



NUMERO MEDICI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2015/2016												
	DA 1 A 50 SCELTE		DA 51 A 500 SCELTE		DA 501 A 1.000 SCELTE		DA 1.001 A 1.500 SCELTE		OLTRE 1.500 SCELTE		TOTALE	
ANNO	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Totale Medici	Totale Scelte
2015	5	95	36	10.533	106	80.436	147	187.220	36	55.407	330	333.691
2016	5	69	32	10.205	107	83.054	140	177.460	40	61.620	324	332.408

FONTE DATI MODELLO FLS 12- ANNI -2015-2016

NUMERO PEDIATRI PER CLASSI DI SCELTE – Anni 2015/2016									
	DA 1 A 250 SCELTE			DA 251 A 800 SCELTE		OLTRE 800 SCELTE		INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA'	
ANNO	Numero Medici	Scelte		Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte
2015	0	0		14	8.804	24	22.739	38	31.543
2016	0	0		13	8.270	24	22.578	37	30.848

FONTE DATI MODELLO FLS 12 – ANNI -2015-2016

CONTINUITA' ASSISTENZIALE - Anni 2015/2016		
	2015	2016
PUNTI	106	106
MEDICI TITOLARI	231	234
ORE TOTALI DI ATTIVITA' PRESTATE DAI MEDICI	532.288	530.895
CONTATTI EFFETTUATI	143.438	191.046
RICOVERI PRESCRITTI	3.349	3.794
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	1	1
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA	526.409	531.479

FONTE DATI MODELLO FLS 21 – Anni 2015-2016

I punti di continuità assistenziale sono rimasti invariati nell'anno 2016 rispetto all'anno 2015.

I medici titolari sono aumentati di 3 unità e sono aumentate le ore di apertura del servizio (+5.070 ore), rispetto all'anno precedente.

I dati su esposti sono coerenti con i modelli ministeriali STS 11 - RIA11- FLS 12 e FLS 21.

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

- obiettivi dell'anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con la Regione (aperture /chiusure di strutture, riconversione, aumento/diminuzione posti letto, aumento/diminuzione offerta)



DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2016
Rimodulare l'offerta nei distretti assicurando che le prestazioni specialistiche ed infermieristiche di base siano quanto più vicine ai luoghi di vita dell'assistito, concentrando le prestazioni più complesse in un solo centro per Distretto	E' stata rimodulata l'offerta nei Distretti della Salute con implementazione dell'attività ADI anche nella fascia pediatrica ed adolescenziale (Progetto Bambino inguaribile). Sono state omogeneizzate le attività dei consultori concentrandole in tre UOSD (Venosa, Potenza, Lagonegro).
Favorire lo sviluppo delle forme associative dei MMG e PLS sia mono professionali (AFT) che interprofessionali (UCPP) come da normativa vigente	Si è partecipato a tutti gli incontri tenutosi in Regione sulle ipotesi organizzative di riordino delle attività del 118, della C.A e dello sviluppo AFT e UCCP della medicina generale. Le proposte sono al vaglio degli Uffici Dipartimentali Regionali.
Organizzare le dimissioni protette per la continuità delle cure	E' stato attivato il protocollo di intesa con la A.O.S Carlo per l'attivazione della centrale della dimissione finalizzata ad assicurare la continuità e l'appropriatezza delle cure del post-acuto attraverso la messa a disposizione da parte del territorio dei posti letto in lungodegenza e riabilitazione, in residenze sanitarie e delle attività domiciliari(ADI).
Sperimentare un modello di telemedicina per i malati in cure domiciliari	Si è provveduto ad elaborare specifico progetto di telemedicina per ADI, i cui capitolati di gara è stato inviato per gli atti conseguenziali alla SUAB. In una prima fase di finanziamento regionale l'importo è pari a euro 350.000
Potenziare gli ambulatori di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Potenza	E' stato potenziato l'ambulatorio di Neuropsichiatria infantile attraverso un aumento di attività collegate anche con la UVBR e con le unità multidisciplinari per gli aspetti scolastici. E' stata inoltre assicurata la consulenza specialistica Neuro-psichiatrica infantile presso la pediatria del S. Carlo. Sono state avviate le procedure propedeutiche all'attivazione dei DAY-Service sui disturbi dell'apprendimento.
Implementare presso il POD di Chiaromonte la odontoiatria del paziente fragile	Sono state aumentate alcune ore di specialistica di odontoiatria del paziente fragile, sia per le visite e sia per interventi minimali ASA 1 e ASA 2; sono state attivate inoltre n. 3 ore settimanali di protesica odontoiatrica per il paziente fragile.
Realizzare presso il POD di Chiaromonte due moduli residenziali per bambini affetti da autismo in età evolutiva	E' stato attivato il primo modulo con numero 4 posti letto residenziali per la fascia di età 24-48 mesi.
Realizzare la Casa della Salute a Senise, Lauria, Venosa, Melfi, Lavello e Villa d'Agri	Senise acquisto immobile. Lauria trasferimento del distretto della casa della salute. Villa d'Agri è stato consegnato l'immobile ristrutturato.
Potenziare gli ambulatori per gli emigrati nel Distretto di Potenza e nel Distretto di Venosa	E' stato attivato specifico progetto con apertura degli ambulatori per immigrati su Venosa e Palazzo S.Gervasio. E' punto di riferimento provinciale nel distretto di Potenza specifico ambulatorio per immigrati per la prevenzione e la profilassi delle malattie respiratorie(tubercolosi)
Attivazione di n. 10 posti letto per attività residenziale del Nucleo Alzheimer nel POD di Maratea	Sono ancora in fase di conclusione i lavori.
Realizzazione di posti letto RSA presso il Presidio di Venosa.	Per la RSA di Venosa sono in corso di progettazione i lavori.

- avanzamento lavori e grado di raggiungimento degli obiettivi esposti:



OBIETTIVI AVANZAMENTO LAVORI ANNO 2016 - Area assistenza Territoriale		
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Consuntivo 2016
Polo per i servizi sanitari della popolazione e realizzazione della USIB_Acerenza	P.O.I.S. - D.G.R. 1070/2010	Concluso
Adeguamento ambulatorio di continuità assistenziale Albano di Lucania	P.O.I.S. - D.G.R. 1070/2010	Concluso
Adeguamento centro territoriale 118 Albano di Lucania	P.O.I.S. - D.G.R. 1070/2010	Concluso
DSB di Anzi- Camastra e sede 118 Anzi- Potenziamento e completamento della struttura esistente	P.O.I.S. - D.G.R. 1070/2010	In corso
Realizzazione Centro per l'autismo a Chiaromonte	PO-FESR 2007-2013	Concluso
Adeguamento strutturale vecchio plesso di Chiaromonte	DGR 1746 DEL 29/12/2015	In corso
Lavori di adeguamento del poliambulatorio di Corleto Perticara	P.O.I.S. - D.G.R. 1410/2010	Concluso
PTS di Corleto	P.O.I.S. - D.G.R. 1410/2010	Concluso
Progetto dei lavori di adeguamento funzionale del Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta"	APQ 2000 SANITA' ART. 20 L. 67/88	In corso
Realizzazione Casa della Salute e Casa del Bambino Inguaribile Lauria	PO-FESR 2007-2013	Concluso
Acquisto immobile a Lauria da immettere nel patrimonio dell'ASP da adibire ad attività distrettuali sanitarie e socio-sanitarie		Non finanziato
Ristrutturazione P.O. di Lauria	DGR 1247/2013 - 1427/2014	Concluso
Realizzazione polo riabilitativo a Maratea	DGR 1629/2015	Concluso
Polo di riabilitazione a Maratea	PO-FESR 2007-2013	Concluso
P.O. di Melfi: Lavori di costruzione dell'eliporto	DGR 1622/2015	In corso
DSB di Muro Lucano e poliambulatorio	P.O.I.S. - D.G.R. 1409/2010	Concluso
Lavori di completamento dell'elisuperficie e PTS di Pescopagano	PO-FESR 2007-2013	Concluso
Progetto per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di immobili da adestinare a sedi DSB nei comuni di Picerno, Oppido Lucano, Vietri di Potenza, Brienza	APQ 2000 SANITA' ART. 20 L. 67/88	In corso solo Vietri di Potenza, Picerno Oppido e Brienza conclusi
Lavori di completamento dell'elisuperficie e PTS di Rionero in Vulture	PO-FESR 2007-2013	Concluso
Lavori di adeguamento funzionale dell'ambulatorio di S. Martino d'Agri	P.O.I.S. - D.G.R. 1410/2010	Concluso
Realizzazione Casa della Salute di Senise	DGR 949/2013	Non iniziato

OBIETTIVI AVANZAMENTO LAVORI ANNO 2016 - Area assistenza Territoriale		
Titolo intervento	fonte di finanziamento	Consuntivo 2016
Adeguamento funzionale degli immobili sede centrale amministrativa e poliambulatorio di via Torraca, 2 Potenza (rifinalizzazione risorse)	DGR 1670/2015	In corso
Lavori di completamento funzionale del fabbricato destinato a Sede Centrale dell'Asl n. 2 di Potenza	APQ 2000 SANITA' ART. 20 L. 67/88	In corso
P.O. Distrettuale di Venosa Lavori di recupero trasformazione di alcuni ambienti del Servizio di Lungodegenza	DGR 1625/2015	In corso
P.O. Distrettuale di Venosa: Interventi di ristrutturazione locali archivio, nonché lavori di completamento del giardino del Nucleo Alzheimer	DGR 1628/2015	Finanziamento rimodulato con DGR n. 1538 del 30/12/2016
Lavori di completamento dell'elisuperficie e PTS di Venosa	PO-FESR 2007-2013	Concluso
Lavori di completamento ampliamento e trasformazione della ex Casa Famiglia nel Comune di Marsicovetere da destinarsi ad ambulatori specialistici e CUP	APQ 2000 SANITA' ART. 20 L. 67/88	In corso
Progetto dei lavori di ristrutturazione tesi al contenimento dei consumi energetici ed al controllo climatico del distretto sanitario di Villa D'Agri	APQ 2000 SANITA' ART. 20 L. 67/88	In corso
Realizzazione di ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento delle poste acuzie e della cronicità, nonché di spazi cofinanziati da adibire al materno infantile, nelle vicinanze del complesso ospedaliero di Villa D'Agri	DGR 1410/2010	Concluso

- Attrezzature sanitarie acquistate e fonti di finanziamento.

Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O.Lauria "Beato Lentini" ALA VECCHIA *** Piano terra *** Stanza 14 Sala Diagnostica Ecografia Radiologia	TELECOMANDATO DIGITALE DIRETTO	180.560,00	180.560,00	Contributo in Conto Capitale
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO "MADRE TERESA DI CALCUTTA" *** U.O. RADIOLOGIA *** SALA TAC	TAC Aquilion LB 2000mm 300Kg Table (completa di accessori)	287.920,00	287.920,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO "MADRE TERESA DI CALCUTTA" *** AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA	LAMPADA FOTOPOLIMERIZZATRICE	780,80	780,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. Maratea "G. De Lieto" DISTRETTO *** PIANO PRIMO *** STANZA 13 Ambulatori di Allergologia	SPIROMETRO	4.880,00	4.880,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. Chiaromonte "San Giovanni" *** Terzo piano *** Stanza 23 Diagnostica Strument. U.O. Med. Lungodeg.	APPARECCHIO PER LASERTERAPIA	1.317,60	1.317,60	Contributo c/esercizio FSR

Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. Chiaromonte "San Giovanni" *** Terzo piano *** Stanza 23 Diagnostica Strument.U.O.Med.Lungodeg.	APPARECCHIO PER ELETTROTHERAPIA	1.854,40	1.854,40	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO "MADRE TERESA DI CALCUTTA" *** U.O. PNEUMOLOGIA TERRITORIALE	SPIROMETRO	610,00	610,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO "MADRE TERESA DI CALCUTTA" *** AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA	TERMO SIGILLATRICE	1.238,30	1.238,30	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O. Chiaromonte "San Giovanni" *** Terzo piano *** Stanza 32 AMBULATORIO U.O. LUNGODEGENZA RIABILITAT	APPARECCHIO PER ELETTROTHERAPIA	1.366,40	1.366,40	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI *** ASSISTENZA PROTESICA	LARINGOSCOPIO	118,82	118,82	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR

Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	PULSOSSIMETRO	113,46	113,46	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO "MADRE TERESA DI CALCUTTA" *** AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA	RETINOGRAFO	610,00	610,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** OSPEDALE DI VILLA D'AGRI *** REPARTO DI PNEUMOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAFO	3.037,80	3.037,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Venosa *** Piano Terra *** CEIMI	BILANCIA PESAPERSONE PROFESSIONALE MEDICALE ,DIGITALE A COLONNA .PORTATA 270KG. COD WB 110 P MA	378,20	378,20	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Venosa *** Secondo Piano *** U.O. LUNGODEGENZA	PULSOSSIMETRO	475,80	475,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Venosa *** Secondo Piano *** U.O. LUNGODEGENZA	ASPIRATORE PORTATILE MOD. ALSA AS 602 COMPLETO DI ACCESSORI PER L'USO	915,00	915,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** USIB di Venosa PRESSO H.VENOSA *** AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA	APPARECCHIO ENDORALE PER AMBULATORIO ODONTOIATRIA H VENOSA	2.305,80	2.305,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE- POTENZA *** CASA CIRCONDARIALE- UFF. SANITARIO	OTOSCOPIO	36,48	36,48	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE- POTENZA *** CASA CIRCONDARIALE- UFF. SANITARIO	OTOSCOPIO	36,48	36,48	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE- POTENZA *** CASA CIRCONDARIALE- UFF. SANITARIO	OTOSCOPIO	36,48	36,48	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE- POTENZA *** CASA CIRCONDARIALE- UFF. SANITARIO	OTOSCOPIO	36,48	36,48	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE- POTENZA *** CASA CIRCONDARIALE- UFF. SANITARIO	OTOSCOPIO	36,48	36,48	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR

Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	OTOSCOPIO	48,80	48,80	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	LAMPADA VISITA	204,96	204,96	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DISTRETTO DELLA SALUTE - VILLA D'AGRI	LAMPADA VISITA	204,96	204,96	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Ospedale Venosa *** Primo Piano *** AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA	SFIGMOMANOMETRO	95,16	95,16	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Distretto Sanitario di Base di Rionero *** Piano Terra *** AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA	ASP- ULTRABIOTESIOMETRO	2.562,00	2.562,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Distretto Sanitario di Base di Melfi *** Piano Terra *** OCULISTA-OTORINO - 8	ASP-LAMPADA FRONTALE PER OTORINO	168,97	168,97	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Distretto Sanitario di Base di Melfi *** Piano Terra *** CASA CIRCONDARIALE MELFI	PULSOSSIMETRO	286,70	286,70	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO - MURO LUCANO	AUTOCLAVE	2.867,00	2.867,00	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO - MURO LUCANO	ABLATORE	921,10	921,10	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL1-Venosa *** Dipartimento di salute mentale di Lavello *** Primo Piano *** CONSULTORIO FAMILIARE	STERILIZZATORE ELETTRICO	74,42	74,42	FONDI REGIONALI DGR 755 DEL 27/5/2008
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** USIB di Venosa PRESSO H.VENOSA *** CONSULTORIO FAMILIARE	STERILIZZATORE ELETTRICO	74,42	74,42	FONDI REGIONALI DGR 755 DEL 27/5/2008
ASP *** ASP *** EX-ASL1-Venosa *** USIB di Venosa PRESSO H.VENOSA *** CONSULTORIO FAMILIARE	ASP-BILANCIA PESANEONATI ELETTRONICHE CON PIATTO RIMOVIBILE	115,90	115,90	FONDI REGIONALI DGR 755 DEL 27/5/2008
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** POLIAMBULATORIO - SANTARCANGELO	SPIROMETRO PORTATILE -	1.622,60	1.622,60	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	Fornitura con permuta di ventilatore polmonare	4.848,72	4.848,72	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	Fornitura con permuta di ventilatore polmonare	4.848,72	4.848,72	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL2-Potenza *** DIRES	Fornitura con permuta di ventilatore polmonare	4.848,72	4.848,72	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O.Lauria "Beato Lentini" ALA VECCHIA *** Primo piano *** AMAPA	UNITA' TRASMITTENTI PER TELEMETRIA PARAMETRI VITALI	4.123,02	4.123,02	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O.Lauria "Beato Lentini" ALA VECCHIA *** Primo piano *** AMAPA	UNITA' TRASMITTENTI PER TELEMETRIA PARAMETRI VITALI	4.123,02	4.123,02	Contributo c/esercizio FSR
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O.Lauria "Beato Lentini" ALA VECCHIA *** Primo piano *** AMAPA	UNITA' TRASMITTENTI PER TELEMETRIA PARAMETRI VITALI	4.123,02	4.123,02	Contributo c/esercizio FSR



Sede/ubicazione	Articolo	ValStorico	Quota a Contributo	Contributo
ASP *** EX-ASL3-Lagonegro *** P.O.Lauria "Beato Lentini" ALA VECCHIA *** Primo piano *** AMAPA	UNITA' TRASMITTENTI PER TELEMETRIA PARAMETRI VITALI	4.123,02	4.123,02	Contributo c/esercizio FSR



3.3 PREVENZIONE

A) STATO DELL'ARTE

L'attività di prevenzione nell'anno 2016 è stata svolta dai due dipartimenti:

- Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e del Benessere Animale

L'Azienda garantisce la tutela della salute collettiva attraverso azioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità. L'attività è, in particolare, finalizzata ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. La missione, anche nell'annualità 2016, è stata quella di garantire la tutela della salute delle comunità locali, fornendo una risposta unitaria ed efficace alla domanda di salute.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

Il Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana è caratterizzato dalle seguenti articolazioni organizzative e gestionali:

- a) Igiene e sanità pubblica;
- b) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) Prevenzione, protezione, impiantistica sui luoghi del lavoro.

Nel proprio Atto Aziendale l'Azienda ASP ha previsto le seguenti Strutture Semplici Dipartimentali:

- UOSD Valutazione Coperture Vaccinali e Monitoraggio Vaccinazioni ASP
- UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico ASP
- UOSD Medicina dello Sport ASP
- UOSD Coordinamento Attività di Igiene e Sanità Pubblica ASP
- UOSD Dietetica Preventiva Territoriale ASP
- UOSD Epidemiologia e Malattie Rare ASP.

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana ha adottato le seguenti strategie operative:

- conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- monitoraggio costante dell'attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- verifica dell'efficacia dei programmi di educazione, informazione e formazione posti in essere;
- verifica dell'efficacia dei protocolli per la prevenzione degli stati morbosi.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE.

Il Dipartimento della Sanità e Benessere Animale è costituito dalle seguenti aree:

- Area "A" – Sanità animale;
- Area "B" – Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Area "C" – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.



Le attività delle tre aree hanno come scopo comune quello di assicurare che tutti gli alimenti di origine animale rispondano, nella loro produzione finale, ai criteri di sicurezza; a tal fine sono sottoposti ad una serie di controlli disciplinati dalla normativa europea, nazionale e regionale, nei molteplici passaggi costituenti la filiera di produzione che parte dalla “stalla” e termina sulla “tavola”.

Al centro del sistema vi è il “**consumatore**”, che deve sentirsi tutelato dalla certezza che le attività istituzionali vengano effettivamente svolte in maniera efficace ed efficiente.

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

L’Azienda ha operato nell’anno 2016 in un contesto provinciale che, pur vedendo la presenza di aziende di importanza europea per fatturato, numero di addetti e brands (leggasi Barilla, Ferrero, Auschan, ecc.) vede anche molto diffusa la presenza di aziende medio piccole, legate ad una organizzazione di tipo familiare, che alienano e/o trasformano i loro prodotti in un contesto ancora limitato e il più delle volte rivolto ai territori limitrofi.

Tenuto conto di tale contesto, si è operato garantendo:

- l’effettuazione omogenea e coordinata dei controlli in tutte le fasi della produzione e della distribuzione;
- l’attuazione dei diversi piani di controllo e monitoraggio previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali.
- una capillare azione di formazione/informazione agli operatori/utenti, nonché a tutto il personale, sia della dirigenza che del comparto.

L’ASP inoltre è stata presente a tutti gli eventi organizzati da Istituzioni, Associazioni e privati cittadini attinenti alle materie di interesse ed ha assicurato la sua collaborazione ad Università, Istituti ed Enti Nazionali ed europei, per favorirne l’attività di ricerca e azione.

B) OBIETTIVI DELL’ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL’ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

- obiettivi dell’anno in merito a variazioni su strutture/organizzazione concordate con la Regione (aperture /chiusure di strutture, riconversione, aumento/diminuzione posti letto, aumento/diminuzione offerta)

OBIETTIVI DELL'ANNO 2016 IN MERITO A VARIAZIONI SU STRUTTURE /CONCORDATE CON LA REGIONE		
DESCRIZIONE OBIETTIVI	PREVENTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016
Riorganizzare le attività per funzione e non per struttura	riduzione dei fitti passivi dello stabile adibito all’attività di prevenzione nel Comune di Potenza. Tali attività vengono trasferite ed accorpate in un unico stabile in Via della Fisica migliorando l’efficienza organizzativa	SI
	razionalizzare e ridurre le sedi operative	SI

4. L'ATTIVITA' DELL'ANNO 2016 DELL'AZIENDA ASP

4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2015 -2016

L'attività ospedaliera per acuti è svolta esclusivamente negli ospedali sede di DEA e di Pronto Soccorso Attivo, ovvero presso i Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri. Il numero dei posti letto per acuti attivi nell'anno 2016 è di 402, di cui 363 in regime ordinario e 39 in regime diurno.

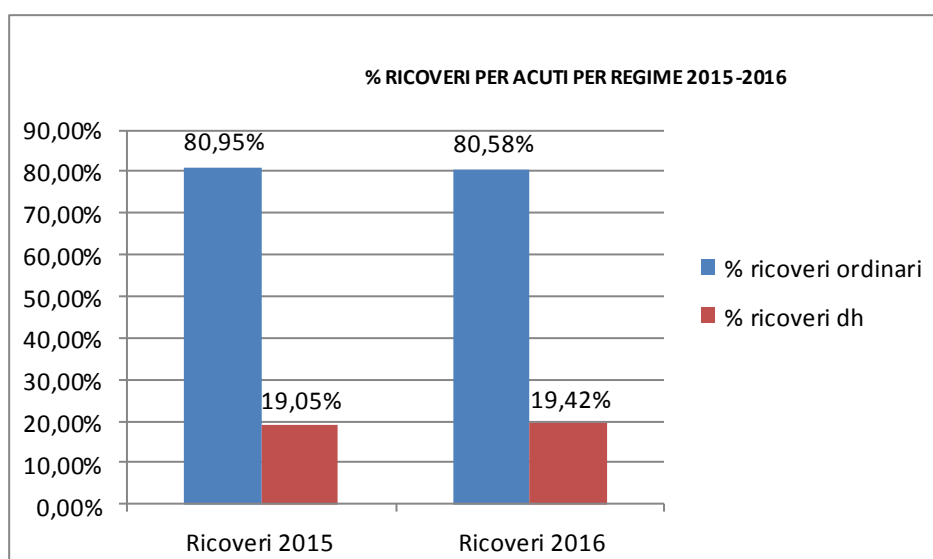
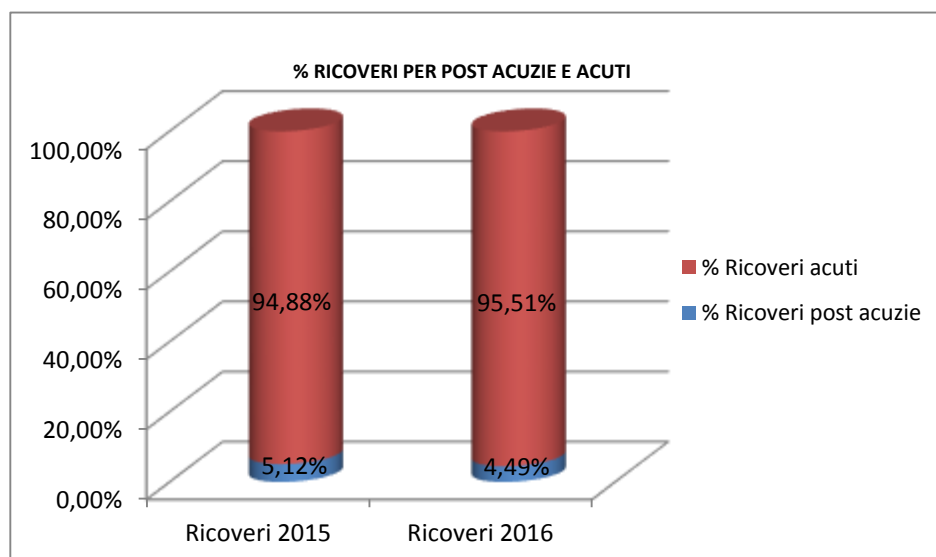
Negli altri presidi, denominati ospedali distrettuali, viene svolta attività sanitaria territoriale, e attività ospedaliera non per acuti. Sono garantite, in ogni caso, le attività previste dalla legge regionale 3 agosto 1999, n. 21 e s.m.i. Tale disposizione di legge ha interessato, a partire dal 1° gennaio 2012, i Presidi Ospedalieri di Maratea, Chiaromonte e Venosa, mentre il Presidio Ospedaliero di Lauria era già stato riconvertito alle funzioni di ospedale distrettuale. L'intento del legislatore era di riqualificare l'assistenza territoriale, nel rispetto della "storia" di ciascun presidio e delle esigenze delle rispettive comunità di riferimento. I P.O.D., modernamente rimodulati per evitare il rischio di vuoti assistenziali, sono chiamati a garantire la continuità delle cure, la integrazione dell'assistenza e la flessibilità degli interventi.

L'attività di ricovero ospedaliero dell'Azienda Sanitaria di Potenza nel corso degli anni è scesa considerevolmente, tendendo ad adeguarsi agli standard di efficienza più moderni per l'attività ospedaliera. L'effettiva applicazione della L.R. 17/2011 di riordino della rete ospedaliera per acuti, ha avuto inizio a partire dal 01/01/2012.

Nell'anno 2016 i ricoveri ammontano a 14.955, a fronte di un dato 2015 pari a 15.659 ricoveri. Se poi si va ad analizzare il trend dei ricoveri nel periodo 2011-2016, emerge una riduzione ancor più considerevole degli stessi (-9.732 ricoveri nel 2016 rispetto all'anno 2011, con una flessione in termini percentuali del 39,42%).

DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI PER TIPOLOGIA DI RICOVERO E PER ANNO - PERIODO 2011-2016

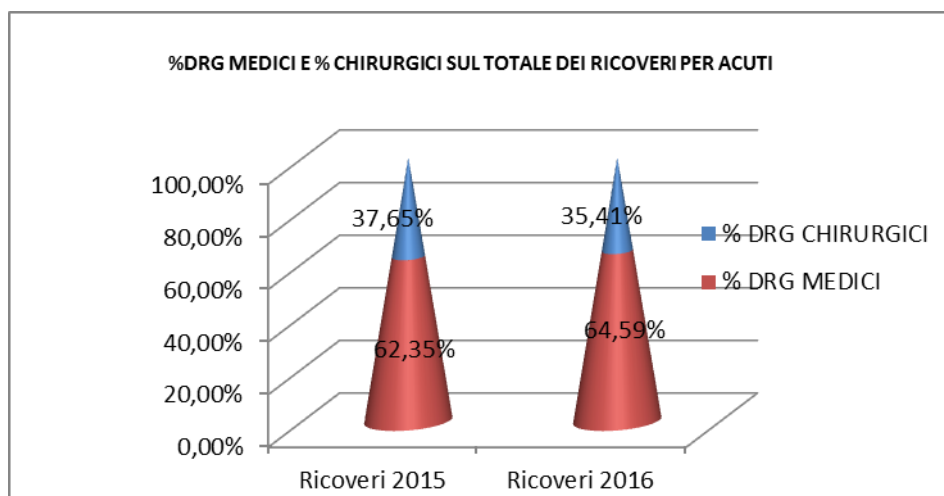
Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2011	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016
Ricoveri ordinari chirurgici	3.584	3.585	3.754	3.754	3.736	3.257
Ricoveri ordinari medici	11.630	9.116	8213	8191	8.291	8.219
Totale ricoveri ordinari	15.214	12.701	11.967	11.945	12.027	11.476
Ricoveri in regime di DaySurgery	4.626	2.362	2.321	2.137	1.858	1.787
Ricoveri in regime di DayHospital	4.530	2.243	1.387	1.001	972	979
Totale ricoveri in DH	9.156	4.605	3.708	3.138	2.830	2.766
Totale ricoveri per acuti	24.370	17.306	15.675	15.083	14.857	14.242
Ricoveri per riabilitazione	82	215	233	234	204	201
Ricoveri lungodegenti	235	666	671	693	598	512
Totale ricoveri per post-acuti	317	881	904	927	802	713
TOTALE	24.687	18.187	16.579	16.010	15.659	14.955



DISTRIBUZIONE % DEI DRG MEDICI E CHIRURGICI SUL TOTALE RICOVERI PER ACUTI - 2012-2016

% DRG MEDICI E %CHIRURGICI SUL TOTALE DEI RICOVERI PER ACUTI - QUINQUENNIO 2012-2016					
Tipologia ricoveri	Ricoveri 2012	Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	Ricoveri 2015	Ricoveri 2016
% DRG CHIRURGICI	34,36%	38,76%	39,06%	37,65%	35,41%
% DRG MEDICI	65,64%	61,24%	60,94%	62,35%	64,59%
% TOTALE DRG	100%	100%	100%	100%	100%





Nell'anno 2016 i DRG medici rappresentano il 64,59% del totale dei DRG, a fronte dei DRG chirurgici che costituiscono il 35,41% del totale DRG. Rispetto all'anno precedente, nel 2016 si ha un incremento dei DRG medici ed una riduzione dei DRG chirurgici.

Va evidenziato, inoltre, che nel periodo 2012-2016 il peso percentuale dei DRG chirurgici sul totale dei DRG si attesta su un valore massimo del 39,06% (vedasi anno 2014).

MOBILITA' ATTIVA IN REGIME ORDINARIO Periodo: GEN-DIC 2016 vs GEN-DIC 2015

RICOVERI IN REGIME ORDINARIO EFFETTUATI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP A FAVORE DEI RESIDENTI ASM E RESIDENTI FUORI REGIONE						
DESCRIZIONE STRUTTURA	RICOVERI IN REGIME ORDINARIO					
	Dimessi			Valorizzazione DRG		
	2016	2015	Diff. 2016/2015	2016	2015	Diff. 2016/2015
OSPEDALE DI MELFI	363	438	-75	1.065.199,62	1.522.190,00	-456.990,38
OSPEDALE DI VENOSA	10	18	-8	44862,5	96.218,00	-51.355,50
TOTALE PRESIDIO MELFI E VENOSA	373	456	-83	1.110.062,12	1.618.408	-508.346
OSPEDALE DI VILLA D'AGRI	431	399	32	1.543.808,26	1.547.140,00	-3.332
TOTALE VILLA D'AGRI	431	399	32	1.543.808,26	1.547.140	-3.332
OSPEDALE DI LAGONEGRO	1.641	1.613	28	3.878.575,31	3.901.841,00	-23.266
OSPEDALE DI LAURIA	51	57	-6	249.240,50	293.213,00	-43.973
OSPEDALE DI CHIAROMONTE	9	11	-2	47.586,00	51.128,00	-3.542
TOTALE PRESIDI DEL LAGONEGRESE	1.701	1.681	20	4.175.401,81	4.246.182	-70.780
TOTALE GENERALE	2.505	2.536	-31	6.829.272,19	7.411.730	-582.458

Fonte AIRO al 14.03.2017

MOBILITA' ATTIVA IN REGIME DI DAY HOSPITAL Periodo: GEN-DIC 2016 vs GEN-DIC 2015

RICOVERI IN REGIME DIURNO EFFETTUATI DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASP PER RESIDENTI ASM E FUORI REGIONE						
DESCRIZIONE STRUTTURA	RICOVERI IN DAY HOSPITAL					
	Dimessi			Valorizzazione DRG		
	2016	2015	Diff. 2016/2015	2016	2015	Diff. 2016/2015
OSPEDALE DI MELFI	55	74	-19	70.887,82	89.628,00	-18.740,18
TOTALE PRESIDIO MELFI	55	74	-19	70.887,82	89.628	-18.740
OSPEDALE DI VILLA D'AGRI	223	221	2	244.666,99	212.210,00	32.457
TOTALE VILLA D'AGRI	223	221	2	244.666,99	212.210	32.457
OSPEDALE DI LAGONEGRO	352	310	42	493.899,16	357.505,00	136.394
OSPEDALE DI LAURIA	8	7	1	16.030,72	12.903,00	3.128
TOTALE PRESIDI DEL LAGONEGRESE	360	317	43	509.929,88	370.408,00	139.522
TOTALE GENERALE	638	612	26	825.484,69	672.246	153.239

Fonte AIRO al 14.03.2017

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO ANNI 2015-2016

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

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

I PSA fanno parte del Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Gli obiettivi assegnati ai Pronto Soccorso aziendali nell' anno 2016 sono stati i seguenti:

- ✓ Rispondere ai bisogni urgenti di salute della popolazione (Pronto Soccorso):
 - assistendo immediatamente i pazienti più gravi;
 - assistendo, nel più breve tempo possibile, gli altri pazienti, in relazione alla loro gravità;
 - rassicurando quei pazienti che non necessitano di prestazioni in urgenza, indirizzandoli ad altri soggetti e/o strutture sanitarie (Medico di Medicina Generale, Poliambulatori specialistici);
- ✓ Ammettere al ricovero ospedaliero i pazienti con i caratteri di urgenza.

L'obiettivo di garantire un'assistenza tempestiva ed efficace al paziente in caso di emergenza-urgenza, sul territorio come in Ospedale, viene conseguito attraverso percorsi assistenziali altamente integrati fra tutte le componenti provinciali del sistema. L'impiego coordinato e sinergico delle professionalità è volto ad ottenere la migliore valutazione, stabilizzazione delle funzioni vitali e terapia possibili. Gli operatori dei Pronto soccorso aziendali hanno seguito corsi di formazione specifica ed interdisciplinare e hanno partecipato a momenti di aggiornamento e addestramento continui per il mantenimento di elevati livelli di competenza clinica (clinical competence).

Le componenti del sistema, con funzioni differenziate fra loro, sono: la Centrale Operativa 118 – di Potenza, dotata di numero di accesso breve ed unico, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario e che coordina gli interventi sul territorio; i Punti di Primo Intervento, postazioni sanitarie atte a garantire una prima risposta sanitaria all'Emergenza-Urgenza; i Pronto Soccorso, che svolgono attività di accettazione e trattamento per tutti i pazienti che vi accedono autonomamente o trasportati dalle autoambulanze del 118. I Pronto Soccorso dispongono di due posti letto dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva), che consentono una migliore valutazione dei pazienti, esercitando una funzione di filtro per ridurre i ricoveri non appropriati e per dimettere in sicurezza i pazienti che vi accedono. In questa area alcuni pazienti con patologie predefinite (dolore toracico, trauma cranico minore, aritmie ecc.) vengono tenuti in osservazione per un tempo compreso fra le 6 e 24 ore ed effettuano indagini diagnostiche multiple per stabilire la necessità di ricovero o la possibile dimissione. Il Pronto Soccorso è la porta dell'ospedale verso il territorio, cui si possono rivolgere i cittadini per trovare risposte ai propri bisogni urgenti di salute.

TOTALI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO ANNI 2015-2016														
STRUTTURA	ACCESSI		COSCIENTE		NON DEAMBULANTE		NON COSCIENTE		CADAVERE		RICOVERI		DECEDUTI	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Lagonegro	13895	14314	12570	13066	1.228	1141	71	68	1	1	2207	2389	20	20
Villa D'Agri	16965	16614	16793	16452	172	162	0	0	0	0	2297	2516	9	5
Melfi	19810	19628	18675	18625	1.110	975	23	23	0	3	2910	2706	13	13
TOTALE	50.670	50.556	48.038	48.143	2.510	2.278	94	91	1	4	7.414	7.611	42	38

FONTE AIRO

TOTALE ACCESSI PER CODICE TRIAGE ANNI 2015-2016		
TRIAGE	2015	2016
Rosso	507	510
Giallo	11.882	12.744
Verde	35.180	33.975
Bianco	3.093	3.316
ALTRO	8	11
TOTALE ACCESSI	50.670	50.556

FONTE DATI AIRO/R3

% DEGLI ACCESSI PER CODICE TRIAGE SUL TOTALE - ANNI 2015-2016		
TRIAGE	2015	2016
Rosso	1,00%	1,01%
Giallo	23,45%	25,21%
Verde	69,43%	67,20%
Bianco	6,10%	6,56%
ALTRO	0,02%	0,02%
TOTALE ACCESSI	100%	100%

FONTE DATI AIRO/R3

NUMERO OBI QUINQUENNIO 2012-2016		
ANNO	Numero Accessi	Numero Accessi con OBI
2012	55.658	5.137
2013	57.871	6.053
2014	60.683	6.762
2015	50.670	7.837
2015	50.556	7.616

% DI INCIDENZA DEL NUMERO OBI SUL TOTALE PER ACCESSI ANNI 2012-2016	
ANNO	%
2012	9,23%
2013	10,46%
2014	11,14%
2015	15,47%
2016	15,06%



B) OBIETTIVI DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2016
ridefinizione della missione delle Unità Operative ospedaliere in funzione di una specializzazione volta al rispetto delle soglie minime di casistica, anche in linea con gli standard nazionali e regionali	Sono state attivate alcune UOSD come quelle di Geriatria, Chirurgia Bariatrica, Chirurgia Minimvasiva, Ortopedia delle grosse articolazioni, Urologia(ginecologia del pavimento pelvico) Epato-bilio-Pancreatica, finalizzate ad una migliore presa in carico del paziente acuto ed una maggiore efficienza nel percorso terapeutico.
implementazione attività interventistica presso il PSA di Lagonegro della odontoiatria del paziente fragile	E' stato implementata l'attività di assistenza al paziente odontoiatra fragile per gli aspetti chirurgici presso il PSA di Lagonegro trasferendo le attività ASA 3 e ASA 4 dai presidi distrettuali per motivi di appropriatezza.
focalizzazione dei presidi ospedalieri per acuti (Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro) su linee produttive standardizzate, attraverso l'incremento della mobilità e della interscambiabilità dei professionisti delle varie unità operative	Nell'anno 2016 i Direttori di Dipartimento Emergenza Urgenza, Chirurgico e Medico hanno predisposto piani di intervento per uniformare la procedure di attività in alcuni settori quali i Pronto Soccorso, e le Anestesi e Rianimazioni. Vi sono stati interscambiabilità di personale tra Villa D'Agri e Melfi per le attività di ostetricia, in ambito oculistico tra Distretto di Potenza e Villa D'Agri, (interventi di catarattae relativo controllo) così come per le attività di radiologia con guardia notturna interdivisionale con refertazione tramite RIS-PAC.
Assicurare l'appropriatezza organizzativa, la qualità ed esiti delle cure	Sono stati effettuati mensilmente controlli sull' appropriatezza organizzativa delle cure attraverso il monitoraggio dei turni delle UU.OO. E delle SDO, attraverso le Direzioni Sanitarie di Presidio. La Direzione Strategica ha impegnato importanti quote economiche per attività in ALPI al fine di assicurare l'assistenza sanitaria nel rispetto della Legge 161/2015.



DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2016
Assicurare l'appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci e dei dispositivi medici	Sono stati effettuati audit periodici con discussione con le varie UU.OO. Interessate con dati trimestrali di spesa di farmaci e dispositivi medici nonché delle percentuali di consegna dei farmaci alla dimissione. A livello sperimentale sono state messe a confronto tutte le UU.OO. di Presidio del Dipartimento Medico con evidenza del costo per singolo ricovero di farmacia, di laboratorio e di radiologia. Nelle schede di budget dei Direttori di tali UU.OO. sono stati inseriti obiettivi di confronto.
Attuare percorsi separati fra l'urgenza e l'elezione	Alla luce della Legge 161/2015 per carenza di personale medico anestesista si è cercato di dare risposta in sede chirurgica attraverso l'attuazione di percorsi specifici per l'urgenza, ove è stato dedicato personale H 24 in guardia attiva (anestesia, rianimazione, chirurgia, sala operatoria, ostetricia, pediatria) e le attività di elezione ove in via programmata sono state create specifiche équipe che sono intervenute nelle attività di PSA ma anche di chirurgia ambulatoriale dei POD.
Definire il ruolo dei Presidi Ospedalieri Aziendali nelle reti ed in particolare nella rete dell'emergenza	Questo punto è stato solo in parte sviluppato nei rapporti tra PSA e 118 "trasporto per acuti" in quanto ai sensi della Legge Regionale di Riordino, poi approvata nel mese di gennaio 2017 tali presidi sono rientrati nella organizzazione della AOR.



OBIETTIVI DGR 364/2016 AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
A) APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

Definizione:	% DRG Medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricveri ordinari					
Denominatore:	indicare il numero di dimessi da reparti chirurgici per ricoveri ordinari					
Formula matematica:	numero dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricveri ordinari	13,44%	9,42%	<21%	da 21 a 33	>33%
	----- ----- x 100					
	numero di dimessi da reparti chirurgici per ricoveri ordinari					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	le specialità chirurgiche sono: 06 cardiocirurgia pediatrica,07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirugia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica ,12 chirurgia plastica , 13 chirurgia toracica ,14 chirurgia vascolare,30neurochirurgia,34 oculistica, 35 odontoiatraie stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia,38 otorino, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica. Si considera inclusa la one day surgery. Sono esclusi: i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito(V641, V642, V643) i dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile), 124,125,; le procedure principali 21.31, 43.11,45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95; i dimessi con DRG nè medico nè chirurgico					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	DRG LEA chirurgici:% ricoveri in day surgeri	Gennaio-Dicembr e 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero dei ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG LEA chirurgici					
Denominato re:	indicare il numero dei ricoveri in day surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici					
Formula matematica:	numero dei ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG LEA chirurgic	68,87%	66,88%	>67%	da 50 a 67	<50%
	----- x 100					
	numero dei ricoveri in day surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazion e:	I DRG considerati sono quelli del Patto della Salute: 8,36,38,40,41,42,51,55,59,60,61,62,158,160,162,163,168,169,227,228,229,232,262,266,268,270,339,340,342,343,345,360,362,364,377,381,503,538. Sono esclusi i DRG prevalentemente erogati in regime ambulatoriale : 006- decoppressione del tunnel carpale; 039- interventi sul cristallino con senza vitrectonomia; 119 - legature e stripping di vene. Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Si considera esclusa la One Day -surgery al numeratore					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica					
Denominatore:	indicare il numero di ricoveri in dh medico					
Formula matematica:	numero di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	14,06%	7,27%	<23%	da 23 a 33	>33%
	----- ----- x 100					
	numero di ricoveri in dh medico					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i DRG medici in ricovero di Day Hospital . Nel campo finalità"Day Hospital" si considera la modalità diagnostico. Si escludono i codici: 190.5, V16.8, V42.1, 996.83, V42.6, 996.84 da qualsiasi diagnosi - la specialità di dimissione 25 "Medicina del Lavoro"					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

B) APPROPRIATEZZA CLINICA

Definizione:	intervento chirurgico entro 2gg a seguito di frattura del collo del femore	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero < = di 2 gg)					
Denominatore:	indicare il numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore					
Formula matematica:	numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni	90,31%	90,00%	>60%	da 45 a 60%	<45%
	----- ----- x 100					
	numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	Per i criteri di inclusione/esclusione dei ricoveri e le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda a quanto specificato nel protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	dataParto compresa tra 10 e 55 anni numero Tagli Cesarei Precedenti=0 genereParto=semplice modalitaParto= cesareo in travaglio e cesareo d'elezione vitalita=nato vivo residente nella regione Basilicata					
Denominatore:	eta della madre=compresa tra 10 e 55 anni numero Tagli Cesarei Precedenti=0 genereParto=semplice modalitaParto= tutti vitalita=nato vivo residente nella regione Basilicata					
Formula matematica:		32,62%	28,64%	<23%	da 23 a 33%	>33%
	----- x 1000					
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	FONTE DATI CEDAP FORMULA CALCOLATA SECONDO IL PROTOCOLLO OPERATIVO DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%						

C) CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Definizione:	rispetto del tetto massimo della spesa farmaceutica ospedaliera	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	spesa farmaceutica ospedaliera calcolata secondo lo schema seguente	2,82%	2,12%			
				SI(<=3,5%)		NO(>=3,5%)
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	si fa riferimento alle modalità di calcolo previste nella scheda AIFA					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



Tabella Di Calcolo Farmaceutica Ospedaliera

N	Spesa farmaceutica delle strutture sanitarie pubbliche per medicinali con AIC al netto dei vaccini	26.546.358,60
C	Spesa Distribuzione Diretta fascia A**	8.928.443,86
O	Spesa per medicinale di fascia C e Cbis	1.626.441,67
P.1	Pay-back 5% non convenzionata di fascia H	
P.2	Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia H	
P.3	Pay-back per rimborsabilità condizionata(payment-by-result,ect.)	
Q=N-C-O-		15.991.473
P.1-P.2-		
P.3		
Q=N-C(Spesa Distribuzione Diretta fascia A- vedi tab. territoriale)-P.1-P.2-P.3 spesa ospedaliera		17.617.914,74
R	Fabbisogno anno corrente ex FSN	624.722.000,00
S	Tetto 3,5%	21.865.270,00
T	Spesa per preparazioni magistrali e officinali, spesa per medicinali esteri	0
U	Spesa per plasma derivati per produzione regionale	0
V	Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche	0
W	Totale spesa farmaceutica regionale Q+O+T+U-V	17.617.914,74
Percentuale raggiungimento obiettivo		2,82%

D) CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

Definizione:	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	Controlli sulle cartelle cliniche”, che stabilisce che le Regioni assicurino per ciascun soggetto erogatore un controllo analitico esteso alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni periodicamente individuate come ad alto rischio di inappropriatezza	SI	SI	SI		NO
Fonte:	Direzione medica di P.O.					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda ha realizzato il programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata ed ha trasmesso gli esiti secondo le modalità e i termini specificati dello stesso programma.					



4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2015 -2016

I Distretti di Comunità rappresentano uno strumento per garantire maggiore appropriatezza delle prestazioni, maggior controllo della spesa, effettivo coinvolgimento e soddisfazione degli operatori e degli utenti, maggior consenso della popolazione. Le energie positive presenti nella società civile, come il volontariato e il terzo settore, arricchiscono il sistema locale della salute in un quadro di qualità e permettono l'ampliamento delle potenzialità dell'offerta per quei settori assistenziali attualmente carenti.

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

Rientrano nell'assistenza distrettuale le seguenti attività:

- Assistenza farmaceutica
- Assistenza primaria
- Assistenza domiciliare, nelle sue varie forme ed intensità con particolare riferimento alle patologie cronico degenerative ed oncologiche
- Assistenza specialistica ambulatoriale e protesica
- Assistenza riabilitativa
- Assistenza consultoriale familiare pediatrica e psicologica
- Assistenza socio-sanitaria
- Assistenza alle dipendenze
- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale.

I Distretti dell'Azienda sono:

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

In tutti i distretti, accanto all'attività ambulatoriale specialistica, operano numerose strutture di integrazione socio sanitaria (uffici di scelta e revoca dei MMG, unità di valutazione, commissione di invalidità, ecc).

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il modello organizzativo di Cure Domiciliari dell'ASP è governato da strutture presenti nei tre ambiti aziendali che costituiscono la sala di regia di tutte le attività correlate alle cure domiciliari. Competenza di tali strutture è l'attivazione dell'unità di valutazione distrettuale per la valutazione del caso e l'eventuale presa in carico del paziente. E' un punto unico di accesso, di accoglienza, di informazione e progettazione organizzativa per le attività socio-sanitarie rivolte a tutti gli ammalati cronici. Per rispondere al loro bisogno di salute è stato costruito un vero e proprio hub logistico.

L'Azienda attraverso tali strutture garantisce le seguenti attività:

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP),
- Assistenza Domiciliare agli ospiti di residenze protette e collettività (ADR).



Ogni paziente candidato alle cure domiciliari viene preventivamente sottoposto a valutazione multidimensionale (VMD) per identificarne bisogni, 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 affidamento ad un soggetto esterno presenta numerosi punti di forza:

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

I pazienti sono classificati in base al profilo di cura e ai livelli d'intensità, secondo i parametri indicati dal coefficiente di intensità assistenziale. Attraverso una serie di iniziative concertate sia con l'Unità di Cure Palliative che con il soggetto esterno, si procede alla codifica dei malati terminali e dei malati cronici a rilevante impatto emotivo e richiedenti notevoli risorse, quali i portatori di SLA e/o i malati in ventilazione assistita. Il numero di tali pazienti è in aumento progressivo negli anni, così come sono in costante aumento le risorse strutturali e umane messe a loro disposizione. Rilevante diventa il costo rappresentato dall'acquisto di strumentario domiciliare (ventilatori, aspiratori, comunicatori, presidi antidecubito etc..).

Con i Medici di Medicina Generale e con i Medici di Continuità Assistenziale sono state messe a punto modalità operative concordate e finalizzate soprattutto a migliorare la comunicazione interna. Viene mantenuto un rapporto di comunicazione interattiva con gli stessi attraverso mail periodiche. Il rapporto tra il n. pazienti in cure domiciliari di età > 65 anni e la popolazione in età > 65 anni (82.174 residenti >65 anni alla data del 31.12.2015 – Fonte dati ISTAT) è del 8,88% con un incremento di 0,74 punti percentuali rispetto all'anno precedente. Nella tabella che segue si riportano gli indicatori scelti per il monitoraggio. Va rilevato che non è possibile effettuare un confronto tra l'attività relativa all'anno 2016 e quella dell'anno precedente in quanto, solo a partire dall'anno 2016, è stato avviato il processo di standardizzazione dei criteri di rilevazione dei dati attraverso l'alimentazione di un unico sistema informatico aziendale dei pazienti trattati in cure domiciliari.



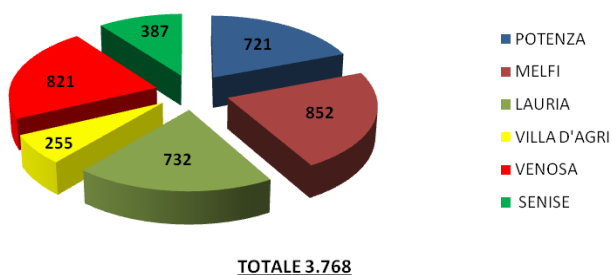
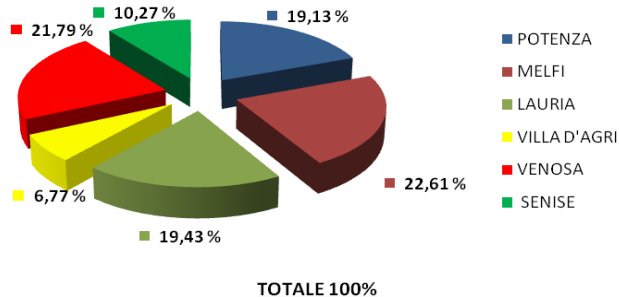
ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI		
	2015	2016
N. pazienti complessivi	dato non confrontabile	4.337
Giornate di assistenza		186.011
Numero accessi		213.108
Numero prestazioni		312.815
Prestazioni/giornate di ass		1,68
Media gg. Ass./pz		42,89
Media accessi/pz		49,14
Media prest./paz.		72,13
Media prest./accessi		1,47
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)		4.885.870,20

Principali Indicatori di Costo in ADI - Anno 2016	
Costo Medio giornata di degenza (senza farmaceutica) a paziente	€ 26,97
Peso giornata di degenza (prestazioni/giornate di assistenza)	1,68
Costo Medio giornata di degenza (con farmaceutica)	€ 33,87
Costo Medio paziente (senza farmaceutica)	€ 1.156,76
Costo Medio paziente (con farmaceutica)	€ 1.452,77



PAZIENTI OVER 65 distinti per Distretto e per Comune - Anno 2016

DISTRETTO	TOTALE	DISTRETTO	TOTALE	DISTRETTO	TOTALE	DISTRETTO	TOTALE
POTENZA	721	DISTRETTO MELFI	852	DISTRETTO LAURIA	732	DISTRETTO VILLA D'AGRI	255
Abriola	3	Atella	77	Castelluccio Inf.	51	Armento	5
Acerenza	15	Barile	58	Castelluccio Sup.	20	Brienza	19
Albano di Lucania	1	Melfi	236	Castelsaraceno	28	Corleto Perticara	15
Anzi	3	Pescopagano	60	Lagonegro	99	Gallacchio	4
Avigliano	56	Rapolla	69	Latronico	62	Grumento Nova	5
Balvano	4	Rapone	26	Lauria	196	Guardia Perticara	2
Baragiano	24	Rionero	184	Maratea	42	Marsico Nuovo	38
Bella	21	Ripacandida	29	Nemoli	19	Marsicovetere	25
Brindisi di Montagna	8	Ruvo	36	Rivello	33	Missanello	4
Calvello	13	San Fele	77	Rotonda	84	Moliterno	20
Campomaggiore	10			Trecchina	36	Montemurro	7
Cancellara	19	DISTRETTO	TOTALE	Viggianello	62	Paterno	27
Castelgrande	5	DISTRETTO VENOSA	821			San Chirico Raparo	6
Castelmezzano	15	Banzi	32	DISTRETTO	TOTALE	San Martino d'Agri	4
Filiano	15	Forenza	44	DISTRETTO SENISE	387	Sant'Angelo Le Fratte	8
Laurenzana	7	Genzano	92	Calvera	9	Sant'Arcangelo	14
Muro Lucano	32	Ginestra	19	Carbone	16	Sarconi	8
Oppido Lucano	22	Lavello	158	Castronuovo di Sant'Andrea	33	Sasso di Castalda	3
Picerno	28	Maschito	59	Cersosimo	31	Satriano di Lucania	10
Pietragalla	37	Montemilione	48	Chiaromonte	21	Spinoso	5
Pietrapertosa	13	Palazzo	63	Episcopia	5	Tramutola	14
Pignola	16	Venosa	306	Fardella	11	Viggiano	12
Potenza	265			Francavilla in Sinni	64		
Ruoti	11			Noepoli	21		
San Chirico Nuovo	14			Roccanova	14		
Savoia di Lucania	7			San Costantino Albanese	21		
Tito	15			San Paolo Albanese	13		
Tolve	19			San Severino Lucano	27		
Trivigno	12			Senise	73		
Vaglio di Basilicata	8			Teana	3		
Vietri di Potenza	3			Terranova di Pollino	25		
						TOTALE GENERALE	3.768

PAZIENTI OVER 65 distinti per Distretto e Comune - Anno 2016

PAZIENTI OVER 65 distinti per Distretto e Comune - Anno 2016


Nell'anno 2016 si è cercato di risolvere anche la criticità relativa al tempo di attesa fra segnalazione e valutazione da parte dell'UVM nonché fra la valutazione e la presa in carico. E' stato individuato uno standard di prodotto con misurazione certa attraverso la ricognizione di fonte cartacea. E' stata attivata la PEC (Posta Elettronica Certificata) che, attraverso la già presente mailing list di tutti i MMG, MCA e i Pediatri di Libera Scelta, ha contribuito allo sviluppo di una forte collaborazione interattiva. L'attivazione della Centrale Unica di Dimissione nell'anno in esame, frutto di una precisa Intesa con l'AOR San Carlo, dovrebbe contribuire in maniera decisiva alla risoluzione definitiva di tale criticità.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito del SSN dalle strutture aziendali a gestione diretta, nell'anno 2016, sono in numero di **1.818.137** con una valorizzazione di € **24.116.067,13**. Si registra una diminuzione del 15,09% (-323.214 prestazioni) nel numero delle prestazioni rispetto all'anno 2015 mentre il valore delle stesse diminuisce del 12,36% (-3.399.620,05 euro). Il valore medio delle prestazioni aumenta del 1,12%, passando da €12,85 nell'anno 2015 a euro 13,26 nell'anno 2016.

Branca	2015		2016	
	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni	Qtà Prestazioni	Importo Prestazioni
Clinica	541.486	17.642.889,45	531.313	16.539.201,53
Laboratorio	1.521.114	6.200.702,08	1.208.302	4.240.551,69
Radiologia Diagnostica	78.751	3.672.096,56	78.522	3.336.313,91
TOTALE COMPLESSIVO	2.141.351	27.515.688,09	1.818.137,00	24.116.067,13

FONTE CUP-R3

Prestazioni di Specialistica ambulatoriale per branca anni 2015-2016			
Branca	2015	2016	diff 16_vs_15
Clinica	541.486	531.313	-10.173
Laboratorio	1.521.114	1.208.302	-312.812
Radiologia Diagnostica	78.751	78.522	-229
Totale	2.141.351	1.818.137	-323.214

Branca	% numero prestazioni 2015	% numero prestazioni 2016	% diff 16_vs_15
Clinica	25,29%	29,22%	3,93%
Laboratorio	71,03%	66,46%	-4,57%
Radiologia Diagnostica	3,68%	4,32%	0,64%
Totale	100%	100%	



Specialità	numero prestazioni 2015	numero prestazioni 2016	diff 16_vs_15
Allergologia	3.864	3.639	-225
Anestesia e Rianimazione	886	687	-199
Cardiologia	11.724	7.199	-4.525
Cardiologia - Angiologia	2.836	2.977	141
Cardiologia - Scompenso cardiaco	2.679	3.131	452
Cardiologia Medica	49.048	48.234	-814
Centro Diabetologico	10.832	11.771	939
Centro Trasfusionale	3.686	3.742	56
Chirurgia	13.978	12.772	-1.206
Chirurgia Vascolare	2.397	2.470	73
Dermatologia	12.986	13.700	714
Diabetologia	9.554	10.885	1.331
Ematologia	1.307	1.738	431
Endocrinologia	8.916	7.590	-1.326
Endoscopia Digestiva	7.336	9.844	2.508
Fisioterapia	76.126	68.420	-7.706
Gastroenterologia	2.044	1.778	-266
Geriatrica	9.437	9.469	32
Ginecologia	14.860	14.120	-740
Ginecologia preventiva	206	250	44
Laboratorio di Analisi	1.521.562	1.208.300	-313.262
Medicina	23.627	12.788	-10.839
Medicina delle Tossicodipendenze	19	1	-18
Medicina dello Sport	4.683	3.712	-971
Nefrologia	105.043	120.555	15.512
Neonatalogia	774	495	-279
Neurologia	8.770	9.406	636
Neuropsichiatria Infantile	3.966	2.452	-1.514
Nutrizione clinica e dietetica	2.503	2.722	219
Oculistica	48.945	46.847	-2.098
Odontoiatria	3.426	2.452	-974
Ortopedia	10.002	11.216	1.214
Otorinolaringoiatria	22.455	21.980	-475
Pediatria	8.684	6.211	-2.473
Pneumologia	22.724	21.832	-892
Psichiatria	22.411	20.598	-1.813
Psicologia	134	386	252
Radiologia	78.751	78.522	-229
Reumatologia	174	60	-114



Servizio D.C.A.	1.525	2.482	957
Urologia	6.919	7.835	916
Altre branche		1.053	1.053
Totale complessivo	2.141.351	1.816.321	-325.030

% DI INCIDENZA DELLE PRINCIPALI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE ANNO 2015-2016		
Specialità	% ANNO 2015	% ANNO 2016
Laboratorio di Analisi	71,03%	66,46%
Fisioterapia	3,56%	3,77%
Nefrologia	4,91%	6,63%
Radiologia	3,68%	4,32%
Oculistica	2,29%	2,58%
Cardiologia Medica	2,29%	3,38%
Otorinolaringoiatria	1,05%	1,21%
Medicina	1,10%	0,91%
Psichiatria	1,05%	1,15%
Pneumologia	1,06%	1,20%
Ginecologia	0,69%	0,78%
Chirurgia	0,65%	0,70%
Dermatologia	0,61%	0,75%
Ortopedia	0,47%	0,62%
Cardiologia	0,55%	0,40%
ALTRO	5,02%	5,00%
TOTALE	100%	100%

Le prestazioni maggiormente erogate riguardano prevalentemente le prestazioni di Laboratorio Analisi, seguite da quelle di Fisioterapia, Nefrologia e Radiologia.

I CENTRI ESTERNI ACCREDITATI

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai Centri esterni accreditati dall'Azienda ASP nell'anno 2016 sono 2.605.044, di cui il 95,58% sono erogate a pazienti residenti nel territorio provinciale, pari a 2.482.300 prestazioni.

NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI DISTINTI PER PROVENIENZA PAZIENTI ANNO 2016	
n. prestazioni SSN CEA RESIDENTI ASP	2.482.300
n. prestazioni SSN CEA NON REDIDENTI - ASM	79.660
n. prestazioni SSN CEA NON REDIDENTI FUORI REG	43.084
TOTALE PRESTAZIONI	2.605.044



PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DAI CENTRI ACCREDITATI A PAZIENTI RESIDENTI DISTINTI PER BRANCA ANNO 2016			
tipo	n. prestazioni	cod. branca	branca
RESIDENTI ASP	1.154		NULL
RESIDENTI ASP	12.347	026	ALTRE PRESTAZIONI
RESIDENTI ASP	85	001	ANESTESIA
RESIDENTI ASP	10.859	002	CARDIOLOGIA
RESIDENTI ASP	240	003	CHIRURGIA GENERALE
RESIDENTI ASP	24	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
RESIDENTI ASP	123.560	999	CURE TERMALI
RESIDENTI ASP	152	006	DERMOSIFILOPATIA
RESIDENTI ASP	1.173	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE
RESIDENTI ASP	50.223	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
RESIDENTI ASP	183	009	ENDOCRINOLOGIA
RESIDENTI ASP	1.919	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
RESIDENTI ASP	1.005.903	011	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOG
RESIDENTI ASP	1.251.068	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII
RESIDENTI ASP	3.366	013	NEFROLOGIA
RESIDENTI ASP	8.783	015	NEUROLOGIA
RESIDENTI ASP	6.483	016	OCULISTICA
RESIDENTI ASP	2.189	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RESIDENTI ASP	183	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
RESIDENTI ASP	1.534	021	OTORINOLARINGOIATRIA
RESIDENTI ASP	612	022	PNEUMOLOGIA
RESIDENTI ASP	260	025	UROLOGIA
	2.482.300	TOTALE ANNO 2016	

Le prestazioni erogate dai CEA nell'anno 2016 afferiscono per il 47,76% alla branca n. 12 "Medicina Fisica e Riabilitazione", per il 43,82% alla branca n. 11 "Laboratorio Analisi" e per solo l'1,92% alla branca n. 8 di "diagnostica per immagine".



STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE EX ART. 26 - ALLOCATE IN REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2015-2016								
STRUTTURA	Tipologia/ Assistenza	disabili e/o anziani	numero pazienti 2015	numero pazienti 2016	gg. Degenza / Prestazioni 2015	gg. Degenza / Prestazioni 2016	Importo in Euro 2015	Importo in Euro 2016
AIAS di Potenza	RESIDENZIALE	Disabili	-	-	-	-	0,00	0,00
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	32	33	8.385	8.098	796.966,00	765.622,02
	AMBULATORIALE	Disabili	167	236	19.590	25.049	879.983,00	1.125.201,08
	DOMICILIARE/EXTRAMURALE	Disabili	534	494	75.713	62.545	3.609.986,00	2.992.429,13
							5.286.935,00	4.883.252,23
						Delega ASM	59.256,16	39.712,79
TOTALI STRUTTURA			733	765	103.688	95.532	5.346.191,16	4.922.965,02
AIAS di Lauria	RESIDENZIALE	Disabili	-	-				
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	-	-				
	AMBULATORIALE	Disabili	132	136	10.985	10.652	568.697,16	478.487,84
	DOMICILIARE/EXTRAMURALE	Disabili	113	112	8.285	8.312	425.599,55	421.435,06
TOTALI STRUTTURA			245	248	20.858	18.964	994.292,71	899.922,90
AIAS di Melfi	RESIDENZIALE	Disabili	20	20	7.046	7.165	1.175.625,00	1.190.141,37
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	41	41	10.752	10.703	1.034.015,00	1.059.269,54
	AMBULATORIALE	Disabili	349	296	29.765	25.604	1.351.778,00	1.160.934,94
	DOMICILIARE/EXTRAMURALE	Disabili	474	434	45.529	41.646	2.200.040,00	2.016.197,07
TOTALI STRUTTURA			886	886	93.092	84.992	5.761.458,00	5.426.542,92
C.T.R. srl	AMBULATORIALE	Disabili	478	518	41.629	41.614	1.869.975,00	1.871.082,00
	DOMICILIARE	Disabili	573	491	39.360	33.066	2.041.238,00	1.712.249,00
TOTALI STRUTTURA			1.051	1.009	80.989	74.680	3.911.213,00	3.583.331,00
Centro di Riabilitazione "Don Uva"	RESIDENZIALE	Disabili	165	160	58.250	54.633	7.465.476,75	7.001.267,04
TOTALI STRUTTURA			165	160	58.250	54.633	7.465.476,75	7.001.267,04
Istituto Padri Trinitari	RESIDENZIALE	Disabili	43	47	14.367	13.122	1.981.271,00	1.925.050,00
	SEMIRESIDENZIALE	Disabili	32	35	6.770	6.701	491.299,00	459.876,00
TOTALI STRUTTURA			75	82	21.137	19.823	2.472.570,00	2.384.926,00



STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE EX ART. 26 - FUORI REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2015-2016								
STRUTTURA	Tipologia Assistenza	Disabili e/o anziani	numero pazienti 2015	numero pazienti 2016	gg. Degenza / Prestazioni 2015	gg. Degenza / Prestazioni 2016	Importo in Euro 2015	Importo in Euro 2016
ANCELLE DIVINA PROVVIDENZA (1)	Residenziale	PUGLIA	6	6	2190	2196	€ 237.567,44	€ 232.227,00
AIAS AVELLINO	Ambulatoriali	CAMPANIA	3	3	66	301	€ 2.774,64	€ 12.646,26
AIAS NOLA	Amb.-Res-Semires	CAMPANIA	3	3	===	536	€ 78.638,64	€ 117.151,93
AIAS GAMBARDELLA	Domiciliari	CAMPANIA	1	0	40	=====	€ 1.831,20	€ -
AUSL Reggio Emilia	Residenziale	EMILIA ROMAGNA	0	1		15	€ -	€ 1.938,00
AUSL Rovigo	Residenziale	VENETO	1	1		365	€ -	€ 33.063,79
AUSL ALTO VICENTINO	Residenziale	VENETO	1	1	157	52	€ 14.252,70	€ 4.712,00
AUSL Toscana Nord Est	Ambulatoriali	TOSCANA	1	1	5	12	€ 272,40	€ 803,50
CRON	Ambulatoriali	CAMPANIA	10	10	610	752	€ 27.938,20	€ 33.902,86
FLORENTIA	Ambulatoriali	TOSCANA	1	1	17	17	€ 6.600,00	€ 6.602,00
DON GNOCCHI IRCCS	Residenziale	LOMBARDIA		1		10	€ -	€ 2.065,76
OPERA DON DINO	Residenziale	EMILIA ROMAGNA	1	1	50	365	€ 6.465,00	€ 47.323,80
FRANGI	Residenziale	CAMPANIA	1	0	51		€ 7.603,05	€ -
INAIL	Residenziale	LAZIO	1	1	33	23	€ 8.594,72	€ 5.938,09
OPERA GIOVANILE JUVENTUS	Ambulatoriali	CAMPANIA	3	4	334	364	€ 14.050,28	€ 15.302,56
FINSERVICE	Residenziale	PUGLIA	0	1		18	€ -	€ 3.509,10
HORIZON	Ambulatoriali	CAMPANIA	1	1	273	200	€ 11.491,72	€ 8.423,52
LARS	Ambulatoriali	CAMPANIA	0	2		365	€ -	€ 15.360,09
LEGA DEL FILO D'ORO	Residenziale	MARCHE	1	1	345	267	€ 101.064,30	€ 78.214,98
LUCE SUL MARE	Residenziale	EMILIA ROMAGNA	2	2	732	732	€ 160.704,00	€ 153.384,00
MADRE DIVINA PROVVIDENZA - PASSIONISTI ROMA - Provincia presentazione Maria SS	Residenziale	TOSCANA	0	1		7	€ -	€ 1.400,81
OSMAIRM	Residenziale	PUGLIA	2	2	730	730	€ 107.184,25	€ 96.847,62
FONDAZIONE PADRE PIO	Residenziale	PUGLIA	2	2	137	221	€ 21.741,50	€ 35.181,64
PAPA PAOLO VI	Residenziale	ABRUZZO	1	1	242	206	€ 50.355,36	€ 42.864,48
PICCOLO CARRO	Residenziale	UMBRIA	1	1	365	366	€ 146.001,74	€ 143.601,72
MINERVA PRO JUVENTUTE	Ambulatoriali	CAMPANIA	0	1		53	€ -	€ 2.228,12
RELAX	Residenziale	CAMPANIA	0	1	0	90	€ -	€ 13.524,30
SANATRIX	Residenziale	CAMPANIA	1	1	291	366	€ 43.728,57	€ 54.953,75
SANTO STEFANO (2)	Residenziale	MARCHE	5	5	1537	1932	€ 258.318,90	€ 322.767,80
SERAFICO	Residenziale	UMBRIA	2	2	498	489	€ 118.073,40	€ 115.893,00
SILBA - VILLA ALBA	Residenziale	CAMPANIA	1	1	341	366	€ 48.258,55	€ 51.851,90
SMALDONE - SUORE SALESIANE	Residenziale	CAMPANIA	1	1	242	214	€ 34.283,30	€ 30.313,10
TORRIGIANI - CRI	Residenziale	TOSCANA	1	0	15		€ 2.997,45	€ -

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE EX ART. 26 - FUORI REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2015-2016								
STRUTTURA	Tipologia Assistenza	Disabili e/o anziani	numero pazienti 2015	numero pazienti 2016	gg. Degenza / Prestazioni 2015	gg. Degenza / Prestazioni 2016	Importo in Euro 2015	Importo in Euro 2016
SUORE SACRA FAMIGLIA (Villa Bonilli)	Residenziale	UMBRIA	2	2	709	712	€ 30.464,13	€ 30.575,77
VILLA DELLE TERME	Residenziale	TOSCANA	1	1	365	335	€ 73.000,00	€ 67.000,00
VILLAGGIO DELLE GINESTRE - FIGLIE S. MARIA PROVVIDENZA	Residenziale	MARCHE	1	1	222	208	€ 20.313,24	€ 19.037,36
Provincia della Natività (Padri Trinitari GAGLIANO DEL CAPO) già Casa Madre del Buon Rimedio	Residenziale	PUGLIA	1	1	318	242	€ 35.567,00	€ 27.039,11
Casa Madre del Buon Rimedio	Residenziale	PUGLIA	1		166		€ 18.623,20	€ -
CHIOSSONE DAVIDE	Ambulatoriali	LIGURIA	1		30	8	€ 1.637,62	€ 442,60
TOTALE							€ 1.690.396,50	€ 1.828.092,32
NOTE:								
1. la Congregazione Ancelle della divina Provvidenza di Bisceglie accoglie n. 6 disabili cronici e dal 01/01/2015, le prestazioni in favore di questi sono state ammesse a fatturazione diretta, pertanto rientrano nelle prestazioni ex art. 26 L. 833/1978;								
2. Il Centro Santo Stefano ha fatturato nell'anno 2016 anche le quote dovute nel 2015 per i disabili cronici e, pertanto, l'importo complessivo 2016 contabilizza anche la quota 2015.								

STRUTTURE RESIDENZIALI (RSA) - REGIONE BASILICATA - ATTIVITA' 2015-2016									
STRUTTURA	Tipologia RSA	disabili e/o anziani	Posti Letto	numero pazienti 2015(*)	numero pazienti 2016 (*)	gg. Degenza / Prestazioni 2015	gg. Degenza / Prestazioni 2016	Importo in Euro 2015	Importo in Euro 2016
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani e Disabili	Residenziale	Anziani e Disabili	24	23	22	7.537	6.260	€ 791.385	€ 657.300
Centro Don UVA - Modulo Nucleo Alzheimer	Residenziale	Anziani e Disabili	24	58	21	7.262	5.131	€ 728.140	€ 541.906
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili	Residenziale	Anziani Disabili	24	78	29	7.627	6.476	€ 711.971	€ 643.011
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili (DGRB 889/06)	Residenziale	Anziani Disabili	24	109	29	7.339	4.340	€ 685.352	€ 394.987
Centro Don UVA - Modulo R.S.A per Anziani Disabili (DGRB 217/09)	Residenziale	Anziani Disabili	24	128	27	7.195	7.059	€ 729.985	€ 703.453
Centro Don UVA - Modulo R.S.A Demenza dell'Adulto	Residenziale	Anziani Disabili	24	93	25	7.131	7.265	€ 665.750	€ 684.936

Tali dati fanno riferimento alla popolazione residente sul territorio provinciale dell'Azienda ASP di Potenza.

ASSISTENZA ALLE DIPENDENZE

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

Il Servizio collabora e si raccorda con gli altri servizi presenti sul territorio, sia con quelli pubblici a carattere sanitario e sociale, sia con quelli del privato sociale accreditato, degli ospedali privati e del volontariato, operando secondo modalità condivise. L'attività di accoglienza si riferisce a tutte le persone che accedono al servizio per sé o per altri, portando una generica o specifica richiesta d'aiuto legata alla tossicodipendenza. La persona che si rivolge al servizio per la prima volta, o dopo un periodo d'assenza, è accolta senza tempi d'attesa. La scelta di accogliere tempestivamente la richiesta d'aiuto è finalizzata a rendere il più agevole possibile il primo contatto e, nel frattempo, si propone di veicolare l'immagine di un servizio ricettivo e facilmente accessibile. Nello spazio dell'accoglienza si raccolgono e si comunicano informazioni. Nello specifico gli obiettivi del primo contatto consistono nella raccolta e prima lettura della domanda, nell'acquisizione d'alcuni dati preliminari utili per un iniziale e provvisorio inquadramento del problema portato, nell'indicazione degli interventi sia farmacologici sia psico sociali attivabili fin da subito e infine nella presentazione delle ulteriori risposte che il servizio può offrire. I dati raccolti sono discussi all'interno dell'équipe multi disciplinare e, sulla base degli elementi emersi, si stabilisce se e quali interventi attivare e i possibili tempi d'attuazione degli stessi. Di norma dopo il primo contatto si apre una fase valutativa – diagnostica. La fase della valutazione, può essere definita come quell'insieme d'attività che consentono una conoscenza più approfondita del caso e che permettono di formulare un'ipotesi di trattamento personalizzato in relazione ai bisogni del singolo utente. La valutazione interessa tre aree: psicologica, sociale e medico- psichiatrica. La fase della presa in carico comporta la definizione e l'avvio di un progetto terapeutico coerente con la valutazione diagnostica e rispondente alla domanda d'aiuto del soggetto. Il progetto terapeutico è sempre concordato con l'utente, ricercando l'attivo coinvolgimento del paziente rispetto alla definizione degli obiettivi, del reciproco impegno e dei criteri di verifica. In questa prospettiva la dimensione temporale assume una valenza terapeutica particolarmente significativa per diversi aspetti. E' solo all'interno di un arco di tempo medio lungo che l'iniziale domanda d'aiuto del tossicodipendente, solitamente presentata coi i caratteri dell'urgenza, e volta all'intervento farmacologico, può evolvere in una richiesta più elaborata che consente progetti terapeutici maggiormente articolati. Periodicamente l'équipe multi disciplinare discute l'evoluzione degli interventi programmati attivando un processo di continua riformulazione degli obiettivi, in relazione all'esito degli interventi messi in atto e delle risorse in quel momento attivabili.

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

- 1) Area Fumo;
- 2) Area Alcool;
- 3) Area Tossicodipendenza;
- 4) Area Malattie Infettive;



- 5) Area Carcere;
- 6) Formazione interna
- 7) Progetti di formazione – informazione rivolti alla popolazione
- 8) Gioco d'azzardo patologico
- 9) Altre Dipendenze (Disturbo Alimentare, Dipendenza da Benzodiazepine, Dipendenza da internet e mezzi tecnologici, ecc.).

Le attività dei SER.D. si configurano come attività specialistiche multiprofessionali ad elevata integrazione socio-sanitaria finalizzate alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, all'accoglienza e alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione e, per finire, alla riduzione del danno.

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

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

I Sert dell'ASP nell'anno 2016 hanno seguito un totale di 1.583 utenti. Il 62,9% degli utenti sono tossicodipendenti, il 31,2% alcolisti, lo 0,4% tabagisti mentre il restante 5,3% ha problemi di gioco d'azzardo (categoria questa che è stata riconosciuta alla fine del 2012).

Il 20,4% degli utenti dell'anno 2016 sono nuovi pazienti , mentre quelli inseriti in una Comunità Terapeutica sono il 7,6%, pari a n. 113 utenti. Da segnalare che, a seguito del D.L. sul gioco d'azzardo, tutti i Sert hanno intensificato le attività in tale settore, e ciò ha portato anche alla crescita degli utenti nel biennio 2015-2016 . La problematica della dipendenza dal gioco d'azzardo per il peso sociale che assume, richiederà sempre più un maggiore impegno da parte dei Sert, in stretta collaborazione con gli altri Servizi della ASP (Consultori Familiari , Ambulatori di Psicologia clinica) e con gli Enti Locali.

Utenti in carico presso i SERD dell'Azienda Sanitaria di Potenza	Sert di Melfi	Sert di Potenza	Sert di Villa d'Agri	Sert di Lagonegro	Totale utenti
Anno 2015	595	609	217	167	1.588
Anno 2016	599	570	221	193	1.583

Anche nell'anno 2016 l'attività di prevenzione delle dipendenze (da droghe, fumo e alcol) si è rivolta sia alla popolazione scolastica sia ad altri gruppi di popolazione; ciò con l'intento di intercettare il bisogno di informazione e formazione nei contesti di vita, di lavoro e di tempo libero. Da segnalare inoltre l'attività che i Sert di Melfi e Potenza svolgono sulla popolazione carceraria e le attività di reinserimento lavorativo e di collaborazione con le Associazioni. Di seguito si riporta una sintesi delle attività svolte nel 2016.



INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE ANNO 2016

AREA	Sert di Melfi	Sert di Potenza	Sert di Villa d'Agri	Sert di Lagonegro
FUMO	4	0	6	2
ALCOOL	30	15	5	3
DIPENDENZE	30	12	5	3
MALATTIE INFETTIVE	1	0	2	0
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	2	3	4	1

Le attività realizzate in ambito scolastico sono prevalentemente indirizzate al superamento dello stigma e all'apertura verso le problematiche connesse alle dipendenze patologiche.

La stessa finalità è sottesa anche alla promozione di convegni rivolti alla popolazione tutta, di momenti legati alle iniziative nazionali di prevenzione (mese di prevenzione algologica e di prevenzione delle dipendenze patologiche) e di attività di formazione della classe docente e di operatori socio-sanitari.

Va infine ricordato che è stata prodotta una ricerca su di un campione di 590 studenti volta a rilevare la frequenza e le cause dell'uso di alcool tra i giovani, e che è stato, altresì, prodotto un cortometraggio sul tema della prevenzione dell'abuso di alcool tra i giovani.

IL CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA

Il Centro è organizzato in un'offerta di tipo residenziale con una recettività di n. 12 posti letto, le attività del Centro sono garantite sulle 24 ore e per sette giorni alla settimana, il periodo di permanenza al Centro di ogni singolo ospite è di circa 4 settimane.

I posti letto sono stati attivati per il 100%.

DATI ATTIVITA' ANNO 2016								
Posti Letto Residenziali	Ricoveri	Ricoveri Residenti	Ricoveri extra ASL	Pazienti Disintossicati	Giornate di Degenza	Prime Visite	Controlli Ambulatoriali	Consulenze
12	110	50	60	101	2384	127	353	39

Il numero dei dimessi è stato di 110, mentre il numero dei ricoveri extra ASL di 60.

Il numero di prestazioni ambulatoriali è stato di 480.

Dati Attività	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015
n° ricoveri residenza	110	119
n° ricoveri semiresidenza	0	0
n° giornate ricoveri residenza	2384	2561
n° giornate ricoveri semiresidenza	0	0
Tariffe stabilite dalla D.G.R 1454 dell'11/10/2011	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015
retta giornaliera x ricovero residenza	170 euro alle Aziende Sanitarie Locali invianti per utenza da fuori ASP; 97,00 euro di retta giornaliera per il trattamento degli alcolisti trattati presso il CRA che sarebbero stati inviati in altre Comunità Terapeutiche	
retta giornaliera x ricovero semiresidenza	€ 59,00	
Valore	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015
Valore ricoveri residenza	405.280,00	435.370,00



Valore ricoveri semiresidenza		
Somme dei Valori di ricovero	405.280,00	435.370,00
Numero prestazioni ambulatoriali	480	357
Valore prestazioni ambulatoriali	7.181,05	6.422,37

IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI – FONDAZIONE STELLA MARIS

L'anno 2016 ha visto tutti i livelli terapeutici attivi con un buon livello di compliance. Le criticità ancora presenti sono riconducibili al livello assistenziale ambulatoriale e residenziale per quanto concerne la figura professionale del neuropsichiatra infantile, la cui presenza non continuativa ha ovviamente fatto registrato un calo delle prestazioni ambulatoriali e residenziali.

I nuovi ingressi in regime residenziale nel quarto trimestre sono stati n.11 ed affiancati a n.13 già presenti nella struttura al 1 ottobre 2016 per un totale di n. 24 ricoveri in regime residenziale.

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

Nel mese di Gennaio e' stata svolta attività informativa sui DCA attraverso l'organizzazione di una giornata di sensibilizzazione rivolta a studenti delle scuole medie superiori di Potenza.

A marzo presso il Centro la redazione di TV 2000 ha effettuato riprese per un servizio trasmesso poi nel mese di maggio 2016.

In occasione della Giornata Nazionale sui DCA è stata organizzata un Open Day con momenti di sensibilizzazione sui DCA rivolta a tutta la popolazione; a tale iniziativa hanno partecipato circa 150 studenti con relativi docenti provenienti dagli Istituti Superiori di Viggiano e Lauria.

Per tale circostanza è stata presente presso il medesimo Centro la Rai Basilicata con l'effettuazione di un servizio sul TG 3 regionale nonché sul quotidiano La Gazzetta del Mezzogiorno e giornali on-line.

Anche in questo anno sono state mantenute in essere le convenzioni con varie Università, ai fini dell'espletamento dei tirocini formativi obbligatori, rivolti a studenti con varie qualifiche (Psicologi, Dietisti, Educatori, Biologi).

Dal mese di giugno 2015 è in essere lo studio sulle Attività di Ippo-terapia nel trattamento dei DCA (delibera DG ASP N. 2013/00265 del 09.05.2013). Si è concluso lo studio dal titolo: *"Indagine Genetica e nutrizionale su soggetti affetti da anoressia e bulimia nervosa"* con relativa pubblicazione. Si è partecipato a tale studio quale Centro satellite, insieme ad altri centri nazionali e all'Università di Perugia (DDG n.2013/00728) .

Nel mese di Ottobre si è svolta la giornata di sensibilizzazione su sovrappeso e obesità (Obesity day). In tale circostanza sono stati distribuiti a tutti coloro che hanno partecipato, informazioni circa l'alimentazione equilibrata, la corretta lettura delle etichette nutrizionali e dei rischi associati all'obesità. E' stata altresì effettuata la somministrazione di questionari mirati alla comprensione degli stili nutrizionali, per l'eventuale presa in carico presso il nostro ambulatorio obesità. Nello stesso mese ed in tale circostanza si è partecipato alla conferenza stampa ASP tenutasi presso il P.O. di Villa di Agri.

Nel mese di novembre si è svolto a Chiaromonte il Convegno Nazionale dal titolo: *"Rincorrere e Fuggire: la metacomunicazione dei DCA"* che ha visto la presenza di esperti in ambito nazionale sui DCA. In tale circostanza sono stati effettuati articoli di informazione sui DCA da parte del quotidiano la Gazzetta del Mezzogiorno ed il Quotidiano di Basilicata.

DATI ATTIVITA' DEL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI CHIAROMONTE (Periodo Gennaio-Dicembre 2016- 2015)		
Dati Attività	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015
n° ricoveri residenza	60	58

n° giornate ricoveri residenza	5.003	5.437
n° gg. Assenza residenza	635	555
Tariffe stabilite dalla D.G.R 1454 dell'11/10/2011	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015
retta giornaliera x ricovero residenza	290.00	290.00
giornata di assenza residenza (retta residenza -30%)	203.00	203.00
Valore	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015
Valore ricoveri residenza	1.450.870,00	1.576.730,00
Valore gg. Assenza residenza	128.905,00	112.665,00
Somme dei Valori di ricovero	1.579.775,00	1.689.395,00
Numero prestazioni ambulatoriali	2.557	2.595
Valore prestazioni ambulatoriali	46.571,95	53.957,00

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE.

Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili comprende tre R.S.A., di cui RSA. R3 di 16 posti e R.S.A. R2 di 14 posti presso il POD di Maratea e R.S.A. R3 di posti 20 presso il POD di Chiaromonte. Le R.S.A. R3 di Maratea e Chiaromonte hanno un gestione indiretta per il tramite della Cooperativa Auxilium, mentre la R.S.A. R2 di Maratea è gestita direttamente dall'ASP.

Le R.S.A. sono strutture extra ospedaliere, finalizzate a fornire prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero. La domanda deriva da pazienti che necessitano di osservazione medico-infermieristica in attesa di rientrare nel proprio domicilio, che hanno superato la fase acuta della malattia e necessitano di ulteriori trattamenti, che sono affetti da patologie cronico-degenerative ecc. Queste persone anziane "fragile" (da intendersi di norma, come quelle di ultrasessantacinquenne a rischio di perdita dell'autosufficienza) per vedere migliorato il loro stato di salute hanno bisogno di una forte integrazione sociosanitaria, la costruzione di un modello organizzativo integrato, prevedendo integrazione di nuovi strumenti assetti gestionali. Alla luce di questa consapevolezza si è cercato di rivolgere nelle nostre residenze l'attenzione alla persona malata e bisognosa di cure (patient management) e non esclusivamente alla malattia (disease management) nonché al suo ambiente di vita, assumendo un approccio globale alle problematiche del soggetto. Il percorso delineato dall'U.O. muove dall'esigenza primaria di rendere efficace il collegamento funzionale dei vari servizi dell'Azienda Sanitaria (Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Dipartimento Salute Mentale, Specialistica Ambulatoriale, ecc.) con quella dei Comuni, del Volontariato e dell'Associazionismo presente sui territori. Questo è importante al fine di procedere in un'ottica sistemica per il raggiungimento di un obiettivo generale che è quello del massimo recupero funzionale e dell'inserimento della persona nel suo abituale contesto di vita. Da ciò si può comprendere come i nostri sforzi vanno nella direzione di soddisfare l'esigenza di un sistema assistenziale continuativo (continuing care system) capace di offrire in tempo reale, la risposta giusta all'esigenza del paziente e del contesto sociale che lo accoglie. Le R.S.A. sono a degenza limitata, non superiore a novanta giorni, previo parere della U.V.G. La U.V.G. del Distretto di Lauria e Senise, in presenza di posti vacanti ed esigenza di ulteriore periodo di residenzialità degli ospiti, concede proroga su richiesta dell'interessato, tanto al fine di soddisfare un tasso di occupazione coerente.



RSA P.O.D MARATEA

RSA MARATEA - R2- GENNAIO- DICEMBRE 2016- 2015

RSA MARATEA R2 Gennaio-Dicembre 2016-2015							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	2016			2015		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R2	14	37	3902	440.145,60	38	4306	485.716,80
TOTALE	14	37	3902	440.145,60	38	4306	485.716,80

RSA MARATEA – R3 – RD3- GENNAIO- DICEMBRE 2016- 2015

RSA MARATEA- R3-R2 Gennaio-Dicembre 2016-2015							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	2016			2015		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	16	13,00	3.815,00	344.265,60	22,00	2.347,00	211.793,28
RD3		9,00	771,00	69.575,04	10,00	2.787,00	251.498,88
TOTALE	16,00	22,00	4.586,00	413.840,64	32,00	5.134,00	463.292,16

RSA P.O.D DI CHIAROMONTE

RSA CHIAROMONTE- GENNAIO- DICEMBRE 2016- 2015 (GENNAIO –DICEMBRE 2016-2015)

RSA CHIAROMONTE Gennaio-Dicembre 2016-2015							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	2016			2015		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	20	85	5969	538.642,56	93	4682	422.503,68
RD3		4	200	18.048,00	10	1469	132.562,56
TOTALE	20	89	6169	556.690,56	103	6151	555.066,24



B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

DESCRIZIONE OBIETTIVI	CONSUNTIVO 2016
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale	Si sono tenuti incontri tra i Direttori di Distretto, i MMG e gli specialisti a cui è stato presentato il Decreto Ministeriale sull'appropriatezza prescrittiva, da cui è scaturito specifico elaborato presentato anche al comitato aziendale per la Medina Generale.
Attuare PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti	Sono Stati attuati i PDTA aziendali per tutte le patologie previste nel piano e vengono monitorati i percorsi. Per ogni percorso vi sono specifici gruppi di lavoro aziendali e/o regionali che si incontrano periodicamente.
Assicurare la presa in carico dei soggetti non autosufficienti	Dissioni protette (ADI) presentazione progetto.
Assicurare l'appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata	Sono stati effettuati specifici audit con MMG, PLS che superano del 10% la media prescrittiva distrettuale, anche attraverso specifica commissione aziendale di cui fanno parte i rappresentanti sindacali della FMMG. A tale commissione ha preso parte anche la Direzione Sanitaria Aziendale.
Definire un percorso condiviso per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche	Anche per il 2016 è stato previsto ed effettuato la metodica RAO per le prestazioni specialistiche urgenti. E' stato attivato il portale di monitoraggio dei turni di attesa visibile sul sito aziendale e consultabile dagli utenti.
elaborazione di pacchetti di percorso e messa a CUP delle relative agende	Sono stati elaborati e messi a regime i PDTA, Diabete, Ipertensione, DSA, e Medicina dello Sport.

OBIETTIVI AZIENDALI DELL'ANNO 2016			
OUTCOME	DESCRIZIONE OBIETTIVO	preventivo 2016	CONSUNTIVO 2016
Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione (dipendenza da fumo)	>6	8
	Realizzare eventi di informazione e formazione (alcolismo)	>=6	9
	Realizzare eventi di informazione e formazione (ludopatie)	>=6	4
Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	100%	Collaborazione con il SIAN aziendale per l'organizzazione della giornata legata alla prevenzione della obesità (Obesity Day)100%

OBIETTIVI DGR 364/2016 AREA ASSISTENZA TERRITORIALE
A) APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

Definizione:	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	somma minuti di intervallo tra arrivo chiamata e arrivo sul luogo del target dei mezzi del DIRES afferenti all'ASP					
Denominatore:	numero di interventi dei mezzi del DIRES afferenti all'ASP					
Formula matematica:		22,55	21,68	SI(<20minuti)	-	NO(>= 20minuti)
	----- ----- x 100					
Fonte:	DATI Centrale Operativa(DIRES)					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se il tempo medio di percorrenza è inferiore a 20 minuti. Viceversa la valutazione è negativa (NO).					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Mancato aggiornamento del sistema informatico del 118, absolescenza dei sistemi di trasmissione veicolari che comporta uno scarso funzionamento delle comunicazioni radio, condizione che migliorerebbe la ricezione dei tempi di intervento.					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						

B) EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembr e 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni					
Denominator e:	Popolazione residente della fascia di età: 50-74					
Formula matematica:	N. ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	137,95	192,00	< 180	≥ 180 e ≤ 250	> 250

	--- x 100.000					
	Popolazione residente della fascia di età: 50-74					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione :	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36-**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni					
Denominatore:	Popolazione residente della fascia di età: 20-74					
Formula matematica:	N. ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	12,15	29,49	< 20	≥ 20 e ≤ 30	> 30

	--- x 100.000					
	Popolazione residente della fascia di età: 20-74					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell’anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito Son esclusi: - i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36 e 39.5 - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni					
Denominatore:	Popolazione residente della fascia di età: 50-74					
Formula matematica:	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	35,86%	46,7%	< 40	≥ 40 e ≤ 60	> 60
	----- ----- x 100.000					
	Popolazione residente della fascia di età: 50-74					
Fonte:	SIS - Flusso SDO					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate; i ricoveri in strutture private non accreditate					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	% di anziani in CD	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	numero di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI					
Denominatore:	N. di anziani ≥ 65 residenti al 31 dicembre					
Formula matematica:	N.anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	4,64%	N.D	>7	da 3 a 7	< 3
	----- x 100					
	N. di anziani ≥ 65 residenti al 31 dicembre					
Fonte:	è il flusso informativo Assistenza domiciliare SIAD					
Note per l'elaborazione:						
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%						

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con statine	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	4.148	4.527			
Denominatore:	N. utenti che consumano statine	37.873	37.087			
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	10,96%	12,12%	< 8	da 8 a 15	> 15
	----- x 100					
	N. utenti che consumano statine					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomicoterapeutica) C10AA. E' escluso il consumo privato.	Sono esclusi dal computo dei pazienti occasionali i nuovi trattati che nell'ultimo mese del periodo considerato hanno preso 1 o 2 confezioni.				
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	obiettivo che impone un cambiamento culturale nella pratica prescrittiva, per quanto giusto ma lento ad affermarsi.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%						

Definizione:	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno	5.008	5.417			
Denominatore:	N. utenti che consumano antidepressivi	21.171	21.489			
Formula matematica:	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno	24,10%	25,05%	< 27	da 27 a 31	> 31
	----- x 100					
	N. utenti che consumano antidepressivi					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Gli antidepressivi appartengono alla classe ATC N06A, (classificazione anatomicoterapeutica) che è costituita da N06AA (Inibitori non selettivi della serotonina), N06AB (Inibitori selettivi della serotonina) e N06AX (Altri antidepressivi). E' escluso il consumo privato.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Consumo di farmaci antibiotici	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo	2.775.229,56	2.963.769,92			
Denominatore:	N. residenti x 365	126.381.430	126.004.172			
Formula matematica:	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo	22,20%	23,43%	<20	da 20 a24	> 24
	----- x 1000					
	N. residenti x 365					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (classificazione anatomicoterapeutica) J01.					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Nel I° semestre in genere si consumano la maggior parte delle dosi di antibiotici in considerazione della stagione invernale. Nel 2015 l'obiettivo è stato raggiunto al 50%, quest'anno, considerato il contenimento dei consumi rispetto all'anno scorso, si prevede un'ulteriore riduzione della distanza dal pieno raggiungimento del risultato.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%						



C) CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Definizione:	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Criterio per valutazione positiva:	il D.L. 95/2012 stabilisce che a partire dall'anno2013 il tetto per la spesa farmaceutica territoriale (a livello nazionale ed in ogni regione)non possa superare l'11,35 per cento del Fondo Sanitario Nazionale e regionale (Fabbisogno)	11,54%	11,89%	≤11.35%)		>11.35 %)
Fonte:	Si fa riferimento alle modalità di calcolo previste nella scheda AIFA					
Note per l'elaborazione :	A Spesa Convenzionata Netta B.1 Pay back 5% convenzionata e non convenzionata di fascia A B.2 Pay-back 1,83% su farmaci di fascia A erogati in regime convenzionale B.3 Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia A C Spesa Distribuzione Diretta fascia A D= D.1 + D.2 Totale compartecipazione a carico del cittadino D.1 di cui ticket fisso per ricetta D.2 di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento E=A-B.1-B.2-B.3+C+D.1 Totale spesa Territoriale F Fabbisogno anno di riferimento "ex FSN" G=F×11,35% =Tetto 11,35% H=E-G Scostamento assoluto della spesa farmaceutica territoriale I= D.1/H Incidenza % del ticket fisso per ricetta sullo scostamento(solo se >0) L= Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	La causa principale del mancato raggiungimento dell'obiettivo risiede nei costi delle terapie antiepatite C, contribuendo evidentemente al maggior distacco dall'obiettivo stabilito dell'11,35% . Tuttavia i costi di tali terapie diminuiranno nel corso dell'anno in base agli Accordi negoziali AIFA, rendendo probabile, se non possibile, il rispetto del tetto della farmaceutica territoriale.					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						

TABELLA VOCI SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - DGR 662-364		Anno 2016	Anno 2015
A	Spesa Convenzionata Netta	51.380.295,84	52.081.292,20
B.1	Pay-back 5% convenzionata e non convenzionata di fascia A		
B.2	Pay-back 1,83% su farmaci di classe A erogati in regime convenzionale		
B.3	Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia A		82.000,00
B.4	Ulteriore Pay-back farmaci anti epatite C	1.300.000,00	239.000,00
B.5	Fondo innovatività Riparto FSR 2015 "Allegato 2"	3.059.000,00	3.849.000,00
C	Spesa Distribuzione Diretta fascia A**	8.928.443,86	10.264.121,15

TABELLA VOCI SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE - DGR 662-364		Anno 2016	Anno 2015
C.1	Spesa DPC*	11.965.788,27	11.540.000,00
D	Totale compartecipazione a carico del cittadino(Fonte)	11.278.477,16	10.957.398,73
D.1=D-D.2	di cui ticket fisso per ricetta	4.146.725,00	4.168.484,73
D.2	di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento	7.131.752,16	6.788.914,00
E=A-B.1-B.2-B.3+C+D.1	TOTALE SPESA TERRITORIALE	72.062.252,97	73.883.898,08
F	Fabbisogno anno di riferimento ex FSN	624.722.000,00	621.226.000,00
G=F*11,35%	Tetto anno di riferimento ex FSN	70.905.947,00	70.509.151,00
H=E-G	Scostamento assoluto della spesa farmaceutica territoriale	1.156.305,97	3.374.747,08
I=D.1/H	Incidenza % del ticket fisso per ricetta sullo scostamento(solo se > a 0)		
L	Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche(fonte AIFA)		
M=E-L	Totale spesa farmaceutica territoriale		
TETTO SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE		11,54%	11,89%

Definizione:	% utilizzo farmaci biosimilari	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell’anno per azienda di erogazione	67.795,21	29.966,05			
Denominatore:	indicare il totale UP di tutti i farmaci con principio attivo presente dei farmaci biosimilari per azienda di erogazione	164.401,84	153.145,45			
Formula matematica:	N. totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell’anno per azienda di erogazione	40,65%	18,96%	>40	da25 a 40	< 25
	----- x 100					
	N. totale UP di tutti i farmaci con principio attivo presente dei farmaci biosimilari per azienda di erogazione					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



Definizione:	% utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogate nell’anno di riferimento	2.821.248	2.856.776			
Denominatore:	indicare il totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell’anno di riferimento	3.645.024	3.705.767			
Formula matematica:	indicare il totale UP (unità posologiche) dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogate nell’anno di riferimento	77,75%	77,05%	> 90	da 80 a 90	< 80
	----- x 100					
	indicare il totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell’anno di riferimento					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Si considerano i farmaci erogati in regime convenzionale erogati dalle farmacie aperte al pubblico	n° confezioni in base ai report Marno				
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	L'obiettivo è sempre più vicino, ma è davvero ambizioso. Nell'anno in corso si dovrebbe raggiungere l'80%, grazie ad una sensibilizzazione della classe medica ormai decennale.					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						



D) VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

Definizione:	Consumo di farmaci oppioidi	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell’anno (x 1.000)					
Denominatore:	N. residenti x 365. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A					
Formula matematica:	indicare DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell’anno (x 1.000)	1,11	1,11	> 2	da 1,2 a 2	< 1,2
	----- x 1000					
	N. residenti x 365. I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A					
Fonte:	è il flusso informativo farmaceutico					
Note per l'elaborazione:	Nel calcolo dell’indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Oxicodone (ATC N02AA05), Oxicodone-associazioni (N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all’indicazione terapeutica principale della sostanza. E’una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. Per l’ASP e l’ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza	* integrato con i dati di consumo dei farmaci oppioidi utilizzati in ADI dal dr. Corona nell'ambito di Venosa.				
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	l’articolazione di tale dato nei vari ambiti pone in rilievo una significativa performance di quello di Venosa (>1,60 versus < 1,00 negli altri territori) dove è in corso una modalità di distribuzione diretta, si ritiene fondamentale applicare in tutta l’Azienda tale assetto organizzativo.					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						



4.3 PREVENZIONE

A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2015 -2016

Di seguito si rappresentano i dati di attività dell'esercizio 2016 confrontato con l'esercizio 2015 distinti per le unità operative due dipartimenti di prevenzione.

ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

Igiene, Epidemiologia e sanità pubblica

L' U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica nell'anno 2016 ha posto in essere le seguenti attività:

- Indagini epidemiologiche;
- Educazione sanitaria relativa all'igiene e sanità pubblica;
- Profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- Controllo annuale degli interventi routinari di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione e indicazione di quelli da attivare nelle emergenze infettivologiche, nonché relativa vigilanza;
- Visite mediche fiscali;
- Attività di polizia mortuaria e di vigilanza cimiteriale di competenza;
- Accertamenti preventivi di idoneità per la cessione del quinto dello stipendio, per il rilascio porto d'armi, per il rilascio e la conferma di patente autoveicoli e di patente nautica, per il rilascio e la conferma di patente in caso di minorazione e/o provvedimento di revisione del titolo stesso disposto da autorità competenti (Prefettura e Motorizzazione Civile), per la conduzione delle caldaie generatori di vapore, per l'esercizio di professioni quali parrucchieri e barbieri, estetiste e visagiste;
- Accertamenti di igienicità, agibilità ed abitabilità degli edifici o di parti di essi;
- Accertamenti sulle condizioni igieniche dell'abitato urbano e rurale;
- Pareri igienico-sanitari richiesti da autorità ed amministrazioni pubbliche;
- Pareri relativi ai regolamenti comunali di igiene;
- Pareri preventivi di carattere igienico-sanitario relativi a: progetti di costruzione ad uso pubblico (strutture scolastiche, sanitarie, socio-assistenziali, carceri, impianti cimiteriali, sedi formative, strutture ricettive, locali di pubblico spettacolo, mattatoi, impianti sportivi, etc.), a progetti di costruzione di insediamenti produttivi (industriale, artigianale, zootecnico, di servizi);
- Parere per il rilascio dell'autorizzazione all'uso di apparecchiature di risonanza magnetica;
- Pareri per l'esenzione della cintura di sicurezza;
- Attuazione di piani e programmi nazionali e/o regionali di vigilanza e controllo sulle acque di balneazione;
- Attuazione dei piani regionali di controllo sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari, relativa vigilanza e tenuta dei registri delle autorizzazioni, dei nulla osta, dei provvedimenti adottati per trasgressioni dei dati di vendita di tali prodotti;
- Attività di protezione dai rischi dell'amianto di spettanza dell'ASP ai sensi della Legge 27 marzo 1992 n. 257 e relativa normativa di attuazione;



- Partecipazione alle conferenze provinciali e regionali di servizio per l'approvazione dei progetti di impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti;
- Pareri igienico sanitari sulla gestione dei rifiuti per conto della provincia, nei limiti previsti dall'eventuale convenzione stipulata ai sensi dell'art. 20, comma 2 e 3 del decreto legislativo 5 febbraio 1997 n. 22;
- Pareri e bonifiche siti inquinati, rilascio e rinnovi di A.I.A. di emissioni in atmosfera derivanti da attività produttive ed industriali;
- Controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, fatte salve le competenze assegnate ad altre amministrazioni;
- Controlli sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici;
- Vigilanza igienico-sanitario nelle scuole e negli altri ambienti comunitari;
- Vigilanza igienico-sanitario nelle strutture sanitarie private e pubbliche e negli stabilimenti termali;
- Vigilanza e controllo sulle piscine;
- Vigilanza sulle condizioni igienico-sanitario delle carceri e case mandamentali;
- Vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie compresa la pubblicità sanitaria;
- Vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;
- Certificati di abilitazione alla vendita ed all'uso di presidi sanitari e riconoscimento dei danni alla salute derivanti dall'uso degli stessi;
- Accertamento sanitario sulla capacità di deambulazione sensibilmente ridotta a persone diversamente abili ai fini del rilascio del contrassegno da parte dell'amministrazione comunale;
- Certificati sanitari attestanti la grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente invalidante.

Nella tabella seguente si riportano i dati di attività relativi al triennio 2014-2016

DESCRIZIONE ATTIVITA'	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	84.941	87.706	164.732
Vaccinazioni internazionali	699	397	411
Indagini epidemiologiche	236	256	268
Controllo sanitario immigrati	502	610	700

DESCRIZIONE ATTIVITA'	Anno 2015	Anno 2016	Differenza 2015/2016	Percentuale
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	87.706	164.732	77.026	87,82%
Vaccinazioni internazionali	397	411	14	3,53%
Indagini epidemiologiche	256	268	12	4,69%
Controllo sanitario immigrati	610	700	90	14,75%



Nell'anno 2016 le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate sono aumentate del **87,82 %** (+ 77.026 vaccinazioni) rispetto all'anno precedente.

Anche le vaccinazioni effettuate agli stranieri registrano un incremento del **3,53%** rispetto all'anno 2015.

Aumentano del **4,69%** le indagini epidemiologiche e del **14,75%** il controllo sanitario agli immigrati presenti sul territorio provinciale.

Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Nell'anno 2016 sono state svolte le seguenti attività:

- a) verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere;
- b) controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- c) controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia;
- d) sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche;
- e) rilascio pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale;
- f) tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano;
- g) parere di idoneità, ai fini del rilascio dell'autorizzazione regionale di cui all'art. 5 del D.Lgs. 105/92, subordinato agli accertamenti previsti all'art. 6 della medesima norma;
- h) vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali;
- i) vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti;
- j) attuazione dei piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti;
- k) prevenzione delle intossicazioni da funghi, vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati;
- l) censimento delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande;
- m) informazione e educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- n) sorveglianza nutrizionale, raccolta di dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari etc.;
- o) interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti;
- p) interventi per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione;
- q) consulenza per l'aggiornamento, in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali etc.;
- r) collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale.



Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Tra i compiti e le funzioni dell'UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro rientrano:

- a) indagini di epidemiologia occupazionale;
- b) mappatura dei fattori di rischio per la salute dei lavoratori esposti;
- c) monitoraggio degli ambienti di lavoro e monitoraggio biologico dei lavoratori esposti;
- d) prescrizione di protocolli sanitari mirati;
- e) vigilanza e controllo, per quanto di competenza del servizio sanitario regionale, sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti;
- f) vigilanza, a titolo di funzione delegata dalla regione, sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali;
- g) istituzione e gestione del registro degli esposti ai rischi indicati alla precedente lettera;
- h) valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione inviata, dalle ditte o da altri soggetti interessati al servizio, ai sensi della normativa vigente;
- i) controllo sulla regolare applicazione da parte dei datori di lavoro della normativa vigente in materia;
- j) controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l'idoneità dei protocolli adottati e l'adempimento agli obblighi di legge da parte del medico competente;
- k) esame delle richieste di deroga alla frequenza o esenzione degli accertamenti sanitari periodici;
- l) giudizi di idoneità alle mansioni su richiesta del lavoratore che ricorre avverso il giudizio espresso dal medico competente;
- m) esecuzione di accertamenti sanitari preventivi e periodici previsti dalla normativa vigente a tutela dei lavoratori minori e degli apprendisti;
- n) controlli di carattere sanitario previsti dalla normativa per la tutela delle lavoratrici madri;
- o) accertamenti ed inchieste, di propria iniziativa o su richiesta dell'autorità giudiziaria, concernenti casi di malattie professionali e di infortunio;
- p) pareri preventivi richiesti dai comuni su progetti relativi ad attività produttive al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori;
- q) vigilanza e controllo sull'applicazione della normativa tecnica vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;
- r) ricerca e registrazione delle notizie relative agli infortuni diversi dalle malattie professionali.

Prevenzione, Protezione, Impiantistica nei luoghi di lavoro

Tra i compiti e funzioni dell'U.O Prevenzione, Protezione, Impiantistica nei luoghi di lavoro rientrano:

- a) verifiche di impianti ed apparecchi (ascensori e montacarichi, impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche, impianti di messa a terra, apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, generatori di vapore, impianti di riscaldamento e frigoriferi ed altri impianti) sottoposti a verifica secondo la normativa statale vigente;
- b) rilievi fotometrici di vibrazioni e radiazioni ionizzanti;
- c) vidimazione registri infortuni (non è più obbligatoria la vidimazione);
- d) rilascio libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore;



e) pareri preventivi richiesti dai Comuni su progetti relativi ad attività produttive, al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di sicurezza dei lavoratori.

ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

AREA "A" – SANITÀ ANIMALE

La profilassi ed il risanamento degli allevamenti teso all'eradicazione delle malattie infettive, unitamente al piano di siero-sorveglianza per la blue tongue e all'espletamento di interventi immunizzanti per il carbonchio ematico, hanno rappresentato il punto di partenza delle attività in capo all'area "A" di Sanità animale.

L'obiettivo a cui i servizi sono chiamati è l'acquisizione della denominazione di **"territorio ufficialmente indenne"**.

Il conseguimento di tale obiettivo è particolarmente significativo dal punto di vista sociale sia per le conseguenti ricadute sul piano economico generale, sia in termini di facilitazione per l'alienazione di tutti i prodotti della filiera zootecnica (dalla vendita del singolo capo di bestiame a quella dei prodotti di origine animale).

Per tale finalità, i servizi hanno curato la registrazione degli allevamenti e delle informazioni sanitarie collegate.

Il complesso quali/quantitativo delle azioni poste in campo ha consentito la riduzione di focolai di malattie infettive, il posizionamento nel range chiesto dal Ministero per l'assegnazione della qualifica di "territorio ufficialmente indenne" e la libera circolazione/vendita dei capi di bestiame e dei prodotti da essi derivati.

Le attività di controllo/monitoraggio effettuati, sono riepilogati nelle tabelle che seguono, relative all'anno 2016:

Attività di controllo/monitoraggio effettuati - anno 2016									
Totale capi Morti	Totale capi >18 mesi	Capi uccisi da predatori	Carcasse in avanzato stato di decomposizione	Carcasse in luoghi inaccessibili	Mancanza di condizioni igieniche sul luogo di ritrovamento	Sospetto di malattie infettive	Capi Totali da prelevare	Capi prelevati	Capi morti non prelevati con assenza di motivazione
1.320	1.267	120	619	49	135	6	338	284	34

Risanamento della <i>TBC</i> Bovina/Bufalina nel territorio di propria competenza (soggetti di età > 42 gg)				
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	Capi da controllare	Capi controllati	%
2.046	2.046	666.064	666.064	100%

Risanamento della <i>BRUCELLOSI</i> Bovina/Bufalina (soggetti di età > 12 mesi)				
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	Capi da controllare	Capi controllati	%
1.926	1.926	56.574	56.574	100%

Risanamento della <i>LEUCOSI</i> Bovina/Bufalina enzootica (soggetti di età > 12 mesi)				
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	Capi da controllare	Capi controllati	%
1.926	1.926	56.574	56.574	100%

Risanamento della <i>BRUCELLOSI</i> Ovi-Caprina (soggetti di età > 6mesi)				
Allevamenti da controllare	Allevamenti controllati	Capi da controllare	Capi controllati	%
5.263	5.200	189.687	187.119	98,64%

Malattia <i>VESCICOLARE</i> del Suino					
Allevamenti da <u>Riproduzione</u> controllati	Allevamenti presenti in BDN	Allevamenti a capi 0	Allevamenti di cinghiali	Allevamenti da sottoporre a controllo	%
174	228	50	4	174	100%

Malattia <i>VESCICOLARE</i> del Suino (MVS) controlli di tutti gli allevamenti suini da ingrasso					
Allevamenti da <u>Ingrasso</u> controllati	Allevamenti presenti in BDN	Allevamenti a capi 0	Allevamenti di cinghiali	Allevamenti da sottoporre a controllo	%
63	81	18	0	63	100%

Georeferenziazione (indicazione coordinate geografiche)				
Strutture	N° Allevamenti Totali	N° Allevamenti i <u>con</u> Coordinate Geografiche	N° Allevamenti <u>privi</u> Coordinate Geografiche	%
ASL 1	959	959	0	100%
ASL 2	3.647	3.491	156	95,72%
ASL 3	1.706	1.661	45	97,36%
ASP	6.312	6.111	201	96,81%

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

Relativamente all’igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati propri dell’Area “B”, è stata garantita tutta l’attività di ispezione e vigilanza per svelare eventuali casi di somministrazione illecita di sostanze vietate e verificare il rispetto dei limiti massimi di residui e delle quantità di antiparassitari e dei contaminanti ambientali, attraverso l’espletamento dei piani di campionamento sia presso gli allevamenti sia nella filiera di trasformazione dei prodotti di origine animale.

Si è provveduto alla registrazione d’ufficio delle vecchie autorizzazioni sanitarie rilasciate, a suo tempo, dai Sig.ri Sindaci ed alla registrazione delle segnalazioni certificate di inizio attività (SCIA)

come pervenute, al sito unico aziendale di posta elettronica certificata comune ai due dipartimenti di prevenzione, dai diversi sportelli unici delle attività produttive (SUAP).

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

In esecuzione al piano nazionale residui, la percentuale campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale sono i seguenti:

- n. 60 campioni analizzati / n. 60 campioni programmati = 100%;

In esecuzione al controllo ufficiale sui residui di fitosanitari nei prodotti alimentari, abbiamo il seguente risultato:

- n. 25 campioni analizzati / n. 25 campioni programmati = 100%;

Le risultanze dell'alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 nell'applicativo della bdr e sinvs — anno 2016, sono le seguenti:

n. aziende registrate 213 n. aziende da registrare 213 risultato raggiunto = 100%

Inoltre, tutti gli stabilimenti di competenza sono stati oggetto di verifica e registrati d'ufficio come alla DDG della Regione Basilicata n° 72ag.2012/d.00334 del 25/06/2012 ed al reg. ce 852/2004 - anno 2016

- n. aziende registrate 44 n. aziende da registrare 44 risultato raggiunto = 100%

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. Inoltre si provvede:

- Alla verifica dello stato d'attuazione del Piano Nazionale Residui e degli altri Piani Nazionali di controllo sull'alimentazione animale;
- Al controllo dei registri dei farmaci e sul corretto impiego degli stessi presso le Aziende Zootecniche;
- Alla programmazione, in collaborazione con i Comuni, delle modalità di aggiornamento dell'Anagrafe canina e degli interventi di sterilizzazione dei cani di sesso femminile;
- Ai controlli ed interventi rivolti al miglioramento delle condizioni d'igiene degli allevamenti, verifica dell'esecuzione degli interventi di profilassi della BSE relativi all'alimentazione degli animali,
- Al miglioramento del controllo degli stabilimenti autorizzati alla produzione ed alla commercializzazione dei mangimi;
- Alla verifica delle modalità di allevamento e di trasporto degli animali relative al loro benessere, registrazione dei Produttori che conferiscono latte per il consumo e per la trasformazione;
- Al benessere animale inteso nel senso più ampio del termine in applicazione del Reg. CE n.1/2005.



B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2016 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

OBIETTIVI AZIENDALI DELL'ANNO 2016		
DESCRIZIONE OBIETTIVI	PREVENTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016
Riorganizzare le attività per funzione e non per struttura	informatizzare l'attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro	E' stato implementato il Registro informatizzato degli interventi
Valorizzare il ruolo del dipartimento nell'ambito della prevenzione	incentivare la cultura della prevenzione finalizzata al miglioramento degli stili di vita	Il Dipartimento di Prevenzione ha partecipato in maniera attiva alla stesura del Piano di Prevenzione Regionale.
	sviluppare l'integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione e i Distretti	Sono stati attivati percorsi comuni nell'ambito della prevenzione tra il Dipartimento della Salute Umana e i Distretti, in particolare sulle campagne vaccinali(antinfluenzali), sulle vaccinazioni migranti ed importantissime iniziative nell'ambito della medicina di genere. Sono stati effettuati convegni ed eventi sulla prevenzione dell'obesità.)
	integrare e potenziare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva	Sono stati monitorati i programmi di screening già operanti sul territorio e si è partecipato ad iniziative regionali che hanno portato al recente progetto di allargamento della fascia di età dello screening della mammella. Giusta DGR 1449 DEL 15.12.2016 e 281 del 28.03.2017.

OBIETTIVI DGR 364/2016 AREA DELLA PREVENZIONE

A) PREVENZIONE PRIMARIA

Definizione:	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. cicli vaccinali esavalente completati (3° dose) al 31 dicembre di ciascun anno per esavalente e per la coorte in esame	2.481	2.472			
Denominatore:	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi	2.518	2.514			
Formula matematica:	N. cicli vaccinali esavalente completati (3° dose) al 31 dicembre	98,50	98,00	>95	da 90 a 95	<90
	----- x 100					
	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2014*					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Copertura vaccinale MPR nella popolazione bersaglio	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose	2.518	2.326			
Denominatore:	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell’anno di rilevazione	2.360	2.514			
Formula matematica:	N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose	93,70	92,00	>90	da 80 a 90	<80
	----- x 100					
	N. Bambini residenti vaccinabili di età inferiore a 24 mesi					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2014*					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Copertura vaccinale antimeningococcico C	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica	2.273	2.215			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	2.518	2.514			
Formula matematica:	N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica	90,30	88,00	>97	da 95 a 97	<95
	----- x 100					
	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte dei bambini nati nell'anno 2014*					
MOTIVAZIONE E MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Trattasi di vaccinazione raccomandata e non obbligatorie, tuttavia si registra un trend in ascesa					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						

Definizione:	Copertura vaccinale Papilloma virus (HPV)	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	1.352	1.254			
Denominatore:	N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età	1.601	1.573			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	84,00	80,00	>97	da 95 a 97	<95
	----- x 100					
	N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età					
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni dl Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la coorte delle bambine nate nell'anno 2004					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Trattasi di vaccinazione raccomandata e non obbligatorie, tuttavia si registra un trend in ascesa					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						



B) PREVENZIONE SECONDARIA

Definizione:	Estensione screening mammografico	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	indicare il numero di donne invitate allo screening nell’anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell’anno	27.178	24.933			
Denominatore:	la popolazione bersaglio annuale (metà popolazione ISTAT 50-69) meno (–) donne escluse prima dell’invito	26.025	23.840			
Formula matematica:	indicare il numero di donne invitate allo screening nell’anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell’anno	104,43%	104,60%	>95	da 80 a 95	<80
	----- x 100					
	la popolazione bersaglio annuale (metà popolazione ISTAT 50-69) meno (–) donne escluse prima dell’invito					
Fonte:	è il flusso informativo del CROB e del SIS - dipartimento Politiche della Persona					
Note per l'elaborazione:	Per l’ASP e l’ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Adesione screening mammografico	Gennaio - Dicembr e 2016	Gennaio - Dicembr e 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N.donne che hanno partecipato allo screening mammografico a seguito di un invito effettuato nell'anno oggetto di rilevazione (rispondenti fino al 30 aprile dell'anno successivo a quello di invito)	19.835	17.066			
Denominator e:	N.di donne invitate allo screening mammografico nell'anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell'anno oggetto di rilevazione meno (–) il numero di Donne escluse dopo l'invito	27.178	24.933			
Formula matematica:	N.donne che hanno partecipato allo screening mammografico a seguito di un invito effettuato nell'anno oggetto di rilevazione (rispondenti fino al 30 aprile dell'anno successivo a quello di invito)	72,98%	68,45%	>80	da 40 a 80	<40
	----- x 100					
	N.donne invitate allo screening mammografico nell'anno oggetto della rilevazione meno (–) inviti inesitati nell'anno oggetto di rilevazione meno (–) il numero di Donne escluse dopo l'invito					
Fonte:	è il flusso informativo del CROB e del SIS - dipartimento Politiche della Persona.					
Note per l'elaborazion e:	Per l'ASP e l'ASM si considera la popolazione residente nel territorio di competenza					
MOTIVAZI ONE MANCATO RAGGIUN GIMENTO	L'obiettivo di adesione allo screening mammografico con percentuale superiore al 80% fissato per la regione Basilicata dall'Istituto Sant'Anna di Pisa rappresenta un obiettivo assolutamente non aderente agli screening italiani dove le percentuali di adesione nelle realtà più virtuose sono intorno al 70% e secondo gli standard nazionali dell'Osservatorio Nazionale Screening che prevedono il superamento del 60%.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%						

C) SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Definizione:	Imprese attive sul territorio controllate	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	N. aziende ispezionate, cioè il numero complessivo di aziende dell'industria servizi (compreso edilizia) e agricoltura ispezionate dal Servizio nel corso dell'anno (incluse quelle ispezionate per l'espressione di pareri) voce 2.5 A, B, C (+voce 6.2 scheda	1.115	1.317			
Denominatore:	N.di aziende con dipendenti, cioè il numero PAT della gestione industria e servizi ancora attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile al momento della definizione degli obiettivi annuali.	8.650	8.650			
Formula matematica:	N. aziende ispezionate, cioè il numero complessivo di aziende dell'industria servizi (compreso edilizia) e agricoltura ispezionate dal Servizio nel corso dell'anno (incluse quelle ispezionate per l'espressione di pareri) voce 2.5 A, B, C (+voce 6.2 scheda	12,89%	15,22%	>8	da 5a 8	<5
	1115 x 100/8650 =12,89					
	N.di aziende con dipendenti, cioè il numero PAT della gestione industria e servizi ancora attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile al momento della definizione degli obiettivi annuali.					
Fonte:	è il sistema informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e i flussi informativi INAIL Regioni.					
Note per l'elaborazione:	per il 2015 usare il 2013. Si considera il numero di addetti (dipendenti + addetti speciali) >= 1 o il numero di artigiani >= 2					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

D) SANITA' VETERINARIA

Definizione:	% Campioni analizzati per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	numero di campionamenti effettuati	109	101			
Denominatore:	numero di campioni assegnati	109	101			
Formula matematica:	numero di campionamenti effettuati	100%	100%	SI (100%)		NO(<100%)
	109/109x100					
	numero di campioni assegnati					
Fonte:	è il flusso informativo “Fitosanitari” dei Dipartimenti di Prevenzione Collettiva e della Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Percentuale di Ovini e caprini morti testati per SCRAPIE	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	numero di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per Scrapie	338				
Denominatore:	numero totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi	284				
Formula matematica:	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per Scrapie	84,02%	41,90%	SI (100%)	-	NO(<100%)
	----- x 100					
	N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi					
Fonte:	la Fonte del dato è la banca dati Regionale.					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).Per il calcolo si fa riferimento al piano di campionamento previsto dalla normativa vigente.					
MOTIVAZIONE E MANCATO RAGGIUNGIMENTO	La somma dei dati riporta quindi il totale degli ovi-caprini morti, come risultanti dalla banca dati, ma non discrimina i capi che avendo una età inferiore ai 18 mesi non andrebbero sottoposti a prelievo e tantomeno tutti quei capi a cui, per le condizioni della carcassa, non è stato possibile effettuare il prelievo per mancanza di materiale organico nei resti della testa. n 7 capi non testati perché in avanzato stato di decomposizione					
ANNO 2016 OBIETTIVO NON RAGGIUNTO						

Definizione:	Percentuale di Campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano nazionale residui)	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	numero di campioni eseguiti	131				
Denominatore:	numero di campioni assegnati	131				
Formula matematica:	N.di campioni eseguiti	100%	100%	SI (100%)	-	NO(<100%)
	----- x 100					
	N.di campioni assegnati					
Fonte:	è il sistema informativo gestito dell'IZS di Puglia e Basilicata.					
Note per l'elaborazione:	Il Flusso dei dati, aggregato per ASP e per ASM, sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei Sian (BDR).Peril calcolo si fa riferimentoal piano di campionamento previsto dalla normativa vigente.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



Definizione:	Alimentazione dell’anagrafe degli stabilimenti registrati ai sensi del Reg. CE 852/04	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	numero di aziende correttamente inserite sul sistema informativo di gestione delle imprese alimentari (BDR)	3.950	3.400			
Denominatore:	numero di aziende da inserire nel sistema informativo.	3.950	3.400			
Formula matematica:	N. di aziende correttamente inserite sul sistema informativo di gestione delle imprese alimentari (BDR)	100%	100%	SI (≥90%)	-	NO(<90%)
	3950/3950 x 100					
	N.di aziende da inserire nel sistema informativo.					
Fonte:	La fonte del dato è la BDR.					
Note per l'elaborazione:	Il flusso dei dati aggregati per ASP e ASM sarà gestito dal software di gestione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. CE 852/04 integrato con il nodo regionale dei servizi veterinari e dei Sian (BDR) e il Sistema Informativo Nazionale Veterinario pe					

ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO

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

ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO

Definizione:	Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Numeratore:	numero di aziende registrate d'ufficio	1.830	1.796			
Denominatore:	numero di aziende censite (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura /ISTAT).	1.830	1.796			
Formula matematica:	N. di aziende registrate d'ufficio	100%	100%	SI (≥90%)		NO (<90%)
	1830/1830 x 100					
	N. di aziende censite (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura /ISTAT).					
Fonte:	La fonte del dato è la BDR					
Note per l'elaborazione:	Il flusso dei dati aggregati per ASP e ASM sarà gestito dal software di gestione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. CE 852/04 integrato con il nodo regionale dei servizi veterinari e dei Sian (BDR).					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

ALTRI OBIETTIVI AZIENDALI

A) RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE

Investimenti ex art. 20		Gennaio- Dicembre 2016	Gennaio- Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
Verifica degli impegni assunti in sede di sottoscrizione dell’APQ						
		SI	SI	SI	NO	NO
Fonte:						
Note per l’elaborazione: Per Tutte le Aziende La verifica sarà effettuata dall’Ufficio Risorse Finanziarie sulla base dei «warning» risultanti nel corso dell’anno nella procedura SGP. L’Obiettivo si intenderà raggiunto se i «warning» rilevati in sede monitoraggio bimestrale sono stati risolti entro il bimestre successivo	SI: L'azienda ha rispettato gli impegni assunti e non si sono verificate decurtazioni sul finanziamento statale. L'azienda ha risolto i warning entro il bimestre. Parziale : L'azienda ha rispettato gli impegni assunti e non si sono verificate decurtazioni sul finanziamento statale. L'azienda non ha risolto i warning entro il bimestre. NO :L'azienda non ha rispettato gli impegni assunti e si sono verificate decurtazioni sul finanziamento statale. L'azienda non ha risolto i warning entro il bimestre.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



Definizione:	Tempestività nei pagamenti del SSR	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	Rispetto della normativa prevista in materia di tempi di pagamento da parte degli enti del SSR ai fornitori di dui al D.gls. 192/12					
		6,32	Obiettivo non assegnato nel periodo di riferimento	<=0	tra 0 e 10	>10
Fonte:						
Note per l'elaborazione: ai della verifica è utilizzato l'indicatore di cui al DPCM 22.09.2014 pubblicato sul sito aziendale relativo all'intero anno di riferimento.	A. valore dell'indicatore < = 0: obiettivo raggiunto. B. valore dell'indicatore compreso tra 0 e 10 :obiettivo parzialmente reggiunto. C.valore dell'indicatore > = 10:obiettivo non raggiunto.					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	L'obiettivo è stato assegnato nel mese di giugno 2016, nel mese di luglio è stata odottata la delibera di definizione delle modalità e delle responsabilità sul rispetto dei tempi di pagamento .L'attuazione di nuove misure organizzative hanno prodotto nell'anno una riduzione continua dei tempi di registrazione delle fatture, con conseguente riduzione graduale dei tempi di pagamento.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 50%						

B) UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI

Definizione:	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	L'indicatore misura l'obiettivo indispensabile che garantisce una qualità informativa necessaria e obbligatoria al fine di rispettare disposizioni e normative a livello regionale e nazionale.					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda, per ogni flusso di propria competenza, ha trasmesso quanto richiesto dal debito informativo					
MOTIVAZIONE E MANCATO RAGGIUNGIMENTO						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	L'indicatore misura l'obiettivo indispensabile che garantisce una qualità informativa necessaria e obbligatoria al fine di rispettare disposizioni e normative a livello regionale e nazional					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se ogni azienda, per ogni flusso di propria competenza, ha trasmesso quanto richiesto dal debito informativo					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

C) REVISIONE CONTABILE

Definizione:	Certificazione Contabile	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	La Revisione di Bilancio costituisce un elemento qualificante del Percorso Attuativo di Certificabilità della Regione Basilicata (DGR 677/13).					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	L'obiettivo si intende raggiunto se l'opinione della società di Revisione sul Bilancio di esercizio è positiva o positiva con limitazioni.	La relazione della società di revisione sul bilancio 2015 è positiva				
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



Definizione:	Armonizzazione contabile	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	Ai fini di assicurare il rispetto dei tempi diprevisti dal Dgl 118/11 in materia di adozione e approvazione del bilanci di esercizio si fa riferimento alla data di consegna della delibera di adozione del bilancio d'esercizio. Il bilancio dovrà essere corredato del parere dewl Collegio Sindacale e dovrà pervenire al Dipartimento entro il 30 aprile di ciascun anno. Parola chiave Bilancio d'esercizio 2016.					
		SI	Obiettivo non assegnato nell'anno 2015	SI		NO
Fonte:						
Note per l'elaborazione:	SI(se l'azienda ha consegnato il bilancio d'esercizio corradato del parere del Collegio Sindacale entro il 30 aprile) NO(se l'azienda non ha consegnato il bilancio d'esercizio corradato del parere del Collegio Sindacale entro il 30 aprile)					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO	Il bilancio di esercizio 2016 dovrà essere approvato entro il 30/04/2017, per cui al momento non è possibile dare alcun riscontro. Nella relazione di questa U.O. al 30.06.2016, è riportato ciò che attiene al bilancio 2015					
	ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO					

D) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE

Definizione:	Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza in cui si collocano le azioni umane che possono portare					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso al Dipartimento politiche della persona il piano aziendale di prevenzione del rischio clinico entro il 30 giugno di ogni anno					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



Definizione:	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono punti critici per tutti i sistemi sanitari dal momento che tutti i sistemi organizzativi presentano condizioni latenti di insicurezza in cui si collocano le azioni umane che possono portare					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo la relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico al Dipartimento politiche della persona.					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

E) AUTORIZZAZIONE STRUTTURE

Definizione:	Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	La Regione Basilicata con L.R. 28/00 e s.m.i. ha disciplinato la materia dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private, prevedendo nel regime transitorio l'immediata applicazione dei requisiti obbligatori solo in caso di attivazione di nuove strutture, di ampliamento o trasformazione di strutture già autorizzate e la temporizzazione degli adeguamenti ai requisiti generali e specifici per le strutture private accreditate.	SI	SI			
				SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	Per l'Azienda Sanitaria Locale Potenza –ASP l'esito positivo (Sì) è rappresentato dall'invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva per tutte le strutture di seguito riportate, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori					
MOTIVAZIONE MANCATO RAGGIUNGIMENTO						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



L'obiettivo regionale "Autorizzazione e/o accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche" prevedeva, per l'anno 2016, l'esito positivo (SI) al verificarsi delle seguenti condizioni:

1. L'invio alla Regione della domanda di autorizzazione definitiva per tutte le strutture, riportate nella DGR 364/2016, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori (EX art. 16 comma 14 LR 28/00, entro il 31/12/2016;
2. Il completamento del processo di autorizzazione definitiva per tutte le strutture riportate nella DGR 364/2016, mediante l'invio alla Regione entro il 31 dicembre 2016 del parere di conformità espresso dalla competente commissione tecnica aziendale.
3. Ad eccezione, della domanda di autorizzazione dell'UOC di Cardiologia del PO di Melfi e di quella della UOC di Oculistica del POD di Venosa le domande di autorizzazione definitive non sono state inviate alla Regione per le motivazioni, riportate nella seguente tabella, non imputabili direttamente a questa Azienda

Per quanto riguarda la seconda condizione è stato completato, entro il 31/12/2016, il processo di autorizzazione definitiva per tutte le strutture, di seguito riportate, attraverso l'invio in Regione del parere di conformità espresso dalla competente commissione tecnica aziendale.

STRUTTURA	COMUNE	ATTIVITA'	autorizzazione e accreditamento provvisori (ex art. 16 comma 14 LR 28/00)	Istanze autorizzazione ex art. 16, comma 14 LR 28/00 prodotte entro il 31/12/2016
Presidio Ospedaliero	Chiaromonte	Presidio Ospedaliero: Laboratorio Analisi- Radiologia- Dialisi- Poliambulatorio-Sala Operatoria- DCA-Lungodegenza Riabilitativa- RSA cod.R3	DGR 589 del 29/04/2011	Per quanto attiene il DCA e la Lungodegenza Riabilitativa del POD di Chiaromonte sarà possibile richiedere l'autorizzazione definitiva a seguito del possesso dei requisiti strutturali e di sicurezza. Il DCA è ubicato totalmente nel vecchio plesso, mentre la Riabilitazione ed in particolare i locali ove viene erogata FKT per esterni, solo in parte. Il vecchio plesso è stato ritenuto ammissibile al finanziamento per interventi di miglioramento e/o di adeguamento sismico con DGR 1746/2015. Inoltre per la RSA cod.R3, l'istanza di autorizzazione è stata inoltrata in Regione in data 21-12-2015, prot.n.158237.
Centro "M. Gala-Don Gnocchi"(gestione trasferita dal San Carlo all'ASP con L.R. 1/2007-art. 15)	Acerenza	Riabilitazione	DGR 1884 del 12/09/2005	attualmente la struttura è in fase di accatastamento
Presidio Ospedaliero	Melfi	UOC di Cardiologia UTIC	DGR 1949 del 22/12/2011	l'istanza di autorizzazione definitiva è stata inoltrata in Regione in data 14-12-2015, prot.n.155062
Punto Prelievi	Vietri di Potenza	Punto Prelievi	DGR 1362 del 16/10/2012	i lavori di ristrutturazione sono ancora in corso
Presidio Ospedaliero	Melfi	Oculistica	DGR 1999 del 30/12/2011	Si fa presente che c/o il PO di Melfi l'attività di oculistica non è stata svolta e non è attivo alcun posto letto. Pur tuttavia si è proceduto ad avanzare istanza di autorizzazione della struttura di Oculistica presso il POD di Venosa. L'istanza è già stata trasmessa in Regione in data 13-05-2016, prot. n. 62439
Presidio Ospedaliero	Melfi	Pediatria	DGR 1951 del 22/12/2011	l'istanza di autorizzazione definitiva potrà essere richiesta a fine lavori

STRUTTURA	COMUNE	ATTIVITA'	autorizzazione e accreditamento provvisori (ex art. 16 comma 14 LR 28/00)	Istanze autorizzazione art. 6 - LR 28/00 prodotte entro il 31/12/2015	parere di conformità espresso dalla commissione Tecnica Aziendale entro il 31/12/2016
Presidio Ospedaliero	CHIAROMONTE	R.S.A.	DGR 398 DEL 21/03/2006	nota prot. 158237 del 21/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 20/09/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 28/09/2016
Presidio Ospedaliero	MARATEA	R.S.A.	DGR 398 DEL 21/03/2006	nota prot. 158242 del 21/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 20/09/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 28/09/2016
Sede Distrettuale	MARATEA	P.S.T. 1° LIVELLO e POLIAMBULATORIO	DGR 682 DEL 13/05/2008	nota prot. 158217 del 21/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 29/11/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 14/12/2016
Presidio Ospedaliero	LAURIA	CENTRO SALUTE MENTALE e MEDICINA TERRITORIALE	DGR 588 DEL 29/04/2011	nota prot. 158228 del 21/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 29/11/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 14/12/2016
Polo Sanitario	POTENZA	POLO SANITARIO	DGR 7 DEL 08/01/2014	nota prot. 128908 del 09/10/2015 e nota prot. n° 151570 del 03/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 05/12/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 14/12/2016
DSB di 1° Livello	AVIGLIANO	DSB di 1° livello	DGR 1422 DEL 05/10/2011	nota prot. 145064 del 18/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 05/12/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 14/12/2016
Presidio Ospedaliero	MELFI	U.O. CARDIOLOGIA-UTIC	DGR 1949 DEL 22/12/2011	nota prot. 155062 del 14/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 15/07/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 09/08/2016
Presidio Ospedaliero	MELFI	OTORINOLARINGOIATRI A e ORTOPEDIA	DGR 1999 DEL 30/12/2011	nota prot. 158233 del 21/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 15/07/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 09/08/2016
Punto Prelievi	MONTEMURRO	PUNTO PRELIEVI	DGR 1061 DEL 07/08/2012	nota prot. 158224 del 21/12/2015	Sopralluogo effettuato in data 03/11/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 11/11/2016
Presidio Ospedaliero	VENOSA	ONCOLOGIA CRITICA e CURE PALLIATIVE, POLIAMBULATORIO	DGR 102 DEL 05/02/2013	nota prot. 143787 del 13/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 15/07/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 09/08/2016
Presidio Ospedaliero	VENOSA	POLIAMBULATORIO	DGR 102 DEL 05/02/2013	nota prot. 143782 del 13/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 15/07/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 09/08/2016
Presidio Ospedaliero	MARSICOVETERE	REPARTO CARDIOLOGIA-UTIC	DGR 99 DEL 31/01/2014	nota prot. 145541 del 18/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 03/11/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 11/11/2016
Presidio Ospedaliero	MARSICOVETERE	LABORATORIO ANALISI	DGR 99 DEL 31/01/2014	nota prot. 145242 del 18/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 03/11/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 11/11/2016
Poliambulatorio	SANT'ARCANGELO	POLIAMBULATORIO	DGR 1131 DEL 24/09/2013	nota prot. 155953 del 15/11/2015	Sopralluogo effettuato in data 15/12/2016, inviata comunicazione PEC al DG ASP ed Ente Regione in data 30/12/2016



F) SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Definizione:	Produzione relazione sulla customer satisfaction	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	Con il termine Customer Satisfaction si intende, generalmente, l’indagine volta alla conoscenza del grado di soddisfazione del cliente e delle sue aspettative finalizzata al sempre maggior gradimento del prodotto; in sanità, è l’indagine rivolta alla cono					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l’elaborazione:						
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						

Definizione:	Produzione bilancio sociale	Gennaio-Dicembre 2016	Gennaio-Dicembre 2015	Anno 2016 Ob. 100%	Anno 2016 Ob. 50%	Anno 2016 Ob. 0%
	Il bilancio sociale rappresenta il mezzo principale per rendere conto ai vari interlocutori del grado di soddisfacimento delle aspettative che essi hanno nei confronti delle organizzazioni, diventando uno strumento di confronto con gli stakeholder sia nel					
		SI	SI	SI		NO
Fonte:	Azienda ASP-U.O. di competenza					
Note per l'elaborazione:	La valutazione è positiva (SI) se l'azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo Il bilancio sociale al Dipartimento politiche della persona					
ANNO 2016 OBIETTIVO RAGGIUNTO						



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

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

L'esercizio 2016 dell'ASP si chiude con un Utile di Euro 3.059 mila. Il miglioramento del risultato economico di esercizio rispetto all'anno precedente è dovuto prevalentemente a:

- Aumento di euro 5.918 mila (+ 0,9%) del Valore della Produzione;
- Aumento dei contributi per quota indistinta e di quelli per quota vincolata (finanziamenti extra-lea).

I Costi della Produzione si riducono in valore assoluto di Euro -6.009 mila (-0,98%) I costi sostenuti nell'anno 2016 ammontano ad euro 667.816 mila e quelli dell'anno 2015 ad euro 674.426 mila.

Tra i costi della produzione subiscono una evidente riduzione, sia rispetto al preventivo dell'anno 2016 che al consuntivo dell'anno precedente, quelli per l'assistenza Ospedaliera sia da privati che in mobilità extraregionale.

Nell'assistenza da privati è stato ridotto il limite di spesa per le prestazioni da erogarsi ai pazienti residenti fuori regione, mentre nella mobilità sanitaria interregionale non è riportata la quadratura ministeriale che nell'anno 2015 era di circa 4.000 mila.

I proventi straordinari subiscono una riduzione di oltre Euro 4.000 mila rispetto all'anno precedente perché nell'anno 2015 la Regione aveva assegnato una somma relativa al Pay Bak anni precedenti.

VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2012	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2016
Totale valore della produzione (A)	661.414,00	667.162,00	679.507,00	676.609,00	682.528
Totale costi della produzione (B)	646.437,00	653.993,00	667.684,00	674.425,00	667.816
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-21,00	-131,00	7,00	-135,00	-196
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00	0,00	-10,00	0,00	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-7.511,00	-1.606,00	-674,00	4.455,00	-639
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.445,00	11.432,00	11.146,00	6.504,00	13.877
Totale imposte e tasse	11.157,00	11.153,00	10.937,00	10.964,00	10.818
RISULTATO DI ESERCIZIO	-3.712,00	279,00	209,00	-4.460,00	3.059

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Rispetto al preventivo anno 2016, oltre al costo per l'assistenza ospedaliera, si segnalano le seguenti riduzioni di costo:

- Acquisto di beni sanitari: dovuto ad una diminuzione del costo per l'acquisto dei farmaci innovativi e per la cura dell'epatite C;
- Assistenza Integrativa per diabetici;
- Assistenza Specialistica (assistenza da privati e mobilità infraregionale).

Rispetto al bilancio preventivo anno 2016 si rileva un incremento dei costi per file F infraregionale.

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

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

LIVELLO DI ASSISTENZA	costi ASP 2016	% costi ASP 2016	% spesa Patto della Salute
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	€ 24.788	3,64%	5%
Assistenza distrettuale	€ 385.323	56,65%	44%
Assistenza Ospedaliera	€ 270.048	39,70%	51%

Di seguito si rappresenta il modello di rilevazione dei costi per livello di assistenza anno 2016





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Struttura/Articolazione Fattori	Consumi Sanitari (LA)		Consumi non sanitari (LA)		Acquisti prestazioni sanitarie(LA)		Acquisti Servizi sanitari erogaz. prest. (LA)		Acquisti Servizi non sanitari (LA)		Personale del Ruolo Sanitario (LA)		Personale del Ruolo Professionale (LA)		Personale del Ruolo Tecnico (LA)		Personale del Ruolo Amministrativo (LA)		Altri costi (LA)		Ammortamenti (LA)		Sopravvenienze Insussistenze (LA)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
10100 - Igiene e Sanità Pubblica	152	123	35	23	0	2	45	49	157	182	1.429	1.507	9	14	250	268	133	141	122	149	19	18	13	30
10200 - Igiene degli alimenti e della nutrizione	13	14	9	8	0	2	51	58	128	171	1.610	1.745	10	16	282	311	149	164	140	174	2	2	15	35
10300 - Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro			7	4		2	40	42	125	171	1.537	1.726	10	16	269	307	143	162	133	173			14	35
10400 - Sanità pubblica veterinaria	156	145	24	13	781	721	531	764	558	736	6.848	7.400	44	67	1.198	1.317	635	694	595	740			63	150
10500 - Attività di prevenzione rivolte alle persone	2.401	2.406	2	9		1.772			11	11														
10600 - Servizio medico legale			0	0	201	190		0	6	11	88	115	1	1	15	21	8	11	8	12			1	2
20100 - Guardia medica	25	30	1	3	18.808	18.987		0	468	455	29	32	0	0	5	6	3	3	3	3			0	1
20201 - Medicina generica		0		0	27.747	27.714	1.279	1.644	53	50	13		0		2		1		1				0	
20202 - Pediatria di libera scelta					5.189	5.112			3	3														
20300 - Emergenza sanitaria territoriale	264	314	29	33	5.193	5.160	275	333	1.155	1.503	12.098	13.805	78	125	2.117	2.457	1.123	1.294	1.051	1.381	0	0	112	280
20401 - Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate					54.192	52.918	286	236																
20402 - Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	13.072	13.446			17.434	19.075																		
20500 - Assistenza integrativa	9	11	1	1	10.546	9.374	93	95	4	4														
20601 - Attività clinica	10.104	9.822	533	416	40.397	39.832	2.899	2.678	6.403	6.710	23.265	18.358	151	227	4.071	4.445	2.159	2.342	1.893	2.398	1.154	1.247	202	486
20602 - Attività di laboratorio	3.390	2.400	106	67	11.388	11.275	227	180	2.280	1.958	7.325	5.086	47	46	1.282	905	680	477	683	617	502	448	73	125
20603 - Attività di diagnostica strumentale e per immagini	2.109	1.963	93	56	4.998	4.941	137	153	1.410	1.522	5.128	5.440	33	49	897	968	476	510	411	518	265	282	44	105
20700 - Assistenza Protesica			0	0	8.764	8.656			574	489														
20801 - Assistenza programmata a domicilio (ADI)	885	1.274	46	52	4.039	5.620	16	10	61	61	761	510	5	5	133	91	71	48	66	54	0	3	7	11
20802 - Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	13	17	3	3	0	2	63	43	307	300	2.487	1.922	16	18	435	342	231	180	216	193	0	1	23	39
20803 - Assistenza psichiatrica	199	188	21	23	0	1	292	252	244	263	1.238	1.276	8	12	217	227	115	120	105	125	25	27	11	25
20804 - Assistenza riabilitativa ai disabili					9.488	10.606																		
20805 - Assistenza ai tossicodipendenti	54	69	32	45	0	0	57	43	784	719	1.617	1.260	10	9	283	224	150	116	161	141	20	18	17	29
20806 - Assistenza agli anziani	36	40	2	91	0	1	2	19	15	77	71	715	0	6	12	127	7	67	6	71	5	6	1	14



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Struttura/Articolazione Fattori	Consumi Sanitari (LA)		Consumi non sanitari (LA)		Acquisti prestazioni sanitarie(LA)		Acquisti Servizi sanitari erogaz. prest. (LA)		Acquisti Servizi non sanitari (LA)		Personale del Ruolo Sanitario (LA)		Personale del Ruolo Professionale (LA)		Personale del Ruolo Tecnico (LA)		Personale del Ruolo Amministrativo (LA)		Altri costi (LA)		Ammortamenti (LA)		Sopravvenienze Insussistenze (LA)	
20807 - Assistenza ai malati terminali	198	243	2	73	0	0	4	17	23	79	100	349	1	3	18	62	9	33	11	51	3	13	1	10
20902 - Assistenza riabilitativa ai disabili					4.270	4.773																		
20903 - Assistenza ai tossicodipendenti							506	431																
21001 - Assistenza psichiatrica	0			0	9.563	9.803	9	13	75	90	352	458	2	4	62	81	33	43	31	46			3	9
21002 - Assistenza riabilitativa ai disabili					10.001	11.137																		
21003 - Assistenza ai tossicodipendenti	12	15	11	1	2.209	1.925	509	444	10	47	89	463	1	4	16	82	8	43	9	48	1	1	1	10
21004 - Assistenza agli anziani	31	21	137	139	8.627	7.629	21	19	953	922	736	577	5	5	129	103	68	54	66	60	2	2	7	12
21006 - Assistenza ai malati terminali	62	52	2	1	1.503	0	3	3	27	24	119	105	1	1	21	19	11	10	9	10	7	7	1	2
21100 - Assistenza idrotermale					2.275	2.292	149	47																
30100 - Attività di pronto soccorso						0	6	0	62	47	193	12	1	0	34	2	18	1	17	1		0	2	0
30201 - Day Hospital e Day Surgery	1.883	1.946	60	54	3	4	102	109	822	911	3.864	3.935	25	36	676	700	359	369	310	377	242	288	33	76
30202 - Degenza ordinaria	20.654	18.866	682	525	29	42	1.239	1.256	11.978	10.291	41.876	44.017	271	392	7.327	7.832	3.886	4.121	4050	3.564	2.980	3.113	402	722
30400 Ass. ospedaliera per lungodegenti	1.267	1.268	44	37	136.377	129.764	61	68	1.395	1.555	2.353	2.464	15	22	412	439	218	231	189	235	156	183	20	48
30500 - Ass. ospedaliera per riabilitazione	753	653	39	26	25.026	23.929	40	36	411	409	1.454	1.301	9	12	254	232	135	122	122	123	101	94	13	25
30600 - Emocomponenti e servizi trasfusionali	390	393					1.779	2.240	546	529														
TOTALE	58.132	55.717	1.921	1.706	419.048	413.261	10.722	11.280	31.051	30.299	116.681	114.581	756	1.091	20.417	21.567	10.828	11.356	10.406	11.265	5.484	5.753	1.079	2.282



COSTI PER LIVELLI DI ASSISTENZA CONFRONTO ANNI 2015-2016															
Struttura\Articolazione Fattori	Consumi Sanitari (LA)			Consumi non sanitari (LA)			Acquisti prestazioni sanitarie(LA)			Acquisti Servizi sanitari erogaz. prest. (LA)			Acquisti Servizi non sanitari (LA)		
	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	2.722	2.688	-34	77	57	-20	781	2.499	1.718	666	912	246	980	1.271	291
Assistenza distrettuale	30.463	29.903	-560	1.019	1.007	-12	256.832	257.024	191	6.829	6.659	-170	14.857	15.286	429
Assistenza Ospedaliera	24.947	23.126	-1.821	824	642	-183	161.435	153.739	-7.696	3.227	3.710	483	15.214	13.742	-1.473
Totale	58.132	55.717	-2.415	1.921	1.706	-215	419.048	413.261	-5.787	10.722	11.280	558	31.051	30.299	-752

Struttura\Articolazione Fattori	Personale del Ruolo Sanitario (LA)			Personale del Ruolo Professionale (LA)			Personale del Ruolo Tecnico (LA)			Personale del Ruolo Amministrativo (LA)		
	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	11.424	12.378	954	74	112	38	1.999	2.203	204	1.060	1.161	100
Assistenza distrettuale	55.516	50.473	-5.043	360	517	157	9.714	10.160	446	5.152	5.351	200
Assistenza Ospedaliera	49.740	51.729	1.989	322	462	140	8.704	9.204	501	4.616	4.844	228
Totale	116.681	114.581	-2.100	756	1.091	335	20.417	21.567	1.150	10.828	11.356	528

Struttura\Articolazione Fattori	Altri costi (LA)			Ammortamenti (LA)			Sopravvenienze Insussistenze (LA)		
	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15	2015	2016	diff 16-15
Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro	990	1.237	247	21	20	-1	105	251	145
Assistenza distrettuale	4.728	5.727	998	1.984	2.055	72	503	1.160	657
Assistenza Ospedaliera	4.688	4.301	-386	3.479	3.678	198	470	871	401
Totale	10.406	11.265	859	5.484	5.753	269	1.079	2.282	1.203

Il totale dei costi relativi all'esercizio 2016 rinvenienti dal modello ministeriale "LA anno 2016- per livelli di assistenza", quadrato con il modello ministeriale CE anno 2016, è di euro 686.158 mila. Tale importo diminuisce dello 0,05% rispetto a quello del modello LA dell'anno precedente.

5.3 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

La Regione Basilicata con legge n. 2 del 12 gennaio 2017 ha dato avvio alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Dal 1° gennaio 2017 le Aziende del Servizio Sanitario Regionale di cui all'art. 2 della legge regionale 1° luglio 2008, n. 12 assumono il seguente assetto funzionale ed organizzativo:

a) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo", DEA di II livello, assume la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi;

b) nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti;

c) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo" e l'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM) definiscono le modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi e delle attività rispettivamente sui plessi di Potenza, Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri per l'AOR S. Carlo e su entrambi i plessi di Matera e Policoro per l'ASM, assicurando, in tal modo, il potenziamento dell'offerta ospedaliera sull'intero territorio regionale e garantendo, altresì, l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) assume altresì la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere.

L'art. 5 di detta legge prevede un periodo transitorio di 180 giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della legge in parola, affinché i Direttori Generali della AOR San Carlo e dell'ASP provvedano, previa formale intesa, a porre in essere tutti gli atti necessari al completamento delle procedure per il riordino organizzativo.

Nelle more dell'assunzione di apposite intese da parte delle due Aziende interessate e della Regione Basilicata, sono stati subito avviati appositi gruppi di lavoro per aree tematiche (personale, bilancio e flussi finanziari, attività tecnico-patrimoniali, formazione, controllo di gestione, etc.) con il compito precipuo di procedere alla ricognizione di processi e procedure della propria area di competenza.

Entro i 180 giorni stabiliti dalla legge regionale occorrerà approvare un nuovo bilancio di previsione e, probabilmente, sarà necessario anche adottare un nuovo Atto aziendale, procedendo alla rivisitazione di tutti gli incarichi dirigenziali frutto di standard già adottati in base ai posti letto e al bacino di utenza assistito. Inoltre, in relazione al riassetto organizzativo, sarà anche necessario rimodulare il Piano degli investimenti strutturali e di attrezzature. I rilevanti cambiamenti nell'organizzazione dell'offerta dei servizi del SSR, così come delineati dalla L.R. n.2/2017, dovranno trovare corrispondenza e congruità con l'impostazione ed i contenuti degli atti di pianificazione e programmazione aziendali.

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Battista Bochicchio

