

*Bilancio Sociale*



Azienda Sanitaria  
Locale di Potenza

# Bilancio Sociale

*dell'Azienda Sanitaria di Potenza*

***ANNO 2024***

*“ Direttiva del Ministro della Funzione  
Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle  
amministrazioni pubbliche” del 17.02.2006*



*A cura della UOC Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e URP  
Dott. ssa Nadia Guglielmo*

# SOMMARIO

<b>PRESENTAZIONE</b>	1
<b>INTRODUZIONE</b>	2
Lo scopo. I contenuti. la Struttura	3
La costruzione dei contenuti	4-5
I destinatari	7
Il Piano di Comunicazione	7
<b>PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA</b>	8
Territorio dell'Azienda Sanitaria di Potenza	9
La popolazione	9-12
Il contesto socio-economico	13-15
Il contesto socio-sanitario	16
Le condizioni di salute	17
Stili di vita	18
Consumo di Farmaci	19
L'identità aziendale	20
Mission e Vision aziendali I Valori aziendali	21
Obiettivi Istituzionali e strategie aziendali	22
Interlocutori Istituzionali	23
Assetto organizzativo	24

## Presentazione

Il presente Bilancio Sociale è un importante documento di trasparenza, redatto in base alla "Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del 17/02/2006".

Il Bilancio Sociale è uno strumento di comunicazione attraverso il quale l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) rendiconta agli Stakeholders e ai Cittadini l'attività dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate, delle risorse e dei risultati conseguiti. Il documento si rivolge dunque ai portatori di interesse aziendale (utenti, organizzazione dei cittadini, associazioni di volontariato, comunità, dipendenti, amministratori pubblici, fornitori, assicuratori, ecc.) i quali possono prendere in esame tutto ciò che l'Azienda ha messo in atto durante l'anno, gli obiettivi, le finalità e ciò che è stato conseguito.

A sua volta, il Bilancio Sociale, rappresenta per l'Azienda l'opportunità per rivedere e migliorare i servizi erogati, al fine di rispondere alla sua specifica missione di Ente al servizio della comunità, qualificando sempre di più l'offerta.

Nel corso del 2024 sono entrate in attività tutte le Centrali Operative Territoriali (COT), sono stati avviati i lavori delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità. Confermati i progetti che, vedranno nuove attività come: gli Infermieri di Comunità e la Telemedicina. Tutte queste iniziative serviranno alla realizzazione di una moderna medicina territoriale.

Il seguente documento è stato redatto dalla UOSD Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e URP che si è avvalsa della collaborazione di tutte le strutture e attività dell'ASP.

Il Direttore Generale F.F.  
Dott. Pierluigi Gigliucci



## INTRODUZIONE



---

## Lo Scopo

Il Bilancio Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), può essere considerato uno strumento di comunicazione, attraverso il quale l'ASP rendiconta l'attività svolta ai diversi portatori di interesse (utenti, operatori, associazioni, istituzioni, organizzazioni economiche, ecc.), e nasce dall'esigenza di rendere accessibile, trasparente e valutabile l'attività dell'Azienda Sanitaria, che intende rispondere al bisogno di responsabilità sociale, intesa come gestione efficace ed efficiente delle risorse assegnate, con l'obiettivo di assicurare servizi adeguati ai bisogni sociosanitari dei cittadini.

## I Contenuti

Il **Bilancio Sociale**, attraverso l'analisi del contesto sociale, economico e sanitario del territorio di riferimento, illustra, sulla base delle linee guida nazionali:

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

## La Struttura

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

Presentazione dell'Azienda:

descrizione del contesto demografico, socio economico e sanitario del territorio; identità, mission e obiettivi istituzionali dell'ASP; strategia aziendale e interlocutori istituzionali; descrizione dell'assetto organizzativo aziendale.

Relazione sociale che comprende:

le azioni realizzate per alcune tipologie di utenti (anziani, diabetici, adolescenti, ecc.);  
le azioni realizzate per macroaree (prevenzione, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale, emergenza urgenza, ecc.);  
la qualità, la comunicazione, la trasparenza e il miglioramento dell'assistenza (il risk management, partecipazione, prevenzione della corruzione e trasparenza).  
l'accreditamento.

Uso delle risorse che comprende:

le risorse umane (il personale, la formazione, il benessere organizzativo);  
l'acquisizione di beni e servizi (i fornitori e gli investimenti);  
il rendiconto economico;  
terzo settore – volontariato.

---

---

## La costruzione dei contenuti

Lo schema del documento tiene conto dei contributi pervenuti attraverso i questionari di valutazione compilati da Associazioni, cittadini e dipendenti nonché di utili consigli volti a rendere più fruibile il documento.

L'elaborazione del **Bilancio Sociale** è stata curata dalla Struttura di Staff Trasparenza, Corruzione e URP, in stretto collegamento con i Responsabili di Dipartimento, Struttura, Servizio e Unità Operative (UU.OO.) che hanno assicurato la massima collaborazione nel fornire le informazioni sull'attività rendicontata nel Bilancio Sociale. Tutte le informazioni e i dati riportati nel presente documento sono disponibili presso i diversi Servizi dell'ASP e nel sistema di programmazione e controllo.

## I destinatari

Il Bilancio Sociale ha l'intento di pervenire ad un documento che, con linguaggio semplice e rappresentazioni statistiche chiare, illustri ai destinatari di riferimento (utenti, operatori, associazioni, organi istituzionali, organizzazioni economiche, ecc.), le attività e i risultati raggiunti dall'ASP nell'anno 2024.

## Il Piano di Comunicazione

Il **Bilancio Sociale**, dunque, è essenzialmente uno strumento di comunicazione attraverso il quale l'ASP informa i soggetti esterni e interni sulle attività rilevanti. Pertanto si pone anche come strumento di "ascolto" dei contributi provenienti dai diversi interlocutori.

**Distretti della Salute:**

- Venosa
- Melfi
- Potenza
- Villa d'Agri Marsicovetere
- Lauria
- Senise

**Presidi Ospedalieri Distrettuali:**

- Venosa
- Lauria
- Chiaromonte
- Maratea

**Assistenza Residenziale e Semiresidenziale:**

- Avigliano
- Chiaromonte (4 strutture)
- Lauria
- Maratea (2 strutture)
- Venosa

**Sedi Cure Domiciliari**

- Venosa
- Potenza
- Villa d'Agri
- Lauria
- Senise

**DEU - 118 PTS di IV Livello**

- MIKE 01 - Potenza (Via della Fisica)
- MIKE 02 - Potenza (Ospedale)
- MIKE 03 - Melfi (Ospedale)
- MIKE 04 - Venosa (Ospedale)
- MIKE 05 - Villa d'Agri (Ospedale)
- MIKE 06 - Matera (Ospedale)

**DEU - 118 - PTS I livello ECHO/INDIA**

- ECHO 01 - Potenza
- INDIA 01 - Pescopagano
- INDIA 02 - Brienza
- INDIA 03 - Sant'Arcangelo
- INDIA 04 - Lagonegro
- INDIA 05 - Maratea
- INDIA 07 - Chiaromonte
- INDIA 08 - San Costantino Albanese
- INDIA 09 - Mezzana Frido
- INDIA 10 - Viggianello
- INDIA 11 - Matera
- INDIA 12 - Ferrandina
- INDIA 13 - C. Enea Trisala 55 106
- INDIA 14 - Policoro
- INDIA 17 - Bernalda
- INDIA 18 - Muro Lucano
- INDIA 19 - San Mauro Forte
- INDIA 20 - Tursi
- INDIA 21 - Calvello
- INDIA 22 - Tricarico
- INDIA 23 - Irsina
- INDIA 24 - Moliterno
- INDIA 25 - Corleto Perticara
- INDIA 26 - Lavello
- INDIA 27 - Genzano di Lucania
- INDIA 28 - S.A.T.A. Melfi
- INDIA 29 - Avigliano

**DEU - 118 PTS di II Livello**

- ALFA 01 - Senise
- DEU - 118 HEMS Postazione Eliambulanza
- SKT 01 - ELIPOTENZA
- SKT 02 - ELIMATERA
- DEU - 118 Punti Territoriali Soccorso III Livello
- PTS 01 - Chiaromonte
- PTS 02 - Lauria
- PTS 03 - Maratea
- PTS 04 - Stigliano
- PTS 05 - Tricarico
- PTS 06 - Tinchi di Pisticci

**Ser.D. Servizi per la Tossicodipendenza**

- Alcolismo - Ludopatùe
- Melfi
- Potenza
- Marsicovetere (Villa d'Agri)
- Lagonegro
- Chiaromonte

**Sedi Farmaceutica Territoriale**

- Venosa
- Potenza
- Villa d'Agri
- Lauria
- Senise

**Poliambulatori e Ambulatori Specialistici nei Comuni:**

- San Fele
- Venosa
- Genzano di Lucania
- Lavello
- Palazzo San Gervasio
- Potenza
- Avigliano
- Muro Lucano
- Oppido Lucano
- Picerno
- Villa d'Agri
- Brienza
- Corleto Perticara
- Moliterno
- Sant'Arcangelo
- Lauria
- Lagonegro
- Latronico
- Maratea
- Rotonda
- Senise
- Chiaromonte

**Consultori Familiari:**

- Lavello
- Melfi
- Rionero in Vulture
- Rapone
- Potenza
- Muro Lucano
- Oppido Lucano
- Picerno
- Laurenzana
- Avigliano
- Campomaggiore
- Sant'Angelo Le fratte
- Villa d'Agri
- Marsiconuovo
- Sant'Arcangelo
- Corleto Perticara
- Lagonegro
- Lauria
- Maratea
- Latronico
- Rotonda
- Senise



**Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica):**  
In tutti i Comuni dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**Sedi del Dipartimento di Prevenzione Collettiva Salute Umana**  
(Igiene e Sanità Pubblica - SIAN - Medicina del Lavoro - Prevenzione Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro - Medicina dello Sport):  
Potenza  
Venosa  
Melfi  
Villa d'Agri  
Lagonegro  
Lauria  
Senise  
Chiaromonte

**Sedi del Dipartimento di Prevenzione Sanità e Benessere Animale**  
(Sanità Animale - Igiene degli Alimenti di Origine Animale - Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche):  
Potenza

**ASP**  
REGIONE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
Regione Basilicata  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

(Con veterinari territoriali operanti sull'intero territorio dell'ASP di Potenza)

# PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

 Comuni



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

## **Territorio dell’Azienda Sanitaria di Potenza**

Il territorio di competenza dell’ASP è l’intera provincia di Potenza. Rappresenta una realtà complessa, sia per l’assetto orografico e sia per le problematiche socio-economiche differenti tra zona e zona. Il territorio dell’Azienda Sanitaria, infatti si caratterizza per la molteplicità delle tipologie ambientali ed economiche che lo connotano: al suo interno sono presenti poli industriali importanti quale quello di San Nicola di Melfi, Tito Scalo e Viggiano ed aree industriali comprensoriali e locali che ospitano medie e piccole imprese, aree ambientali di pregio (Parco del Pollino, Parco della Val D’Agri, Monticchio, costa di Maratea, ecc.), l’area urbana della città di Potenza, che conta 64.070 abitanti, nella quale sono concentrati la maggior parte dei servizi e uffici della pubblica amministrazione.

Il territorio, in gran parte montuoso ed è intersecato da vallate e da una sola uscita sul mare (Maratea); è attraversato dall’Autostrada A2 del Mediterraneo ed è servito da una rete viaria interna non sempre adeguata e sufficiente a garantire i collegamenti fra i Comuni e il capoluogo di Potenza e fra gli stessi Comuni disseminati sul territorio.

L’ambito territoriale dell’ ASP si estend su una superficie di 6.546 Km<sup>2</sup> ed è suddiviso in 100 Comuni. Al 1-1-2024 la popolazione residente nella provincia di Potenza è di 343.508 abitanti (al 1.1.2023 era di 346.475 abitanti), di cui 64.119 nella città di Potenza (64.470 ab. al 1.1.2023). Continua un trend demografico negativo con meno residenti nel territorio dell’ASP di Potenza nel periodo considerato; il territorio dell’ASP di Potenza ha una densità media di popolazione residente molto bassa. Gli stranieri residenti in provincia di Potenza al 1° gennaio 2023 sono 23.419. Le variazioni della struttura delle famiglie ricalcano quelle registratesi, negli ultimi anni, a livello nazionale: riduzione del numero medio dei componenti della famiglia, aumento delle famiglie uni personali, composte in gran parte da anziani e aumento delle famiglie monogenitoriali con un aumento della popolazione ucraina a causa dell’evento bellico recente.

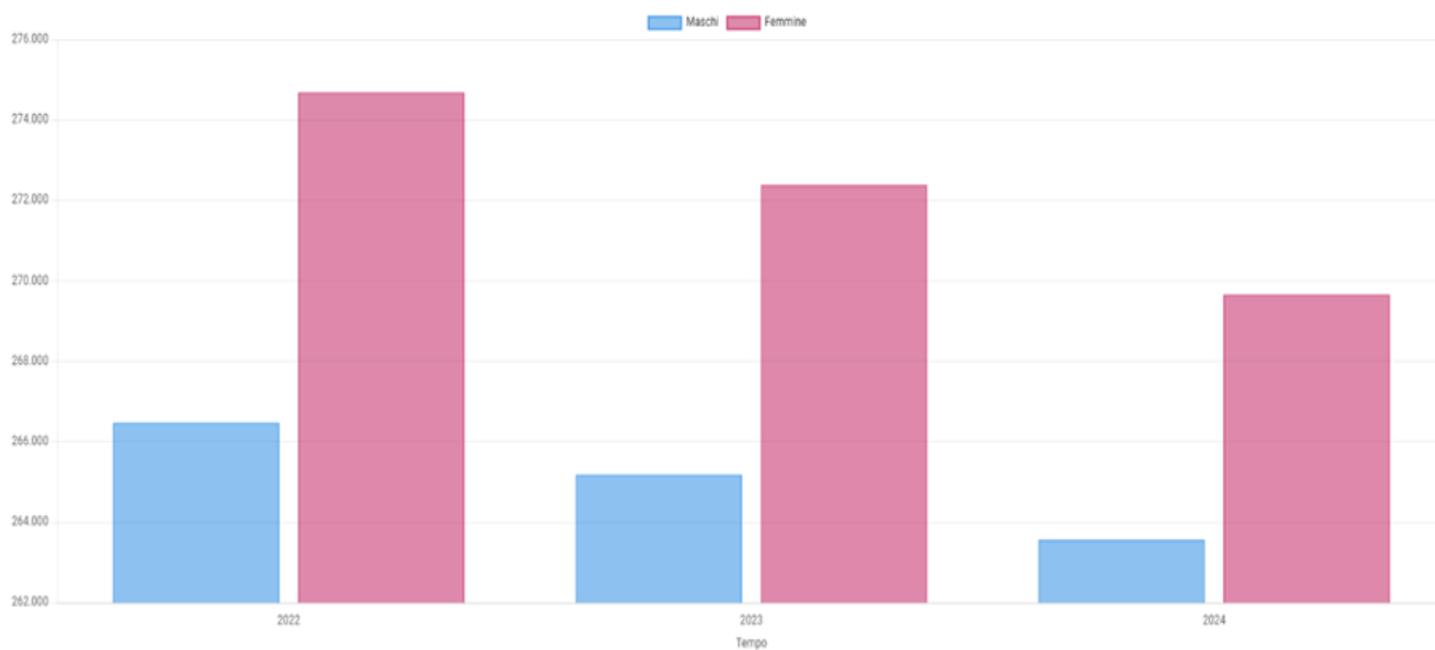
## **La popolazione**

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

### Distribuzione della popolazione della ASP per classi di Comune.

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

Dati ISTAT



La tendenza all'invecchiamento demografico ha evidenti implicazioni di natura sociale e sanitaria sul fronte della domanda di servizi e produce anche effetti sul carico sociale per la popolazione attiva e sul fronte previdenziale. In conclusione il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, a livello demografico, è caratterizzato da processi evidenti di spopolamento, denatalità e invecchiamento che deformeranno negli anni futuri la struttura della popolazione che, accompagnata ad un aumento della prevalenza delle malattie cronico-degenerative e della non autosufficienza, richiederà sicuramente un aumento delle risorse necessarie nel settore socio-sanitario insieme ad una riorganizzazione complessiva dei servizi sul territorio.

Fonti ISTAT

IstatData

Istat Istituto Nazionale di Statistica

ITALIANO

### Indicatori demografici

Frequenza: Annuale

Territorio: Basilicata

Tempo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Indicatore</b>														
Speranza di vita alla nascita - totale	82	82,1	82,2	82,4	82	82,6	82,2	82,6	82,5	82,2	82,3	82,1	82,5	..
Speranza di vita a 65 anni - totale	20,3	20,2	20,5	20,6	20,3	20,6	20,5	20,9	20,7	20,6	20,4	20,3	20,6	..
Popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,5	13,3	13,1	12,9	12,7	12,5	12,3	12,1	11,9	11,7	11,7	11,5	11,3	11,1
Popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	66,3	66,2	66,1	65,9	65,6	65,5	65,4	65,3	65,1	64,8	64,3	64	63,9	63,5
Popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	20,3	20,5	20,8	21,2	21,7	22	22,3	22,6	23	23,5	24,1	24,5	24,9	25,4
Indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	50,8	51	51,3	51,8	52,4	52,6	53	53,2	53,6	54,3	55,6	56,2	56,6	57,4
Indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	30,5	30,9	31,5	32,2	33	33,6	34,1	34,6	35,3	36,3	37,5	38,3	39	40
Indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	150,5	154,4	158,5	164,5	170,6	176	181,3	186,6	193,6	200,8	206,6	214,1	220,6	229,8
Età media della popolazione - al 1° gennaio	43,4	43,7	44	44,3	44,7	44,9	45,2	45,5	45,8	46,2	46,5	46,8	47	47,3

## Il Contesto socio-economico

Il peggioramento delle condizioni economiche generali e del mercato del lavoro degli ultimi anni, si sono riflessi sul reddito delle famiglie della Basilicata, la soglia di povertà assoluta oscilla tra i 585 euro mensili di una famiglia composta da una sola persona over 75 ai 1.850 euro di un nucleo di cinque maggiorenni residenti nelle aree urbane.

Le persone in grave deprivazione nel 2022 in Basilicata sono il 17,7%, superiore alla media delle Regioni Meridionali, confermando uno stato di benessere economico lievemente in crescita negli ultimi anni.

### Reddito familiare netto medio (in Euro) . Fonte ISTAT 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Basilicata	26.363	24.364	26.740	29.043	30.420
Mezzogiorno	26.393	27.470	27.189	27.467	29.451
Italia	31.641	33.106	32.812	33.798	35.995

### Fonte ISTAT 2023

Fonte ISTAT 2023

Famiglie povere - regione di residenza

Tempo: 2023

Indicatore: Incidenza di povertà relativa familiare (% di famiglie in povertà relativa)

Territorio	Incidenza di povertà relativa familiare (% di famiglie in povertà relativa)
Emilia-Romagna	6,8
Centro	6,5
Toscana	5
Umbria	7,7
Marche	11
Lazio	6,1
Mezzogiorno	19,7
Sud	21,1
Abruzzo	10,9
Molise	18,9
Campania	21,2
Puglia	22,3
Basilicata	17
Calabria	26,8
Isole	17
Sicilia	17,4
Sardegna	15,9

# Giudizio sulla situazione economica - ampiezza della famiglia

Frequenza: Annuale, Territorio: Italia

Misura: Valori in migliaia  
 Tempo: 2023

- Selezioni
- Personalizza visualizzazioni
- Metadati Referenziali
- Tabella
- Grafico

Numero di componenti della famiglia	1		2		3		4		5		6 e più		Totale	
	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼
Indicatore														
Famiglie per valutazione della situazione economica rispetto all'anno precedente - molto o un po' migliorata	806		704		602		474		121		29		2.736	
Famiglie per valutazione della situazione economica rispetto all'anno precedente - invariata	5.381		4.177		2.623		1.871		427		108		14.587	
Famiglie per valutazione della situazione economica rispetto all'anno precedente - un po' peggiorata	2.521		2.092		1.186		949		216		81		7.045	
Famiglie per valutazione della situazione economica rispetto all'anno precedente - molto peggiorata	643		522		321		261		62		26		1.834	
Famiglie per valutazione delle risorse economiche negli ultimi 12 mesi - ottime	159		130		75		87		22		6		480	
Famiglie per valutazione delle risorse economiche negli ultimi 12 mesi - adeguate	5.980		5.036		3.200		2.294		480		128		17.117	
Famiglie per valutazione delle risorse economiche negli ultimi 12 mesi - scarse	2.837		2.119		1.295		1.046		304		88		7.689	
Famiglie per valutazione delle risorse economiche negli ultimi 12 mesi - assolutamente insufficienti	374		210		162		128		20		22		915	

Al basso reddito pro capite in Basilicata si associa un livello di disoccupazione del 7,2% e un tasso di occupazione del 50%, dati questi migliori rispetto al Mezzogiorno ma peggiori rispetto all'Italia (7.8%). Tali fenomeni, anche se nell'ultimo periodo si registra qualche lieve ripresa sul fronte dell'occupazione, testimoniano una condizione socio-economica fragile che insieme ai processi di spopolamento con emigrazione soprattutto dei giovani, rappresenta il vero problema della nostra regione.

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

Fonte Istat 2023

IstatData

Istat Istituto Nazionale di Statistica

ITALIANO

### Dati provinciali

Frequenza: Annuale, Indicatore: Tasso di disoccupazione

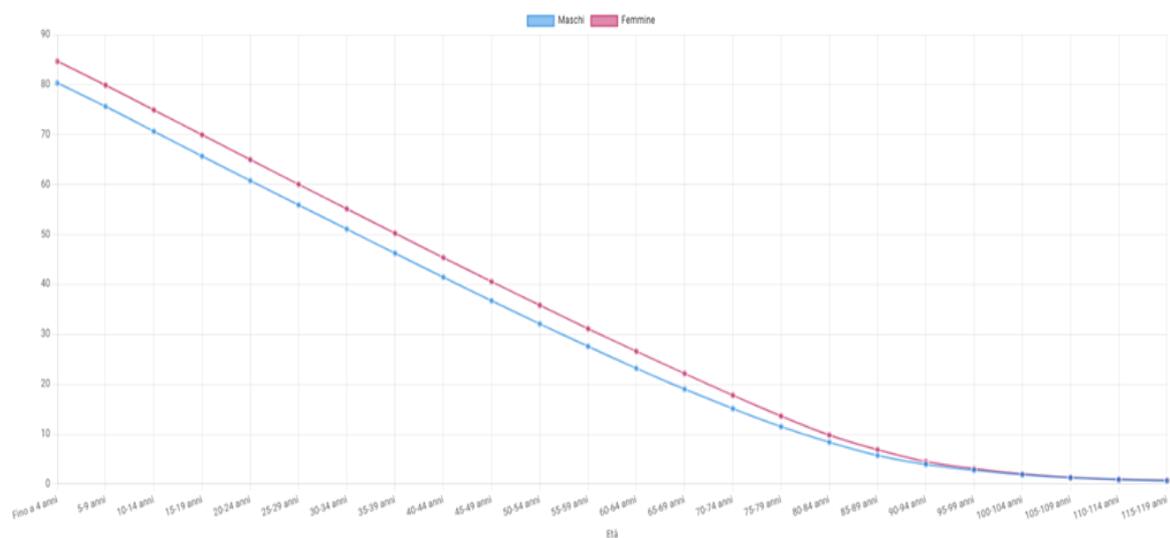
Età: 20-64 anni

Tempo	2022			2023		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Territorio						
Foggia	15,6	18,9	16,7	14,4	22,4	17,3
Bari	6,7	12,9	9	6,5	11,3	8,4
Taranto	11,9	15,5	13,2	11,5	15,7	12,9
Brindisi	9,1	17,6	12,7	13,1	17,4	14,8
Lecce	10,5	16,1	12,8	7,7	15	10,7
Barletta-Andria-Trani	9,8	12,8	10,7	6,6	14,2	9,1
Basilicata	5,5	9,5	7,1	5,9	9,6	7,4
Potenza	5,1	9,7	6,9	5,5	10	7,2
Matera	6,3	9,3	7,4	6,8	8,8	7,6
Calabria	13,5	17	14,8	14	19,3	16,1
Cosenza	14,5	18,4	16	14,5	23,3	17,9
Catanzaro	13,1	13,4	13,2	13,2	17,9	15,1
Reggio di Calabria	12,8	15,6	13,8	14,3	18,4	15,9
Crotone	15,5	19,8	17,1	11,3	15,8	12,7
Vibo Valentia	10,8	19,9	14,4	15,9	10,6	14
Sicilia	15,1	18,8	16,5	14,4	17,9	15,7
Trapani	12	14,6	12,9	11,3	13,5	12,1
Palermo	16,4	19,2	17,5	16,5	18,3	17,2
Messina	17,7	25,5	21	17,4	21,7	19,1
Agrigento	17,8	20,8	18,8	14,9	18,6	16,3
Caltanissetta	20	20,2	20,1	16,9	17,6	17,1
Enna	12,9	12	12,6	12,6	15,8	13,7
Catania	15	18	16	13,2	18,5	15,2

## Il Contesto socio-sanitario

Gli ultimi elaborati ISTAT sulla speranza di vita alla nascita in Basilicata, nell'anno 2022 (dati ISTAT) è pari a 79,9 anni per i maschi, 84,4 anni per le femmine. nell'ultimo ventennio la speranza di vita è cresciuta di quasi cinque anni sia per i maschi che per le femmine, portando la Basilicata ad avere indici simili a quelli che si registrano a livello nazionale e comunque superiore a quelli del Sud Italia.

La crescita della speranza di vita alla nascita, pur in presenza di un calo negli ultimi anni, pone in evidenza una domanda di spesa sui servizi sanitari.



## Le condizioni di salute

Per quanto riguarda le condizioni di salute dei cittadini lucani possiamo fare riferimento ai dati pubblicati dall'**Annuario statistico Italiano 2023 (Indagine Multiscopo)** dal quale si rileva che in Basilicata il 60,2% si dichiara in stato di buona salute; il 44,0 % dichiara di essere affetto da una malattia cronica; il 24,2 % da due malattie

croniche o più; il 41,4 % ha dichiarato inoltre di aver fatto uso di farmaci nei due giorni prima dell'intervista. I dati mostrano una percezione delle condizioni di salute dei lucani lievemente migliore nel 2022 rispetto agli anni precedenti con lieve incremento dell'uso dei farmaci. Tali andamenti percentuali sono però al di sotto della percezione relativa al sud e in Italia rispetto alle stesse voci. Per quanto riguarda le malattie croniche dichiarate, la Tab.

4.13 mostra gli andamenti in Basilicata, nel Sud e in Italia, per quanto attiene la cronicizzazione specialmente di alcune malattie.

Per quanto riguarda la mortalità, con riferimento ai dati del 2016 la Basilicata presenta un tasso di mortalità pari a 13,2 per mille abitanti, contro il 11,7 del Mezzogiorno e 12,1 dell'Italia. Anche in Basilicata le prime due cause di morte riguardano le malattie del sistema circolatorio e i tumori.

fonte dati ISTAT 2023

Indicatore		Personae per condizioni di salute e presenza di alcune malattie croniche: persone in buona salute	Personae per condizioni di salute e presenza di alcune malattie croniche: persone con almeno una malattia cronica	Personae per condizioni di salute e presenza di alcune malattie croniche: persone con almeno due malattie croniche	Personae con malattie croniche in buona salute	Malati cronici - affetti da diabete	Malati cronici da ipertensione
2023	Mezzogiorno	66,3	40,2	22,6	37,6	7,2	
	Sud	66,7	39,8	22	38,2	7,1	
	Abruzzo	70,2	39	20,9	44,2	4,9	
	Molise	61,7	45,9	26,5	38	9,1	
	Campania	68,7	37,4	21,1	38,7	6,8	
	Puglia	64,9	42,7	22,4	38,7	7	
	Basilicata	60,2	44	24,2	33,3	8	
	Calabria	64,8	39,1	23,8	33,4	9	
	Isole	65,5	41	23,8	36,4	7,4	
	Sicilia	66,3	39,8	23,3	35,7	7,8	
	Sardegna	63,1	44,5	25,3	38,3	6,1	
	Centro area metropolitana	67,4	41,4	22,1	40,7	6	
	Periferia area metropolitana	70,9	39,5	19,9	43	6,3	
	Fino a 2.000 ab.	66,3	42,2	22,3	40,1	7,4	
	2.001 - 10.000 ab.	68,1	40,6	21	42,5	6,8	
	10.001 - 50.000 ab.	69,1	39,6	20,1	44,5	5,8	
	50.001 ab. e più	69,1	41	20,7	43,9	6,1	

## Stili di vita (dal Rapporto OsservaSalute 2023)

Secondo quanto indicato dall'OMS, ogni anno le malattie non trasmissibili (NCD) uccidono 41 milioni di persone, pari al 74% di tutti i decessi a livello globale.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la maggior parte dei decessi per NCD, ovvero 17,9 milioni di persone all'anno, seguite da tumori (9,3 milioni), malattie respiratorie (4,1 milioni) e diabete (2 milioni, includendo anche i decessi dovuti a patologie renali connesse al diabete). Questi quattro gruppi di malattie rappresentano oltre l'80% di tutte le morti premature di NCD.

L'uso del tabacco, l'inattività fisica, l'uso dannoso di alcol, una dieta non salutare e l'eccesso di peso rappresentano fattori di rischio in grado di aumentare il rischio di mortalità per NCD. Tali fattori di rischio rappresentano comportamenti nella maggior parte modificabili per i quali è fondamentale il rilevamento, lo screening e il contrasto.

Dal Rapporto OsservaSalute 2023 (ultimo pubblicato) emerge una forte disparità negli indicatori di salute tra Nord e Sud d'Italia; per quanto riguarda la Regione Basilicata con riferimento all'anno 2021 sugli stili di vita, emergono le seguenti tendenze:

**FUMO:** nel 2023, la quota di fumatori tra la popolazione di età 14 anni ed oltre è pari al 20,1 % con valori nazionali pari nel 2023 al 19,3%, gli ex fumatori sono il 24,5% in Basilicata il 23,1%, i non fumatori sono il 55,4 %, in Basilicata il 55,7%.

**ALCOOL:** nel 2023 gli assuntori abituali di alcool sono in Basilicata il 26 % in linea con la media in Italia dove la percentuale è del 32,4 % . In Basilicata i non consumatori sono il 38,6%.

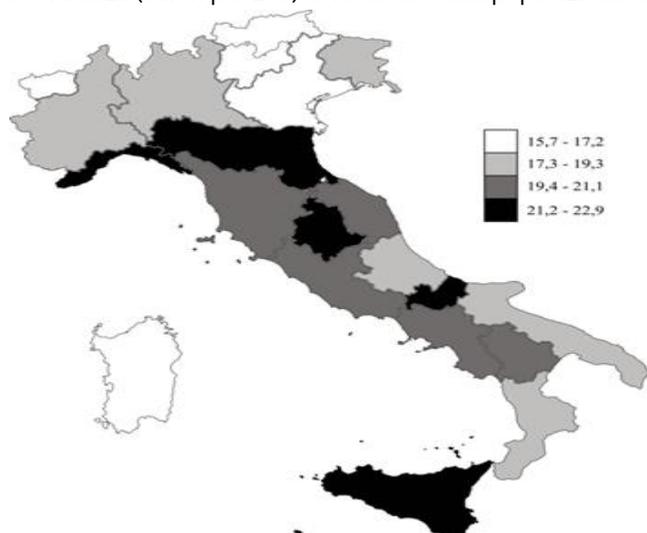
**SOVRAPPESO:** La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre in condizione di sovrappeso è pari nel 2021 al 40,7 % con valore nazionale nel 2021 pari al 34,2 % .

**PERSONE OBESE:** La prevalenza di persone di età 18 anni ed oltre obese è pari, nel 2021, al 15,7 con valore nazionale pari al 12,0 % .

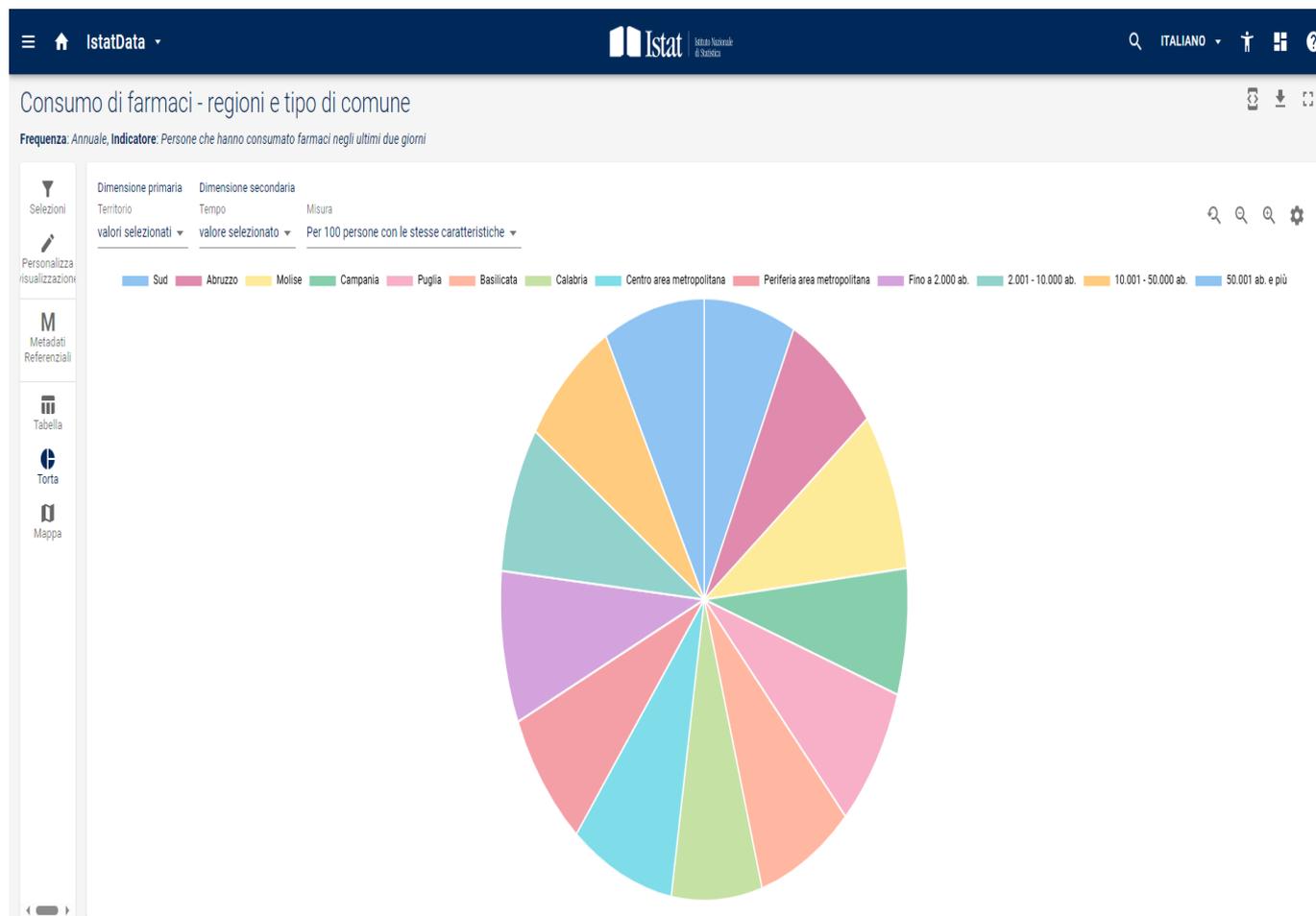
**SPORT:** In Basilicata la prevalenza di coloro che dichiarano di non praticare alcuno sport è pari al 54,2 % nel 2023. Il valore percentuale nazionale si attesta nel 35,0 % . Una grave situazione, questa, emblematica dell'assenza di politiche per lo sport a tutti i livelli (agonistico e non agonistico) diffuse a livello regionale.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2023.

Prevalenza (valori per 100) di fumatori nella popolazione di età 14 anni ed oltre per regione anno 2022



**FARMACI : Il consumo di farmaci nel 2023 è pari a 41,4 DDD/1000 abitanti . Il valore nazionale è di 42,6 DDD/1.000 ab.**



---

## Identità aziendale

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

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

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

---

## Mission e Vision aziendali

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

## I Valori aziendali

I valori assunti dalla ASP, attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per raggiungere i risultati dichiarati e assolvere alla Missione sono così individuati:

- **Equità**, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nell'accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute.
- **Trasparenza** di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema.
- **Efficacia e appropriatezza** intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni effettuate da professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi aziendali.
- **Affidabilità**, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda.
- **Sicurezza** dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi.
- **Efficienza gestionale e organizzativa** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda. Abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.
- **Ospitalità**. L'azienda, nell'ambito dell'attuazione del processo di "umanizzazione" adotta un approccio organizzativo ed operativo che esalta il ruolo ed il valore della relazionalità del sistema nel suo complesso. In tale contesto assume un ruolo fondamentale l'ospitalità, intesa come nuovo contratto sociale tra gli operatori aziendali e i cittadini, in virtù del quale si definiscono i diritti e i doveri degli uni nei confronti degli altri, le reciproche aspettative e le conseguenti responsabilità.
- **Rendicontazione sociale**. L'azienda intende valorizzare la funzione di rendicontazione sociale, attraverso la predisposizione, a cadenza annuale, del Bilancio Sociale, vale a dire una relazione sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati sia sotto il profilo assistenziale che sotto quello economico-finanziario.

---

## Obiettivi Istituzionali e Strategie Aziendali

L'Azienda Sanitaria di Potenza - ASP persegue le finalità di promozione e tutela della salute psicofisica nel rispetto della dignità e della libertà della persona, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale. Per realizzare gli obiettivi della programmazione regionale, l'Azienda ritiene funzionale l'attuazione di una rete integrata dei servizi con le altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione e la collaborazione con tutti gli attori sociali e sanitari in un'ottica di sistema.

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

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

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

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

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

---

## Interlocutori Istituzionali

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

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

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

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

---

## Assetto organizzativo

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

Gli organi aziendali sono:

- **Il Direttore Generale**
- **Collegio Sindacale**
- **Collegio di Direzione**

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato:

- **Strutture di Staff**
- **OIV**
- **Organismi previsti (Conferenza dei Sindaci, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico, Comitati Consultivi Misti, Comitato Unico di Garanzia)**
- **Assistenza Primaria Assistenza Domiciliare**
- **Assistenza Specialistica Ambulatoriale Riabilitativa e Protesica Assistenza Riabilitativa**
- **Assistenza Farmaceutica**
- **Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica Assistenza Socio-sanitaria**
- **Assistenza alle Dipendenze Patologiche**

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

- Assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale
- Altri servizi che rispondono al bisogno assistenziale locale

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

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

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

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

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

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



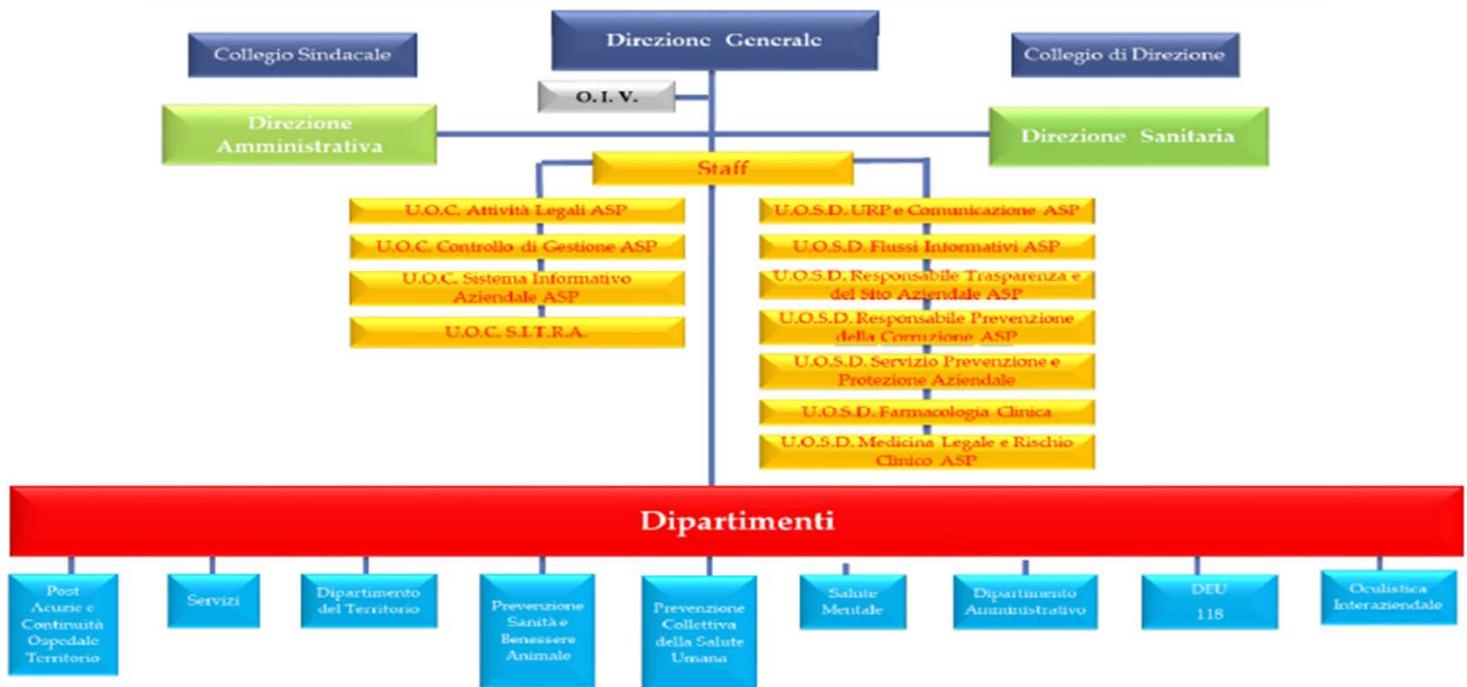
REGIONE BASILICATA  
Azienda sanitaria Locale di Potenza

# Bilancio Sociale

Anno 2024

(dati e informazioni sul valore pubblico prodotto dall'ASP)

# ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



L'organizzazione aziendale dell'ASP declina le proprie potenzialità mediante le seguenti funzioni: amministrativa, tecnico, logistica, di prevenzione, territoriale ed ospedaliera.

Gli organi dell'Azienda sono: Direttore Generale, Collegio Sindacale, Collegio di Direzione

## Funzioni direzionali:

Strutture di Staff;

OIV;

Organismi previsti (Conferenza dei Sindaci, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico, Comitati Consultivi Misti, Comitato Unico di Garanzia).

## Funzione Territoriale:

È svolta dai Distretti Sanitari di Base: Distretto di Melfi, di Venosa, di Lauria, di Villa D'Agri, di Senise e di Potenza.

## Funzione di Prevenzione:

Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana;  
Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale.

## Funzione Ospedaliera:

Presidi Distrettuali per le Post Acuzie;  
Dipartimento interaziendale di Oculistica;  
Dipartimento Post Acuzie e continuità ospedaliera;  
Dipartimento Salute Mentale.

# U.O.S.D. Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

Funzioni e attività della U.O.S.D. Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) sono:

Azioni di Prevenzione della corruzione e l'illegalità e promozione dell'integrità nella P.A. in attuazione della Legge 190/2012 e Programma per la Trasparenza e l'Integrità (attività condivisa con il RPC);

Predisposizione del Programma Trasparenza nell'ambito del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

Attuazione dei principi di trasparenza di cui al D. Lgs 150/2009 ed estesi dal D. Lgs 33/2013 e ss.mm.ii ed estesi dal D. Lgs 33/2013 e ss.mm.ii. e di accesso civico ex art. 5 del D. Lgs 33/2013 come modificato ex D. Lgs n.97/2016 (attività condivisa con il RPC);

Approvazione nel PTPC e Trasparenza vigente elenco responsabili della trasmissione dei dati e dei documenti per la pubblicazione nella sezione del sito ASP "Amministrazione Trasparente";

Azioni di sensibilizzazione verso la società civile sui temi della legalità e del Codice di Comportamento attività condivisa con il RPC); Codice di Comportamento (modifiche e integrazioni) per gli aspetti della Comunicazione. - attività condivisa con il RpC;

Predisposizione ed aggiornamento del Piano integrato biennale per l'Etica della Comunicazione Pubblica (obiettivi ed azioni della comunicazione interna/esterna per la semplificazione dei contenuti della Trasparenza);

Approvazione del Piano della Comunicazione pubblica; Gestione tecnica e contenutistica del sito ASP (in collaborazione con il SIA aziendale); Rinnovo contratti tecnici sito ASP; Attività tecnica su accessibilità dei contenuti del sito ASP e monitoraggio.

In specifico, per quanto attiene la **Trasparenza**:

In base all'art. 43, d.lgs. 33/2013 la UOSD Trasparenza svolge "un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione".

In base all'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 ha il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: "Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni";

In base all'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, co.5 del d.lgs. 33/2013;



# U.O.S.D. Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

In base all'art. 43,d.lgs. 33/2013 stabilisce il "controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione";

In base all'art. 45,co. 2,d.lgs.33/2013 ANAC controlla l'operato del Responsabile per la Trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni.

L'UOSD "URP" (Info Point URP on line) attraverso le sedi presenti sul territorio fornisce informazioni volte al miglioramento del rapporto cittadino – Azienda Sanitaria stimolando i servizi a fornire le risposte in merito a particolari bisogni sanitari. Per il raggiungimento di tali finalità, l'URP assicura le attività di seguito riportate.

gestione Numeri Verdi; redazione e diffusione di guide e opuscoli informativi sui servizi; gestione Punti Informativi e di accoglienza nelle strutture ospedaliere e distrettuali; promuovere iniziative di comunicazione pubblica per la conoscenza di normative; assicurare la massima informazione ai cittadini sui servizi della ASP e sulle modalità di accesso, attraverso la comunicazione Istituzionale (Legge n. 150/2000); sostegno per la risoluzione di problemi dei cittadini all'interno delle strutture; gestione del Regolamento di Pubblica Tutela; accogliere le segnalazioni presentate dai cittadini e dalle associazioni di Volontariato; gestire il procedimento amministrativo dei reclami; predisporre report trimestrali sui reclami; formulare proposte di miglioramento anche in rapporto a quanto evidenziato dai cittadini; supportare l'attività della Commissione Mista Conciliativa; gestione dei rapporti con le Associazioni di Volontariato e di tutela presenti in Azienda; favorire la partecipazione delle Associazioni di Volontariato e di tutela all'attività dell'Azienda, promuovendo anche attività comuni; supportare l'attività dei Comitati Consultivi Misti; svolgimento di indagini di customer satisfaction; verifica standard e impegni della Carta dei servizi; partecipazione a programmi di Audit Civici; partecipazione a programmi di verifica promossi dai Comitati Consultivi Misti; gestione programmi di formazione per il personale; partecipazione a programmi e attività di comunicazione interna; collaborazione alla gestione del Sito Aziendale; gestione per la parte di competenza del Piano di Comunicazione Aziendale.

Nel corso del 2024 sono stati effettuati 10 segnalazioni di disservizio, 48 segnalazioni, 20 reclami tutti risolti.



**ASP Basilicata**

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

[HOME](#) > [Servizi per i cittadini](#) > [URP e Comunicazione](#)

# Gestione Amministrativa dei Presidi e dei Distretti

Nel corso dell'anno 2024, questa UOC ha svolto numerose attività di supporto giuridico-amministrativo, su varie materie di competenza dei Distretti/POD di riferimento ( Venosa, Lauria, Maratea e Chiaromonte). La finalità di accentrare procedure e modelli è stata il leitmotiv delle attività, che si propongono di creare dei modelli uniformi da seguire, in linea con la normativa più recente. Alla luce delle modifiche intervenute, attraverso la creazione di nuovi ambiti distrettuali, con la DGR 948/22 (Vulture-alto Bradano; Val D' Agri-Marmo Platano; Potenza-Alto Basento; Lagonegrese-Pollino), si va verso una riorganizzazione dell'attività sanitaria territoriale, che tenga conto della particolarità e della specificità dei vari territori, dal punto di vista orografico, della densità demografica e della condizione di isolamento o lontananza rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, DPCM del 12/01/2017. Il faro, dal punto di vista normativo, è senza dubbio il DM 77/2022 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale», difatti, in esso si ribadisce che *il Servizio sanitario nazionale, uno dei primi al mondo per qualità e sicurezza, istituito con la Legge n. 833 del 1978, si basa su tre principi fondamentali. Universalità, uguaglianza, equità. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema vicino alla comunità, progettato per le persone e con le persone. In tale ottica e contesto si inserisce la necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente, costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.* Il supporto, da parte di questa UOC, è stato prestato anche per le attività di interpretazione e gestione degli Accordi Collettivi Nazionali di recente approvazione, al fine di seguire procedure idonee al superamento delle criticità, che si registrano ormai da anni, data la mancanza di Medici di Medicina Generale e Continuità Assistenziale, Specialisti ambulatoriali, Pediatri di Libera ed emergenza territoriale. Sista procedendo alla costruzione di una rete di servizi sanitari, sempre più prossima al cittadino-utente, anche al fine di decongestionare i Presidi Ospedalieri: in questa direzione, è certamente orientata la nuova figura dell'Infermiere di Comunità, per cui è stato attivato un Progetto nella zona dell'Area Interna Marmo Platano, approvato con DDG 315/2024, nell'ambito di una serie di interventi mirati al rafforzamento della medicina territoriale, che vada a ridurre la condizione di marginalità e disagio, che si registrano in molteplici aree. Altre iniziative, di natura progettuale, hanno delineato l'intento dell'azienda, a dare rilievo ad aspetti della salute a diversi livelli: si pensi all'attenzione rivolta alla condizione psicofisica delle persone ristrette in istituti penitenziari e/o affidati ai Servizi Sociali, per cui è stato dato spazio ad un'iniziativa denominata «Progetto I.R.I.D.E. – Insieme per ritrovare sensi e restituire dignità a rei, vittime e comunità», finanziato da Cassa delle Ammende, approvato con DDG n. 543/2024, avente la finalità di promuovere attività di mediazione penale e giustizia riparativa, conducendo i soggetti coinvolti ad una rielaborazione matura del fatto e al ripristino di un equilibrio andato perso, nella relazione e nella comunità. Di altro progetto, di rilievo anche alla fine di rendere disponibili all'azienda, linee guida, regolamenti, atti di indirizzo, che possano formare un substrato uniforme alle attività di competenza, orientando la realizzazione di buone pratiche per lo svolgimento del lavoro e garantire uniformità di intervento.

# Gestione Amministrativa dei Presidi e dei Distretti: Recupero ticket- liste di attesa - sinergie

## **Recupero ticket:**

Ampio spazio è stato dedicato all'attività di recupero delle quote ticket: progetto di cui si è preso atto con DDG 712/2024, che si è protratto per dieci settimane nella prima parte dell'anno, in continuità alle sei settimane sul finire dell'anno 2023. Grazie all'attività di front office, che ha consentito agli utenti, di avere un contatto diretto con l'Azienda, al fine di conoscere le ragioni del vantato credito, sono state svolte istruttorie che hanno consentito di creare un rapporto fiduciario, in ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione che ritroviamo alla base della circa le ragioni del vantato credito e l'Azienda, in ottemperanza al principio di trasparenza e di partecipazione che ritroviamo alla base della Legge n. 241/1990. L'attività di monitoraggio e gestione dei ticket dovuti per l'anno 2014, così gestita, ha comportato un introito considerevole, pari a Euro 552,000,00 (cinquecentocinquantaduemila). In ragione della necessità di ottemperare a quanto previsto dall'art. 8 comma 16-quater della Legge 537/93 e dell'art.79 comma 1-sexies lettera A e B del Decreto-legge 112/2008 (convertito dalla L. 133/2008, secondo i quali, l'Azienda Sanitaria ha l'obbligo di procedere alla verifica delle informazioni rese dagli assistiti in contrasto con le informazioni rese disponibili al Servizio Sanitario Nazionale tramite il procedimento di cui al Decreto del Ministero dell'economia e delle Finanze 11 dicembre 2009, e, in caso di accertata dichiarazione mendace, al recupero delle somme dovute dall'assistito, si è proceduto, con DDG ASP n. 588 del 03/07/2024, a dare avvio al procedimento recupero dei crediti relativo alle annualità 2015-2016-2017.

Le attività progettuali sono state svolte dal 1.10.2024 al 31.12.2024.

Anche in questo caso, si è trattato di accogliere tutti coloro che hanno inteso recarsi presso gli sportelli ed uffici informativi messi a disposizione, di lavorare le pratiche svolgendo le attività di istruttoria e completando con una costante ricerca dei dati, anche relazionandosi con diversi Enti preposti. In ultimo, mettendo a disposizione tutti i dati in un unico file, che consentisse e consenta di avere il monitoraggio, costante, dell'evoluzione delle attività di riscossione. Con i limiti dei costanti aggiornamenti, il flusso della cifra recuperata osservando, in primo luogo, come ad oggi riscosso e/o comunque preservato da prescrizione (a causa di compiuta giacenza o rateizzazione) un credito pari ad € 564.617,73, oltre il 70% dell'importo recuperabile.

## **Liste di attesa:**

Supporto è stato offerto per quanto concerne la vexata quaestio delle liste di attesa: la creazione di un complesso meccanismo di prenotazione attraverso il CUP (Centro Unico di Prenotazione), ad oggi richiesto anche dalla Legge n. 107/2024, al fine di avere la visibilità di tutte le date prenotabili, di tutte le agende, sia delle Strutture Sanitarie ASP, che dei Centri Privati Accreditati convenzionati col Sistema Sanitario Nazionale. L'intenzione è di fornire più ampie opportunità di svolgimento delle visite, anche in intramoenia che in regime libero professionale, nel momento in cui non si rendesse una prenotazione nei tempi previsti. Nello stesso ambito si gestiscono gare di appalto per il Cup e per i lavoratori interinali.

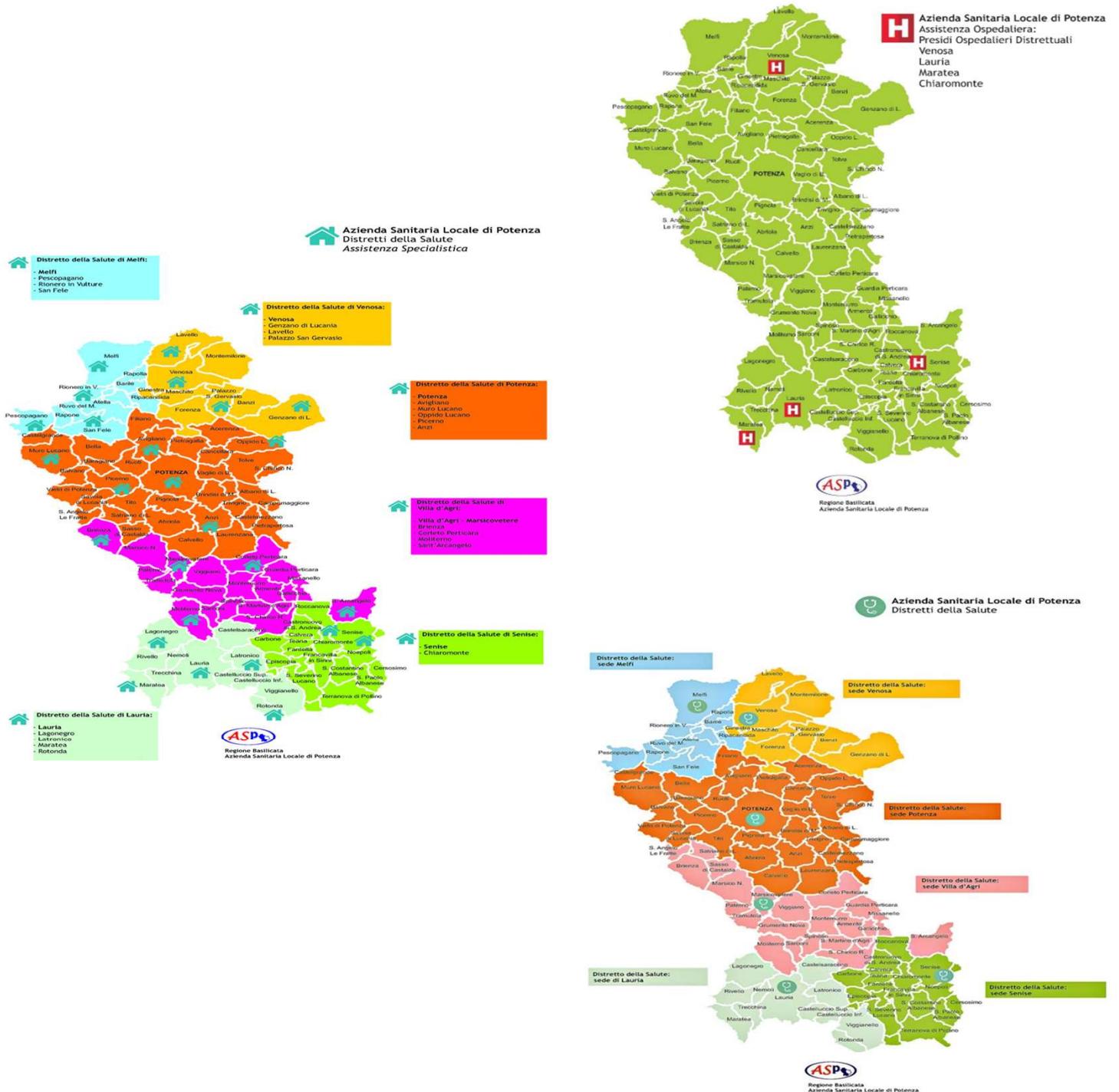
## **Sinergie:**

In definitiva, l'azione di questa U.O.C. Gestione Amministrativa Presidi e Distretti è orientata a garantire coordinamento nelle azioni, in sinergia con le strutture distrettuali ed a fungere da punto di riferimento e guida per le attività da svolgere sul territorio.

Ogni attività si colloca e declina la mission aziendale: soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Basilicata, secondo i principi di equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità.

Allo stesso tempo, dirigendo tutte le attività di supporto con quella che è la vision aziendale, ossia a sviluppare integrazioni, alleanze sia all'interno dell'Azienda che all'esterno, con le altre Aziende Sanitarie Regionali ed i servizi sociali degli enti locali, nonché con tutti gli altri portatori di interessi, per la crescita di un sistema di rete di servizi che si traduca, sempre, in un miglioramento dell'offerta dei servizi per la salute.

# Gestione Amministrativa dei Presidi e Distretti



# Dipartimento del Territorio Distretti Sanitari di Base

Potenza, Melfi, Venosa,  
Lauria, Villa D' Agri, Senise

Il **Distretto Sanitario** è articolazione territoriale dell'Azienda che, attraverso la sua attività, assicura alla popolazione residente la disponibilità dei servizi di tipo sanitario e sociale ad alta integrazione sanitaria. Il Distretto assicura, per target specifici di popolazione, percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione, realizza così un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie ed i servizi socio assistenziali, in modo da garantire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

## Attività distrettuali:

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;  
assistenza penitenziaria;  
Emergenza-Urgenza;  
assistenza termale.

Accanto alle attività ambulatoriali specialistiche, operano numerose strutture di integrazione sociosanitaria. L'azienda opera mediante 137 strutture a gestione diretta.

Seguono tabelle (fonte *Relazione sulla gestione anno 2024 semestre gennaio-giugno*)

TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA															
Tipologia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultori	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossico-dipendenza /alcol	Assistenza AIDS	Assistenza Idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Assistenza NPIA	VACCINAZIONI ANTI COVI D-19	Totale
Ambulatorio e Laboratorio	37	9	26												72
Struttura Residenziale					2	1			4	2	2	3	1		15
Struttura Semiresidenziale					3				1						4
Altro tipo di struttura territoriale	5			26	6	4								5	46
<b>TOTALE</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>137</b>

# Distretti Sanitari di Base

Potenza, Melfi, Venosa,  
Lauria, Villa D' Agri, Senise

## Strutture convenzionate:

Gli istituti o Centri di Riabilitazione convenzionati ex art. 26 legge n. 833/78 sono dieci, per complessivi 451 posti letto accreditati residenziali e 113 posti letto accreditati semiresidenziali:

Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto
170011	CENTRO DI RIABILITAZIONE AIAS	0	33
170012	FONDAZIONE DON GNOCCHI ONLUS	0	0

Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto
170018	CENTRO AIAS F. BAGNALE	38	50
170019	ISTITUTO PADRI TRINITARI	140	30
170029	CENTRO A.I.A.S. di LAURIA.	0	0
170030	C.T.R. Srl	0	0
170031	UNIVERSO SALUTE SRL CSSR PZ	273	0
170041	CENTRO TAVOLARO S.r.l	0	0
170042	GENOVESE CAMILLO S.r.l	0	0
170043	FISIOKINESITERAPIA MELANDRO	0	0
<b>Totale</b>		<b>451</b>	<b>113</b>

# Distretti Sanitari di Base

Potenza, Melfi, Venosa,  
Lauria, Villa D' Agri, Senise

## Strutture a gestione diretta residenziale

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo assistenza residenziale	Descrizione tipo assistenza erogata	Tipo struttura	N° posti letto
311	Centro Residenziale Riabilitativo Avigliano	S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	STRUTTURA RESIDENZIALE	9
1311	CENTRO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE - ATTIVITA' RESIDENZIALE	S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA	STRUTTURA RESIDENZIALE	16
1411	RSA MARATEA modulo R3	S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	STRUTTURA RESIDENZIALE	16
1411	RSA MARATEA modulo R3	S09	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	STRUTTURA RESIDENZIALE	16
1411	RSA MARATEA modulo R3	S09	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	STRUTTURA RESIDENZIALE	16
1412	RSA Maratea mod R2	S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	STRUTTURA RESIDENZIALE	14
2801	RSA CHIAROMONTE modulo R3	S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	STRUTTURA RESIDENZIALE	20
2801	RSA CHIAROMONTE modulo R3	S09	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	STRUTTURA RESIDENZIALE	20
2801	RSA CHIAROMONTE modulo R3	S09	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	STRUTTURA RESIDENZIALE	20
170020	HOSPICE LAURIA	S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	STRUTTURA RESIDENZIALE	6
170058	HOSPICE 'IL MANDORLO' VIGGIANO	S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	STRUTTURA RESIDENZIALE	7
170059	HOSPICE PEDIATRICO Lauria 'Il Sentiero delle fiabe'	S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	STRUTTURA RESIDENZIALE	4
170072	STELLA MARIS MEDITERRANEO-CENTRO EARLY START	S16	ASSISTENZA NP/IA	STRUTTURA RESIDENZIALE	4

# Distretti Sanitari di Base

Potenza, Melfi, Venosa,  
Lauria, Villa D' Agri, Senise

## Strutture a gestione diretta semiresidenziali

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti Letto	Denominazione struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
15009	CENTRO DIURNO ALZHEIMER	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	10	LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE VENOSA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
15010	Centro diurno psichiatrico per pazienti con misura di sicurezza	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	10	LUNGODEGENZA RIABILITATIVA LAURIA	ASSISTENZA PSICHIATRICA

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti Letto	Denominazione struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
15011	DAY HOSPITAL TERRITORIALE LAURIA	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	4	LUNGODEGENZA RIABILITATIVA LAURIA	ASSISTENZA PSICHIATRICA
15018	DH PSICHIATRICO TERRITORIALE VULTURE MELFESE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	4		ASSISTENZA PSICHIATRICA

# Distretti Sanitari di Base

Potenza, Melfi, Venosa,  
Lauria, Villa D' Agri, Senise

## Strutture non direttamente gestite residenziali

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti letto	Codice struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
511	Casa Alloggio 'Demetra'	STRUTTURA RESIDENZIALE	15		ASSISTENZA PSICHIATRICA
611	Casa Alloggio 'Benessere'	STRUTTURA RESIDENZIALE	16		ASSISTENZA PSICHIATRICA
711	Casa Alloggio 'Prometeo'	STRUTTURA RESIDENZIALE	14		ASSISTENZA PSICHIATRICA
906	Casa alloggio Tramutola	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
1302	CASA ALLOGGIO MASCHITO	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
1304	CASA ALLOGGIO GENZANO 2	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
2401	CASA ALLOGGIO 'VALLINA'	STRUTTURA RESIDENZIALE			ASSISTENZA PSICHIATRICA
2701	CASA ALLOGGIO 'IL TORRENTE'	STRUTTURA RESIDENZIALE			ASSISTENZA PSICHIATRICA
3201	Casa Alloggio Palazzo Schettini - 'I Giardini di Erica'	STRUTTURA RESIDENZIALE	15		ASSISTENZA PSICHIATRICA
14007	Casa Alloggio Psichiatrica di Ripacandida	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15001	GRUPPO APPARTAMENTO - IL GLICINE -	STRUTTURA RESIDENZIALE	4		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15002	GRUPPO APPARTAMENTO - INSIEME -	STRUTTURA RESIDENZIALE	4		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15005	CASA FAMIGLIA OPHELIA 2	STRUTTURA RESIDENZIALE	9		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15006	GRUPPO APPARTAMENTO AVIGLIANO	STRUTTURA RESIDENZIALE	8		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15007	Casa Alloggio IL Sollievo Potenza	STRUTTURA RESIDENZIALE	15		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15020	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-NUCLEO ALZHEIMER	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI

# Distretti Sanitari di Base

Potenza, Melfi, Venosa,  
Lauria, Villa D' Agri, Senise

Strutture non direttamente gestite residenziali

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti letto	Codice struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
15021	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZIANI DISABILI	STRUTTURA RESIDENZIALE	37	170037	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
15022	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZIANI E DISABILI	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
15023	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA DEMENZA ADULTO	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI
15024	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZ.DISAB. (DGR217/01)	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AGLI ANZIANI

strutture convenzionate semiresidenziali

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	N° posti	Descrizione tipo assistenza erogata
111	Centro Diurno 'Mongolfiera'	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	20	ASSISTENZA PSICHIATRICA

# Assistenza residenziale e semiresidenziale

Le strutture residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili comprendono tre RSA:

- Maratea RSA R3 di 16 posti e RSA R2 di 14 posti letto;
- Chiaromonte RSA R3 di 20 posti letto.

le RSA sono strutture extra ospedaliere, che offrono prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero.

RSA CHIAROMONTE - PERIODO ANNO 2024 (*) E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO DELL'ANNO PRECEDENTE (*)							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	Periodo: (*) ANNO 2024			2023 anno precedente(*)		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	20	77	7111	658.834,15	73	7003	648.827,95
<b>TOTALE</b>	<b>20</b>	<b>77</b>	<b>7111</b>	<b>658.834,15</b>	<b>73</b>	<b>7003</b>	<b>648.827,95</b>

## RSA MARATEA

RSA MARATEA- R3- PERIODO ANNO 2024 (*) E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO DELL'ANNO PRECEDENTE (*)							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	Periodo: (*) ANNO 2024			2023 anno precedente(*)		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R3	16	17	4983	461.674,95	18	5088	471.403,20
<b>TOTALE</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>4983</b>	<b>461.674,95</b>	<b>18</b>	<b>5088</b>	<b>471.403,20</b>

RSA MARATEA R2 - PERIODO 2024 (*) E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO DELL'ANNO PRECEDENTE (*)							
Tipologia di assistenza	N. Posti Letto	Periodo: (*) ANNO 2024			2023 anno precedente(*)		
		N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo	N. pazienti	Giornate di ricovero	Importo complessivo
R2	14	50	4385	494.628,00	47	3835	432.588,00
<b>TOTALE</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>4385</b>	<b>494.628,00</b>	<b>47</b>	<b>3835</b>	<b>432.588,00</b>

# Distretti Sanitari di Base POTENZA

L'attività dell'UOC Distretto della Salute di Potenza, nel corso dell'anno 2024, è stata costantemente orientata, in collaborazione con la Direzione Sanitaria aziendale, a garantire l'erogazione dei Lea nonostante le oggettive difficoltà rappresentate dalla grave carenza di medici specialisti.

In particolare, per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono state effettuate prestazioni diagnostiche cliniche e strumentali numericamente sovrapponibili agli anni precedenti con un lieve incremento riferito alla diagnostica clinica.

Presso la sede distrettuale Poliambulatorio MTC di Potenza sono state potenziate alcune attività, in linea con il DPCM 12/01/2017 è stato attivato l'ambulatorio di ortodonzia dedicato a persone con fragilità, anziani e minori.

Attivato nel 2024, al fine di ridurre i tempi di attesa l'ambulatorio di gastroenterologia che esegue anche prestazioni di endoscopia digestiva.

Proseguito anche per l'anno 2024 il progetto di prevenzione eradicazione Epatite C Regione Basilicata che mira, attraverso l'individuazione precoce delle persone asintomatiche positive alla infezione da virus HCV e la conseguente cura, ad interrompere la circolazione del virus.

Particolare impegno è stato profuso a garantire l'assistenza sanitaria alle persone detenute presso la casa circondariale di Potenza e Melfi.



*Polo Sanitario e sede del Distretto della Salute a Potenza  
in via del Gallitella*

# Distretti Sanitari di Base LAURIA

Il Distretto della Salute di Lauria comprende 12 Comuni (Lauria, Castelluccio Sup, Castelluccio Inf, Castelsaraceno, Lagonegro, Latronico, Maratea, Nemoli, Rivello, Rotonda, Trecchina e Viggianello) con una popolazione complessiva residente di 41.510 abitanti dati ISTAT 1/1/2024.

Il Distretto della Salute di Lauria è l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria e assicura a tutta la popolazione dei 12 Comuni servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.

Assicura, nell'ottica di garantire un sistema integrato di interventi, la collaborazione con i programmi degli Enti Locali, con il Servizio per le Dipendenze Patologiche e le Strutture Ospedaliere ubicate sul territorio.

Nell'ottica della concertazione risulta per questo Distretto della Salute di Lauria indispensabile il coinvolgimento e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti Ambulatoriali, professionisti questi vicini ai bisogni dell'utenza e per questo attori fondamentali del processo di assistenza.

Nell'assistenza distrettuale rientrano le seguenti attività:

- Assistenza primaria
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza specialistica ambulatoriale e protesica
- Consultorio
- Assistenza socio-sanitaria
- Assistenza residenziale territoriale (RSA)
- Presidi ospedalieri Distrettuali (Lauria- Maratea)
- Cup
- COT (Centrale operativa territoriale)

Saranno presenti:

- Casa della salute Hub e case della salute Spoke
- Ospedale di comunità



*Il Distretto della Salute a Lauria*

# Distretti Sanitari di Base SENISE

Personale medico (specialisti SUMAI ) e non medico afferente al distretto di Senise ha partecipato alle fasi di sviluppo del PDTA diabete e PDTA scompenso cardiaco. Inoltre si è tenuto un incontro formativo (Focus sul diabete tipo 2 e nota 100) organizzato dal dott. Enzo Caruso e dalla segreteria organizzativa del Distretto di Senise. Tale incontro nasce per definire al meglio la conoscenza dei farmaci inseriti in nota 100 e per costruire un percorso integrato tra specialisti e medici di medicina generale nell'ottica di una futura gestione del paziente. Come d'intesa con la Direzione Sanitaria, si è fatta richiesta di tutta la strumentazione indispensabile per la realizzazione dei PDTA. Costante e quotidiana è stata l'integrazione e la collaborazione del Distretto, dell'Area delle Cure Primarie e con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione. Di concerto con la Direzione Sanitaria Aziendale si è avviata l'unità di continuità assistenziale(UCA) per l'attività di supporto ai servizi di Igiene e sanità pubblica per incarichi provvisori di continuità assistenziale e altre attività connesse ad ulteriori esigenze specifiche dell'azienda. Inoltre per l'imminente campagna vaccinale 2023/2024, con i MMG si è stipulato un protocollo d'intesa per la somministrazione dei vaccini antinfluenzali, Antipneumococcica e anti Covid. Si è definito altresì un programma di governo clinico relativo al contenimento della spesa farmaceutica con un sistema premiante/penalizzante per i MMG, formalizzato con deliberazione ASP N°646 del 19 Settembre 2023 attualmente in atto. Sono in corso riunioni, di concerto con l'area delle Cure Primarie e la Direzione Sanitaria Aziendale per la formazione delle A.F.T.

**PUNTI DI DEBOLEZZA, ANALISI DELLE CRITICITA' e PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO:**  
L'ultimo report relativo alle liste di attesa ha evidenziato criticità riferite alle specialistiche ambulatoriali di Oculistica e Urologia che stiamo affrontando riportando, ove possibile, le prestazioni nei tempi prefissati per ciascuna classe di priorità. Nel prosieguo si auspica una maggiore riduzione delle Liste di Attesa incrementando le ore di Specialistica Ambulatoriale come già da me richieste al Comitato Zonale, fermo restando la disponibilità degli specialisti Sumaisti che a tutt'oggi manca, in quanto gli stessi preferiscono altri ambiti territoriali.



# Assistenza Territoriale

## UOC Pneumologia Territoriale

L'Unità operativa è presente sull'intero territorio dell'ASP con n. 12 ambulatori di broncopneumologia ed un ambulatorio di prevenzione e cura della tubercolosi: Hub-Potenza poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta (broncopneumologia e Tbc) e Spok- Villa D'Agri, Sant'Arcangelo, Chiaromonte, Lauria, Maratea, Rotonda, Melfi, Rionero, Venosa, Lavello, San Fele (Broncopneumologia). **Le prestazioni erogate sono:** prime visite e controlli; Spirometria semplice, test di broncodilatazione, spirometria globale; 6MWT; Emogasanalisi; Intradermoreazione di Mantoux; Studio del sonno; redazione piani terapeutici. **Controllo delle prescrizioni per l'ossigeno terapia domiciliare e controllo dei presidi di ausilio alla respirazione:** ambulatorio dedicato alla Insufficienza Respiratoria-Pneumatologia Territoriale. **Preso in carico del paziente, dimesso dalla AOR S.Carlo, con Insufficienza Respiratoria in O<sub>2</sub> terapia a lungo termine.** Percorso infezione tubercolare latente, sospetta TBC attiva e preso in carico del paziente con Malattia tubercolare.

Il team work utilizza lo strumento del PDTA (PDTA Regionale sulla BPCO, OSAS, TBC) per promuovere percorsi di miglioramento delle cure e per una maggiore integrazione dell'operatività pratica dei servizi.

La vision per uno scenario aziendale a long term, che non può prescindere dall'implementazione dell'organico, è orientata all'apertura di ambulatori per la disassuefazione dal fumo, per la riabilitazione respiratoria 8FKT) e di ulteriori ambulatori per lo screening dei Disturbi respiratori del Sonno.

DATI DI ATTIVITA' ANNO 2024 E CONFRONTO CON L'ANNO PRECEDENTE		
	ANNO 2023	ANNO 2024
Prestazioni ambulatoriali di Broncopneumologia:	9453	11372
Attività per la prevenzione e cura della Tubercolosi	2190	1884
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>11643</b>	<b>13256</b>

# UOC Assistenza Primaria

## UOSD Farmacologia Clinica

### Potenza-Venosa-Melfi

#### UOC Assistenza primaria attività:

- 1) Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- 2) Continuità Assistenziale
- 3) Specialistica ambulatoriale
- 4) Assistenza Carceraria
- 5) Assistenza protesica e integrativa
- 6) Indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie
- 7) Fornitura e gestione card celiachia
- 8) Assistenza Sanitaria all'Estero
- 9) Sistema Tessera Sanitaria
- 10) Provvidenze per cure termali e climatiche e assistenza alimentare a favore di invalidi di guerra, invalidi civili e per servizio
- 11) Contributi economici per adattamento autoveicolo in favore di assistiti portatori di handicap
- 12) Provvidenze a favore di soggetti residenti in Basilicata sottoposti a trapianto di organi in Italia
- 13) Rimborsi spese a soggetti nefropatici sottoposti a trattamento di emodialisi
- 14) Contributo ai cittadini che si avvalgono dei metodi Doman, Vojta, Fay e Aba

#### 1) Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Categoria	Numero	Utenti
Medici di Medicina Generale	282	316.786
Pediatri di libera scelta	31	28.512

Medicina generale	Costi
Attività in convenzione	28.050.337,59 €
Attività erogate nelle cure domiciliari	1.045.802,54 €
Programmi vaccinali	218.629,05 €
<b>TOTALE</b>	<b>29.314.769,18 €</b>

Pediatri di libera scelta	Costi
Attività in convenzione	4.599.617,96 €
Attività erogate nelle cure domiciliari	453,60 €
Programmi vaccinali	19.980,00 €
<b>TOTALE</b>	<b>4.620.051,56 €</b>

#### UOSD Farmacologia clinica

#### Attività :

- 1) Farmacovigilanza
- 2) Malattie Rare
- 3) Sperimentazione clinica

#### 2) Continuità Assistenziale

Ambito di Potenza	
Sedi	26 di cui 8 accorpate
Medici titolari a tempo indeterminato	29
Medici titolari a tempo determinato	123 a dicembre 2024

Ambito di Venosa	
Sedi	16 di cui 3 accorpate
Medici titolari a tempo indeterminato	13
Medici titolari a tempo determinato	70 a dicembre 2024

Spesa Continuità Assistenziale a t.i.	491.800,04 €
Spesa Continuità Assistenziale a t.d.	1.231.345,88 €

# UOC Assistenza Primaria UOSD Farmacologia Clinica Potenza-Venosa-Melfi

## 3) Specialistica ambulatoriale

N. Specialisti	Spesa
137	9,713,966,91

## 4) Medici in servizio presso Carceri

	Casa Circondariale Potenza	Istituto Penale Potenza	Casa Circondariale Melfi	Totale
Medici ex artt. 50 e 51 L. 740/70	122.089,82 €	25.881,06 €	70.715,58 €	218.686,46 €
Medicina dei servizi			36.569,20 €	36.569,20 €
Medici Assistenza Penitenziaria			12.620,58 €	12.620,58 €
Medici UCA	89.049,99 €			89.049,99 €
<b>TOTALE</b>	<b>211.139,81 €</b>	<b>25.881,06 €</b>	<b>119.905,36 €</b>	<b>356.926,23 €</b>

## 5) Assistenza protesica

D.M. 332/99 e DPCM 12/01/2017

Categoria	Spesa
Presidi proteici	6.644.162,03 €
Assorbente	2.171.264,86 €
Diabete	3.737.559,41 €
Ventilatori+montascale	1.128.202,40 €
<b>TOTALE</b>	<b>13.681.188,70 €</b>

## 6) Provvidenze a favore di soggetti residenti in Basilicata, sottoposti a trapianto di organi in Italia

L.R. 22/2000

Distretto	Utenti	Importo rimborsi
Potenza	55	82.255,43 €
Venosa/Melfi	22	39.819,12 €
<b>TOTALE</b>		<b>122.074,55 €</b>

## 7) Contributo economico a titolo di rimborso spese ai nefropatici sottoposti a trattamento dialitico

L.R. 42/2009 art. 33

Distretto	Utenti	Autosufficienti	Non autosufficienti	totale
Potenza	116	140.941,83 €	266.928,50 €	407.870,33 €
Venosa/Melfi	56	80.899,78 €	165.356,52 €	246.256,30 €
<b>TOTALE</b>		<b>221.841,61 €</b>	<b>432.285,02 €</b>	<b>654.126,63 €</b>

# UOC Assistenza Primaria

## UOSD Farmacologia Clinica

### Potenza-Venosa-Melfi

- 8) Contributi alla spesa per modifica agli strumenti di guida a favore di titolari di patente di guida speciali  
L. 104/1992 art. 27

Distretto	Utenti	Importo rimborsi
Potenza	2	413,16 €
Venosa/Melfi	3	619,74 €
<b>TOTALE</b>	<b>5</b>	<b>1.032,90 €</b>

- 9) Contributo ai cittadini lucani che si avvalgono dei metodi Doman, Vojta, Fay e Aba  
L.R. 33/2008 art. 3

Distretto	Utenti	Importo
Potenza	28	100.067,35 €
Venosa/Melfi	10	44.374,79 €
<b>TOTALE</b>	<b>38</b>	<b>144.442,14 €</b>

- 10) Contributo a invalidi di guerra, civili di guerra e per servizio  
C.M. 1/73- C.M. 60/75 - D.G.R.B. 536/2015

	Utenti	Importo
Cure Termali e spese viaggio	10	5.874,75 €
Cure Climatiche e spese viaggio	18	11.866,53 €
Assistenza alimentare	4	1.872,00 €
<b>TOTALE</b>		<b>19.613,28 €</b>

- 11) Indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie  
L. 210/1992

Ambito	Utenti	Importo
Ambito di Potenza	48	488.488,60 €
Ambito Venosa/Melfi	23	233.849,40 €
<b>TOTALE</b>		<b>722.338,00 €</b>

- 12) Fornitura e gestione Card Celiachia  
D.G.R. 821/2016

Spesa	Utenti
1.053.160,64 €	1400

# Assistenza Primaria

## Area Riabilitazione, Disabilità e non autosufficienza

Questa Area si articola in tre settori sanitari di specifica competenza. Per facilitare la lettura dei tabulati allegati, si precisa che gli operatori del servizio garantiscono:

- ✓ **La congruità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie**, in conformità all'art. 26 della Legge 833/68, a favore delle persone che necessitano di una presa in carico riabilitativa globale, sia per il recupero funzionale che per il mantenimento delle abilità residue;
- ✓ **Gli adempimenti sanitari relativi al diritto all'inclusione delle persone con disabilità**, sia durante il percorso scolastico che successivamente, mediante la predisposizione dei Progetti di Vita;
- ✓ **Le verifiche e l'individuazione, mediante strumenti validati, degli anziani non autosufficienti** presso le strutture residenziali di accoglienza.

Confidando che le informazioni fornite siano chiare ed esaustive, colgo l'occasione per porgere cordiali

### RIABILITAZIONE

#### VOLUMI ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE IN REGIME AMBULATORIALE/DOMICILIARE - ANNO 2024

	NUOVI UTENTI INSERITI	TOTALE UTENTI IN CARICO ALLA STRUTTURA	TOTALE PROGETTI ESAMINATI DALLA UVBR	VISITE UVBR ESEGUITE	DIMISSIONI	ISTANZE RESPINTE DALLA UVBR
<b>Totali</b>	<b>367</b>	<b>1856</b>	<b>2360</b>	<b>519</b>	<b>121</b>	<b>27</b>

### DISABILITA'

TAB. A

#### DISABILITA': RESIDENZIALITA'/SEMIRESIDENZIALITA' - ANNO 2024

STRUTTURE RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI	NUMERO PROGETTI AUTORIZZATI	VISITE PER NUOVO ACCESSO	ACCESSI ESEGUITI	IN LISTA DI ATTESA
<b>Totali Residenziali</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Totali Semiresidenziali</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

TAB. B

#### DISABILITA': ADEMPIMENTI INCLUSIONE SCOLASTICA - ANNO 2024

AREE TERRITORIALI	N. ASSISTITI CON DISABILITA' IN CARICO	N. ISTITUTI/PLESSI SCOLASTICI INTERESSATI	N. VISITE DI EQUIPE (MEDICO E PSICOLOGO) E RILASCIO DEGLI ATTI SANITARI DI LEGGE	VISITE DISCUSSIONI GENETICHE	CONSULENZE LOGOPEDICHE E FUNZIONALI GLOBALI	N. INCONTRI PSICOLOGO ASP, SCUOLA E FAMIGLIA A SUPPORTO DELLA INCLUSIONE SCOLASTICA PER OGNI SINGOLO ALUNNA/ALUNNO O STUDENTESSA/STUDENTE DISABILE	DATI DI ATTIVITA' ESTERNA (NUMERO COMPLESSIVO ACCESSI DEGLI PSICOLOGI NELLE SCUOLE)	N. INCONTRI PERSONALE ASP E MINISTERO DELL'ISTRUZIONE	VISITE ORL
VULTURE MELFESE ALTO BRADANO/POTENZA/VILLA D'AGRI - CENTRO DISABILITA' INTELLETTIVE	1200	58	530	55	152	2445	426	8	8

# Assistenza Primaria Area Riabilitazione, Disabilità e non autosufficienza

TAB. C

DISABILITA': PROGETTI DI VITA - ANNO 2024					
	ISTANZE PERVENUTE	VALUTAZIONI ESEGUITE	PROGETTI SOTTOSCRITTI DA INTERESSATO/FAMIGLIA	METODOLOGIA ADOTTATA	STRUMENTI DI VALUTAZIONE
<b>Totale</b>	<b>113</b>	<b>105</b>	<b>96</b>	Visita dell'assistito eseguita dall'équipe ASP/famiglia/servizi o sociale comunale.	Valutazione del funzionamento mediante la scala ICF. Classificazione internazionale delle patologie ICD

## NON AUTOSUFFICIENZA

TAB. A

RESIDENZE SANITARIE-ASSISTENZIALI (RR.SS.AA./NA) - ANNO 2024			
	NUOVI ACCESSI SOTTOPOSTI A VALUTAZIONE	PROROGHE RICOVERO	PAZIENTI VISITATI
<b>Totale</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>13</b>

TAB. B

RESIDENZE SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI PER ANZIANI (R.SS.A.) - ANNO 2024	
TOT. NUMERO OSPITI ESAMINATI	STRUMENTO VALUTATIVO IMPIEGATO
<b>421</b>	Scheda S.Va.M.A. - Scheda di Valutazione Multidimensionale delle Persone Adulte ed Anziane approvata dalla Regione Basilicata.

# UOSD Nefrologia e Dialisi

## POD di Lauria e POD di Maratea

**Pazienti in trattamento Sostitutivo emo/peritoneo dialisi n. 34 pazienti di cui n. 3 in dialisi peritoneale.**

Nel trimestre estivo il numero dei pazienti in trattamento aumenta fino a saturazione dei posti disponibili nei turni ordinari. Questa unità operativa partecipa regolarmente alle campagne nazionali sulla prevenzione delle nefropatie (giornata mondiale del rene) Da anni l'U.O. si occupa dei pazienti affetti da malattie renali congenite (es rene policistico) e rare (Von Hippel Lindau) che presentano tuttavia un'elevata incidenza nel territorio di Lauria Da anni la U.O. collabora con la diabetologia della ASP nel contesto dei percorsi integrati di cura delle patologie endocrine e metaboliche Lauria, relativamente alla nefropatia diabetica.

### Prestazioni ambulatoriali

- visita nefrologica
- visita nefrologica di controllo
- consulenza nutrizionale mirata alla terapia conservativa delle nefropatie
- valutazione della composizione corporea mediante Bioimpedenziometria
- somministrazione endovenosa di farmaci
- holter pressorio/24 ore
- ecocolordoppler arterioso e venoso dell'arto superiore
- ecografia reni e surreni

### In predialisi

- gestione clinica delle complicanze tardive dell'insufficienza renale cronica
- selezione dei pazienti idonei al trapianto preemptive, immissione in lista trapianto di rene da donatore vivente e da cadavere, in due liste regionali
- aggiornamento continuo dei dati clinici, funzionale alla permanenza del paziente in lista trapianto attiva
- selezione dei pazienti da avviare alla emodialisi per i quali è possibile la realizzazione di un accesso vascolare (anastomosi radiocefalica) con vasi nativi o protesica
- selezione dei pazienti da avviare alla emodialisi per i quali è necessario il posizionamento di un catetere venoso centrale a lunga permanenza
- selezione dei pazienti idonei alla dialisi peritoneale
- formazione del care-giver e del paziente da avviare alla dialisi peritoneale

DATI DI ATTIVITA' anno 2024

Prestazioni totale	18.515
Emodialisi	5017
Dialisi peritoneali	730

Visite ambulatorio esterno	1.109
Bioimpedenziometrie	279
Esami ecografici ed ecocolordoppler	160

# UOSD Nefrologia e Dialisi

## POD di Lauria e POD di Maratea

**Prestazioni connesse alla terapia sostitutiva (Presso questa U.O. per i pazienti incidenti, ove clinicamente possibile l'avvio alla emodialisi segue un criterio incrementale)**

### **Emodialisi**

- bicarbonato dialisi con membrane ad alta biocompatibilità
- emodiafiltrazione On-line
- emodiafiltrazione con reinfusione endogena (HFR)
- acetate Free Biofiltration con profilazione automatica del potassio
- posizionamento di catetere venoso centrale per emodialisi con tecnica ecoassistita (giugulare e femorale)
- terapia nutrizionale parenterale intradialitica
- valutazione della composizione corporea mediante bioimpedenziometria
- sorveglianza infermieristica dell'accesso vascolare (misurazione ecocolor Doppler della portata della fistola artero-venosa; misurazione del ricircolo artero-venoso, esame obiettivo del vaso arterializzato)
- prelievo di sangue arterioso, venoso o capillare
- emogasanalisi su sangue arterioso, misto o venoso
- somministrazione di farmaci e/o vaccini
- infusione di sostanze ormonali
- visita nefrologica con stesura del piano dialitico
- visita nefrologica di controllo
- disostruzione farmacologica del catetere venoso centrale
- irrigazione e medicazione di catetere venoso centrale per emodialisi
- disostruzione farmacologica della fistola artero-venosa per emodialisi
- revisione del catetere venoso centrale a lunga permanenza

### **Dialisi peritoneale**

- dialisi peritoneale domiciliare continua (CAPD)
- dialisi peritoneale domiciliare automatizzata (APD), anche con gestione in teleassistenza del cyclor
- ultrafiltrazione peritoneale per pazienti affetti da scompenso cardiaco congenitizio refrattario alla terapia diuretica
- visita nefrologica con stesura mensile della prescrizione dei degli scambi peritoneali
- diagnosi e cura delle complicanze della dialisi peritoneale
- valutazione della composizione corporea mediante bioimpedenziometria
- valutazione della permeabilità peritoneale (PET-test)
- irrigazione, e sostituzione di parti del catetere peritoneale
- prelievo di sangue venoso, arterioso o capillare

# UOSD Nefrologia e Dialisi POD Chiaromonte

La UOSD di Nefrologia e Dialisi del POD Chiaromonte ha una dotazione di 12 posti letto e 2 di contumacia. Nel 2024 sono state realizzate 20,280 prestazioni per un valore di euro 855,669,92. Tra le attività viene effettuata terapia educativa ai nuovi ingressi e a tutti i pazienti che ne necessitano. Ai pazienti in emodialisi vengono effettuate giornalmente visite, l'emogasanalisi (EGA) viene effettuata mensilmente e al bisogno, vengono effettuate medicazioni dei CVC, infusioni di sostanze ormonali e farmaci. L'emogasanalisi (EGA) viene effettuata anche ai pazienti non in trattamento emodialitico su richiesta del medico curante.

## DATI DI ATTIVITA' ANNO 2024

Prestazione	Quantità
Visite nefrologiche	909
Holter pressori	103
Ecografie	92
Dialisi	3.553
Consulenze per reparti	9

# UOSD Consultorio familiare Potenza

I **Consultori Familiari** svolgono attività di promozione e di tutela del benessere della donna in tutte le fasi della vita, della coppia, della famiglia, dell'infanzia, dei giovani attraverso attività di assistenza psicologica e sociale, bilanci di salute ginecologici e pediatrici, prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile, interventi di informazione/educazione sanitaria. Tutti i cittadini, anche se minori, possono rivolgersi al Consultorio Familiare, le prestazioni sono gratuite, non è richiesta la prescrizione del MMG, occorre la prenotazione. Nel Consultorio Familiare lavorano in equipe l'assistente sociale, lo psicologo, il ginecologo, l'ostetrica, il pediatra, l'infermiera professionale.

## Attività:

Accoglienza e segretariato sociale;  
Consulenze psicologiche e sociali per gli adolescenti (scuole-territorio);  
Consulenze e visite ginecologiche (sterilità, menopausa, malattie sessualmente trasmesse, diagnosi tumore mammella e sfera genitale femminile);  
Consulenza e assistenza medica, psicologica e sociale alle donne che fanno richiesta di interruzione volontaria di gravidanza, prima e dopo l'intervento;  
Consulenza e presa in carico della donna in menopausa;  
Presa in carico della donna in gravidanza e post partum (post partum con visite domiciliari);  
Consulenze e visite pediatriche (bambini 0-14 anni);  
Consulenze e sostegno psicologico e sociale al singolo, alle famiglie, alle coppie e ai minori;  
Valutazione capacità genitoriale nei casi di separazione o divorzi su richiesta dei Tribunali in collaborazione con i servizi sociali comunali, valutazione di idoneità all'adozione e affidamento su richiesta dei tribunali per i Minori in collaborazione con i servizi sociali comunali, Mediazione familiare;  
Attività di educazione alla salute;  
Attività di collaborazione con le altre Istituzioni (Enti locali, scuole, volontariato ecc.) compresa la co-progettazione e messa in atto di programmi comuni di intervento.

## Aree di intervento:

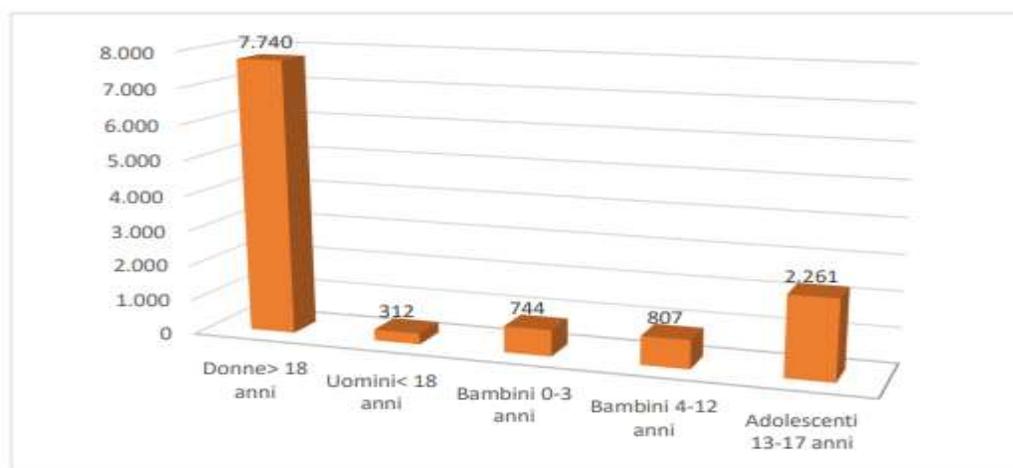
Area percorso nascita;  
Area salute della donna;  
Area salute età pediatrica  
area salute adolescenti;  
Area applicazione DGR n. 606/2012 F-1, DGR n. 214/2010 Consultori familiari Azioni finalizzate alla riduzione dell'IVG;  
Area sostegno della coppia, della famiglia e della coniugalità.

# UOSD Consultorio familiare Potenza

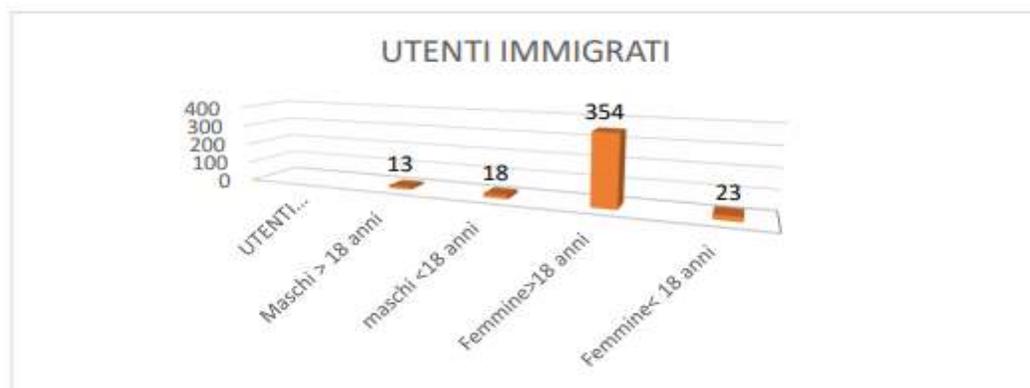
## Tipologia di utenti e attività dei consultori

TIPOLOGIA DI UTENTI	
Donne > 18 anni	7.740
Uomini < 18 anni	312
Bambini 0-3 anni	744
Bambini 4-12 anni	807
Adolescenti 13-17 anni	2.261
<b>Totale</b>	<b>11.864</b>

TIPOLOGIA DI UTENTI



UTENTI IMMIGRATI	
Maschi > 18 anni	13
maschi <18 anni	18
Femmine >18 anni	354
Femmine < 18 anni	23
<b>TOTALE</b>	<b>Totale 408</b>



# UOSD Consultorio Familiare Potenza

## Percorso nascita, infanzia e preadolescenza

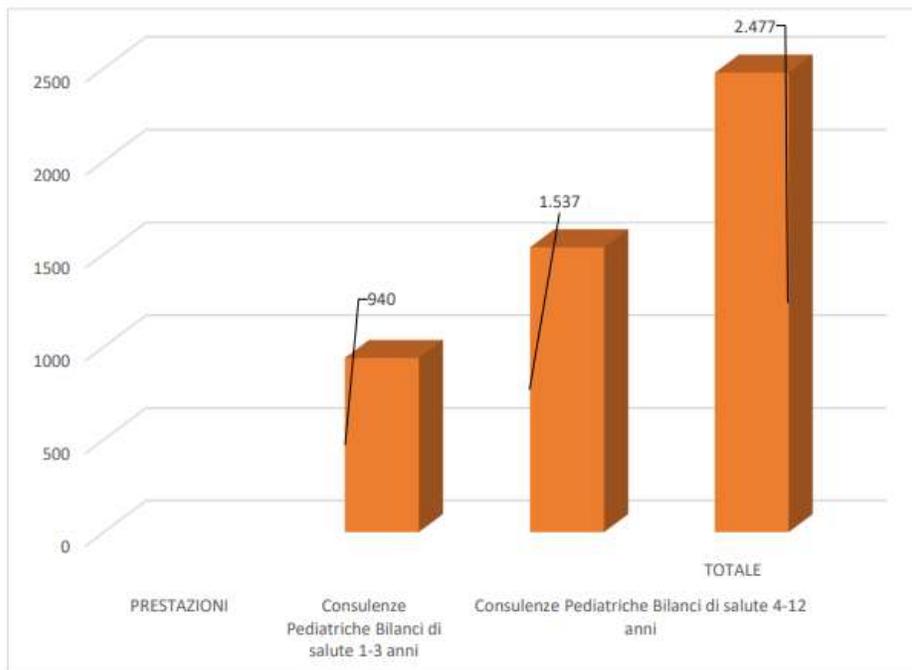
### PERCORSO NASCITA

PRESTAZIONI	
Consulenze pre-concezionali	41
Consulenze per sterilità/genetica	13
Test gravidanza	9
Consulenze ginecologiche/ostetriche in gravidanza	2.271
Ecografia ostetrica office	562
Controlli post-partum	101
Corsi Accompagnamento alla Nascita (CAN)	60
Numero incontri CAN	120
Bilanci di salute 0-1	882
Consulenze allattamento al seno/ambulatorio	924
Consulenze svezzamento	483
Sostegno post-partum	19
Tutoring donne immigrate	28
<b>TOTALE INTERVENTI</b>	<b>5.513</b>



### PERCORSO INFANZIA E PREADOLESCENZA

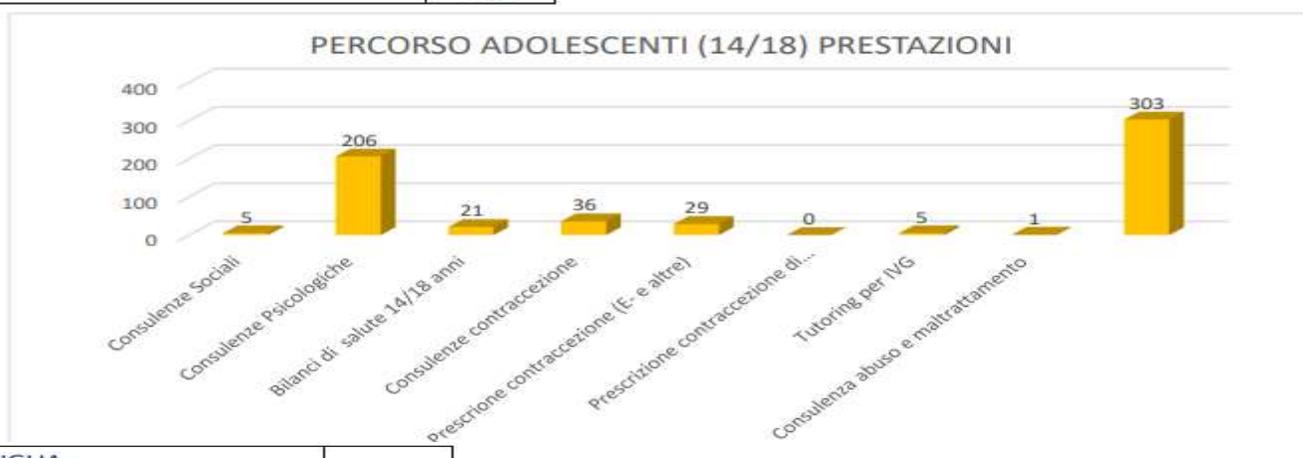
PRESTAZIONI	
Consulenze Pediatriche Bilanci di salute 1-3 anni	940
Consulenze Pediatriche Bilanci di salute 4-12 anni	1.537
<b>TOTALE</b>	<b>2.477</b>



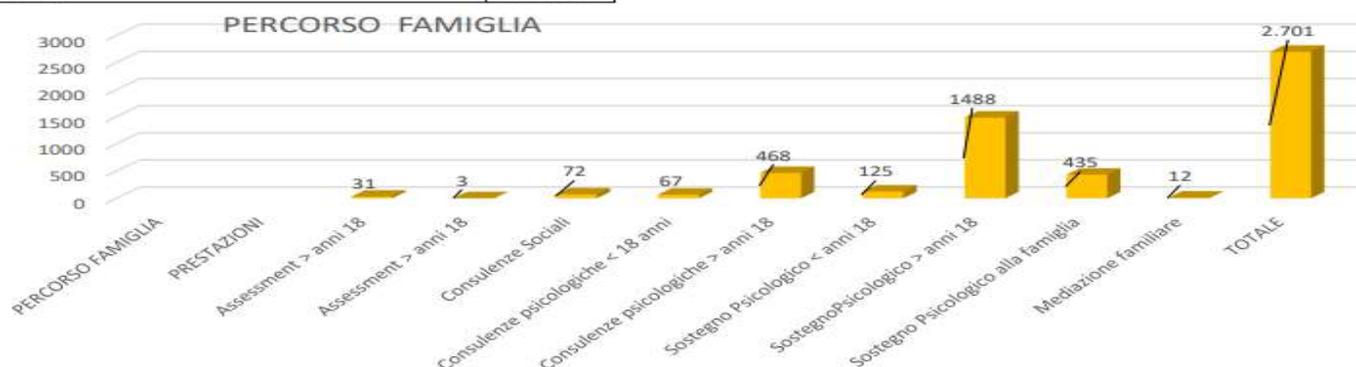
# UOSD Consultorio Familiare Potenza

## Percorso Adolescenza e percorso famiglia

PERCORSO ADOLESCENTI (14/18)	
PRESTAZIONI	
Consulenze Sociali	5
Consulenze Psicologiche	206
Bilanci di salute 14/18 anni	21
Consulenze contraccezione	36
Prescrizione contraccezione (E- e altre)	29
Prescrizione contraccezione di emergenza (C-E)	//
Tutoring per IVG	5
Consulenza abuso e maltrattamento	1
<b>TOTALE</b>	<b>303</b>



PERCORSO FAMIGLIA	
PRESTAZIONI	
Assessment > anni 18	31
Assessment > anni 18	3
Consulenze Sociali	72
Consulenze psicologiche < 18 anni	67
Consulenze psicologiche > anni 18	468
Sostegno Psicologico < anni 18	125
Sostegno Psicologico > anni 18	1488
Sostegno Psicologico alla famiglia	435
Mediazione familiare	12
<b>TOTALE</b>	<b>2.701</b>



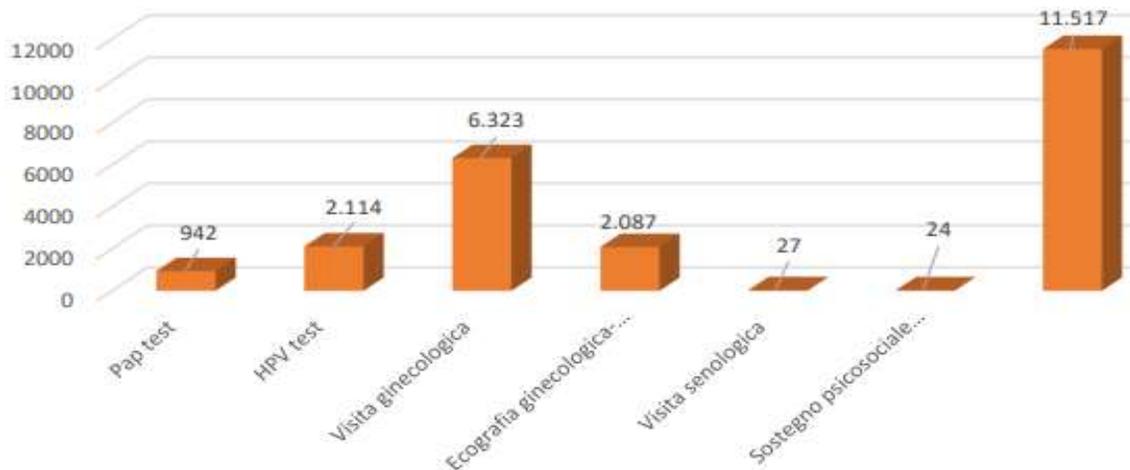
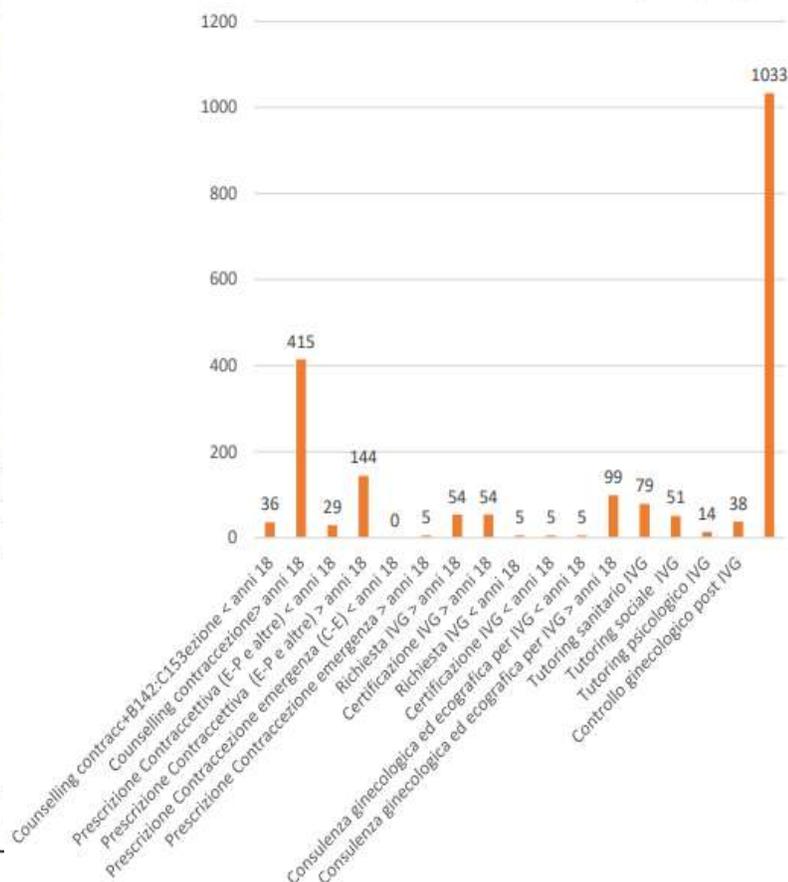
# UOSD Consultorio Familiare Potenza

## Percorso Donna consultorio IGV (L. 19/78)

PERCORSO DONNA	
CONSULTORIO IVG (L.194/78)	
Counselling contracc+B142:C153ezione < anni 18	36
Counselling contraccfezione> anni 18	415
Prescrizione Contraccettiva (E-P e altre) < anni 18	29
Prescrizione Contraccettiva (E-P e altre) > anni 18	144
Prescrizione Contraccezione emergenza (C-E) < anni 18	0
Prescrizione Contraccezione emergenza > anni 18	5
Richiesta IVG > anni 18	54
Certificazione IVG > anni 18	54
Richiesta IVG < anni 18	5
Certificazione IVG < anni 18	5
Consulenza ginecologica ed ecografica per IVG < anni 18	5
Consulenza ginecologica ed ecografica per IVG > anni 18	99
Tutoring sanitario IVG	79
Tutoring sociale IVG	51
Tutoring psicologico IVG	14
Controllo ginecologico post IVG	38
<b>TOTALE</b>	<b>1033</b>

CONSULENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE	
Pap test	942
HPV test	2.114
Visita ginecologica	6.323
Ecografia ginecologica-office	2.087
Visita senologica	27
Sostegno psicosociale per abuso e maltrattamento	24
<b>TOTALE</b>	<b>11.517</b>

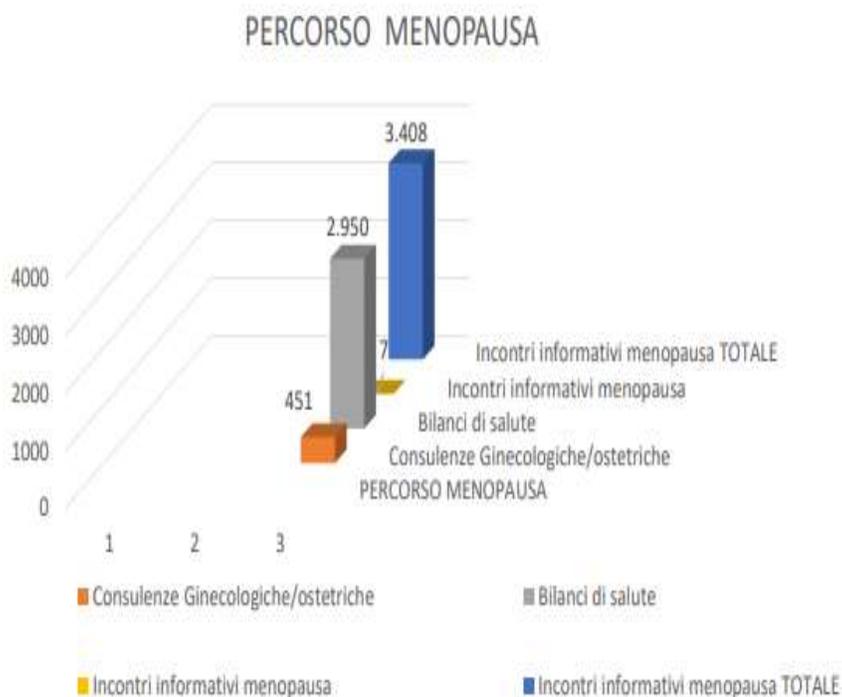
PERCORSO DONNA CONSULTORIO IVG (L.194/78)



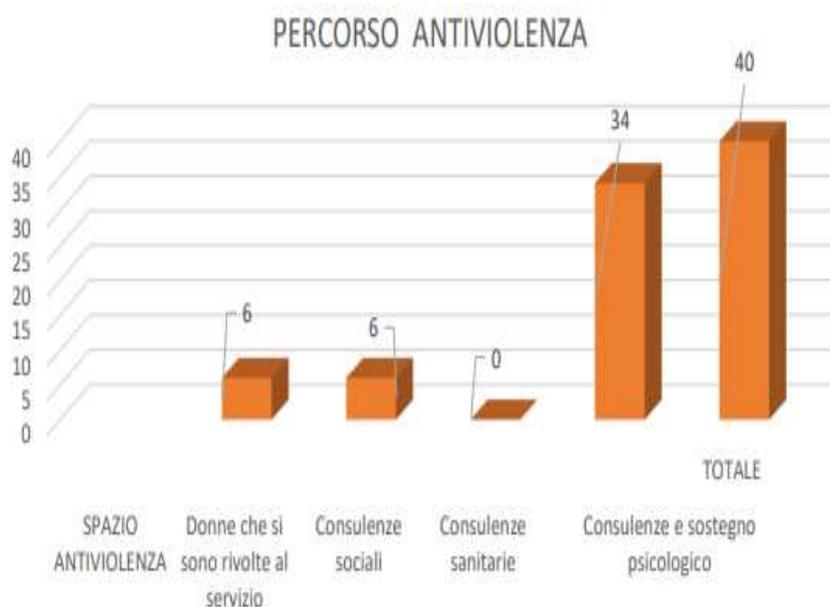
# UOSD Consultorio Familiare Potenza

## Percorso menopausa e antiviolenza

PERCORSO MENOPAUSA	
Consulenze Ginecologiche/ostetriche	451
Bilanci di salute	2.950
Incontri informativi menopausa	7
<b>TOTALE</b>	<b>3.408</b>



SPAZIO ANTIVIOLENZA	
Donne che si sono rivolte al servizio	6
Consulenze sociali	6
Consulenze sanitarie	0
Consulenze e sostegno psicologico	34
<b>TOTALE</b>	<b>40</b>



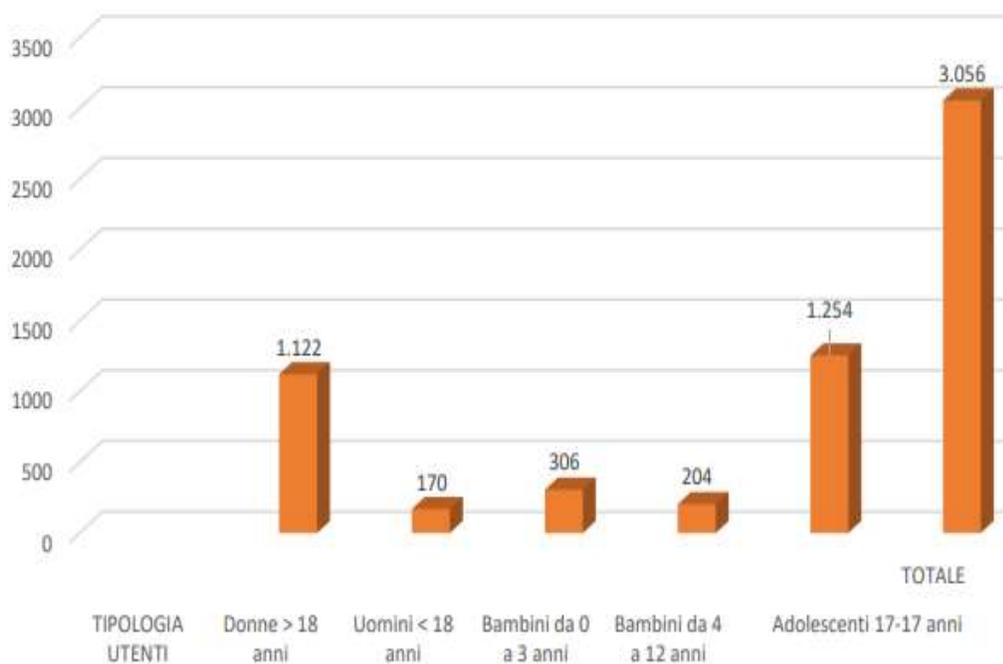
# UOSD Consultorio Familiare Lagonegro

## Tipologia di utenti

### ELABORAZIONE GRAFICA DATI UOSD LAGONEGRO

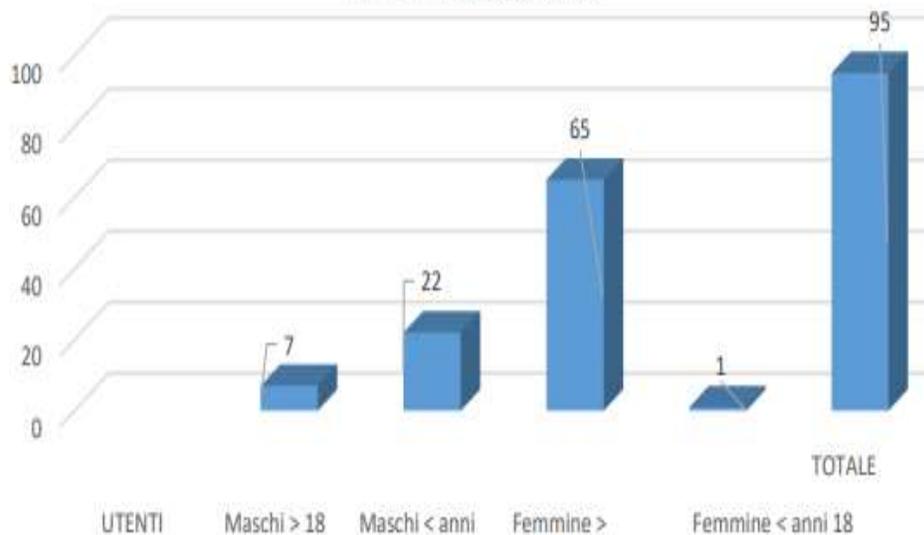
TIPOLOGIA UTENTI	
Donne > 18 anni	1.122
Uomini < 18 anni	170
Bambini da 0 a 3 anni	306
Bambini da 4 a 12 anni	204
Adolescenti 17-17 anni	1.254
<b>TOTALE</b>	<b>3.056</b>

### TIPOLOGIA UTENTI



UTENTI IMMIGRATI	
Maschi > 18 anni	7
Maschi < anni 18	22
Femmine > anni 18	65
Femmine < anni 18	1
<b>TOTALE</b>	<b>95</b>

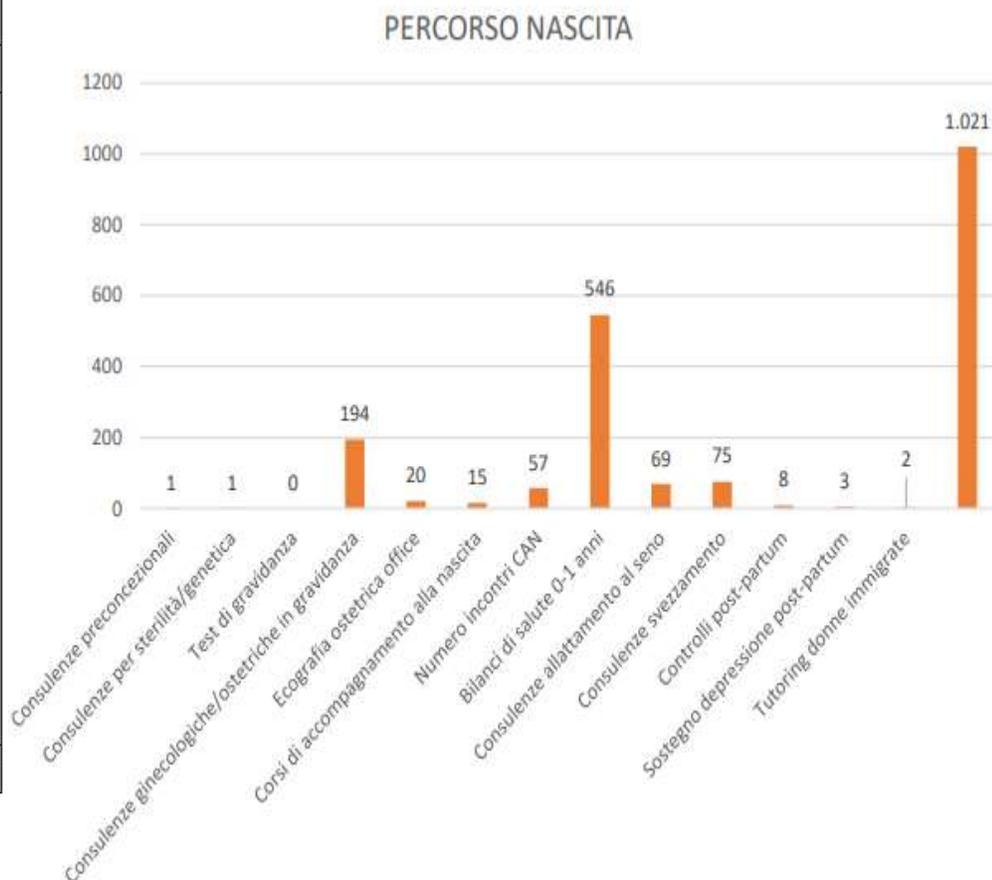
### UTENTI IMMIGRATI



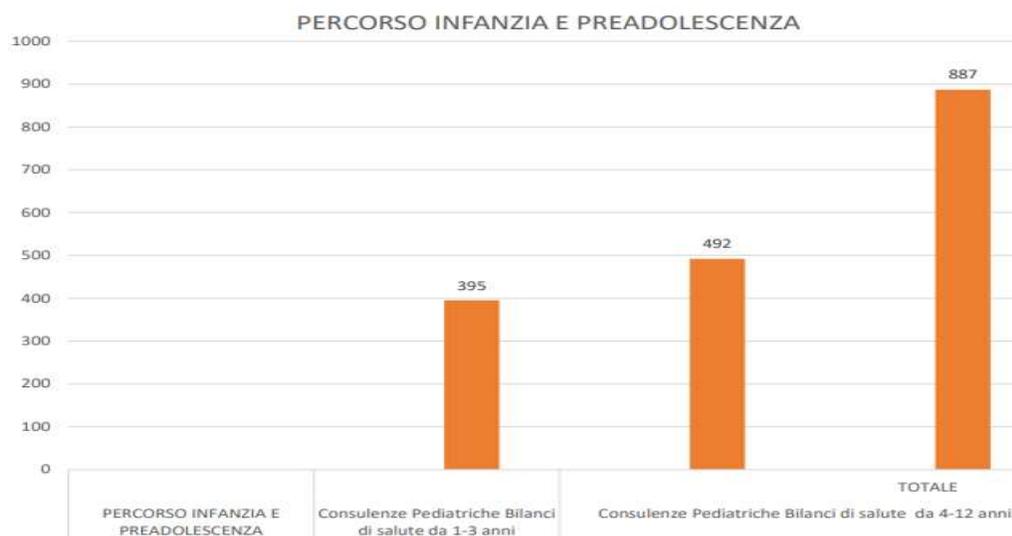
# UOSD Consultorio Familiare Lagonegro

## Percorso Nascita, Infanzia e Preadolescenza

PERCORSO NASCITA	
PRESTAZIONI	
Consulenze preconcezionali	1
Consulenze per sterilità/genetica	1
Test di gravidanza	0
Consulenze ginecologiche/ostetriche in gravidanza	194
Ecografia ostetrica office	20
Corsi di accompagnamento alla nascita	15
Numero incontri CAN	57
Bilanci di salute 0-1 anni	546
Consulenze allattamento al seno	69
Consulenze svezzamento	75
Controlli post-partum	8
Sostegno depressione post-partum	3
Tutoring donne immigrate	2
<b>TOTALE</b>	<b>1.021</b>



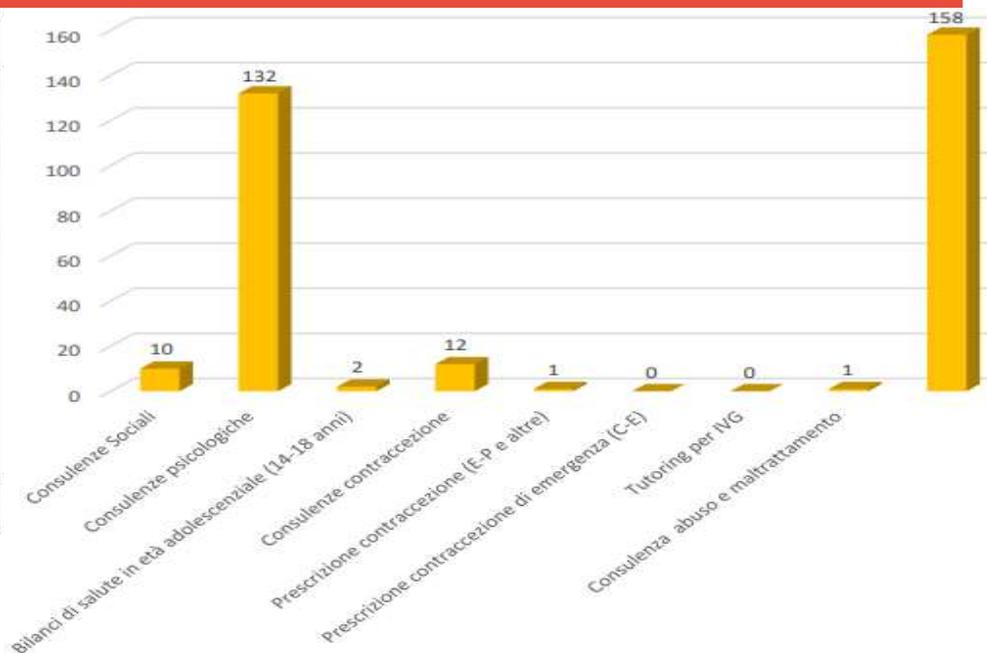
PERCORSO INFANZIA E PREADOLESCENZA	
Consulenze Pediatriche Bilanci di salute da 1-3 anni	395
Consulenze Pediatriche Bilanci di salute da 4-12 anni	492
<b>Totale</b>	<b>887</b>



# UOSD Consultorio Familiare Lagonegro

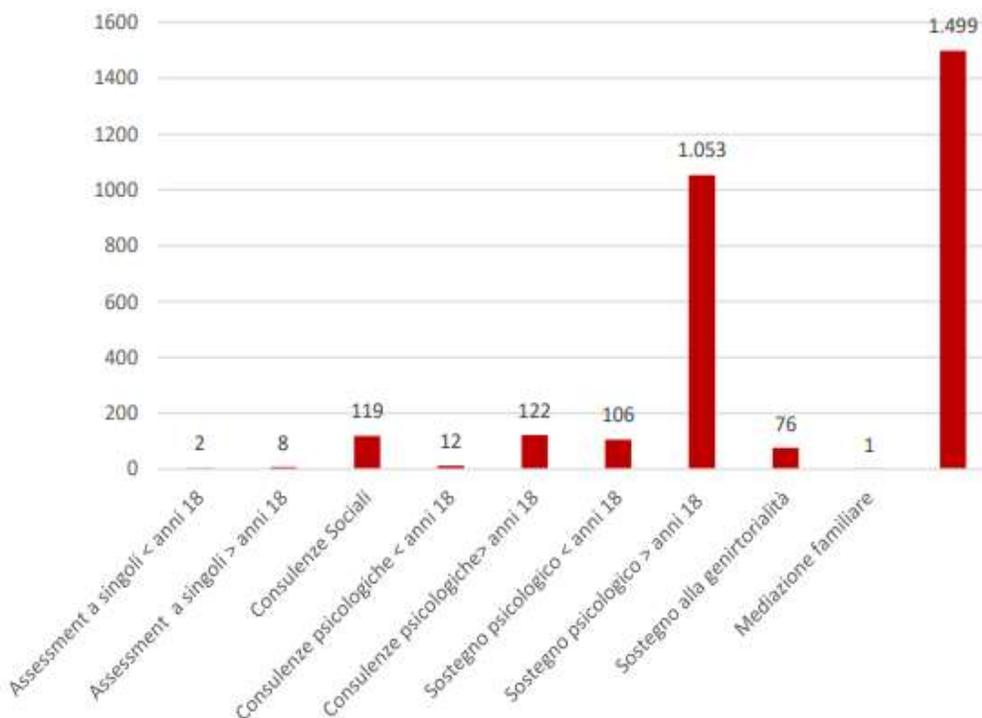
## Percorso Adolescenti e Percorso Famiglia

PERCORSO ADOLESCENTI (14-18 ANNI)	
Consulenze Sociali	10
Consulenze psicologiche	132
Bilanci di salute in età adolescenziale (14-18 anni)	2
Consulenze contraccezione	12
Prescrizione contraccezione (E-P e altre)	1
Prescrizione contraccezione di emergenza (C-E)	0
Tutoring per IVG	0
Consulenza abuso e maltrattamento	1
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>



### PERCORSO FAMIGLIA PRESTAZIONI

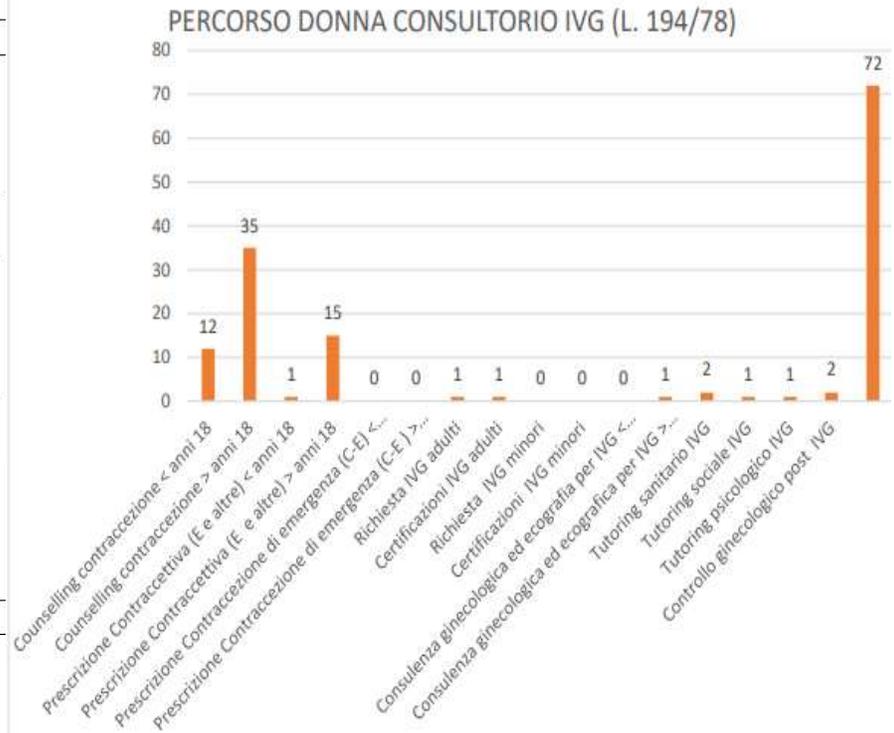
PERCORSO FAMIGLIA	
PRESTAZIONI	
Assessment a singoli < anni 18	2
Assessment a singoli > anni 18	8
Consulenze Sociali	119
Consulenze psicologiche < anni 18	12
Consulenze psicologiche > anni 18	122
Sostegno psicologico < anni 18	106
Sostegno psicologico > anni 18	1.053
Sostegno alla genitorialità	76
Mediazione familiare	1
<b>Totale</b>	<b>1.499</b>



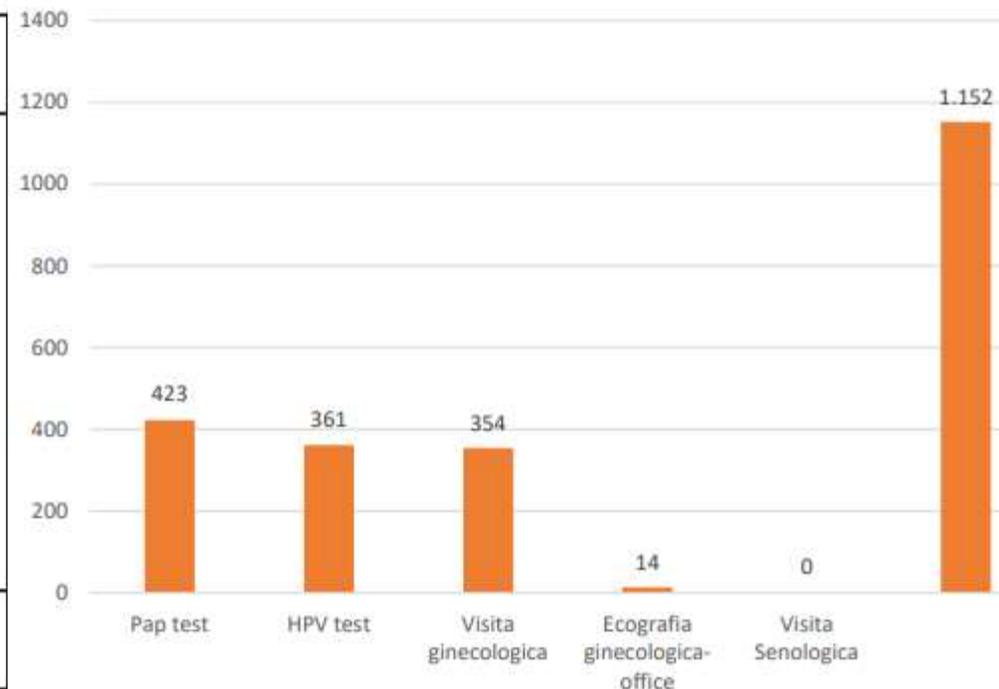
# UOSD Consultorio Familiare Lagonegro

## Percorso Donna consultorio IVG ( L. 194/78)

PERCORSO DONNA	
CONSULTORIO IVG (L. 194/78)	
Counselling contraccezione < anni 18	
Counselling contraccezione > anni 18	
Prescrizione Contraccettiva (E e altre) < anni 18	
Prescrizione Contraccettiva (E e altre) > anni 18	
Prescrizione Contraccezione di emergenza (C-E) < anni 18	
Prescrizione Contraccezione di emergenza (C-E) > anni 18	
Richiesta IVG adulti	
Certificazioni IVG adulti	
Richiesta IVG minori	
Certificazioni IVG minori	
Consulenza ginecologica ed ecografia per IVG < anni 18	
Consulenza ginecologica ed ecografica per IVG > anni 18	
Tutoring sanitario IVG	
Tutoring sociale IVG	
Tutoring psicologico IVG	
Controllo ginecologico post IVG	
<b>Totale</b>	



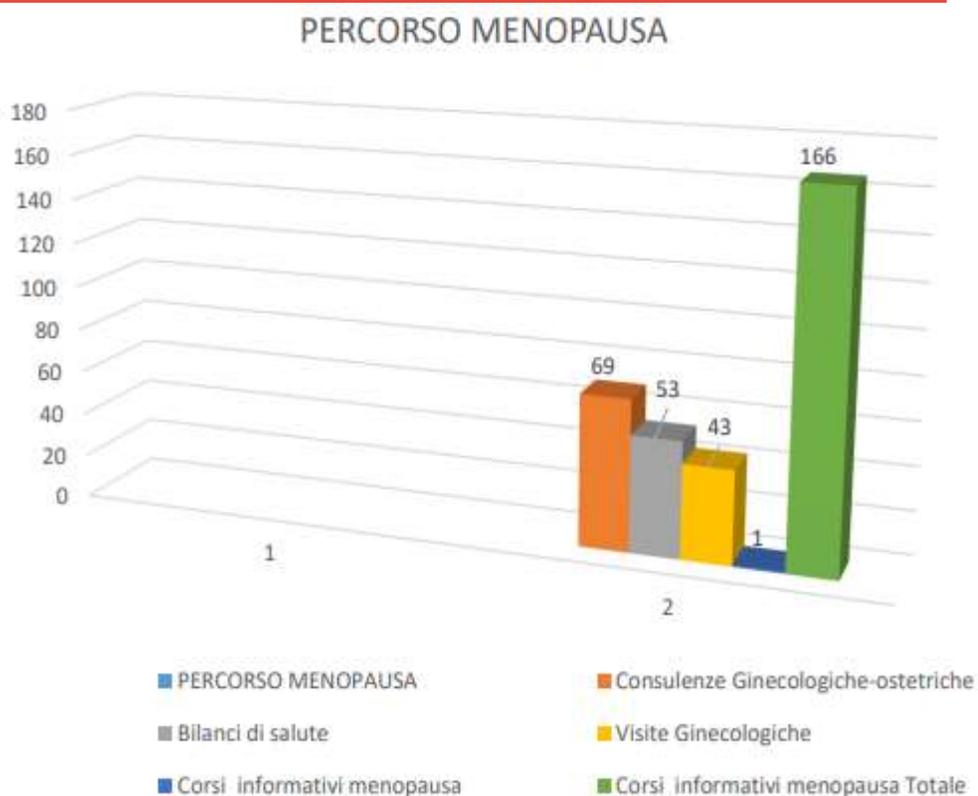
CONSULENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE	
Pap test	423
HPV test	361
Visita ginecologica	354
Ecografia ginecologica-office	14
Visita Senologica	0
<b>Totale</b>	<b>1.152</b>



# UOSD Consultorio Familiare Lagonegro

## Percorso Menopausa e Spazio Antiviolenza

PERCORSO MENOPAUSA	
Consulenze Ginecologiche-ostetriche	69
Bilanci di salute	53
Visite Ginecologiche	43
Corsi informativi menopausa	1
<b>Totale</b>	<b>166</b>



SPAZIO ANTIVIOLENZA	
Donne che si sono rivolte al servizio	1
Consulenze sociali	0
Consulenza sanitaria	0
Consulenza e sostegno psicologico	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>



# Dipartimento Post Acuzie Continuità Ospedale Territorio Relazioni sociali

## GLI ANZIANI

La popolazione assistita dell'ASP è la più anziana della Basilicata.

Infatti il 25,7% dei residenti ha più di sessantacinque anni. L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche rappresentano il contesto con il quale il sistema sanità ASP deve confrontarsi per garantire risposte appropriate ai cittadini.

I livelli essenziali di assistenza devono garantire cure in tutte le fasi di sviluppo delle necessità degli utenti/pazienti e per questo che l'ASP ha individuato dei percorsi appropriati attraverso le strutture: ospedale, residenzialità, extra-ospedaliera e domiciliari.



# L'attività dell'ADI (Assistenza Cure Domiciliari)

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 i bisogni e le problematiche assistenziali. Nel programmare l'intervento assistenziale si mira a migliorare la qualità di vita, ad ottimizzare l'allocazione delle risorse e a ridurre l'utilizzo dei servizi non necessari. L'azienda ha adottato un modello di assistenza domiciliare attraverso l'affidamento del servizio ad un soggetto esterno, mediante il ricorso a procedure di gare ad evidenza pubblica. Tale soggetto mette a disposizione un pool di professionisti (infermieri, geriatri, palliativisti, fisioterapisti, ecc.) per lo svolgimento delle attività domiciliari. Tale esternalizzazione presenta una sua peculiarità in quanto, accanto alle economie di scala, ai vantaggi organizzativi che derivano dalla maggiore flessibilità di gestione del personale, a un buon capitolato speciale d'appalto in grado di ben regolare ruoli e compiti di ognuno e i reciproci doveri, ha adottato l'attuazione condivisa del sistema modulare di valutazione multidimensionale InterRai, attraverso il quale le modalità di presa in carico e il monitoraggio sono a carico del soggetto pubblico, che "assume in toto" il governo clinico del paziente. 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, con l'Unità di Cure Palliative e 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. Con i Medici di Medicina Generale e con i Medici di Continuità Assistenziale sono state messe a punto modalità operative finalizzate soprattutto a migliorare la comunicazione interna; è 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. Dalle tabelle riportate (tab. n. 1-2) si evincono i seguenti dati: La valorizzazione complessiva economica, rispetto al 2023 ha avuto un incremento del 4.67% con un incremento del numero dei pazienti pari a 16.60%. Il costo medio paziente si è ridotto significativamente (-10,23% senza farmaceutica e -14,48% con farmaceutica). Il processo di omogeneizzazione delle procedure e delle modalità di erogazione delle cure fra i vari ambiti con individuazione e applicazione dei processi virtuosi esportabili è continuo e costante. Si sta implementando la complessità assistenziale domiciliare attraverso l'applicazione, in toto, del "Modello Venosa" in Cure Palliative e attraverso la codifica di una uniforme gestione di alcune tipologie di malati cronici di rilevante impatto emotivo e di notevole bisogno di risorse, quali i portatori di SLA e/o con ventilazione assistita. Gli accessi domiciliari dei MMG, come l'attività consulenziale polispecialistica, sono ancora disomogenei per territorio e, come tali, poco confrontabili tra loro. Per tale tipologia di prestazioni è in corso l'aggiornamento dei protocolli d'intesa con la FIMMG e la stesura di PDTA che, utilizzando tecnologia portata a domicilio con migliorata calibrazione della risposta ad una domanda di cura, più articolata sia nei bisogni noti che in quelli nuovi, dovrebbe consentire una uniformità di cure, oltremodo misurabile anche alla luce della estensione del sistema interRAI agli stessi MMG.

# Dati di attività e costi per l'ADI

## ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI –

Gennaio-Dicembre 2024 – e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2023

Indicatori	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazione %
N. pazienti complessivi	8.233	7.061	16,60
Giornate di assistenza	374.943	313.805	19,48
Numero accessi	495.536	352.936	40,40
Numero prestazioni	500.678	498.430	0,45
Prestazioni/giornate di ass	1,34	1,59	-15,93
Media gg. Ass./pz	46	44	2,47
Media accessi/pz	60,19	49,98	20,42
Media prest./paz.	60,81	70,59	-13,85
Media prest./accessi	1,01	1,41	-28,46
<b>TOTALE FATTURATO (iva esclusa)</b>	<b>€ 8.109.125,14</b>	<b>€ 7.747.000,00</b>	<b>4,67</b>

Fonte Dati: UOC Cure palliative- ADI

Tab. n. 2 - Costi

## PRINCIPALI INDICATORI DI COSTO IN ADI - Gennaio-Dicembre 2024- e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2023

Descrizione costo	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazione %
Costo Medio giornata di degenza (senza farmaceutica) a paziente	€ 21,63	€ 24,69	-12,39
Peso giornata di degenza (prestazioni/giornate di assistenza)	1,34	1,59	-15,93
Costo Medio giornata di degenza (con farmaceutica)	€ 26,45	€ 31,70	-16,55
Costo Medio paziente (senza farmaceutica)	€ 984,95	€ 1.097,15	-10,23
Costo Medio paziente (con farmaceutica)	€ 1.204,58	€ 1.408,61	-14,48

Costo ADI Prestazioni/Spesa Farmaceutica	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazione %
Totale Farmacia	€ 1.808.185,50	€ 2.199.165,18	-17,78
Totale costi prestazioni	€ 8.109.125,14	€ 7.747.000,00	4,67
Totale spesa (con farmaceutica)	€ 9.917.310,64	€ 9.946.165,18	-0,29

Fonte Dati: UOC Cure palliative- ADI

Tab. n.3 – dati di attività

DATI ATTIVITA'	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazioni %
pazienti in C.D.	8.233	7.061	16,60
pazienti in C.D. >65enni	7.108	6.349	11,95
accessi M.M.G. in C.D.	25.923	23.994	8,04
accessi per >65enni	22.381	21.575	3,74
accessi medici specialisti (ASP)	2.279	2.806	-18,78
accessi medici specialisti (AUXILIUM)	7.300	9.378	-22,16
prestazioni infermieristiche	413.471	401.734	2,92
prestazioni riabilitative	58.488	64.306	-9,05
Totale popolazione >65enne	88.312	87.269	1,20
% di >65 assistiti in ADI	8	7	10,63

Fonte Dati: UOC Cure palliative- ADI

# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche

## L'impatto del diabete in Basilicata

Il 7,6% dei lucani è colpito da diabete. La prevalenza del diabete e dell'obesità infantile nella regione sono superiori alla (media nazionale: sovrappeso 20,4%, obesità: 9,4%). Il consumo di farmaci antidiabetici è aumentato dal 2015 al 2020. Il tasso di ospedalizzazioni per diabete controllato e diabete con complicanze è inferiore alla media italiana. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è superiore alla media nazionale in entrambi i sessi.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **41.000**

**BASILICATA**  
Provincia di Potenza (PZ)  
**POTENZA**

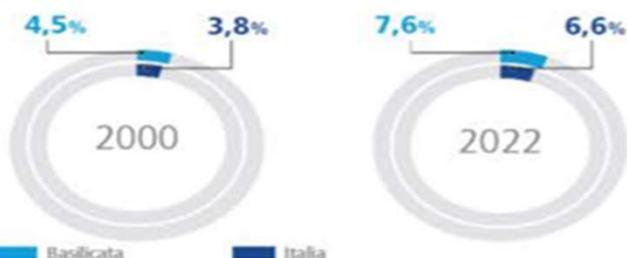
**541.168** abitanti  
**349.616** abitanti  
**64.850** abitanti

### STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE 2022



In Basilicata l'età media della popolazione è di 46,8 anni, un valore poco superiore alla media nazionale (46,2). La speranza di vita alla nascita è lievemente più bassa alla media italiana sia per i maschi (80,0 contro 80,3 anni) che per le femmine (84,6 contro 84,8 anni).

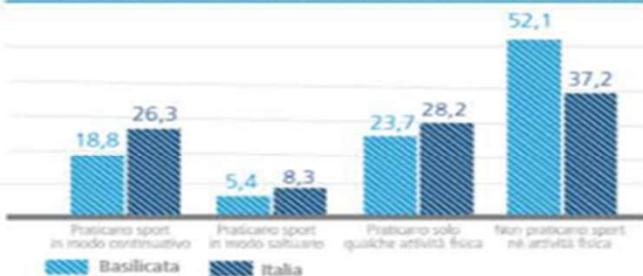
### PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE



### BAMBINI 8-9 ANNI SOVRAPPESO E OBESI (%)



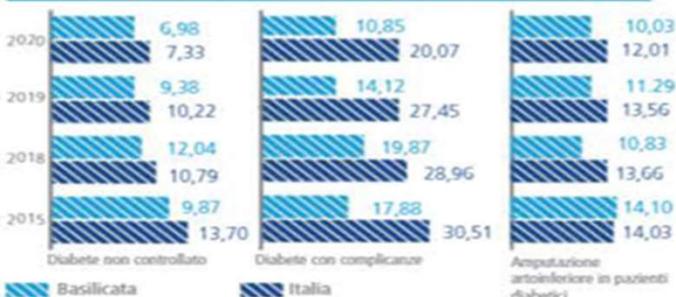
### ATTIVITÀ FISICA (%) – PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ – 2022



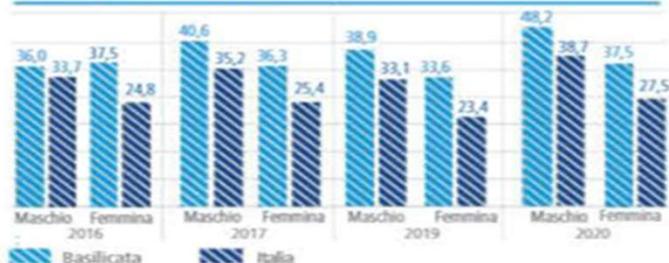
### CONSUMO DI FARMACI ANTIDIABETICI (DDD/1000 abitanti/die pesate)



### TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE PER 100.000 ABITANTI



### TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ PER DIABETE (maschi e femmine x 100.000)



# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche

L'ultima rilevazione dell'osservatorio ARNO Diabete, pubblicata nel 2019, evidenzia come il diabete mellito interessi il 6,2 % della popolazione, con una maggiore prevalenza nel sesso maschile e a partire dai 50 anni di età. Lo stesso rapporto evidenzia dei costi socio sanitari significativamente superiori per il diabetici rispetto ai non diabetici per un maggiore consumo di risorse in termini di ricoveri, farmaceutica, specialistica e dispositivi medicali. Il tasso di mortalità nelle persone con diabete è, inoltre, significativamente superiore rispetto ai non diabetici, con un'aspettativa di vita (all'età di 40 anni) ridotta di circa 8 anni, in entrambi i sessi e ancora peggiore se il diabete si associa a comorbidità cardiovascolari. I dati ISTAT del 2017 mostrano come la Basilicata sia tra le regioni a più elevata prevalenza di diabete (al primo posto assoluto per quanto concerne gli abitanti con più di 65 anni) e la popolazione diabetica lucana è ai primi posti per mortalità in entrambi i sessi; inoltre il trend di mortalità nei diabetici non è in diminuzione rispetto agli anni precedenti e, anzi, in alcune regioni, tra cui la Basilicata questa tendenza è in peggioramento. Tra le cause di questo peculiare riscontro epidemiologico in Basilicata non si può escludere un assetto genetico predisponente, ma sicuramente vanno ricercate nel basso livello socio economico, nella maggiore presenza di obesità e sedentarietà tra i residenti e, probabilmente, anche in un assetto organizzativo dell'assistenza sanitaria non sempre appropriato. La rilevazione IBDO 2024 ci mostra dei dati preoccupanti in termini di impatto sul territorio sia del diabete quanto ovviamente dell'obesità (anche infantile-giovanile) e, come negli anni passati anche una mortalità per diabete più alta rispetto al dato italiano

## Organizzazione dei Servizi e attività svolta

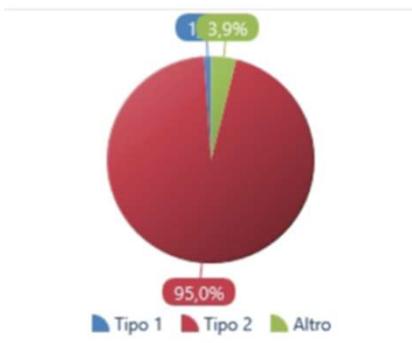
La ASP risponde a questa situazione epidemiologica attraverso:

- la diffusione degli ambulatori su tutto il territorio provinciale;
- il buon livello di informatizzazione degli ambulatori diabetologici
- Uno score Q (indice di performance delle strutture – rilevabili dalla cartella clinica informatizzata nella media nazionale (>24)

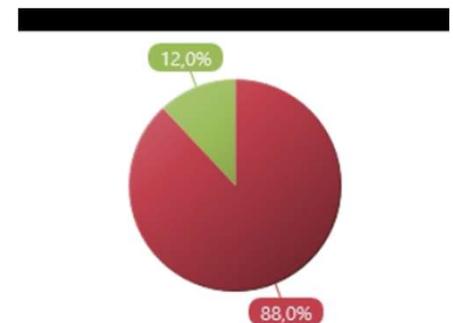
L'organizzazione è orientata nella direzione della omogeneizzazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso l'esecuzione di screening delle complicanze (FO; valutazione sensibilità vibratoria ecocolordoppler polidistrettuale) prevista nei PDTA condivisi tra specialisti.

Pazienti visitati nell'anno 2024 n. 1.202

### 01 - Distribuzione per classificazione diabete

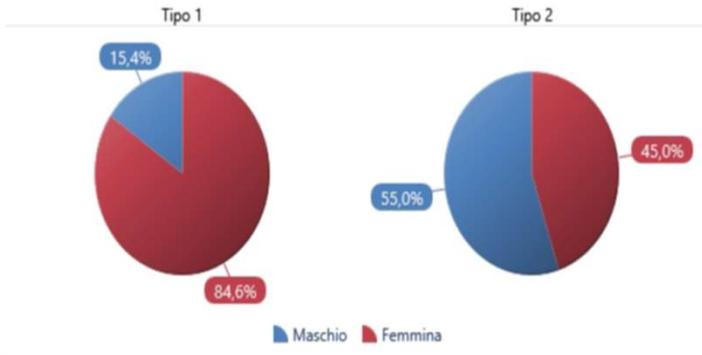


## Neodiagnosi diabete tipo 2



# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche

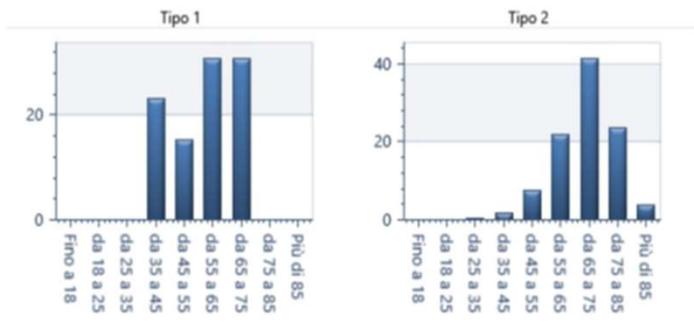
04 - Distribuzione per sesso della popolazione assistita



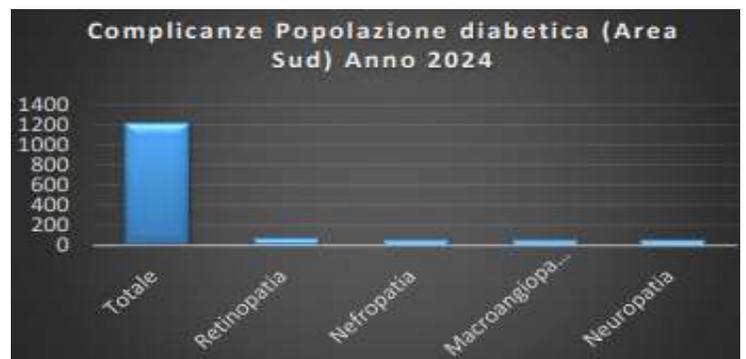
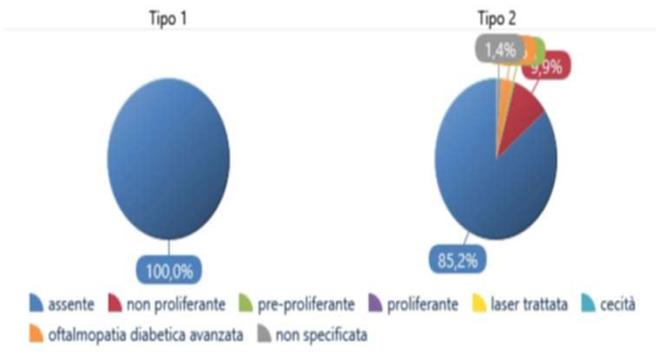
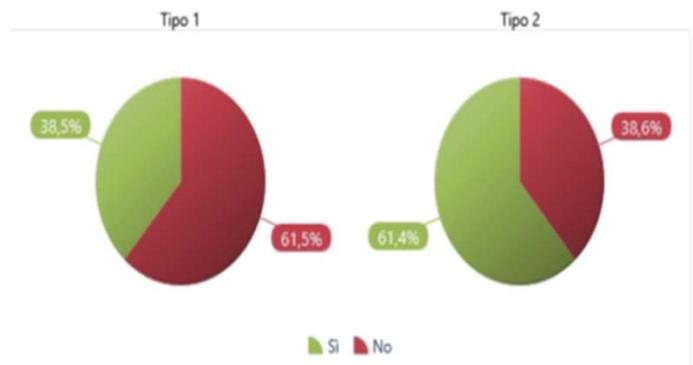
05 - Età media della popolazione assistita



06 - Distribuzione della popolazione assistita per classi d'età



23 - Soggetti con HbA1c <= 7.0% (53 mmol/mol)



Come è possibile osservare vi è un'ampia prevalenza di pazienti affetti da diabete tipo 2 con un tasso di neodiagnosi pari al 12% (dato relativo anche ad utenza extra regione)

Nei grafici sono riassunti i dati per sesso, età media, dati sul compenso glicemico (hba1c < 7), dati sulla prevalenza e tipologia di retinopatia nonché il dato complessivo sulle complicanze rilevate nella popolazione afferente alla UOSD.

# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche Lauria-Maratea-Chiaromonte-Senise

Nella UOSD continua l'attività dell'AMBULATORIO PIEDE DIABETICO di I livello, attivo dal mese di Luglio del 2013, presso la sede Distrettuale del P.O. di Maratea

L'accesso è al momento eseguito due volte al mese e prevede la presenza del diabetologo e dell' ecodopplerista . Nel determinismo dell'evoluzione del piede diabetico vanno riconosciute due fasi cronologicamente distinte che necessitano di ruoli e competenze diverse:

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

## **Fasi attuative**

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

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

- Visita diabetologica di controllo
- Valutazione ABI index e ecocolordoppler AI, Biotesiometria
- 

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

Le medicazioni delle lesioni ulcerative normalmente vengono effettuate quindi in regime ambulatoriale (a secondo delle lesioni; presso la UOC di Chirurgia di Lagonegro sono eventualmente ricoverati quei pazienti da sottoporre ad amputazioni non eseguibili ambulatorialmente e/o indirizzabili verso un percorso di rivascularizzazione).

Le medicazioni delle lesioni ulcerative normalmente vengono effettuate in regime ambulatoriale

## **Dati**

Sono stati visitati nel corso del 2024, 59 pazienti di cui 2 fuori regione e 57 pazienti ASP

# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche

Prosegue l'attività di day service diabetologico; in particolare, in continuità con il lavoro già svolto negli anni precedenti (il Day Service diabetologico è attivo dal 2006), si è proceduto all'esecuzione presso le sedi di Maratea e Senise, a cadenza mensile, di Day Service diabetologico secondo le indicazioni riportate nella DGR 53 del 22.1.13. Sono stati espletati 67 Day service di cui 34 presso la sede di Maratea ed 33 presso la sede di Senise (si tenga conto che tale attività è stata svolta solo nel I semestre 2024 a causa di riorganizzazione delle attività in seguito a malattia del dirigente).

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

Sono stati inviati in consulenza alla nefrologia durante il 2024, 47 pazienti con nefropatia iniziale.

Nel successivo riquadro viene riassunta l'attività svolta dalla UOSD; a tal proposito è doveroso ricordare che la UOSD non è dotata di alcun personale medico (oltre al responsabile) o non medico dedicato e l'attività è svolta su 4 sedi (nel 2024 si deve tener conto, inoltre che il dirigente è stato in malattia da Maggio a luglio 2024 e non ha eseguito altre prestazioni nelle sedi di Senise e Chiaromonte).



# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche Potenza

L'UO copre gran parte del territorio provinciale da Potenza all'area Nord e rappresenta un punto di riferimento per le attività di diabetologia e endocrinologia essendo in grado di assicurare la diagnostica e la terapia a 360 ° anche con l'utilizzo, dove necessario, della modalità di day service. Ha rapporti interaziendali ed extraregionali per la gestione delle patologie endocrine neoplastiche e delle patologie endocrino metaboliche dell'età evolutiva di cui rappresenta un importante riferimento regionale e extraregionale.

Utilizza tutte le principali tecnologie disponibili per l'attività assistenziale (è l'unico centro regionale abilitato all'inserzione di sensori sottocutanei per il monitoraggio glicemico continuo); in particolare utilizza tutte le piattaforme disponibili per lo scarico dati da remoto con possibilità di valutare in telemedicina gli esiti dell'autogestione terapeutica particolarmente per il diabete tipo 1.

Ha iniziato l'attività di telemedicina in ambito diabetologico (televisita, messaggistica, telemonitoraggio)

Ha ampliato l'offerta di screening della retinopatia diabetica tramite retinografia a tutti gli utenti della regione  
Possibilità di consulto e trattamento psicologico

## ATTIVITA' POSTE IN ESSERE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Visite ambulatoriali di diabetologia con screening delle complicanze croniche

Utilizzo delle moderne tecnologie per la gestione della malattia diabetica

Applicazione di sensori elettrochimici e educazione terapeutica al loro corretto utilizzo

Inserzione/Rimozione di sensori sottocutanei a fluorescenza per monitoraggio glicemico continuo

Visite endocrinologiche con ecografia diagnostica e interventistica

Agoaspirati

Diabetologia e Endocrinologia Pediatrica

Data management da remoto dell'autogestione terapeutica

Day service diabetologico e endocrinologico

Bioimpedenziometria per la valutazione della composizione corporea

Implementazione del modulo di telemedicina nella cartella clinica informatizzata e inizio delle attività da remoto

Screening della retinopatia diabetica tramite retinografia anche agli utenti non afferenti all'UOSD

Attivazione dell'ambulatorio infermieristico (le cui prestazioni sono pubblicate sul sito aziendale)

VISITA PSICOLOGICA

# UOSD Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche Potenza

## Dati di attività di periodo anno 2024

Visite diabetologiche (adulti)	4588
Esame fundus per screening retinopatia diabetica	1010
Esame piede per screening piede diabetico	433
Ecodoppler carotideo per screening macroangiopatia diabetica	927
Monitoraggio Licemico Continuo (Holter Glicemico)	100
Visite diabetologico pediatriche	159
Visite Endocrinologiche (adulti)	3806
Ecografie tiroidee	2198
Agoaspirati tiroidei per esame citologico	277
Terapia educativa per obesità	539
Visite endocrinologiche pediatriche	159
Day service endocrinologici (test dinamici per studio patologie endocrine)	150
Day service diabetologici (secondo PACC deliberati dalla Regione Basilicata)	195
Inserzione/rimozione di sensori sottocutanei per monitoraggio glicemico continuo	50
Bioimpedenziometria	60
Pazienti che hanno usufruito delle prestazioni dell'ambulatorio infermieristico	500
Visita psicologica	63

# UOC Area Medica di Assistenza Post-Acuzie POD Lauria

## L'Unità Operativa si occupa:

Attività per postumi di gravi patologie conseguenti a cerebrolesioni esclusiva della nostra unità operativa, attività di medicina palliativa e terapia del dolore in regime di degenza esclusive della nostra unità operativa. Attività di Day Hospital Riabilitativo esclusive della nostra unità operativa

Da Febbraio 2024 Aperte all'esterno le attività ambulatoriali come da Agenda CUP per la Medicina Fisica e Riabilitativa (Visite Fisiatriche) al fine di effettuare i controlli sui i pazienti dimessi con PRI in centri esterni convenzionati (ex art. 25 e 26)

In modo analogo si espletano i controlli dei pazienti soggetti ad autorizzazione PRI attraverso la UVBR (Presidente Dott. E. Sproviero)

Attività ambulatoriali di Medicina Interna (visita Internistica e ecg) già calendarizzate e in prosecuzione di attività svolta anche negli anni precedenti.

Area Medica (no < 14 età)		
Visita internistica	Prime visite	71
<b>ECG</b>	Prime visite	50
Visita Internistica	Controlli	19
<b>ECG</b>	controlli	16

CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI 4.b CURE PALLIATIVE						
TAB. 4.b.1						
Definizione:	Percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 gg.	Gennaio-Dicembre 2024	Gennaio-Dicembre 2023	Anno 2023 Ob. 0%	Anno 2023 Ob. 50%	Anno 2023 Ob. 100%
Numeratore:	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o = a 3 gg.	36	29			
Denominatore:	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa	34	28			
Formula matematica:	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o = a 3 gg. × 100/ = N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa	105,88%	103,57%	<50%	tra 50 a 85%	>85%
Fonte:	Flusso Hospice Lauria-azienda ASP					
Note per l'elaborazione:	V. DGR 272/2022, codice tab. 4.b.1					
Motivazione mancato raggiungimento						

# Le Stanze di Ale

## i Pazienti affetti da Anomalie vascolari

### A cura della Fondazione Alessandra Bisceglia ViVa Ale ETS

Le Stanze di Ale sono Centri di diagnosi e di indirizzo terapeutico per le patologie vascolari, in cui la Fondazione Alessandra Bisceglia ViVa Ale ETS offre gratuitamente consulenze mediche e psicologiche ai pazienti affetti da anomalie vascolari e alle loro famiglie, grazie alla collaborazione instaurata con l'Azienda Sanitaria della Provincia di Potenza attraverso un accordo di programma e a Roma grazie ad una convenzione, stipulata con il Campus Bio-Medico.

Attualmente sono due Le Stanze di Ale attive:

- la prima, nata a settembre del 2011, è attiva in Basilicata, localizzata fino ad aprile 2017 presso il Presidio Ospedaliero di Venosa, successivamente nei locali del Poliambulatorio di Lavello; le consulenze sono generalmente a cadenza mensile e le prenotazioni si ricevono al numero 0972 81515, negli orari di apertura della sede operativa presso il Poliambulatorio ASP di Lavello, dal lunedì al venerdì;
- la seconda, nata nel 2012 e da marzo 2019, ubicata presso il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, dove il lunedì dalle 13:30 alle 14:30 su appuntamento, i nostri specialisti offrono consulenze gratuite. Anche in questo caso le prenotazioni sono coordinate dalla segreteria della sede operativa di Basilicata. Dal 2020, in risposta ai nuovi bisogni emersi durante la pandemia da Coronavirus, la Fondazione ha continuato a restare vicino ai propri pazienti e famiglie, ai caregiver e a tutti coloro che ne hanno avuto bisogno. Partendo da questo desiderio di vicinanza, è nata la Stanza DigitAle, per offrire consulenze mediche e psicologiche online anche a chi, vivendo in altre regioni italiane, ha più difficoltà nel raggiungere la Fondazione, sostenendo così i pazienti anche nell'abbattimento dei costi psicologici ed economici, legati agli spostamenti e ai viaggi. Nel 2023, la Stanza DigitAle è diventata uno strumento flessibile, utilizzato per venire incontro a particolari esigenze dei pazienti.

Alcuni dati di attività.

Da settembre 2011 al 31/12/2024, 442 pazienti hanno usufruito di consulenza specialistica gratuita e dei relativi necessari controlli, sia presso la Stanza di Ale lucana che presso la Stanza di Ale di Roma.

Al 31/12/2024, il 40% dei pazienti risulta ancora attivo mentre il 60% risulta archiviato perché non necessita di ulteriori controlli, o perché fuori terapia. Nel 2024 sono stati accolti 19 nuovi pazienti.

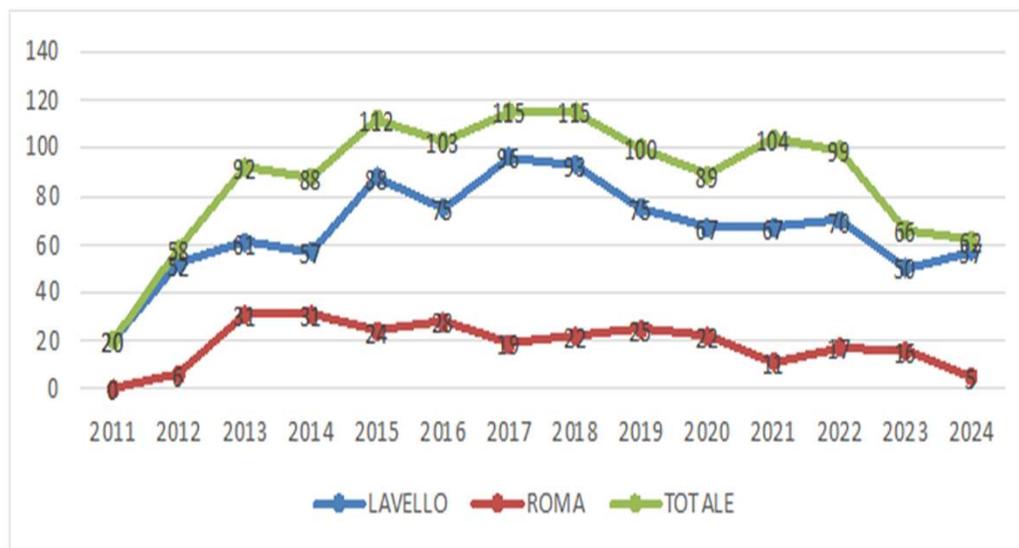


Figura 1: Andamento utenza Stanze di Ale nel corso degli anni

# Le Stanze di Ale

## i Pazienti affetti da Anomalie vascolari

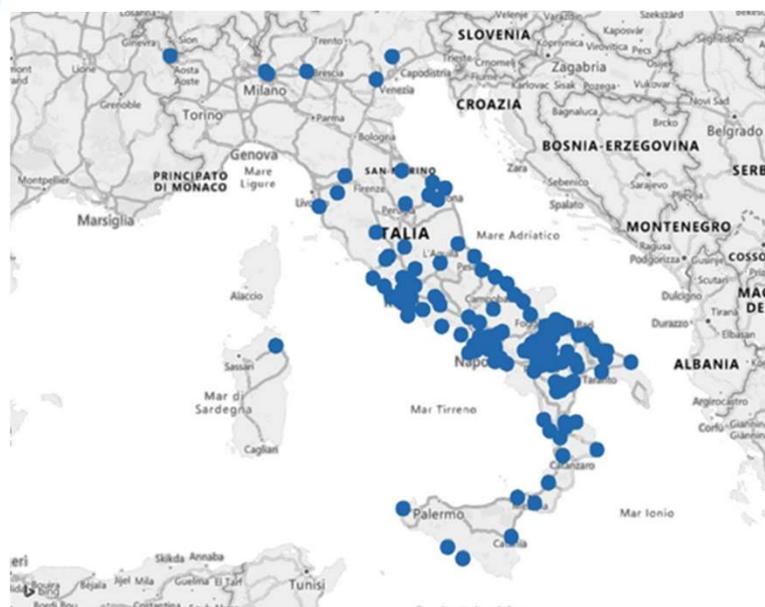
### A cura della Fondazione Alessandra Bisceglia ViVa Ale ETS

L'andamento pressoché stabile va ascritto ad una maggiore conoscenza delle Stanze di Ale tra i medici e pediatri, legata ai momenti formativi organizzati dalla Fondazione stessa e, parallelamente, al riverbero mediatico ottenuto dalle nostre attività. La media di pazienti visitati nelle Stanze di Ale di Lavello, invece, è rimasta abbastanza stabile nel corso degli anni. Dal 2011 ad oggi le consulenze mediche effettuate sono 1233, di cui 67 nell'anno 2024.

Anno	Lavello	Roma	Video-consulenze	Totale
2011	20	0	0	20
2012	52	6	0	58
2013	61	31	0	92
2014	57	31	0	88
2015	88	24	0	112
2016	75	28	0	103
2017	96	19	0	115
2018	93	22	0	115
2019	75	25	0	100
2020	67	22	0	89
2021	67	11	26	104
2022	70	17	13	100
2023	50	16	4	70
2024	57	5	5	67
<b>Totale</b>	<b>928</b>	<b>257</b>	<b>48</b>	<b>1233</b>

Tabella 1: Dettaglio consulenze mediche per anno e sede

Figura 2: Distribuzione geografica Pazienti Stanze di Ale



# Le Stanze di Ale

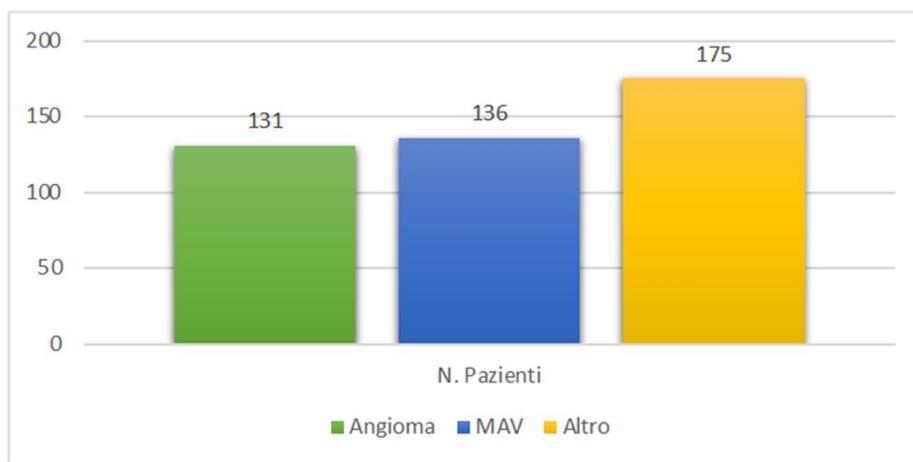
## i Pazienti affetti da Anomalie vascolari

A cura della **Fondazione Alessandra Bisceglia ViVa Ale ETS**

Alle Stanze di Ale sono affluiti pazienti provenienti, oltre che da Basilicata, anche da altre regioni di tutta Italia. La cartina che mostra la provenienza dei pazienti che giungono alle Stanze di Ale mette bene in evidenza un dato importante: grazie alle due sedi dislocate nel Lazio e in Basilicata, la Fondazione ViVa Ale riesce a coprire un territorio molto vasto e a dare risposta a pazienti provenienti da tutta Italia, soprattutto quelli del centro-sud per i quali le Stanze di Ale sono diventate un punto di riferimento nel campo delle anomalie vascolari.

I pazienti che giungono in Fondazione sono, prevalentemente, affetti da anomalie vascolari (angiomi e malformazioni vascolari) ma anche da altre patologie, in particolare labiopalatoschisi e nevi.

Figura 3: pazienti per patologia



Il 56% dei pazienti delle Stanze di Ale è in età pediatrica, in quanto le anomalie vascolari sono una patologia congenita. La quota di adulti è costituita da pazienti con MAV che si rivolgono per un consulto sulla loro situazione o angiomi la cui risoluzione ha lasciato reliquati necessitanti di trattamento.

In particolare, dalla Basilicata sono giunti in Fondazione 158 pazienti di età pediatrica e 69 adulti.

Patologia	Età pediatrica	Adulti	Totale
Angioma	107	24	131
MAV	60	76	136
Altro	81	94	175
<b>Totale</b>	<b>248</b>	<b>194</b>	<b>442</b>

Figura 4: pazienti per fascia d'età e patologia

Patologia	Età pediatrica	Adulti	Totale
Angioma	85	12	97
MAV	38	27	65
Altro	35	30	65
<b>Totale</b>	<b>158</b>	<b>69</b>	<b>227</b>

Figura 5: pazienti per fascia d'età e patologia, in Basilicata

# Le Stanze di Ale

## i Pazienti affetti da Anomalie vascolari

A cura della Fondazione Alessandra Bisceglia ViVa Ale ETS

### Aspetti psicologici e sociali.

Presso le Stanze di Ale il colloquio di accoglienza è effettuato da uno psicologo e, generalmente, è utile per acquisire informazioni anamnestiche, indagare, ed eventualmente ridefinire, le aspettative di arrivo. Dal 2016, su esplicita richiesta del Prof. De Stefano, nei casi in cui deve essere comunicata o confermata una diagnosi di patologia, il medico specialista è sempre affiancato da uno psicologo, per contenere e arginare il più possibile lo sviluppo di vissuti traumatici legati a questo momento delicatissimo e per facilitare il processo di elaborazione.

In alcune situazioni è necessario procedere con la proposta di supporto psicologico, ai fini di un contenimento dell'ansia e delle paure, partendo dalla considerazione che i pazienti con malattie rare potrebbero vivere uno stato di malessere che abbraccia le loro relazioni e il contesto sociale di appartenenza. Al tempo stesso l'impatto con una patologia non rara, come nel caso degli angiomi, causa ugualmente disorientamento, sino a quando non se ne comprende bene l'entità e l'evoluzione.

**Nel 2024, 35 pazienti e le loro famiglie hanno usufruito di consulenza psicologica e in totale sono state effettuate 59 consulenze.**

	Stanza di Ale di LAVORO
Primi Colloqui di accoglienza	16
Colloqui psicologici familiari (successivi alla prima visita)	19
Colloqui psicologici individuali (successivi alla prima visita)	24
Consulenze telefoniche	0
Invii	0
<b>Totale consulenze psicologiche</b>	<b>59</b>
<b>*di cui video consulenze</b>	<b>*0/59</b>
<b>Totale pazienti visti</b>	<b>35</b>

Tabella 2: Dettaglio consulenze psicologiche per sede anno 2024

Dal 2010 è attivo un servizio on-line, L'Esperto risponde, che consente di formulare richieste inerenti alla patologia, tramite mail, e ricevere una risposta rapida da parte di uno specialista delle Stanze di Ale, direttamente nella propria casella di posta elettronica.

Dal 2014 la Fondazione, in collaborazione con il Centro Nazionale delle Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, ha attivato un servizio di assistenza telefonica per le anomalie vascolari, l'HelpLine, a cui rivolgersi per ricevere informazioni su centri specialistici, pratiche di esenzione e invalidità, agevolazioni e servizio di consulenza specialistica, che la stessa Fondazione fornisce gratuitamente attraverso le Stanze di Ale. I beneficiari del servizio sono persone con diagnosi di malattia rara, o con sospetto diagnostico e familiari che necessitano di informazioni utili ad orientarsi.

# Le Stanze di Ale

## i Pazienti affetti da Anomalie vascolari

A cura della Fondazione Alessandra Bisceglia ViVa Ale ETS

### Le altre attività

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

- l'informazione e formazione a medici di base e pediatri del territorio, personale sanitario, cittadini. Nel 2024 la collaborazione sinergica, tra Fondazione ViVa Ale e ASP Basilicata ha permesso di realizzare il convegno ECM, rivolto a medici e psicologi, sul tema "Scienza e politica gestionale delle Anomalie Vascolari";
- il consolidamento di una rete di riferimento, con diversi Enti e Associazioni, per collaborazioni e invii;
- l'attivazione di borse di studio;
- la formazione del personale volontario;
- lo svolgimento di indagini per approfondimenti scientifici e psicologici:
  - 2021 indagine sui bisogni dei pazienti e dei loro familiari;
  - 2022 report sui bisogni dei caregiver delle persone affette da anomalie vascolari;
  - 2024 analisi dei bisogni medico-sanitari dei pazienti affetti da anomalie vascolari, alla luce dell'attuale offerta del sistema sanitario italiano, pubblico e privato. Questo studio è stato realizzato grazie alla collaborazione con La Rete per le Anomalie Vascolari, costituita dalla Fondazione ViVa Ale, ILA e l'Associazione Malformazioni Linfatiche, guidate dai rispettivi referenti scientifici;
- I progetti di vario tipo, rivolti alla comunità, per la sensibilizzazione sul tema delle malattie rare e l'inclusione sociale (nel 2022 è partito un progetto rivolto alle scuole italiane, dal titolo "TI RACCONTO LA MALATTIA RARA", con lo scopo di informare i più giovani sul tema della rarità e favorire i processi di inclusione scolastica, accettazione e riconoscimento della "diversità" come risorsa e non come debolezza. Nel 2024 è stato ripreso, in una scuola del Lazio, il progetto "CALORE DI UN SORRISO", mentre in Basilicata si è proseguito con il progetto di sensibilizzazione dal titolo "IN CUCINA CON ARTE", svolto in collaborazione con l'Istituto Alberghiero Gasparrini di Melfi; nel 2025, invece, partirà un nuovo progetto dal titolo "DA RARO A FARO", dedicato agli adolescenti e volto a suscitare riflessioni profonde e nuove sui temi della diversità e disabilità;

Grazie alla partnership con ASP Basilicata, Comune di Venosa e Comune di Lavello, nel prossimo futuro verrà sperimentato un nuovo servizio di sollievo a domicilio dedicato interamente ai caregiver del territorio lucano, che verrà messo a disposizione dei richiedenti, in maniera gratuita (progetto "Take Your Time – Ridonare il sorriso, la speranza e tempo ai caregiver impegnati nella battaglia contro la malattia").

Rispetto alle collaborazioni, numerose sono quelle che la Fondazione ha stretto nel corso degli anni.

- Mediche/Scientifiche: con Enti prestigiosi, come l'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale per le Malattie Rare, la Società Italiana di Pediatria, l'Università Campus Biomedico di Roma, SISAV (Società Internazionale per lo Studio delle Anomalie Vascolari), l'Ordine Professionale degli Psicologi della Basilicata, l'Ordine Provinciale dei Medici, l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza, l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture etc..
- Istituzionali: con Roma Capitale, Regione Basilicata, Ordine dei Giornalisti, Vicariato di Roma, Università Europea di Roma, Università degli Studi della Basilicata, Università Lumsa, Comune di Lavello, etc.
- associative: F.A.V.O., UNIAMO, ICORD, il Gruppo Europeo, EURORDIS, che lavorano in rappresentanza e in favore dei pazienti affetti da malattie rare, ILA, LAPET, Pubblica Assistenza Lavello, etc. Nel 2023 la Fondazione è entrata a far parte del gruppo di lavoro europeo Eurordis Mental Health and Well-being.

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

L'Unità Operativa Complessa di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro si occupa di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori attraverso interventi di prevenzione, di vigilanza/repressione e di controllo nei luoghi di lavoro.

L'attività è rivolta a tutti i luoghi di lavoro sia pubblici che privati e consiste nello svolgimento di interventi per accertare che ci sia la rispondenza alle norme e alle disposizioni vigenti in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Vengono altresì svolte indagini di polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro e malattie professionali.

La tutela nei confronti dei lavoratori ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato di tutela, che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alle cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno già subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale. Tale attività viene data per esplicito mandato dell'art.13 del D.Lgs. 81/2008 e s.m. e i. che precisa in modo inequivocabile "che la vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dall'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio".

Oltre agli interventi di prevenzione, di vigilanza/repressione e di controllo nei luoghi di lavoro, altro compito importante che ci vede coinvolti in prima persona, è la promozione di iniziative d'informazione e formazione, nei confronti di tutti i soggetti della prevenzione. In quest'ottica si associa anche l'importante attività svolta da personale specializzato dell'Unità Operativa Complessa attraverso gli sportelli informativi ubicati sul territorio di Melfi, Lagonegro, Potenza e Villa D'Agri.

Nel corso del 2024 l'offerta formativa è stata equivalente o, financo, superiore rispetto a quella dell'anno precedente. Gli eventi formativi, talvolta in collaborazione con altri enti istituzionali, in numero di 8

Nel corso del 2024 l'Unità Operativa ha contribuito anche ai 4 incontri aziendali a carattere interdipartimentale interno tra il Dipartimento di Prevenzione della Salute Collettiva Umana e il Dipartimento Prevenzione Sanità e Benessere Animale.

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati alla UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, dettati dalla DGR 190/2018 che tiene conto del numero degli Ufficiali di Polizia Giudiziaria (UPG) i risultati ottenuti sono analiticamente riportati nella scheda di budget allegata. In particolare, la scrivente U.O.C. nell'ambito dell'area "Tutela della Salute" e della sub-area strategica "Sicurezza sul Lavoro" presenta i seguenti indicatori di riferimento: il n. di aziende ispezionate / il n. di aziende con dipendenti, il n. di cantieri ispezionati / il n. di cantieri notificati, il n. di aziende ispezionate / il n. di personale UPG SPSAL, il n. di sopralluoghi / il n. di personale UPG SPSAL. Tali indicatori sono rendicontati nelle schede in allegato. In riferimento agli obiettivi assegnati con la sottoscrizione della scheda di budget, si rappresenta che è sempre stato espletato il corretto assolvimento del debito informativo nei confronti di tutti gli organi di controllo interni ed esterni. Inoltre, sono stati inviati i report dei dati delle attività entro le scadenze previste. Sono state attuate le misure di gestione per prevenire la corruzione e l'illegalità nella P.A. in attuazione della L.190/2012 e sono state attuate tutte le misure di trasparenza. Tra queste si ricordano, in modo particolare, l'attuazione dei controlli di vigilanza di competenza sempre svolti da un minimo di due agenti ispettivi, il controllo da parte dello scrivente della conformità dell'atto ispettivo, la rotazione nell'intero territorio di competenza del personale ispettivo, l'analisi accurata dei report indicanti l'indennità di missione (applicazione delle tabelle Google maps) e dello straordinario attuato. È in corso di avviamento anche una nuova modulistica nel quale sarà indicata l'effettiva permanenza (entrata e uscita) delle ore di ispezione.

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Alla luce di questo, tutte le attività svolte dalla UOC quale Organo di Vigilanza seguono dei protocolli precisi e tutto il processo è monitorato dal Direttore della stessa UOC che agisce, anche in collaborazione con i due coordinatori e un amministrativo, in modo tale da ridurre il rischio di contenzioso avverso all'Azienda Sanitaria.

Il Risk Management nella UOC di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro è equiparabile al rischio clinico presente in Sanità, definito come la possibilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, ovvero, subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza.

L'unica attività sanitaria dove può essere ravvisato il Risk Management è quella della gestione dei ricorsi avversi al giudizio del medico competente, attività che viene svolta con un protocollo ben definito (costituzione di apposito Collegio Medico, tempistiche ben definite e utilizzo di apposita modulistica) al fine di eliminare i possibili errori di valutazione e quindi ridurre rischio di contenzioso.

### **Dati di attività**

Gli sportelli informativi dedicati a lavoratori e imprese sono stati aperti per circa 18 ore settimanali complessive.

Come già riferito, sono stati realizzati o si è partecipato a 8 eventi formativi sulle tematiche della prevenzione degli infortuni e delle patologie sui luoghi di lavoro anche in collaborazione anche con altri enti istituzionali quali: l'INAIL, l'Ispettorato Territoriale del Lavoro, Enti Locali e di Categoria, etc.

Nel corso del 2024, sono state effettuate 380 prescrizioni con sanzioni ai sensi del D.Lgs. 758/94. Le somme effettivamente incassate nel corso dell'anno, sono state pari ad euro 406.365,51. Inoltre, sono stati incassati euro 7.315,00 per le valutazioni dei ricorsi avversi al giudizio del medico competente (tra cui pervenuti in numero 105 ed archiviati in numero di 95).

Da segnalare che sono state elevate anche 32 sanzioni amministrative (tra servizi e artigianato, edilizia e agricoltura) il cui importo viene incamerato direttamente dalla Regione Basilicata.

Nel 2024 i cantieri notificati alla U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro sono stati 1.800 e il 31,94% di essi sono stati ispezionati.

I verbali emessi nel corso della vigilanza in edilizia hanno riguardato le imprese e i lavoratori autonomi oltre che ai committenti e/o ai responsabili dei lavori e ai coordinatori per la sicurezza.

Gli interventi effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, dai lavoratori o dai sindacati sono stati 12 in edilizia, 30 in attività di servizio e 0 in agricoltura.

Gli interventi di bonifica dalla presenza di materiali contenenti amianto sono stati monitorati in fase di vigilanza attraverso la verifica e valutazione dei piani di lavoro che le imprese sono tenute a redigere e a mettere a disposizione dell'organo di vigilanza nel corso dei sopralluoghi.

L'Agricoltura, anche nel 2024, ha rappresentato un settore ad alto rischio di infortuni gravi o mortali in occasione di lavoro (con 2 infortuni mortali). Le cause sono le stesse che si ripetono sin dagli anni Cinquanta: macchine vetuste, ribaltamento del trattore e schiacciamento. Nella maggior parte dei casi i sistemi di protezione, l'arco o il roll-bar e le cinture di sicurezza, erano presenti ma non erano attivati. Risulta determinante la morfologia del terreno, in primo luogo la pendenza del terreno, ma anche in piano possono verificarsi incidenti per l'eventuale presenza di buche o fossati o per altri fattori quali lo sbilanciamento dovuto al traino, alla presenza di un carico, per manovre incaute o per difficoltà legate alla manovra. Spesso sono diversi i fattori concausali che determinano l'infortunio. Inoltre sono stati oggetto di attenzione l'esposizione al caldo estremo degli operatori agricoli nel periodo estivo.

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Nel settore agricolo sono state eseguite 158 azioni in agricoltura da cui sono scaturite 17 disposizioni, 101 sopralluoghi, o illeciti amministrativi e 40 prescrizioni a carattere penale.

**I settori dell'Industria e dei Servizi nel 2024** hanno rappresentato quest'anno un numero di infortuni mortali pari a 5 decessi. Per questa ragione l'attività ispettiva in questo ambito è stata incrementata rispetto all'anno precedente. L'attività di vigilanza in questo settore nel corso del 2024 ha interessato 556 azioni ispettive.

Sono state impartite 120 contravvenzioni riguardanti le seguenti inosservanze: attrezzature di lavoro prive dei dispositivi di sicurezza; ambiente di lavoro e viabilità; mancata o non adeguata valutazione dei rischi; obblighi generali del datore di lavoro; carenza di formazione; inadeguata/carente segnaletica di sicurezza. Sono stati effettuati 380 sopralluoghi in azienda. Inoltre, sono state emesse 44 disposizioni e 12 illeciti amministrativi.

L'attività di vigilanza in Edilizia nel 2024, ha interessato 575 cantieri. Il settore ha presentato il maggior numero di infortuni mortali nel corso dell'anno con 6 decessi.

Dai sopralluoghi eseguiti sono scaturite 165 prescrizioni, 16 illeciti amministrativi, 199 disposizioni riguardanti rispettivamente: mancata adozione di misure di sicurezza sui ponteggi; presenza di attrezzature prive di dispositivi di sicurezza; assenza di formazione; assenza di idoneità alla mansione specifica; mancata o non adeguata valutazione dei rischi.

Si è verificato un totale complessivo di 69 infortuni sul lavoro con prognosi >30 giorni con un totale di 110 accessi da parte del personale per condurre le indagini. 18 indagini di polizia giudiziaria per infortunio sono state completate ed archiviate.

Sono state svolte le indagini per i 12 infortuni mortali accaduti nel periodo in esame pari al 100% degli eventi accaduti. Di questi, 3 infortuni mortali hanno interessato l'area del Vulture-Melfese, 6 il Potentino e 3 l'area del Lagonegrese-Val d'Agri. Suddividendo per settori produttivi 1 è accaduto in agricoltura, 6 in attività legate ai servizi e all'industria e 5 in edilizia. Un infortunio mortale avvenuto in ambito edile, le cui indagini hanno richiesto l'opera degli UPG afferenti alla UOC, ha riguardato un pensionato che lavorava in proprio.

In questo ambito, le attività di indagine per infortuni sul lavoro su delega della Procura o delle Forze dell'Ordine che sono state svolte sono state pari a 12.

Sono pervenute 100 segnalazioni di Malattie Professionali e sono state oggetto di indagini 140 malattie (65 in attuale fase di istruttoria e 75 concluse di cui archiviate per ragioni di non procedibilità 70). Quest'anno è stato possibile concludere l'iter anche per Malattie Professionali pervenuteci negli anni precedenti.

Per tale attività è indispensabile sottolineare la carenza di medici che si venuta a verificare già dal 2015 e che si è ulteriormente compromessa dal successivo accorpamento dei vecchi ambiti territoriali, in quanto, alcune aziende territoriali erano già di per sé carenti in Medici del Lavoro.

Le aziende attive sul territorio di competenza sono 8.650 alla data dell'Agosto 2016 e tra esse ne sono state oggetto di vigilanza 1.241 (pari al 14,35% del totale).

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

### MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Gennaio Dicembre 2024	Gennaio Dicembre 2023	% Δ
Eventi formativi	8	7	-
Cantieri notificati alla U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro.	1800	2000	-10,0%
Cantieri ispezionati tra quelli notificati alla U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro.	575	656	-12,3%
Interventi nei cantieri effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati in edilizia	10	15	-33,3%
Sopralluoghi in agricoltura	101	80	+26,2%
Disposizioni in agricoltura	17	32	-46,8%
Illeciti amministrativi in agricoltura	5	0	+100%
Prescrizioni a carattere penale in agricoltura	40	58	-31,0%
Deleghe di indagine della Procura per infortuni sul lavoro	33	12	+175,0%
Attività di vigilanza nel settore dell'Industria e dei servizi: aziende ispezionate	436	622	-29,9%
Contravvenzioni impartite totali	380	419	-9,3%
Disposizioni emesse industria e servizi	44	147	-70,0%
Illeciti amministrativi rilevati in industria e servizi	12	15	-20,0%
Interventi nelle attività dei servizi e industria effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati	30	35	-14,2%
Infortuni sul lavoro con prognosi >30	69	87	-20,6%
Indagini di polizia giudiziaria (inch. Inf.+prescrizioni).	449	506	-11,2%
Totale delle aziende attive sul territorio aziendale	8650	8650	0
Totale delle aziende attive oggetto di vigilanza	1241	1356	-8,4%

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

## Valutazione coperture vaccinali e monitoraggio vaccinazioni

Attività:

- profilassi delle malattie infettive e diffusive
- attuazione strategie vaccinali, in ottemperanza del calendario vaccinale della Regione Basilicata e di quanto stabilito dal PNPV.
- valutazione copertura vaccinale, monitoraggio vaccinazioni.
- riunioni mensili comitato tecnico scientifico Regione Basilicata
- interventi di educazione sanitaria
- incontri formativi ed informativi con gli operatori sanitari
- incontri di approfondimenti anche telefonico con i colleghi
- incontri periodici anche telefonici con i MMG e con i pediatri di LS
- contatti continuativi con informatori farmaceutici.
- aggiornamenti sui vaccini già in uso o che si sono introdotti di recente
- assolvimento del debito informativo con report trimestrali, semestrali ed annuali relativi all'attività vaccinale ed altro.
- condivisione del recepimento PIAO 2024-2026 dell'azienda sanitaria ASP, approvato con delibera del DG n. 781224
- assolvimento degli obblighi della trasparenza del I, II, III e IV trimestre.
- invio relazione annuale alla S.V. Responsabile della trasparenza.
- rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza
- si fa presente che non si ha personale dedicato.
- Recupero inadempienti
- Certificazioni vaccinali

Attività relativa all'UOC Igiene

- attività medico-legale
- attività in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica
- tutela della collettività dei singoli rischi sanitari degli ambienti di vita e di lavoro
- valutazione e controllo delle attività parrucchieri, estetisti.

Si allegano le tabelle dei dati vaccinali e degli obiettivi raggiunti.

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

### Valutazione coperture vaccinali e monitoraggio vaccinazioni

#### 1.a PREVENZIONE PRIMARIA

tab. 1.a.1

Definizione:	Copertura vaccinale MPR (morbillo - parotite - rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza	Gennaio-dicembre 2024	Gennaio-dicembre 2023	Anno 2024 Ob. 0%	Anno 2024 Ob. 50%	Anno 2024 Ob. 100%
Numeratore:	Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)	1.842	1.810			
Denominatore:	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione	1.935	1.944			
Formula matematica:	$\frac{\text{N.Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)}}{\text{N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione}} \times 100$	95,20%	93,11%	< 90%	tra 90 a 95%	> 95%
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Per l'anno 2024 la coorte è quella dei nati 2022. Per l'anno 2023 la coorte è quella del 2021. Al numeratore inserire i cicli vaccinali di questa coorte completati nell'anno.					
Motivazione mancato raggiungimento						

tab. 1.a.2

Definizione:	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)	Gennaio-Dicembre 2024	Gennaio-Dicembre 2023	Anno 2024 Ob. 0%	Anno 2024 Ob. 50%	Anno 2024 Ob. 100%
Numeratore:	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni					
Denominatore:	Popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente					
Formula matematica:	$\frac{\text{Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni}}{\text{Popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente}} \times 100$			<60%	tra 60 a 75%	>75%
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno					
Motivazione mancato raggiungimento	Obiettivo non di competenza. I dati saranno disponibili a breve					

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

### Valutazione coperture vaccinali e monitoraggio vaccinazioni

tab. 1.a.3

Definizione:	Copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio	Gennaio-Dicembre 2024	Gennaio-Dicembre 2023	Anno 2024 Ob. 0%	Anno 2024 Ob. 50%	Anno 2024 Ob. 100%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3 <sup>a</sup> dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento	991 (1a) 736 (2a)	963			
Denominatore:	Numero bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (nate nel 2010)	1.272	1.284			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (2 <sup>a</sup> dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento  ----- x 100 Numero bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (nate nel 2010)	77,91% (1a) 57,86% (2a)	75,00%	<60%	tra 60 a 75%	>75%
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Utilizzare la coorte nate nel 2012 per il 2024					
Motivazione mancato raggiungimento	Obiettivo raggiunto, la II dose si pratica dopo sei mesi dalla prima (cal. v.).					

TAB. 1.a.5

Definizione:	Grado di copertura vaccinale antimeningococcica a 24 mesi	Gennaio-dicembre 2024	Gennaio-dicembre 2023	Anno 2024 Ob. 0%	Anno 2024 Ob. 50%	Anno 2024 Ob. 100%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre per Antimeningococcica	1763	1761			
Denominatore:	Numero bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	1935	1944			
Formula matematica:	Cicli vaccinali completati (1 dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre per Antimeningococcica  ----- x 100 N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre	91,11%	90,59%	< 90%	tra 90 a 95%	> 95%
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Usare per l'anno 2024 la coorte dei bambini nati nell'anno 2022. Al numeratore inserire i cicli vaccinali di questa coorte completati nell'anno.					
Motivazione mancato raggiungimento	L'obiettivo è parzialmente raggiunto, tale dato ha risentito dalla carenza di fornitura del vaccino da parte dell'azienda farmaceutica. E' in corso implementazione con chiamata attiva.					

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

### Valutazione coperture vaccinali e monitoraggio vaccinazioni

TAB. 1.a.6

Definizione:	grado di copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese	Gennaio-dicembre 2024	Gennaio-dicembre 2023	Anno 2024 Ob. 0%	Anno 2024 Ob. 50%	Anno 2024 Ob. 100%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose ) entro 31 dicembre per Antipneumococcica	1.848	1836			
Denominatore:	N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre	1.935	3944			
Formula matematica:	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati (3° dose ) entro 31 dicembre per Antipneumococcica}}{\text{N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre}} \times 100$	95,50%	94,44%	< 90%	tra 90 a 95%	> 95%
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Il vaccino a cui si fa riferimento è il 15 valente. Usare per l'anno 2024 la coorte dei bambini nati nell'anno 2022. Al numeratore inserire i cicli vaccinali di questa coorte completati nell'anno.					
Motivazione mancato raggiungimento						

TAB. 1.a.7

Definizione:	Grado di copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi	Gennaio-dicembre 2024	Gennaio-dicembre 2023	Anno 2024 Ob. 0%	Anno 2024 Ob. 50%	Anno 2024 Ob. 100%
Numeratore:	Cicli vaccinali completati (3° dose ) entro 31 dicembre per esavalente	1.879	1.863			
Denominatore:	N. bambini vaccinabili di età inferiore ai 24 mesi	1.935	1.944			
Formula matematica:	$\frac{\text{Cicli vaccinali completati (3° dose ) entro 31 dicembre per esavalente}}{\text{N. bambini vaccinabili di età inferiore ai 24 mesi}} \times 100$	97,11%	95,83%	< 90%	tra 90 a 95%	> 95%
Fonte:	Flusso informativo delle vaccinazioni di Dipartimento Aziendale di prevenzione Salute umana					
Note per l'elaborazione:	Usare per l'anno 2024 la coorte dei bambini nati nell'anno 2022. Al numeratore inserire i cicli vaccinali di questa coorte completati nell'anno.					
Motivazione mancato raggiungimento						

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)

## Il Servizio SIAN si occupa di:

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;

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;

controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia;

sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche;

Visite Dietologiche	gennaio – dicembre 2024
Visite dietologiche prima visita	692
Visite dietologiche di controllo	885
ALTRE ATTIVITA' DEL S.I.A.N.	
DESCRIZIONE ATTIVITA'	gennaio – dicembre 2024
Campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	78/78
Sicurezza degli Alimenti: Segnalazioni Certificate di Inizio Attività	1616/1616
Controllo delle acque destinate a consumo umano: giudizi di potabilità	683/683
Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari: notifiche malattie infettive	9/9
Verifiche dei Sistemi di Allerta, per alimenti non idonei: interventi di vigilanza	212/212
Prevenzione squilibri nutrizionali: Tabelle dietetiche predisposte	470/470
Prevenzione sovrappeso e obesità: interventi educativi nelle scuole	Formulate proposte di progetti di Educazione Alimentare trasmesse n. 14 PEC di invito alle Scuole; al 31/12/2024 nessuna adesione
Igiene degli alimenti: procedure di categorizzazione del rischio	10% (51/510) Opifici controllati)
Igiene degli Alimenti: Audit	5
Igiene degli alimenti: controllo ufficiale degli alimenti - campioni prelevati	248

Relativamente ai campioni effettuati per il controllo ufficiale alimenti per la ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale si rappresenta che la ripartizione, è stata trasmessa dagli Uffici Regionali in data 21/05/2024 e al 31/12/2024 sono stati effettuati n. 78 campioni su 78 previsti per l'anno 2024.

Al 31 dicembre sono stati eseguiti in totale 248 campionamenti di alimenti.

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Prevenzione e Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro

L'UOC Prevenzione e Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro si occupa di: 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; rilascio libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore; 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.

### Fatturazione relativa alle verifiche effettuate al netto dell'IVA dal 01.01.2024 al 31.12.2024 Ambito territoriale di Potenza - Venosa - Lagonegro

PRESTAZIONI	I Trimestre 2024 €	II Trimestre 2024 €	III Trimestre 2024 €	IV Trimestre 2024 €	Totale Gennaio-Dicembre 2024 €	Totale Gennaio-Dicembre 2023 €	Δ% 2024 vs 2023
<b>TOTALE PRESTAZIONI FATTURATE</b>	<u>15.478,36</u>	<u>18.986,68</u>	<u>31.114,91</u>	<u>38.513,34</u>	<b><u>104.093,29</u></b>	<u>53.981,36</u>	<b>+ 92,8%</b>

Impianti verificati all'interno dell'Azienda e non fatturati:  
Totale prestazioni non fatturate

*I Trimestre € 5.021,00*  
*II Trimestre € 1.512,00*  
*III Trimestre € 1.802,00*  
*IV Trimestre € 1.173,00*  
**TOTALE € 9.508,00**

Periodo: Gennaio-Dicembre 2024	Periodo: Gennaio-Dicembre 2023	Δ% 2024 vs 2023
<b>€ 9.508,00</b>	€ 7.438,00	<b>+ 27,8%</b>

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

## Prevenzione e Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro

### Ambito territoriale di Potenza – Lagonegro - Venosa

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>I Trimestre 2024</b>	<b>II Trimestre 2024</b>	<b>III Trimestre 2024</b>	<b>IV Trimestre 2024</b>	<b>Totale Gennaio - Dicembre 2024</b>	<b>Totale Gennaio- Dicembre 2023</b>	<b>Δ% 2024 Vs 2023</b>
Verifica Apparecchi di sollevamento	32	30	14	37	<b>113</b>	141	-19,9%
Verifica protezione scariche atmosferiche	1	=	=	5	<b>6</b>	2	+200,0%
Verifica impianti messa a terra	54	22	22	61	<b>159</b>	142	+12,0%
Verifica luoghi a rischio incendio ed esplosione ed omologazioni	1	3	1	4	<b>9</b>	10	-10,0%
Verifica apparecchi a pressione di gas	4	58	21	89	<b>172</b>	48	+258,3%
Verifica impianti di riscaldamento	3	3	11	7	<b>24</b>	4	+500,0%
Verifica generatori di vapore	=	=	2	5	<b>7</b>	3	+133,3%
Verifica impianti ascensori	2	3	13	24	<b>42</b>	11	+281,8%
Commissioni L.R. 28/00	5	7	11	5	<b>28</b>	27	+3,7%
Taratura valvole sicurezza	=	=	=	=	=	=	=
Sopralluogo	=	=	=	=	=	=	=
Com. Tec.Reg. e GDL CTR	3	2	1	=	<b>6</b>	8	-25,0%
Com. Reg. Coord. Attività di Prevenzione e Vigilanza	=	=	=	=	=	2	-2
Commissione e R.ni Patentini G.V.	=	1	2	=	<b>3</b>	2	+50%
Comitato di Dipartimento	1	=	1	1	<b>3</b>	1	+200,0%
Rottamazione apparecchi	=	=	=	=	=	=	=
Commissione Pubblico Spettacolo	=	=	=	=	=	=	=
Commissione carburanti	4	2	=	2	<b>8</b>	4	+100,0%
Riunione U.O.	1	1	1	2	<b>5</b>	4	+25,0%
Riunione organizzativa L.R. 28/2000	=	2	=	=	<b>2</b>	1	+100,0%
Pareri preventivi	=	=	1	1	<b>2</b>	=	+2
Accessi Total e/o ENI omologazione impianti elettrici	=	=	4	=	<b>4</b>	=	+4
Commissione Gara Appalto/Giudicatrice, Mobilità/Concorsi	=	=	=	=	=	2	-2
Collegio Direzione	=	=	=	1	<b>1</b>	=	+1
Accessi	=	10	20	=	<b>30</b>	3	+900,0%
Riunioni TOTAL e/o ENI c/o Uffici ASP	1	2	2	=	<b>5</b>	=	+5
Verifica ottemperanza	=	1	=	=	<b>1</b>	=	+1
Visita a vuoto	=	=	=	=	=	=	=
Dichiarazioni di conformità pervenute impianti di messa a terra, imp. di prot. scariche atm. ed omolog.ne imp. elettrici in luogo con pericolo di esplos.ne	27	30	21	23	<b>101</b>	116	-12,9%

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana Medicina dello Sport

L'Atleta che intende praticare attività sportiva è tutelato nella propria salute dal circuito sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di potenza, che soddisfa ogni esigenza a seconda dell'età, della tipologia sportiva (agonistica, non agonistica e/o ad elevato impegno cardiovascolare e professionistica), dell'appartenenza o meno a squadre competitive.

Lo sforzo compiuto dalla ASP si è concretizzato in un percorso facile per l'atleta e ricco di offerte diagnostiche, a garanzia della tutela della salute in condizioni di sforzo fisico.

Il Servizio di Medicina dello Sport, nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica, si occupa principalmente della valutazione di atleti (e aspiranti tali).

GLI AMBITI DI ATTIVITA' DELL' UOSD MEDICINA DELLO SPORT POSSONO ESSERE ESSENZIALMENTE COME DI SEGUITO SCHEMATIZZATI:

1. Certificazione di idoneità sportiva agonistica e non agonistica
2. Prescrizione dell'esercizio fisico e programmi di incentivazione all'attività motoria
3. Valutazione funzionale dell'atleta
4. Lotta al Doping e promozione degli stili di vita corretti
5. Sicurezza sanitaria degli Impianti sportivi attraverso specifiche linee guida, rilascio di pareri Preventivi e vigilanza.

## DATI DI ATTIVITA' PERIODO GENNAIO – DICEMBRE 2024

SEDI	Valutazioni multidimensionali di medicina dello sport tabella B	Valutazioni di medicina dello sport tabella A	Valutazioni di medicina dello sport non agonistica	Ecocardiogramma mono-bidimensionale	Test da sforzo massimale.
POTENZA	235 (Tot. Prestazioni 1175)		149 (Tot. Prestazioni 298)	15	21
Venosa	193 (Tot. Prestazioni 965)		70 (Tot. Prestazioni 140)		
Centro di Medicina dello Sport della F.M.S.I. di Potenza	1997 (Tot. Prestazioni 9985)	29 (Tot. Prestazioni 87)	38 (Tot. Prestazioni 76)		

## ALTRE ATTIVITA'

Descrizione	Periodo: Gennaio - Dicembre 2024	Periodo: XXXXXX anno precedente(*)
Incontri di coordinamento	3	
Incontri in ambito scolastico o associazioni sportive	3	

# Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana UOSD Medicina Legale

Nell'ambito delle attività proprie della disciplina specialistica di afferenza, nell'anno 2024 si è provveduto a:

- Garantire istruttorie nell'ambito della richiesta di indennizzo ex lege 210/92;
- Svolgere attività di rischio clinico: accogliere segnalazioni su fatti di interesse, eventi avversi, near miss, errori, rischi; provvedere alla analisi degli stessi; valutare la possibilità di strumenti di prevenzione degli stessi; redigere procedure;
- Garantire la tutela dei diritti al risarcimento dei danni eventualmente subiti da condotte sanitarie poste in essere durante il contatto presso l'ASP.

In riferimento proprio a questi ultimi due aspetti, nel farsi garanzia di tutela di un approccio patient-centered o patient-oriented, non dimentico però delle esigenze di garanzie della missione, che hanno in capo gli organi con funzione organizzativo-gestionale nel tener sempre attenzionate le esigenze del professionale sanitario tutto, si è provveduto a ridar vigore alle tecnostrutture di CAVS (Comitato Aziendale Valutazione Sinistri) e GAC (Gruppo Aziendale Cordinamento rischio clinico), che, attraverso un approccio multidisciplinare di tipo sostanziale per le diverse componenti di cui si costituiscono, possono farsi massimamente portavoce di quei diritti di equità, di sensibilità alla sicurezza delle cure da parte degli operatori sanitari e di disposizione all'ascolto delle esigenze dell'utenza.



# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

Il Dipartimento di Prevenzione della Salute e Benessere animale, 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.

Tutte le attività delle aree sopra indicate, hanno lo scopo comune di garantire il controllo sulle produzioni animali lungo tutta la filiera, dalla "stalla alla tavola", dalla produzione primaria alla commercializzazione dei prodotti, passando per tutte le fasi regolamentate da normative europee, nazionali e regionali.

Il punto focale dell'intero sistema dei controlli, vede il "consumatore" come il fulcro attorno al quale si intersecano i compiti delle diverse aree, garantendo una visione di insieme che mette al riparo lo stesso dai rischi di varia natura.

I compiti dell'intero Dipartimento vengono svolti all'insegna della trasparenza con efficienza ed efficacia, assicurando un monitoraggio costante lungo tutta la filiera dei prodotti di origine animale, certificato da una serie di adempimenti che risultano peraltro fruibili anche dal consumatore.

Trattasi di dati riferibili alle certificazioni delle qualifiche sanitarie, alle visite ispettive, ai controlli tutti, mirati o casuali, all'apposizione finale della bollatura delle carni, a quelle relative all'utilizzo dei farmaci e della lotta al randagismo e malattie connesse.

Il Dipartimento, attraverso l'articolazione delle tre Aree, ha operato in un contesto provinciale che vede non solo la presenza di grandi Aziende di importanza europea per fatturato, numero di addetti e brands (leggasi Barilla, Ferrero, Auschan ecc.), ma anche una rete della grande distribuzione organizzata (GDO), nonché una diffusa presenza di aziende medio-piccole legate ad un'organizzazione di tipo familiare che alienano e/o trasformano i loro prodotti in un contesto ancora limitato e il più delle volte rivolto esclusivamente ai territori limitrofi.

Stante siffatta situazione, legata principalmente all'ampiezza del territorio, considerando anche la sua conformazione oro-geografica e l'elevato numero di comunità locali, si può facilmente comprendere come tutte le azioni dei servizi dipartimentali si muovano in un contesto ed in una situazione epidemiologica di assoluta importanza. Ecco perché tutti gli interventi vengono calibrati non solo in ragione delle criticità che via via emergono, sia a livello regionale che nazionale, ma anche nel pieno rispetto delle attività di prevenzione relative ai compiti ordinari. Proprio in ragione di quanto sopra espresso, il Dipartimento SBA ha assicurato una serie di interventi organici tesi ad assicurare: - l'effettuazione omogenea e coordinata di controlli in tutte le fasi della produzione e della distribuzione; - l'attuazione dei diversi piani di controllo e monitoraggio voluti e previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali.

Per poter raggiungere i propri obiettivi, il Dipartimento ha assicurato una triplice formazione: quella rivolta al proprio personale ed alla propria Dirigenza, continua e costante, quella rivolta alla utenza sotto forma di divulgazione/informazione e quella rivolta all'operatore dell'industria alimentare che con le ultime normative, viene investito di un ruolo di primaria importanza nella sicurezza dei suoi prodotti in quanto a questi compete la responsabilità finale della salubrità degli alimenti.

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «A» Sanità Animale

Il Servizio di Sanità Animale tutela la salute degli animali da reddito e da compagnia, per tutte le malattie di interesse zoo-economico, e per tutte quelle potenzialmente trasmissibili dagli animali all'uomo (zoonosi) e viceversa (antropozoonosi), attraverso l'applicazione delle direttive impartite dalle normative comunitarie, nazionali e regionali. L'obiettivo a cui il servizio è chiamato è l'acquisizione della qualifica sanitaria "indenne" da estendersi all'intero territorio provinciale.

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).

A tal fine, il servizio cura la registrazione degli allevamenti e l'implementazione sui sistemi informativi nazionali (BDR) di ogni dato relativo ai capi, ai loro spostamenti e l'identificazione elettronica degli stessi. Tutte le informazioni, comprese quelle relative alla sanità dei capi, sono utili, oltre che all'utenza, alle Associazioni di categoria, enti ed istituzioni ai fini della programmazione, tenuta del fascicolo aziendale, ma soprattutto consentono il pagamento dei premi della Politica Agricola Comune in favore di titolari d'azienda.

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

A tal proposito nell'anno 2024, sono stati effettuati i seguenti controlli:

Malattia	Stabilimenti da controllare	Stabilimenti controllati	Risultato dei controlli in %
Brucellosi bov.e buf.	1771	1771	100%
Brucellosi ovicaprina	3807	3807	100%
Tubercolosi	1851	1851	100%

Il servizio di Sanità animale effettua anche i controlli anagrafici tesi a consentire, alla Regione Basilicata, la corresponsione di benefici e contributi che vanno nella direzione della sostenibilità, del rispetto dell'ambiente e del benessere animale infatti l'AGEA (organismo pagatore dei premi comunitari) corrisponde i premi sulla base degli esiti dei controlli che l'ASP effettua nel corso dell'anno.

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «A» Sanità Animale

Nel 2024 sono stati effettuati i seguenti controlli:

Specie	n. stabilimenti da controllare	n. stabilimenti controllati	Risultato dei controlli in %
Bovini e bufalini	62	72	116%
ovicaprini	122	140	115%
Suini	13	16	123%
Equidi	83	84	101%
Api	10	20	200%

Oltre alle attività routinarie il servizio è chiamato a svolgere una costante attività di sorveglianza (attiva e passiva) su tutte le malattie che, assenti dal territorio nazionale o endemiche, si manifestano di volta in volta.

Malattie dal forte impatto socio economico che generano urgenze richiedenti capacità gestionali immediate per rispondere a tutta la normativa che ne consegue e nello specifico:

- **Peste suina africana**, peste suina classica, **malattia di Aujeszky**, malattia vescicolare del suino (territorio indenne).

**La Peste suina Africana**, pur non rappresentando un pericolo sanitario per l'uomo, è causa di un importante impatto socio-economico nei Paesi colpiti, in quanto genera ingenti perdite a carico del settore zootecnico suinicolo. Le norme europee, al fine di eradicare e controllare la diffusione della malattia, prevedono l'abbattimento dei suini domestici in cui è stato riscontrato il focolaio e il blocco delle movimentazioni e commercializzazione al di fuori dell'area infetta, compresa l'esportazione, dei prodotti a base di carne suina provenienti dalle aree focolaio.

#### PESTE SUINA AFRICANA

Suidi domestici controllati	Suidi selvatici controllati
311	646

#### MALATTIA DI AUJESZKY

N. Totale aziende oggetto del programma	N. aziende suinicole non contaminate dalla malattia
114	114

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «A» Sanità Animale

L'attività svolta ha consentito la continuità di una tradizione che caratterizza i nostri territori rurali: l'acquisto, la crescita e la macellazione del suino a carattere familiare, attività che nel solo anno passato ha superato oltre 4000 visite per macellazioni domiciliari.

Il servizio effettua anche i controlli sulla scrapie, malattia neurodegenerativa appartenente al gruppo delle encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST) causata da agenti definiti "prioni", che colpisce pecore e capre in una forma classica e una forma atipica.

La scrapie, è l'unica encefalopatia animale per la quale è stata scientificamente trovata una stretta connessione con la suscettibilità genetica dei soggetti. Gli ovini, ed ora anche i caprini, portatori di particolari mutazioni presentano differenti gradi di resistenza o suscettibilità alla malattia.



L'attuazione della sorveglianza viene effettuata mediante l'esecuzione di test rapidi sugli animali morti e sugli animali regolarmente macellati a rischio, aventi età superiore a 18 mesi. In caso di conferma di un capo morto o regolarmente macellato, come positivo a tutti i test previsti (test rapido, test di conferma e test discriminativo), nell'allevamento sono applicate le misure di eradicazione.

Attualmente, mediante l'applicazione del piano di selezione genetica per gli ovini (DM 25 novembre 2015) sono sottoposti a genotipizzazione tutti i maschi riproduttori delle aziende italiane. Per raggiungere l'efficienza massima, la genotipizzazione viene eseguita sui futuri montoni perché, solo l'ovino maschio resistente può trasmettere le proprie caratteristiche a un ampio numero di agnelli e ciò inciderà sulle frequenze alleliche molto di più di quanto possano le femmine, a tal proposito l'Azienda Sanitaria applica un Piano di selezione Genetica.

Tale attività consente di acquisire la qualifica sanitaria di indenne, idonea alla libera commercializzazione dei capi, garantendo non solo benefici a livello sanitario, ma anche in termini economici.

Analoghi test vengono effettuati sui bovini morti e regolarmente macellati, aventi età superiore a 48 mesi, per scongiurare l'assenza della malattia, che in passato per via del "fenomeno della mucca pazza" ha generato fobie tra la popolazione mondiale.



# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «B» Igiene della produzione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

Nella definizione stessa della mission dell'Area B, è contenuto il principio dell'azione professionale, ossia garantire la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera produttiva.

Quando parliamo di sicurezza alimentare ci riferiamo alla "garanzia che un alimento non causerà danno dopo che è stato preparato e/o consumato secondo l'uso a cui esso è destinato" così come recita il Codex Alimentarius .

Facciamo quindi riferimento alla qualità igienico –sanitaria degli alimenti alla base della quale vi è l'igiene degli alimenti che la Sanità Pubblica garantisce attraverso tre livelli di misure igieniche da adottare nel processo produttivo, di trasformazione e di conservazione degli alimenti.

In primis l'applicazione del Pacchetto Igiene, poi l'adozione di requisiti igienici contenuti nei codex di good practice delle aziende e, infine, attraverso l'applicazione del sistema HACCP introdotto nel 1997 ed implementato successivamente e che ha visto un crescente coinvolgimento dell'OSA nella assunzione di responsabilità.

In questo contesto si muove l'Area B che ha garantito tutta l'attività di ispezione e vigilanza sulle filiere produttive, attraverso i controlli igienico-sanitari programmati e su sospetto, utilizzando i piani di campionamento ,sia presso gli allevamenti sia nella filiera di trasformazione dei prodotti di origine animale, come sistema di monitoraggio continuo e costante.

Unitamente alle attività su menzionate, si è proceduto al controllo del rispetto dei limiti massimi di residui e di antiparassitari, nonché di contaminanti ambientali, mediante l'attuazione del Piano Nazionale Residui e , grazie all'attività di campionamento casuale, si è proceduto alla ricerca di sostanze vietate somministrate illecitamente.

E' stata garantita la vigilanza in tutti gli impianti di macellazione presenti sul territorio, assicurando il controllo sulle carni destinate al consumo umano.

Ulteriore compito di questa Area, è quella di partecipare, singolarmente o in sinergia con altri dipartimenti , al rilascio di pareri con o senza sopralluogo , finalizzati alla apertura di nuove realtà produttive, o alla loro implementazione.

Di fondamentale importanza è stata la interlocuzione con gli operatori del settore e le categorie di riferimento, assicurata periodicamente da incontri finalizzati alla

conoscenza degli elementi di rischio nel processo produttivo e alla conseguente assegnazione della categoria di rischio, nonché da esigenze dettate da emergenze sanitarie come la Peste Suina Africana.

In relazione a tutto quanto sopra espresso, i risultati raggiunti per l'anno 2023 ,sono i seguenti:

#### TOTALE MACELLAZIONI 2024

STABILIMENTI	TIPO	GIORNATE DI MACELLAZIONE
14	UNGULATI DOMESTICI	1165
2	POLLAME E LAGOMORFI	105

#### TOTALE MACELLAZIONI ANNO 2024 TERRITORIO ASP - POTENZA

BOVINI	VITELLI	OVINI	CAPRINI	AGNELLI	CAPRETTI	SUINI	EQUINI	CINGHIALI
8512	241	3373	661	36670	6904	36590	57	2994

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

**AREA «B»** Igiene della produzione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

Ispezione post mortem:

### TRICHINELLA AL MACELLO

SUINI	CINGHIALI	EQUIDI
36590	9775	57
<b>TOTALE 46422</b>		



### SALMONELLA CARNI SUINE

N. CAMPIONI IN AUTOCONTROLLO di cui al Reg.Ce2073	415
Di cui campioni positivi	0
SIEROTIPIZZAZIONE	0
N. CAMPIONI AI SENSI DEL REG. 854	162
Di cui campioni positivi	1
SIEROTIPIZZAZIONE	S.Derby

### VOLUMI DI MACELLAZIONE DEI CAPI DI ETA' SUPERIORE AI 18 MESI ANNO 2024

Ovini macellati	3373
Caprini macellati	661

### CAPI SOTTOPOSTI A TEST PER SCRAPIE ANNO 2024

OVINI	281
CAPRINI	543

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

**AREA «B» Igiene della produzione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati**

### REGISTRO ANNUALE DELLE ATTIVITA' ISPETTIVE E DI AUDIT SU STABILIMENTI ALIMENTARI- Anno 2024

#### ATTIVITA' ISPETTIVA ANNO 2024

Stabilimenti ispezionati	Numero stabilimenti con NON Conformità	Numero Stabilimenti auditati
<b>1048</b>	<b>21</b>	<b>25</b>

Attività ispettive per impianti di macellazione	Macellazione ungulati	Macellazione avicuniculi
Periodo 2024	Reg.853\2004	Reg.853\2004
<b>NUMERO IMPIANTI PRESENTI</b>	<b>14</b>	<b>2</b>
NUMERO IMPIANTI CONTROLLATI REG.(CE) 1099/2009	12	
N. CONTROLLI UFFICIALI EFFETTUATI UTILIZZANDO LA CHECK-LIST (in toto o in parte) E REG.(CE) 1099/2009	12	
N. IMPIANTI NON CONFORMITA	<b>0</b>	
NUMERO E TIPOLOGIA NON CONFORMITA' RISCONTRATE	<b>0</b>	
NUMERO E TIPOLOGIA NON CONFORMITA' RISCONTRATE di cui: - Benessere animale alla Macellazione Programma -Benessere animale alla Macellazione-Gestione -Formazione Personale - Strutture ed Attrezzature - Manutenzione degli strumenti per la immobilizzazione e lo stordimento- programma - Manutenzione degli strumenti per la immobilizzazione e lo stordimento - gestione	<b>0</b>	
N. TOTALE DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI NON CONFORMITA'	<b>0</b>	
Prescrizioni		
Sanzioni		

Piani di Controllo Regionale		
Piano Alimenti e Bevande - Controlli Microbiologici	101 programmati	101 effettuati
Piano Alimenti e Bevande - Controlli Chimici	27 programmati	27 effettuati
Piano di controllo per la ricerca di residui di fitosanitari	27 programmati	27 effettuati
Piano Additivi	4 programmati	4 effettuati
Piano Radiazioni Ionizzanti:	3 programmati	3 effettuati
Piano di controllo dei contaminati ambientali e industriali	11 programmati	11 effettuati
Piano di controllo dei contaminanti agricoli e tossine vegetali	7 programmati	7 effettuati
Piano di monitoraggio dei contaminanti agricoli e tossine vegetali ( su prosciutto crudo per la ricerca di Ocratossina A)	1 programmati	1 effettuati

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «C» Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

L'U.O.C. Area funzionale C è la struttura preposta a tutelare, per finalità di prevenzione e di sanità pubblica, le condizioni di salute e di benessere del patrimonio zootecnico, il controllo della salubrità degli alimenti prodotti dagli animali, delle strutture adibite all'allevamento, dell'utilizzo del farmaco in zootecnia e alimentazione animale. Il servizio si occupa di interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano, anche ai fini della prevenzione di fatti indesiderabili, in collaborazione con gli Enti locali. Provvede all'iscrizione, registrazione e controllo dell'anagrafe degli animali d'affezione, sia ai fini dello smarrimento degli animali che alla lotta e prevenzione del fenomeno del randagismo. Interventi su segnalazione di Enti o privati nel caso di maltrattamento degli animali L.R.46/2018, art. 6; servizio di primo soccorso, di pronto soccorso ed emergenza veterinaria, atto alla stabilizzazione di cani e gatti randagi ritrovati feriti o gravemente ammalati ai sensi dell'art.13 della L.R. n.46/2018.

#### IGIENE ZOOTECNICA:

- Attività di vigilanza e controllo del benessere degli animali da reddito tramite esecuzione di piani di attività predisposti dal Ministero della Salute;
- Pareri preventivi per la realizzazione degli allevamenti zootecnici;
- Controllo dell'impatto ambientale degli insediamenti zootecnici;
- Pareri per la realizzazione degli impianti di generazione di energie alternative collegati ad insediamenti zootecnici;
- Biosicurezza negli insediamenti zootecnici, pareri per l'apertura di nuovi codici e controllo su quelli esistenti in ottemperanza a piani nazionali;
- Autorizzazione e controllo delle aziende zootecniche che producono latte.
- Benessere degli animali in allevamento e durante il trasporto;
- Autorizzazione dei trasportatori di animali vivi – Reg CE 1/2005;

<b>attività eseguita</b>
100% delle richieste pervenute

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «C» Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

#### FARMACO ED ANTIMICROBICO RESISTENZA:

- Controllo dell'utilizzo del farmaco in ambiente zootecnico;
- Sorveglianza sull'utilizzo degli antimicrobici;
- Vigilanza e controllo sulle strutture dedite alla cura degli animali d'affezione

<b>attività eseguita</b>
100% dei controlli previsti dai piani nazionali e regionali e delle richieste pervenute

#### SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE:

In base a quanto previsto dalla normativa comunitaria (Reg. CE 1069/2009, Reg. UE 142/2011) chiunque intende effettuare attività di trasporto, lavorazione di sottoprodotti o loro derivati per scopi diversi dall'alimentazione animale, produzione di cosmetici, dispositivi medici, diagnostici, medicinali e medicinali veterinari, centri di raccolta, impianti oleochimici che utilizzano sottoprodotti di origine animale deve comunicare all'Autorità competente ogni inizio di attività

- Istruttoria per successiva autorizzazione regionale delle imprese che effettuano la manipolazione, il trasporto e lo stoccaggio dei sottoprodotti;
- Vigilanza e controllo delle strutture autorizzate.

<b>attività eseguita</b>
100% delle richieste pervenute

#### ALIMENTAZIONE ANIMALE IGIENE DEI MANGIMI

In base a quanto previsto da norme comunitarie (Reg. CE 183/2005, Reg. CE 999/2001 e Dec. CE 29/12/00) chiunque intenda operare con varie attività nel settore mangimistico ed effettua operazioni correlate con l'alimentazione animale deve comunicare all'Autorità Competente ogni inizio di nuova impresa o acquisire specifica autorizzazione per produrre e/o commercializzare mangimi.

#### ESECUZIONE PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE

Esecuzione dei piani di campionamento degli alimenti zootecnici per la ricerca di inquinanti ambientale, microbiologici, sostanze vietate ed OGM non autorizzati, trattamenti illeciti.

Registrazione e controllo degli stabilimenti autorizzati alla produzione ed alla commercializzazione dei mangimi.

<b>attività eseguita</b>
100% dei controlli previsti dai piani nazionali e regionali

#### ESECUZIONE PIANO NAZIONALE RESIDUI

- Ricerca di Residui di farmaci e contaminanti ambientali negli animali e nei prodotti di origine animale (latte-Miele)

<b>attività eseguita</b>
100% dei controlli previsti dai piani nazionali e regionali

# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

## Sanità e Benessere Animale

### AREA «C» Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

#### ANIMALI D'AFFEZIONE E CONTROLLO DEL RANDAGISMO:

- interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano;
- attività correlate alla gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione, la lotta al randagismo, la prevenzione delle aggressioni provocate da animali e il controllo delle colonie feline presenti sul territorio.
- iniziative di formazione e informazione alla cittadinanza anche da svolgere anche in ambito scolastico;
- vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati negli interventi assistiti con animali (pet-therapy).
- prevenzione delle aggressioni provocate da animali, problemi sanitari e di pubblica sicurezza correlati, rapporti con le autorità di Polizia;
- attività di controllo negli inconvenienti igienico-sanitari causati da animali d'affezione;
- attività di promozione del corretto rapporto uomo-animale, ai fini della prevenzione di fatti indesiderabili, anche in collaborazione con gli Enti locali;
- Iscrizione, registrazione e controllo dell'anagrafe degli animali d'affezione;
- Interventi chirurgici di ovarioisterectomia e sterilizzazione degli animali d'affezione randagi e di proprietà solamente per i cittadini aventi diritti ai sensi della normativa regionale (L.R. n. 46/2018) sul randagismo;
- Sostegno ai Comuni nelle azioni di contrasto al randagismo;
- Sportello per la tutela del benessere degli animali d'affezione;
- Esecuzione delle azioni di profilassi della rabbia e valutazione degli animali aggressivi e morsicatori;
- Interventi su segnalazione di Enti o privati nel caso di maltrattamento degli animali L.R.46/2018, art. 6;



... di primo soccorso, di pronto soccorso ed emergenza  
... atto alla stabilizzazione di cani e gatti randagi  
... riti o gravemente ammalati ai sensi dell'art.13  
... n.46/2018;  
... lo sanitario degli animali ospitati nei canili sanitari  
... zazione, trattamenti profilattici, antiparassitari ed  
... necessarie a garantire il benessere e la salute tesse  
... nta adozione.



# Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento è preposto alla tutela della salute mentale ed assicura tutte le attività di assistenza psichiatrica, neuropsichiatrica e psicologica per l'età evolutiva ed adulta. Il Dipartimento ingloba inoltre i Servizi per le Dipendenze Patologiche (SerD) che svolgono azione di prevenzione, cura e riabilitazione di soggetti abusatori o dipendenti da sostanze d'abuso legali e illegali. Il Dipartimento di Salute Mentale e SerD dell'azienda comprende l'insieme dei servizi territoriali e ospedalieri dedicati alla prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e dei disturbi mentali degli adulti e di neuropsichiatria dell'età evolutiva.

I servizi:

n. 4 Centri di salute mentale (CSM);

Centri diurno per autori di reato sito in CSM di Lauria;

Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC di Potenza);

Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC di Villa D'Agri) depotenziato a DH per indisponibilità dei medici;

n. 1 day hospital (Melfi);

n. 4 SerD (Potenza, Melfi, Villa D'Agri e Lagonegro)

n. 2 Ambulatori NPI (Potenza e Melfi);

Centro di Riabilitazione Alcolologica (CRA);

Centro per i Disturbi Alimentari (CDA);

Centro Residenziale Riabilitativo di Avigliano (SP3.1 afferente alla UOSD SPARS)

Unità Operative Dipartimentali Strutture Psichiatriche per Attività Residenziali e Semiresidenziali;

n. 12 Strutture Psichiatriche Residenziali Private Appaltate (3 nel Vulture Melfese, 3 in Potenza, 3 in Villa D'Agri e 3 in Lauria);

Centro Diurno Privato Appaltato in Potenza;

n. 2 Gruppi appartamento in Trecchina e Lauria.

di efficacia del trattamento riabilitativo forense".

## DATI DI ATTIVITA' PERIODO GENNAIO - DICEMBRE 2023 E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO ANNO 2022

Descrizione	gennaio – dicembre 2023	gennaio – dicembre 2022
N. Strutture Residenziali	16	16
N. Strutture Semiresidenziali	1	1
N. Posti Residenziali	179	179
N. Posti Semiresidenziali	20	20
N. presenze in Strutture Residenziali	179	179
N. Ammissioni in Strutture Residenziali	74	63
Durata media del Trattamento Residenziale	36 mesi	36 mesi
Presenze in Strutture Semiresidenziali*	2.714	2.362
Accessi in Strutture Semiresidenziali per utente*	152	303

# Dipartimento Salute Mentale

## Assistenza alle Dipendenze (SERD)

### Potenza

Il Ser.D. (Servizio per le dipendenze) di Potenza è un'unità operativa dell'ASP di Potenza preposta al contrasto ed alla riduzione della diffusione delle dipendenze patologiche e del miglioramento dello stato di salute delle persone con problemi di dipendenza, con finalità di prevenzione, cura e riabilitazione.

La denominazione "Ser.D." è stata introdotta dal Decreto Balduzzi del 2014, in sostituzione della precedente "Ser.T." proprio in ragione del fatto che anche la dipendenza da gioco d'azzardo è stata inclusa tra le attività istituzionali del Ser.D.

Il bacino di riferimento del Ser.D. di Potenza si compone di 33 comuni per un totale di 153.096 abitanti.

L'attività di prevenzione si suddivide in universale, ovvero interventi di informazione/formazione rivolti alla popolazione generale finalizzati a prevenire l'insorgere di comportamenti di dipendenza, selettiva, ovvero interventi rivolti a gruppi di popolazione che già utilizzano sostanze al fine di ridurre il rischio di instaurare forme più gravi di dipendenza, indicata, ovvero interventi di riduzione del danno rivolti a coloro che hanno già un forte problema di dipendenza.

La cura consiste nell'attività di disassuefazione e di riduzione del danno e consiste in informazioni, accoglienza ed orientamento, prestazioni sanitarie – accertamenti clinici, trattamenti farmacologici – sostegno sociale, colloqui psicologici, psicoterapie individuali, familiari e di gruppo.

La riabilitazione si effettua attraverso inserimenti in Comunità terapeutiche, inserimenti in Centri Diurni, inserimenti lavorativi.

La presa in carico riguarda non solo gli utenti, ma anche i familiari.

Per ogni nuovo utente viene predisposta la diagnosi multi-disciplinare, la definizione e realizzazione di un programma terapeutico attuato ambulatorialmente o in una struttura comunitaria.

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

Le figure professionali che compongono il Ser.D. di Potenza sono: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, sociologo, educatore professionale

**Gli utenti in carico presso il Ser.d. di Potenza nel 2024 sono stati 731 di cui: 559 tossicodipendenti, 139 alcolisti e 33 giocatori d'azzardo patologico.**

**La componente femminile è minoritaria, anche se con percentuali diverse tra le tre tipologie di dipendenza ed abbastanza numerosa tra gli alcolisti:**

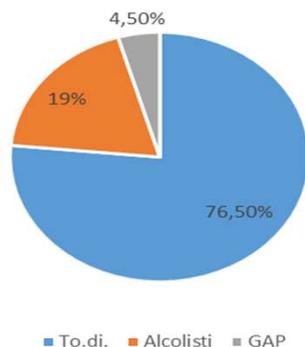
**38 donne su 559 tossicodipendenti, pari al 6,8%, 35 donne su 139 alcolisti, pari al 25,1%, 1 donna su 33 giocatori d'azzardo, pari al 3%**

# Dipartimento Salute mentale

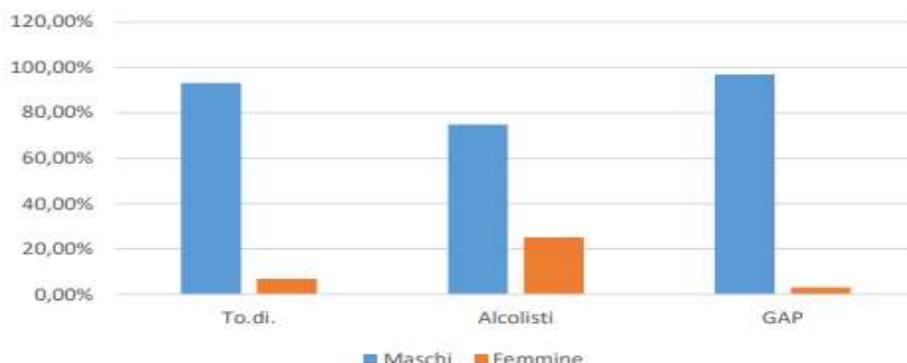
## Assistenza alle dipendenze SERD

### Potenza

Utenti per tipologia di dipendenza (%)



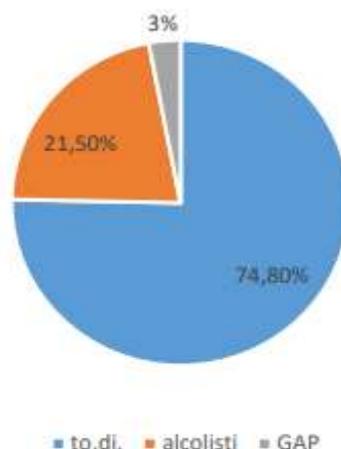
Utenti per sesso e tipologia di dipendenza (%)



I nuovi utenti, ovvero coloro che sono stati presi in carico per la prima volta dal Ser.D. nel 2024 sono stati 195, pari al 26,7% degli utenti totali in carico.

Disaggregando il dato per tipologia di dipendenza si evidenzia che i nuovi utenti tossicodipendenti sono stati 146 (compresi 60 detenuti presso la casa circondariale), pari al 74,8%, i nuovi alcolisti 42, pari al 21,5% ed i nuovi giocatori d'azzardo 6, pari al 3%.

Nuovi utenti per tipologia di dipendenza (%)



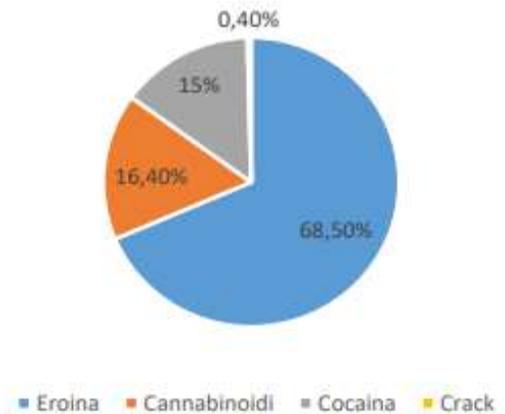
# Dipartimento Salute mentale

## Assistenza alle dipendenze SERD

### Potenza

Tra gli utenti tossicodipendenti in carico nel 2024, il 68,5% assume l'eroina come sostanza d'abuso primaria, il 16,4% i cannabinoidi, il 14,6% cocaina e lo 0,4% crack. Gli utenti presenti nelle comunità terapeutiche nel 2024 sono stati 49, di cui 7 femmine e 42 maschi, di questi due hanno terminato il percorso terapeutico nel corso dell'anno.

Utenti tossicodipendenti per sostanza d'abuso primaria (%)



### Trattamenti erogati

#### Tossicodipendenti

Farmacologico-sostitutivi	Numero utenti
Metadone	236
Ellepalmon	32
Suboxone	22
Buprenorfina	52
<b>Colloqui psichiatrici</b>	57
<b>Trattamenti socio-educativi</b>	
Colloqui di assistenza sociale	81
Colloqui socio-educativi motivazionali	19
Counseling alle famiglie	25
Colloqui informativi	12
Management telefonico del paziente	52
<b>Trattamenti psicologici</b>	
Colloquio psicologico clinico	112
Management clinico telefonico	66
Somministrazione/valutazione test	60
Counseling alle famiglie	27
Psicoterapia individuale	15
Psicoterapia familiare	4

#### Alcolisti

Farmacologico-sostitutivi	Numero utenti
Alcover	49
<b>Colloqui psichiatrici</b>	41
<b>Trattamenti socio-educativi</b>	
Colloqui di assistenza sociale	51
Colloqui socio-educativi motivazionali	16
Counseling alle famiglie	19
Colloqui informativi	5
Management telefonico del paziente	40
<b>Trattamenti psicologici</b>	
Colloquio psicologico clinico	42
Management clinico telefonico	14
Somministrazione/valutazione test	39
Counseling alle famiglie	8
Psicoterapia individuale	7

# Dipartimento Salute mentale

## Assistenza alle dipendenze SERD

### Potenza

#### Giocatori d'azzardo

	Numero utenti
<b>Colloqui psichiatrici</b>	2
<b>Trattamenti socio-educativi</b>	
Colloqui di assistenza sociale	5
Colloqui socio-educativi motivazionali	3
Counseling alle famiglie	5
Colloqui informativi	5
<b>Trattamenti psicologici</b>	
Colloquio psicologico clinico	2
Somministrazione/valutazione test	2

#### Utenti che hanno concluso il trattamento

**Tosicodipendenti:** 32

Permanenza media in trattamento: 701 giorni

**Alcolisti:** 21

Permanenza media in trattamento: 558 giorni

**GAP:** 4

Permanenza media in trattamento: 603 giorni

#### Prestazioni per detenuti adulti e minori

I detenuti tossicodipendenti e/o alcolisti seguiti presso la Casa Circondariale di Potenza sono stati 136 ed i detenuti minorenni seguiti presso l'Istituto Penale Minorile di Potenza 22.

I due medici del Ser.D. hanno avuto accesso settimanalmente alla Casa Circondariale, mentre la psicologa della specialistica ambulatoriale per il Ser.D. ha effettuato accessi plurisettimanali.

Partecipazione al Gruppo osservazione e trattamento finalizzato alla programmazione delle attività trattamentali in carcere, partecipazione all'èquipe per l'osservazione ed il trattamento dei detenuti.

Accesso a chiamata all'IPM, condivisione di 14 progetti terapeutici con l'USSM (ufficio servizi sociali per minori)

# Dipartimento Salute mentale

## Assistenza alle dipendenze SERD

### Lagonegro

#### Utenti in carico presso i SERD dell'Azienda Sanitaria di Potenza

Periodo	SERD di Melfi	SERD di Potenza	SERD di Villa d'Agri	SERD di Lagonegro	Totale utenti SERD ASP
Periodo: Gennaio – Dicembre 2024	-	-	-	268	
Periodo: Gennaio – Dicembre 2023	-	-	-	239	

#### NUMERO UTENTI IN CARICO PER AREA DI CURA- periodo Gennaio – Dicembre 2024

AREA	SERD di Melfi	SERD di Potenza	SERD di Villa d'Agri	SERD di Lagonegro	Totale pazienti per area di cura	% pazienti per area di cura sul totale dei pazienti
FUMO	-	-	-	0	-	-
ALCOOL	-	-	-	97	-	-
DIPENDENZE	-	-	-	165	-	-
MALATTIE INFETTIVE	-	-	-	0	-	-
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	-	-	-	6	-	-
TOTALI UTENTI PRESI IN CARICO	-	-	-	268	-	-

#### NUMERO UTENTI IN CARICO PER AREA DI CURA- Gennaio – Dicembre 2023

AREA	SERD di Melfi	SERD di Potenza	SERD di Villa d'Agri	SERD di Lagonegro	Totale pazienti per area di cura	% pazienti per area di cura sul totale dei pazienti
FUMO	-	-	-	0	-	-
ALCOOL	-	-	-	78	-	-
DIPENDENZE	-	-	-	154	-	-
MALATTIE INFETTIVE	-	-	-	0	-	-
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	-	-	-	7	-	-
TOTALI UTENTI PRESI IN CARICO	-	-	-	239	-	-

#### INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE periodo Gennaio – Dicembre 2024

AREA	SERD di Melfi	SERD di Potenza	SERD di Villa d'Agri	SERD di Lagonegro	Totale utenti SERD ASP
FUMO	-	-	-	-	-
ALCOOL	-	-	-	11	-
DIPENDENZE	-	-	-	-	-
MALATTIE INFETTIVE	-	-	-	-	-
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	-	-	-	-	-

#### INCONTRI DI INFORMAZIONE E/O PREVENZIONE NELLE SCUOLE periodo Gennaio – Dicembre 2023

AREA	SERD di Melfi	SERD di Potenza	SERD di Villa d'Agri	SERD di Lagonegro	Totale utenti SERD ASP
FUMO	-	-	-	0	-
ALCOOL	-	-	-	11	-
DIPENDENZE	-	-	-	0	-
MALATTIE INFETTIVE	-	-	-	0	-
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	-	-	-	0	-

# Dipartimento Salute Mentale

## Il Centro di Riabilitazione Alcolologica

**Il centro** è organizzato per offerta residenziale con ricettività di n. 12 posti letto, le attività sono garantite sulle 24 ore e per sette giorni alla settimana, il periodo di permanenza al centro in media è di 4 settimane. Nel 2024 i posti letto sono stati attivati per il 100%, si registra un aumento del 60% degli ospiti provenienti dalla Regione Basilicata e il - 70 % di quelli provenienti da fuori regione.

DATI ATTIVITA' PERIODO GENNAIO – DICEMBRE 2024 E CONFRONTO CON LO STESSO PERIODO DELL'ANNO PRECEDENTE											
Periodo di riferimento	Posti Letto Residenziali	Totale	di cui		Totale valore dei ricoveri	Pazienti Disintossicati	Giornate di Degenza	Prime Visite	Controlli Ambulatoriali	Consulenze	Totale numero prestazioni ambulatoriali
		Ricoveri	Ricoveri Residenti	Ricoveri extra ASL							
Periodo: Gennaio – Dicembre 2024	12	92	47	45	€ 276.512	84	2332	64	52	73	189
Periodo: Gennaio – Dicembre 2023	12	53	40	13	€ 300.640	50	2594	38	27	43	108

### CRA – gen dic 2024- Mobilità attiva extra regionale

Regione	Ricoveri
Puglia	2
Molise	5
Calabria	4
Campania	9
Abruzzo	1
Sicilia	3
Lazio	1
<b>Totale</b>	<b>25</b>

### CRA – gen dic 2024 - Mobilità attiva intra-regionale

Regione Basilicata	Ricoveri
ASP Potenza	47
ASM Matera	20
<b>Totale</b>	<b>67</b>

# Dipartimento di salute Mentale

## Il Centro per i Disturbi Alimentari

La Residenza Riabilitativa Psico-nutrizionale G. Gioia è deputata al trattamento di pazienti con DNA (Anoressia, Bulimia, Binge eating disorder, DNA Nas) con età minima di anni 12. E' uno spazio di cura alternativo all'ospedale dove gli ospiti vivono un'esperienza di terapia psico-nutrizionale intensiva, coadiuvata da attività trattamentali integrative ed espressive di elevata socialità. Dispone di 20 posti letto in regime residenziale e 10 posti letto in regime semiresidenziale. La durata del programma residenziale varia dai 3 ai 12 mesi (di cui i primi 5 mesi sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre i restanti mesi prevedono una compartecipazione, in percentuale variabile, dell'utente come da D.G.R. 1454/11.10.2011) ed è tale da consentire un recupero dell'equilibrio psicofisico attraverso la costruzione di una consapevolezza della propria problematica ed una gestione equilibrata e congrua dei propri livelli emozionali. Lo stile terapeutico è incentrato intorno alla personale, al suo protagonismo curativo, all'accoglienza e all'umanizzazione del percorso.

Accesso alla struttura

Il contatto avviene attraverso il numero verde dedicato 800161315 attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 ed il martedì anche dalle 15.00 alle 18.00. Per informazioni si può visitare il sito: <https://dca.aspbasilicata.it/> L'accesso alla struttura è valutato dall'équipe terapeutica ed avviene su proposta del medico curante, dei servizi territoriali e/ o su diretta richiesta dei pazienti. Si accolgono pazienti provenienti da tutto il territorio nazionale previa autorizzazione delle ASL di appartenenza.

Trattamento

Il programma residenziale è organizzato e strutturato con l'intento di garantire assiduità e continuità assistenziale e trattamentale. Le cure nutrizionistiche e internistiche sono strettamente correlate a quelle psicologico-psicoterapeutiche così da garantire un approccio olistico e multidisciplinare alla persona. In parallelo vengono praticate attività creative in spazi espressivi (laboratori) di Art Therapy, di Musicoterapia, di comunicazione narrativa, attività di ippono terapia, attività espressivo corporee, counseling filosofico-esistenziale-spirituale, ove i pazienti sperimentano vissuti ed emozioni profonde sulla propria individualità. Le cure

L'integrazione della metodologia terapeutica avviene attraverso:

- Monitoraggio internistico ed esami ematochimici e strumentali;
- Psicoterapia individuale, di gruppo e familiare;
- Colloqui e interventi individuali e di gruppo con nutrizioni e dietisti e laboratori di familiarizzazione con il cibo (TFC) rivolto a pazienti e Terapia Nutrizionale Familiare Assistita (TFNA) con l'intero nucleo familiare;
- Gruppo di counseling (sostegno, chiarificazione, orientamento) genitoriali e familiari;
- Terapia dello "Specchio" e tecnica della "Sagoma", ovvero apprendimento di tecniche e strategie rivolte alle modificazioni dispercettive del corpo;
- Approcci di approfondimento biologico e riabilitativo;
- Shatsu, massaggi e training di rilassamento;
- Conoscenza di sé sul piano filosofico- esistenziale-spirituale;
- Uscite terapeutiche

# Dipartimento di salute Mentale

## Il Centro per i Disturbi Alimentari

### L'équipe operativa

La complessità del trattamento ha richiesto la costituzione di un'équipe multidisciplinare composta da specialisti e operatori professionali integrati all'interno di un medesimo progetto terapeutico volto alla motivazione ed alla condivisione del percorso. Oltre ai professionisti già suddetti ed impegnati nel percorso ambulatoriale si annoverano le seguenti altre figure e la descrizione delle attività condotte da ciascuna figura:

Responsabile UOSD C. DCA; Medico psichiatra/neuropsichiatra infantile; Medico in scienze dell'alimentazione e nutrizione; Psicologo-psicoterapeuta; Medico internista/pediatra; Biologo; Dietisti; Educatori professionali/sanitari; Infermieri professionali/sanitari; Infermieri professionali, Infermieri-coordinatore; OSS; Assistente sociale; Musicoterapista; Operatrice olistica; Conduattrice di gruppi di attività espressive; operatori di ippono terapia.

### Pazienti presi in carico anno 2024 : AMBULATORIO

SESSO	F	M	ETA'	≥ 18	≤ 18	DIAGNOSI	AN	BN	BED	NAS	TOT
	59	4		41	22		34	10	12	7	63

### Pazienti presi in carico anno 2024 : RESIDENZA E SEMIRESIDENZA

SESSO	F	M	ETA'	≥ 18	≤ 18	DIAGNOSI	AN	BN	BED	NAS	TOT	DROP OUT
	33	3		18	18		16	8	8	4	36	1

### Trattamento Ambulatoriale per pazienti obesi

L'accesso a tale percorso avviene attraverso il numero verde dedicato 800161315 attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 ed il martedì anche dalle 15.00 alle 18.00.

Nel contesto di tale ambulatorio, che prevede la presenza anche del personale dietistico ed infermieristico (rilevazione parametri vitali, compilazione cartella clinica), il medico nutrizionista effettua una visita medico-nutrizionale con valutazione dello stato di nutrizione, valutazione delle comorbidità mediche e delle comorbidità psichiatriche. Ne segue una presa in carico ambulatoriale con prescrizione di piani terapeutici nutrizionali individuali o un eventuale invio al percorso DNA.

# Dipartimento di salute Mentale Il Centro per i Disturbi Alimentari

## RICOVERI E REGIONI DI PROVENIENZA PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME RESIDENZIALE

Dal 01-01-2024 al 31-12-2024

Regione di provenienza	Numero Ricoveri
BASILICATA	30
CAMPANIA	3
CALABRIA	11
PUGLIA	2
<b>TOTALE</b>	<b>46</b>

## MOBILITA' ATTIVA RICOVERI EXTRA REGIONALI E REGIONALI (ANNO 2024) (NUOVI INGRESSI)

REGIONI	
BASILICATA	25
CALABRIA	5
CAMPANIA	3
PUGLIA	2
<b>TOTALE</b>	<b>35</b>

## NUMERO PAZIENTI RICOVERATI PER LE DIVERSE TIPOLOGIE DI DISTURBO RESIDENZIALE

	AN	BN	BED	NAS	TOT.
ANNO 2024 (Dal 01-01-2024 al 31-12-2024)	24	09	09	04	46

## MOBILITA' ATTIVA E PROVENIENZA (NUOVI PAZIENTI) EXTRA REGIONALI E REGIONALI (Ambulatorio Obesità) (ANNO 2024)

REGIONI	NUMERO
BASILICATA	178
CAMPANIA	03
CALABRIA	07
PUGLIA	01
LAZIO	01
<b>TOTALE</b>	<b>190</b>

## NUMERO PAZIENTI AMBULATORIALI DCA (+F.U. PROVENIENTI DALLA RESIDENZA) PER LE DIVERSE TIPOLOGIE DI DISTURBO

REGIONI	n. ricoveri (AMBULATORIALI)	n. ricoveri F.U (PROV. DALLA RESIDENZA)
BASILICATA	28	14
CALABRIA	03	09
CAMPANIA	0	03
PUGLIA	03	02
LAZIO	01	0
<b>TOTALE</b>	<b>35</b>	<b>28</b>

## MOBILITA' ATTIVA (NUOVI PAZIENTI) EXTRA REGIONALI E REGIONALI (Ambulatorio DCA) (ANNO 2024)

ANNO 2024 (Dal 01-01-2024 al 31-12-2024)	AN	BN	BED	NAS	TOT
AMBULATORIALE	15	04	07	09	35
F.U. (PROVENIENTI DALLA RESIDENZA)	19	02	05	02	28

**TOTALE N. 63 pazienti**

# La Rete dell'Emergenza-Urgenza

## DEU 118

*(Fonte: Relazione sulla gestione I semestre anno 2024)*

A seguito dell'emanazione del DPR 27 marzo 1992, l'emergenza sanitaria sul territorio si è trasformata da "servizio" che prevedeva il semplice invio dell'ambulanza sul luogo dell'evento ed il successivo trasporto del paziente al Pronto Soccorso più vicino, ad un vero e proprio "sistema di soccorso".

Tale sistema consiste nell'integrazione delle fasi di soccorso con l'invio del mezzo meglio attrezzato per il così detto trattamento extraospedaliero "Stay and Play" ("rimani e lavora"), così da incidere sull'intervallo di tempo in cui la vittima rimane senza adeguata terapia (Therapy Free Interval) prima del trasporto all'ospedale più idoneo.

In applicazione alla normativa nazionale, la fase dell'emergenza extraospedaliera del soccorso registra, dagli anni Novanta ad oggi, una progressiva implementazione organizzativa. Il modello organizzativo del sistema dell'emergenza sanitaria risulta così articolato:

- **Sistema di allarme sanitario**, dotato di numero telefonico di accesso breve ed universale "118", in collegamento con la Centrali Operative alle quali fanno capo tutte le richieste telefoniche di emergenza sanitaria. La Centrale Operativa garantisce il coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento ed attiva la risposta ospedaliera 24 ore su 24.
- **Sistema territoriale di soccorso**, costituito dai mezzi di soccorso distribuiti sul territorio: mezzi di soccorso di base (con soccorritori), mezzi di soccorso avanzati (professionisti medici e/o infermieri), eliambulanze.
- **Rete di servizi e presidi** (D.M. 70/02.04.2015: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) rappresentata da:
  - **Punti di primo intervento**, fissi o mobili, organizzati per esigenze stagionali in località turistiche ed in occasioni di manifestazioni di massa, sportive, religiose, culturali nei quali è possibile:
    - effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori
    - stabilizzare il paziente in fase critica
    - attivare il trasporto protetto presso l'ospedale più idoneo
  - **Pronto Soccorso Ospedalieri**, che assicurano gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato, oppure, nei casi più complessi, garantiscono gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale Operativa.

Il Sistema Sanitario dell'Emergenza Urgenza in Basilicata ha una dimensione regionale ed è regolamentato dalla L.R. 21/99, tale legge istituiva Basilicata Soccorso quale organismo comune delle Aziende Sanitarie Regionali.

# La Rete dell'Emergenza-Urgenza DEU 118

*(Fonte: Relazione sulla gestione I semestre anno 2024)*

## Attività organizzative

### Punti Territoriali di Soccorso

Nel 1° semestre 2024, si è continuato a mantenere in piedi il modello organizzativo-gestionale di aggregazione per micro e macroaree dei PP.TT.S. su tutto il territorio regionale, con uno spostamento dell'asse organizzativo verso un'aggregazione per macroarea. La carenza di Coordinatori è stata in parte sopperita con l'individuazione di figure referenziali (referenti di PTS) al fine di una migliore organizzazione della Struttura.

Si è in attesa dell'inizio attività delle nuove attribuzioni funzionali assegnate e/o in assegnazione.

Per il periodo in esame si è continuato ad agire nel rispetto degli indirizzi dettati dalla Direzione strategica ASP e dalla Direzione del DEU 118.

Nell'arco temporale del primo semestre 2024, la media calcolata al 75° percentile della distribuzione degli intervalli allarme/target, considerando solo i tempi compresi tra 1 e 180 minuti e i soli Codici di criticità Rosso/Giallo (metodo di calcolo adottato da Ministero), risulta > ai 20 min (28 m'), in linea rispetto all'analogo periodo dello scorso anno.

Il dato rimane oltre lo scostamento consentito e va letto in stretto riferimento sia all'importante difetto che l'attuale assetto del Servizio presenta rispetto al regime previsto dalla Legge Regionale istitutiva del servizio di Emergenza-Urgenza 118 (la dotazione dei mezzi di soccorso sul territorio della provincia di Potenza è pari al 57 % di quanto definito dalla L.R. 21/99) sia alla grave carenza di organico che insiste sul DEU 118 per i diversi profili professionali in esso operanti (Medici, Infermieri e Autisti)

Il personale 118 ha svolto attività in regime di straordinario per sopperire in parte alla grave carenza di organico.

### **Monitoraggio attività dei singoli PP.TT.SS e adesione ai protocolli regionali per la SCA STEMI e NSTEMI, per lo STROKE e per lo STAM**

I dati analizzati si riferiscono al periodo 1 gennaio – 30 giugno.

Nel primo semestre 2024 gli eventi missione affidati ai PP.TT.SS. del DEU sono stati n° 27865. L'attività dei singoli Punti Territoriali di Soccorso è stata tale da realizzare la migliore applicazione territoriale possibile dei PP.DD.TT.AA individuati a livello regionale come percorsi di riferimento per SCA STEMI/nSTEMI, lo Stroke e lo STAM.

Il dettaglio numerico delle missioni riferibili ai PP.DD.TT.AA. sopra richiamati è il seguente:

Tab. eventi PDTA – ter. regionale	1° sem 2023	1° sem 2024
SCA STEMI	179	130
SCA NSTEMI	84	43
STROKE	469	330
STAM	4	3

# La Rete dell'Emergenza-Urgenza DEU 118

*(Fonte: Relazione sulla gestione I semestre anno 2024)*

## Centrale Operativa

La Centrale Operativa del 118 è struttura di particolare valenza strategica per il DEU, in quanto deputata alla ricezione di tutte le chiamate di soccorso provenienti dal territorio della Basilicata e al loro triage. Occorrono, pertanto, specifiche attitudini e competenze professionali non solo sanitarie, sia per il personale medico che infermieristico assegnato alla centrale operativa. Ciò fa sì che il personale di C.O. non sia facilmente sostituibile, in quanto necessita di approfondita e lunga formazione.

Al fine di poter avere quanto più personale formato da poter prontamente impiegare in C.O., in linea con quanto già sperimentato nell'annualità 2021 e 2022 si è continuato a verificare, tra il personale assegnato ai PP.TT.S., eventuali interessi e/o particolari specifiche attitudini ad iniziare il percorso formativo di C.O., assicurando loro la possibilità di un'ambivalenza operativa territorio-centrale.

Attualmente La nuova organizzazione dell'Emergenza Urgenza sul territorio regionale comprende:

- n.1 Centrale Operativa a Potenza;
- n.11 postazioni **PTS** (Punto Territoriale di Soccorso) **MIKE** (con medico, infermiere e autista soccorritore);
- n.27 postazioni **PTS** (Punto Territoriale di Soccorso) **INDIA** (con infermiere e autista soccorritore) ivi compresa la nuova postazione **ECHO 02 di Matera attiva H24** (la postazione ECHO 01 partita a Potenza in via sperimentale attualmente non è attiva);
- n.1 postazione di **PTS di II livello Automedica** (mezzi medicalizzati con medico e infermiere);
- n.7 postazioni **PTS di III Livello – PPI** (Punto di primo intervento con medico e infermiere, presso gli Ospedali Distrettuali);
- n. 2 basi **HEMS** (elicotteri con a bordo anestesista rianimatore e infermiere).

# Assistenza Farmaceutica

(Fonte: Relazione sulla gestione I semestre anno 2024)

Farmaceutica ASP	Spesa Gennaio-Giugno 2024 (in €)	Spesa Gennaio-Giugno 2023 (in €)	Differenza % primo semestre 2024 vs 2023
Convenzionata	30.130.550,12	29.581.758,82	548.791,30
DD Farmaci classe A, H e C (1)	24.604.176,38	25.945.626,38	-1.341.450,00
Reparti Ospedalieri (2) (CO)	247.317,00	473.273,21	-225.956,21
Reparti Territoriali(3) (CO)	1.617.509,11	1.629.619,72	-12.110,61
DPC*	8.391.016,82	8.603.180,39	-212.163,56
Spesa DD (1)+CO (2)+(3)	26.469.002,49	28.048.519,31	-1.579.516,82
Importo Note di Credito**	-447.406,91	-316.087,00	-131.319,91
Spesa DD+CO + DPC*	34.860.019,31	36.651.699,70	-1.791.680,39
<b>TOTALE SPESA FARMACEUTICA</b>	<b>64.543.162,52</b>	<b>65.917.371,52</b>	<b>-1.374.208,99</b>

la spesa complessiva della Distribuzione Diretta (DD Farmaci classe A, H e C (I)) comprende le voci di spesa riguardanti i farmaci innovativi /farmaci per la fibrosi cistica e per le malattie rare che devono essere scomutate.

La Voce DPC relativa al primo semestre 2024 considera esclusivamente il costo DPC ASP ed è una proiezione (stima) per 6 mesi, in quanto sul sistema FARMASAT, risulta elaborato e disponibile esclusivamente il mese di gennaio 2024;

La voce "Importo Note di Credito" relativa al primo semestre 2024 è stata calcolata facendo riferimento alla sommatoria delle note credito estratte dai seguenti conti:

## Analisi della spesa "Farmaceutica Convenzionata"

Con nota prot. n. 20240043442 del 24.04.2024, a decorrere dal mese di marzo 2024, in attuazione della Legge di Bilancio del 30/12/2023 n. 213 (commi 225-228), si è concretizzato l'aggiornamento del sistema di remunerazione in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale in regime di SSN, con conseguente cessazione di alcuni gli sconti prima applicati. Per vero, a seguito della presa d'atto del nuovo modello DCR (Distinta Contabile Riepilogativa) in vigore dal 01/03/2024, si è avuto modo di rilevare un andamento della spesa convenzionata oscillante e fluttuante.

In ogni caso, occorre chiarire che il leggero aumento della "Farmaceutica Convenzionata" registrato nel 1° semestre 2024 è determinato dagli stessi fattori "strutturali" caratterizzanti l'anno 2023 quali il passaggio, a vario titolo, in modalità convenzionata di farmaci prima erogati in DPC e la scarsa erogazione diretta di farmaci da parte delle strutture ospedaliere a seguito di visita ambulatoriale e/o di ricovero, come previsto dalla Legge n. 405 del 16.1.2001

Dall'analisi prescrittiva dei dati estratti dalla Società Marno srl (ferma all'intero Anno 2023), risulta che tale incremento interessa, in modo preponderante, gli antibiotici e la vitamina D, oltre ai farmaci per il metabolismo lipidico ed agli antisecretori gastrici, come ribadito dal provvedimento Regione Basilicata DD n. 13 BE.2024/D.00104 del 28 marzo 2024 "Misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica»

1) CE.COPRO.ACEN.OI.OI.OOI.OOI.L.B.I.A.I.I.a) Distribuzione Diretta

2) CE.COPRO.ACEN.OI.OI.OOI.OOI.L.B.I.A.I.I.b) Distribuzione in nome e per Conto

3) CE.COPRO.ACEN.OI.OI.OOI.OOI.L.B.I.A.I.I.c) Ossigeno

# UOSD FORMAZIONE

In considerazione della centralità che assume la risorsa umana nel processo di miglioramento continuo dei servizi sanitari, l'ASP attribuisce un valore altamente strategico all'attività di formazione di tutto il personale.

Nell'organizzazione odierna, caratterizzata da un background altamente competitivo e ricco di incertezze, la Formazione si rivela strumento determinante poiché pone l'attenzione su fattori tecnici, di processo e di sistema.

In particolare, nell'ambito del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), per il professionista della salute, è importante pervenire al bilanciamento delle competenze su tre tipi di obiettivi: tecnico-professionali, ovvero rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza; di processo, rivolti ad operatori ed equipe che intervengono in un determinato segmento di produzione; ed infine di sistema, rivolti a tutti gli operatori del sistema sanitario nazionale avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

L'attività di formazione viene programmata attraverso un Piano annuale redatto dalla U.O.S.D. Formazione; anche nell'anno 2024 l'ASP di Potenza ha confermato la scelta di privilegiare la formazione interna in quanto strategicamente rispondente alla necessità di realizzare percorsi formativi che interessano il maggior numero di dipendenti e contemporaneamente permette di avere una formazione ritagliata sui reali bisogni e sul contesto.

L'attività di formazione ECM nell'anno 2024 ha interessato tutto il personale sanitario dell'ASP, ed ha coinvolto il personale dei ruoli professionali, tecnico ed amministrativo. I progetti formativi in particolare hanno permesso di:

- Proseguire il percorso formativo in tema di "Sicurezza dei lavoratori" ottemperando a quanto previsto per la formazione del personale dal D.LGS 81/2008;
- Ottemperare a quanto previsto dalla legge 190/2012
- Ottemperare alla formazione prevista nella normativa sulla privacy;
- Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione e la specializzazione dei servizi nelle strategie di tutela della salute umana, del benessere animale e della sicurezza alimentare.
- Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione dei servizi nella conduzione delle problematiche gestionali-tecnico-amministrative.

# UOSD FORMAZIONE

## I progetti e gli eventi formativi attivati sono stati:

1. CORSO DI FORMAZIONE GENERALE + SPECIFICA PER NEOASSUNTI – RISCHIO ALTO – 16 ORE (n. 7 edizioni)
2. BLS/D per operatori sanitari – 5 ore (n. 2 edizioni)
3. L'implementazione di modelli organizzativi agili e resilienti – modulo per dirigenti – 2 ore
4. L'implementazione di modelli organizzativi agili e resilienti – modulo per lavoratori in smart working – 2 ore
5. Le novità derivanti dal Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR) - 4 ore (4 edizioni)
6. Corso di Formazione sulla Sicurezza per lavoratori – formazione integrativa specifica- rischio alto – 8 ore
7. Competenze digitali per lo smart working – 2 ore
8. AGGIORNAMENTI IN SANITA' PUBBLICA VETERINARIA – 24 ore
9. Progetto "Esercitazione Esigenze immediate popolazione fragile" – 8 ore
10. Aggiornamento attività di prevenzione UOC P.P.I.L.L. interconnessa con l'evoluzione organizzativa dell'INAIL e del portale CIVA e la gestione del rischio industriale ai sensi della normativa Seveso – 8 ore
11. Procedure diagnostiche di primo livello in un ambulatorio di pneumologia territoriale – esame spirometrico- 1 ora
12. Emogasanalisi arteriosa sistemica – 1 ora
13. Le abilità di Counseling nella relazione di cura – 15 ore
14. Le abilità di Counseling nella relazione di cura follow -up – 7 ore
15. Il paziente anziano con problematiche neurologiche ortopediche – 4 ore
16. Il paziente in Hospice: non solo cure palliative – 5 ore
17. Il modello del case management in salute mentale – 16 ore (n.2 edizioni)
18. Scienza e politica gestionale delle anomalie vascolari – 6 ore
19. CLINICAL GOVERNANCE – Il rischio in Sanità: dalla gestione del rischio alla sicurezza del paziente – 4 ore
20. Zoonosi trasmesse da artropodi e di tipo alimentare – 9 ore
21. Il paziente psichiatrico autore di reato, adulto e minore: percorsi giuridici, assistenziali e riabilitativi – 16 ore
22. L'educazione affettivo-sessuale a scuola – 15 ore
23. Buone prassi di prevenzione e educazione alla salute – 15 ore

# UOSD FORMAZIONE

Attività formativa (in Azienda) personale ASP - Anni 2018-2024

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2023	Anno 2024
Numero Corsi	64	22	35	37	34
Corsi accreditati ECM	56	16	11	20	26
Numero Personale frequentante	755	1.104	529	994	851
Numero ore di formazione	13.522	517	221	221	322
Costi totali	482.998	Costi sono desumibili dal Bilancio aziendale	costi potranno essere inseriti ad approvazione del Bilancio aziendale	costi potranno essere inseriti ad approvazione del Bilancio aziendale	costi potranno essere inseriti ad approvazione del Bilancio aziendale

Attività formativa extraaziendale personale ASP – Anno 2024

	Anno 2024
Numero Personale frequentante	1259
Numero ore di formazione	1190

## Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie

Corso di laurea ad esaurimento per Tecnici della Prevenzione nell’Ambiente e nei Luoghi di Lavoro a Moliterno, in convenzione con l’Università Cattolica di Roma.

## Corsi per la qualifica di Operatore Socio Sanitario

Per l’anno 2024 l’ASP di Potenza ha avviato corsi per la Qualifica di Operatore Socio Sanitario nelle sedi di Potenza e Lagonegro per complessivi 60 studenti.

	ASP + Ex ASL 1 Venosa Ex ASL 2 Potenza Ex ASL 3 Lagonegro
numero qualificati OSS - nel periodo 2005-2024	1082