



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

# RAPPORTO DEL CONTROLLO DI GESTIONE

**VERIFICA INFRANNUALE (GENNAIO-GIUGNO) 2023**



## PREMESSA

Il monitoraggio infrannuale elaborato dalla UOC Controllo di Gestione viene redatto con l'intento di fornire dati di attività ed indicatori di risultato per la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali (efficacia gestionale) attraverso il migliore impiego possibile delle risorse (efficienza).

Si richiama, a tal proposito, l'attenzione sulle tabelle di monitoraggio degli obiettivi fissati dalla DGR 136/2023, in cui sono riassunti i risultati positivi raggiunti principalmente nell'appropriatezza organizzativa e clinica e quelli negativi che mostrano il persistere nel tempo di difficoltà a raggiungere i target fissati dalla Regione per effetto di variabili diverse. Sarebbe utile, pertanto, il contributo di tutti gli operatori che, partendo da una lettura del dato, possono fornire contributi per migliorare la performance aziendale.

In tale contesto, la programmazione futura delle attività del Controllo di Gestione sarà orientata a sviluppare, in particolare, il sistema di dati ed indicatori sull'attività territoriale e sui processi di integrazione dell'attività territoriale con l'attività ospedaliera, atteso che il set dati su quest'ultima può dirsi abbastanza completo e consolidato.

Di seguito si riporta un quadro delle attività dall'Azienda ed i risultati raggiunti nel periodo in esame.

Il presente documento si compone di tre parti:

1. la verifica infrannuale degli obiettivi relativi al periodo gennaio- giugno 2023;
2. Allegato **1** - monitoraggio infrannuale del budget per conto Co.GE e per centro di spesa relativo al periodo gennaio – giugno 2023;
3. Allegato **2** - Monitoraggio infrannuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale delle strutture dell'ASP suddivise per strutture, servizio, numero e valore delle prestazioni con codice tariffa nazionale SSN.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

# VERIFICA INFRANNUALE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI E DELLE ATTIVITA' GENNAIO – GIUGNO 2023

## ASSISTENZA OSPEDALIERA

Posti letto attività di Post-Acuzie.

L'Azienda svolge la propria attività mediante quattro Presidi a gestione diretta e una casa di cura convenzionata.

Nel periodo gennaio-giugno 2023 i posti letto attivi sono complessivamente 215, di cui 175 gestiti direttamente e 40 gestiti dalla Casa di Cura "Universo Salute S.R.L di Potenza"

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

Come si evince dalla tabella sottostante I posti letto per le post-acuzie relativi alle strutture in esame, attivi nel primo semestre 2023 sono 175, di cui 170 in regime ordinario e 5 in regime di DH. Nei POD di Lauria, Chiaromonte e Venosa gli stessi sono occupati per i ricoveri finalizzati al recupero funzionale e riabilitativo; i reparti COVID sono in via di dismissione a partire dal secondo semestre. La Lungodegenza della Fondazione Don Carlo Gnocchi di Acerenza conta 45 posti letto per recupero e riabilitazione funzionale e 16 per lungodegenza.

| Codice Ministeriale | DISCIPLINA                           | POD LAURIA |    |        | POD CHIAROMONTE |    |        | POD VENOSA |    |        | FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS |    |        | TOTALE COMPLESSIVO POSTI LETTO ATTIVI |    |     |
|---------------------|--------------------------------------|------------|----|--------|-----------------|----|--------|------------|----|--------|------------------------------------|----|--------|---------------------------------------|----|-----|
|                     |                                      | ordinari   | dh | Totali | ordinari        | dh | Totali | ordinari   | dh | Totali | ordinari                           | dh | Totali | ordinari                              | dh | T   |
| 56                  | RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 4          | 0  | 4      | 16              | 0  | 16     | 0          | 0  | 0      | 43                                 | 5  | 48     | 63                                    | 5  | 68  |
| 60                  | LUNGODEGENZA COVID - 19              | 0          | 0  | 0      | 28              | 0  | 28     | 35         | 0  | 35     | 0                                  | 0  | 0      | 63                                    | 0  | 63  |
| 60                  | LUNGODEGENZA                         | 16         | 0  | 16     | 0               | 0  | 0      | 12         | 0  | 12     | 16                                 | 0  | 16     | 44                                    | 0  | 44  |
| TOTALE              |                                      | 20         | 0  | 20     | 44              | 0  | 44     | 47         | 0  | 47     | 59                                 | 5  | 64     | 170                                   | 5  | 175 |

Fonte AIRO al 31.07.2023

Il Presidio in convenzione con l'Azienda è la casa di cura Universo Salute S.r.l. di Potenza che svolge attività di riabilitazione (cod. 56) con 24 posti letto e di lungodegenza (cod. 60) con 16 posti letto.

| Codice Ministeriale               | POST-ACUZIE    | POSTI LETTO GENNAIO-GIUGNO ANNO 2023 |              |             |
|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------|--------------|-------------|
|                                   |                | ORDINARI                             | DAY HOSPITAL | DAY SURGERY |
| Universe Salute S.r.l. di Potenza |                |                                      |              |             |
| 56                                | Riabilitazione | 24                                   | 0            | 0           |
| 60                                | Lungodegenza   | 16                                   | 0            | 0           |

| Codice Ministeriale                                    | POST-ACUZIE | POSTI LETTO GENNAIO-GIUGNO ANNO 2023 |              |             |
|--|-------------|--------------------------------------|--------------|-------------|
|  |             | ORDINARI                             | DAY HOSPITAL | DAY SURGERY |
| Totale Posti letto Centro Riabilitazione Opera Don Uva |             | 40                                   | 0            | 0           |

Fonte AIRO al 31.07.2023

#### RISULTATI RAGGIUNTI – ATTIVITA' OSPEDALIERA GENNAIO-GIUGNO 2023

Nei POD di Chiaromonte, Lauria e Venosa e presso la Fondazione “Don Carlo Gnocchi Onlus” di Acerenza, l'attività ospedaliera erogata nel primo semestre 2023 ha registrato 573 ricoveri complessivi in post-acuzie (di cui n. 5 DH Riabilitazione Don Gnocchi), a fronte di un dato del primo semestre 2022 pari a 738 ricoveri. Si rileva una diminuzione di numero 170 ricoveri (-23,04%), di tali ricoveri n. 43 (il 7,50%) riguardano pazienti affetti da Covid-Sars 2. A fronte di un decremento nel numero dei ricoveri, si registra anche un decremento della loro valorizzazione pari ad euro 2.337.629,89 (-38,92% rispetto al medesimo periodo del 2022).

#### Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo gennaio -giugno 2023-gennaio - giugno 2022

| Tipologia Ricoveri                    | Ricoveri gennaio-giugno 2023 | Ricoveri gennaio-giugno 2022 | Differenza n. ricoveri gennaio-giugno 2023 vs 2022 | Differenza %   |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|----------------|
| Ricoveri per riabilitazione           | 370                          | 335                          | 35   | 10,45%         |
| Ricoveri lungodegenti                 | 155                          | 139                          | 16   | 11,51%         |
| Ricoveri lungodegenti Covid-19        | 43                           | 264                          | -221   | -83,71%        |
| <b>Totale ricoveri per post-acute</b> | <b>568</b>                   | <b>738</b>                   | <b>-170</b>  | <b>-23,04%</b> |
| Ricoveri per riabilitazione DH        | 5                            | 6                            | -1   | -16,67%        |
| <b>TOTALE</b>                         | <b>573</b>                   | <b>744</b>                   | <b>-171</b>  | <b>-22,98%</b> |

Fonte AIRO al 31.07.2023

#### Valorizzazione economica dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo gennaio -giugno 2023 -gennaio - giugno 2022

| Tipologia Ricoveri                    | Valore ricoveri gennaio-giugno 2023 | Valore ricoveri gennaio-giugno 2022 | Differenza valore ricoveri gennaio-giugno 2023 vs 2022 | Differenza %   |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|----------------|
| Ricoveri per riabilitazione           | 1.834.607,01                        | 2.462.283,70                        | -627.676,69  | -25,49%        |
| Ricoveri lungodegenti                 | 420.204,40                          | 548.424,00                          | -128.219,60  | -23,38%        |
| Ricoveri lungodegenti Covid 19        | 82.164,00                           | 788.018,00                          | -705.854,00  | -89,57%        |
| <b>Totale ricoveri per post-acute</b> | <b>2.336.975,41</b>                 | <b>3.798.725,70</b>                 | <b>-1.461.750,29</b>                                   | <b>-38,48%</b> |
| Ricoveri per riabilitazione DH        | 654,48                              | 28.173,97                           | -27.519,49   | -97,68%        |
| <b>TOTALE</b>                         | <b>2.337.629,89</b>                 | <b>3.826.899,67</b>                 | <b>-1.489.269,78</b>                                   | <b>-38,92%</b> |

Fonte AIRO al 31.07.2023

### Universo Salute Srl

I ricoveri erogati in convenzione dalla struttura Universo Salute già Don Uva, nel periodo in esame sono 164. Da un confronto con i ricoveri dello stesso periodo dell'anno precedente si registra un incremento del numero dei ricoveri pari a 16(10,81%) e relativo incremento della valorizzazione pari al 3,06%.

L'attività ospedaliera per post-acuti, erogata dalla struttura nel primo semestre 2023 e confronto con il medesimo periodo 2022 è rappresentata nelle seguenti tabelle:

#### **Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo gennaio -giugno 2023-gennaio - giugno 2022**

| Tipologia Ricoveri                    | Ricoveri gennaio-giugno 2023 | Ricoveri gennaio-giugno 2022 | Differenza n. ricoveri gennaio-giugno 2023 vs 2022 | Differenza %  |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|---------------|
| Ricoveri per riabilitazione           | 95                           | 84                           | 11   | 13,10%        |
| Ricoveri lungodegenti                 | 69                           | 64                           | 5  | 7,81%         |
| <b>Totale ricoveri per post-acuti</b> | <b>164</b>                   | <b>148</b>                   | <b>16</b>  | <b>10,81%</b> |
| Ricoveri per riabilitazione DH        | 0                            | 0                            | 0  | 0,00%         |
| <b>TOTALE</b>                         | <b>164</b>                   | <b>148</b>                   | <b>16</b>  | <b>10,81%</b> |

#### **Valorizzazione economica dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo gennaio -giugno 2023-gennaio - giugno 2022**

| Tipologia Ricoveri                    | Valore Ricoveri gennaio-giugno 2023 | Valore Ricoveri gennaio-giugno 2022 | Differenza ricoveri gennaio-giugno 2023 vs 2022 | Differenza % |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------|
| Ricoveri per riabilitazione           | 827.723,95                          | 789.738,77                          | 37.985,18                                       | 4,81%        |
| Ricoveri lungodegenti                 | 357.556,40                          | 360.390,60                          | -2.834,20                                       | -0,79%       |
| <b>Totale ricoveri per post-acuti</b> | <b>1185280,35</b>                   | <b>1.150.129,37</b>                 | <b>35.150,98</b>                                | <b>3,06%</b> |
| Ricoveri per riabilitazione DH        | 0                                   | 0                                   | 0,00  | 0,00%        |
| <b>TOTALE</b>                         | <b>1.185.280,35</b>                 | <b>1.150.129,37</b>                 | <b>35.150,98</b>                                | <b>3,06%</b> |

## ASSISTENZA TERRITORIALE

Il Distretto Sanitario è l'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.

L'Azienda opera mediante 132 strutture a gestione diretta e 63 strutture convenzionate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle tabelle seguenti.

Per le strutture a gestione diretta:

| TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2022 |                  |  |                         |                        |                         |  |                 |                        |                         |                               |                                 |                                |                 |                            |            |
|--|------------------|--|-------------------------|------------------------|-------------------------|--|-----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| Tipologia Attività   | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laboratorio | Attività di Consultori | Assistenza Psichiatrica | Assistenza per tossicodipendenza/alcol | Assistenza AIDS | Assistenza idrotermale | Assistenza agli anziani | Assistenza ai disabili fisici | Assistenza ai disabili psichici | Assistenza ai malati terminali | Assistenza NPIA | VACCINAZIONI ANTI COVID-19 | Totale     |
| Ambulatorio e Laboratorio  | 38               | 9                                      | 26                      |                        |                         |  |                 |                        |                         |                               |                                 |                                |                 |                            | 73         |
| Struttura Residenziale   |                  |  |                         |                        | 2                       | 1                                      |                 |                        | 4                       | 2                             | 2                               | 3                              | 1               |                            | 15         |
| Struttura Semiresidenziale                                       |                  |  |                         |                        | 3                       |  |                 |                        | 1                       |                               |                                 |                                |                 |                            | 4          |
| Altro tipo di struttura territoriale                             | 4                |  |                         | 26                     | 5                       | 4                                      |                 |                        |                         |                               |                                 |                                |                 | 5                          | 40         |
| <b>TOTALE</b>  | <b>42</b>        | <b>9</b>                               | <b>26</b>               | <b>26</b>              | <b>10</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>132</b> |

FONTE MOD. MIN. STS 11 - ANNO 2022

Per le 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                                       |
| 170018           | CENTRO AIAS F. BAGNALE        | 38                                  | 50                                      |
| 170019           | ISTITUTO PADRI TRINITARI      | 140                                 | 30                                      |

| Codice struttura | Denominazione struttura     | Assistenza residenziale posti letto | Assistenza semiresidenziale Posti letto |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|
| 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>                              |

FONTE MOD. RIA 11 Quadri E - F- ANNO 2022

Nelle Tabelle riassuntive si riportano i posti letto distinti per struttura e per tipologia di attività:

Per le strutture a gestione diretta residenziali:

| 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              |



| Codice struttura | Denominazione struttura                             | Tipo assistenza residenziale | Descrizione tipo assistenza erogata | Tipo struttura         | N° posti letto |
|------------------|---|------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------|
| 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 NPIA                     | STRUTTURA RESIDENZIALE | 4              |

FONTE MOD. MIN. STS 11- STS 24 - ANNO 2022

Per le strutture a gestione diretta semiresidenziali:

| Codice struttura | Denominazione struttura   | Tipo struttura             | Posti Letto | Denominazione struttura di ricovero  | Descrizione tipo assistenza erogata |
|------------------|---|----------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 015009           | CENTRO DIURNO ALZHEIMER   | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 10          | LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE VENOSA | ASSISTENZA AGLI ANZIANI             |
| 015010           | Centro diurno psichiatrico per pazienti con misura di sicurezza | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 10          | LUNGODEGENZA RIABILITATIVA LAURIA    | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015011           | DAY HOSPITAL TERRITORIALE LAURIA                                | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 4           | LUNGODEGENZA RIABILITATIVA LAURIA    | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015018           | DH PSICHIATRICO TERRITORIALE VULTURE MELFESE                    | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | 4           |                                      | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |

FONTE MOD. MIN. STS 11- STS 24 - ANNO 2022

Per le strutture non direttamente gestite residenziali:

| Codice struttura | Denominazione struttura   | Tipo struttura         | Posti letto | Codice struttura di ricovero | Descrizione tipo assistenza erogata |
|------------------|---------------------------|------------------------|-------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 000511           | Casa Alloggio 'Demetra'   | STRUTTURA RESIDENZIALE | 15          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 000611           | Casa Alloggio 'Benessere' | STRUTTURA RESIDENZIALE | 16          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 000711           | Casa Alloggio 'Prometeo'  | STRUTTURA RESIDENZIALE | 14          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 000906           | Casa alloggio Tramutola   | STRUTTURA RESIDENZIALE | 10          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |



| Codice struttura | Denominazione struttura                                 | Tipo struttura         | Posti letto | Codice struttura di ricovero | Descrizione tipo assistenza erogata |
|------------------|---|------------------------|-------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 001302           | CASA ALLOGGIO MASCHITO                                  | STRUTTURA RESIDENZIALE | 10          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 001304           | CASA ALLOGGIO GENZANO 2                                 | STRUTTURA RESIDENZIALE | 10          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 002401           | CASA ALLOGGIO 'VALLINA'                                 | STRUTTURA RESIDENZIALE |             |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 002701           | CASA ALLOGGIO 'IL TORRENTE'                             | STRUTTURA RESIDENZIALE |             |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 003201           | Casa Alloggio Palazzo Schettini - 'I Giardini di Erica' | STRUTTURA RESIDENZIALE | 15          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 014007           | Casa Alloggio Psichiatrica di Ripacandida               | STRUTTURA RESIDENZIALE | 10          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015001           | GRUPPO APPARTAMENTO - IL GLICINE -                      | STRUTTURA RESIDENZIALE | 4           |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015002           | GRUPPO APPARTAMENTO - INSIEME -                         | STRUTTURA RESIDENZIALE | 4           |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015005           | CASA FAMIGLIA OPHELIA 2                                 | STRUTTURA RESIDENZIALE | 9           |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015006           | GRUPPO APPARTAMENTO AVIGLIANO                           | STRUTTURA RESIDENZIALE | 8           |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015007           | Casa Alloggio IL Solievo Potenza                        | STRUTTURA RESIDENZIALE | 15          |                              | ASSISTENZA PSICHIATRICA             |
| 015020           | UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-NUCLEO ALZHEIMER            | STRUTTURA RESIDENZIALE | 24          | 170037                       | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI     |
| 015021           | UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZIANI DISABILI        | STRUTTURA RESIDENZIALE | 37          | 170037                       | ASSISTENZA AGLI ANZIANI             |
| 015022           | UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZIANI E DISABILI      | STRUTTURA RESIDENZIALE | 24          | 170037                       | ASSISTENZA AGLI ANZIANI             |
| 015023           | UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA DEMENZA ADULTO          | STRUTTURA RESIDENZIALE | 24          | 170037                       | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI     |
| 015024           | UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZ.DISAB. (DGR217/01)  | STRUTTURA RESIDENZIALE | 24          | 170037                       | ASSISTENZA AGLI ANZIANI             |

Per le strutture convenzionate semiresidenziali

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

FONTE MOD. MIN. STS 11- STS 24 - ANNO 2022

RISULTATI RAGGIUNTI ATTIVITA' TERRITORIALE

MEDICINA, PEDIATRIA DI BASE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

*I dati relativi al periodo di rilevazione gennaio – giugno 2023 non sono disponibili alla data del 31.08.2023, per mancata trasmissione da parte della U.O.C Assistenza Primarie di Potenza, Melfi, Venosa. I dati trasmessi dalla U.O.C Assistenza Primarie di Senise, Lauria, Lagonegro non sono utili per l'elaborazione di un dato unico ASP.*

ASSISTENZA PROTESICA

| PPROTESI E AUSILI Confronto Gennaio - giugno 2023 - Gennaio - giugno 2022       |                     |                     |                                       |
|---|---------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Descrizione Conto di contabilità generale                                       | gennaio-giugno 2023 | gennaio-giugno 2022 | Scostamento costo sem_2023vs sem_2022 |
|   | costo               | costo               |                                       |
| <b>CE.COPRO.ACSE.01.06.004.001 da privato protesi</b>                           | <b>5.622.848,72</b> | <b>5.362.574,26</b> | <b>260.274,46</b>                     |
| ASSISTENZA PRIMARIA LAURIA SENISE E VDA   | 1.934.139,29        | 1.664.176,28        | 269.963,01                            |
| ASSISTENZA PRIMARIA PZ -VENOSA E MELFI  | 3.688.709,43        | 3.698.397,98        | -9.688,55                             |
| FARMACEUTICA TERRITORIALE   | 0,00                | 1.088,08            | -1.088,08                             |
| <b>CE.COPRO.ACSE.01.06.004.002 da privato Ausili</b>                            | <b>1.789.166,46</b> | <b>2.002.112,85</b> | <b>-212.946,39</b>                    |
| ASSISTENZA PRIMARIA LAURIA SENISE E VDA   | 573.634             | 683.514,75          | -109.880,91                           |
| ASSISTENZA PRIMARIA PZ -VENOSA E MELFI  | 1.215.533           | 1.318.598,10        | -103.065,48                           |
| <b>CE.COPRO.ACSE.01.05.004.002 - - B.2.A.5.4.2) - da privato Diabetici</b>      | <b>3.917.346,51</b> | <b>3.597.020,71</b> | <b>320.325,80</b>                     |
| ASSISTENZA PRIMARIA LAURIA SENISE E VDA   | 728.115             | 618.648             | 109.466,51                            |
| ASSISTENZA PRIMARIA PZ -VENOSA E MELFI  | 1.620.823           | 1.387.661           | 233.161,57                            |
| FARMACEUTICA TERRITORIALE   | 1.568.409           | 1.590.711           | -22.302,28                            |
| <b>AT.IMMOB.MATER.04.01 - - A.II.4.a) Attrezzature sanitarie e scientifiche</b> |                     |                     |                                       |
| Montascale  | 49.289,37           | 20.735,24           | 28.554,13                             |
| Ventilatori   | 266.981,47          | 251.307,53          | 15.673,94                             |

Fonte: procedura BI al 03.07.2023

## ASSISTENZA FARMACEUTICA

Tabella 1

| Farmaceutica ASP                 | Spesa Gennaio-Giugno 2022<br>(in €) | Spesa Gennaio-Giugno 2023 (in<br>€) | Differenza % primo<br>semestre 2023 vs<br>2022 |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Convenzionata                    | 28.386.333,93                       | 29.550.621,26                       | 4,10%  |
| DD Farmaci classe A, H e C (1)   | 18.830.624,64                       | 22.612.215,56                       | 20,08%   |
| Reparti Ospedalieri (2) (CO)     | 220.593,08                          | 639.717,77                          | 190,00%  |
| Reparti Territoriali(3) (CO)     | 1.822.371,04                        | 1.561.104,04                        | -14,34%  |
| DPC*                             | 7.900.000,00                        | 8.161.848,60                        | 3,31%  |
| Spesa DD (1)+CO (2)+(3)          | 20.873.588,76                       | 24.813.037,37                       | 18,87%   |
| Importo Note di Credito**        | -828.332,00                         | -294.087,10                         | -64,50%  |
| Spesa DD+CO + DPC*               | 27.945.257,66                       | 32.680.798,87                       | 16,95%   |
| <b>TOTALE SPESA FARMACEUTICA</b> | <b>56.331.591,59</b>                | <b>62.231.420,13</b>                | <b>10,47%</b>                                  |

In riferimento alla Tabella 1 si precisa che:

- la voce "Totale Spesa Farmaceutica" relativa al I semestre 2023 comprende la spesa DPC, dai **dati forniti dalla società Marno disponibili fino ad aprile 2023 con una proiezione al semestre**;
- il dato della "Distribuzione Diretta" non comprende il costo di **Euro 555.685,00** per la spesa di farmaci oggetto di **furto**, avvenuto il 14 marzo 2023 presso la farmacia del POD di Venosa, e pertanto non erogati ai pazienti;
- la spesa complessiva della Distribuzione Diretta (DD Farmaci classe A, H e C (1)) comprende le voci di spesa riguardanti i farmaci innovativi, i farmaci per la fibrosi cistica e per le malattie rare che devono essere scomutate. Sarà cura di questa U.O. trasmettere in seguito i dati dettagliati relativi ai vari capitoli di spesa.
- La voce "**Importo Note di Credito**" relativo all'anno 2023 è stata calcolata facendo riferimento esclusivamente alle note di credito per fatture dell'anno di riferimento e non include, pertanto, quelle relative all'ossigeno liquido domiciliare e ai rimborsi afferenti gli anni precedenti.

### Analisi della spesa "Farmaceutica Convenzionata"

Relativamente alla "Farmaceutica Convenzionata" la spesa netta registrata nel I Semestre 2023 è di Euro 29.550.621,26.

Come già in precedenza evidenziato, anche nel periodo in esame permangono i fattori che hanno determinato l'incremento nell'anno precedente:

- l'abolizione del ticket regionale, con conseguente aumento delle ricette SSN dei farmaci a basso costo (che prima venivano acquistati privatamente in presenza di ticket regionale);
- passaggio, a vario titolo, in modalità convenzionata di farmaci prima erogati in DPC;
- 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 16.11.2001.

Nel primo semestre del corrente anno si è provveduto ad aggiornare l'elenco dei Farmaci biosimilari, entrato in vigore il 1 marzo 2023.

A partire da tale data è stato possibile acquistare farmaci biosimilari a prezzi decisamente più competitivi rispetto al passato e ridurre notevolmente l'erogazione dei farmaci "originator" a più alto costo, oggi dispensabili solo previa relazione clinica del medico prescrittore.

A fronte di tale misura, ci si attende ragionevolmente una diminuzione della crescita della spesa in "Distribuzione Per Conto", al momento già riscontrabile per i farmaci di cui all'Accordo Originator/Biosimilari dispensati in modalità "distribuzione diretta".

Per quanto attiene alla spesa dei farmaci erogati in "distribuzione diretta" ai pazienti, nonché a quelli dei reparti ospedalieri, dei reparti territoriali, delle strutture residenziali e dell'ADI, sulla base di report estratti dalla piattaforma C4H, risulta un incremento del 18,87% rispetto allo stesso Semestre dell'anno 2022. La spesa della diretta, come anche su scala nazionale, è in continuo aumento a causa delle frequenti immissioni in commercio di nuovi farmaci innovativi, che consentono di dare risposte a terapie farmacologiche fino ad ora prive di alternativa terapeutica. Si fa riferimento in particolare ai farmaci oncologici e reumatologici, ai farmaci biologici modificatori del metabolismo dei lipidi, ai farmaci utilizzati in alcune malattie rare, quali fibrosi cistica e l'amiloidosi; aumenta inoltre il consumo in dermatologia di un farmaco biologico molto utilizzato nella dermatite atopica, rivelatosi poi utile anche nell'asma bronchiale e nella poliposi nasale; è in aumento anche il consumo di farmaci biologici contro l'emicrania.

Dall'analisi dei dati estrapolati dalla Piattaforma C4H in data 11.07.2023 si evidenziano, in particolare, oltre alle classi di farmaci già sopra menzionate, aumenti considerevoli di un farmaco utilizzato nella mucopolisaccaridosi (LARONIDASI – ATC A16AB), dei fattori antitrombotici (RIVAROXABAN – ATC B01AF), di un farmaco per il trattamento della trombocitopenia (ELTROMBOPAG – ATC B02BX) nonché di un farmaco utilizzato nella cura dell'ipertensione polmonare (MACITENTAN – ATC C02KX).

Tali voci di spesa incidono in modo rilevante nonostante il crescente uso di farmaci biosimilari, notoriamente con un costo inferiore rispetto ai farmaci originator, ed il notevole impegno dei farmacisti di questa U.O. in fatto di appropriatezza prescrittiva.

Nel gennaio 2023 è stato reso operativo il III Accordo-Quadro sui farmaci biologici/biosimilari, D.D.G. n.2023/00031 del 25.01.2023, offrendo ai medici nuove alternative terapeutiche a minor costo. La classe medica e i farmacisti delle Farmacie Convenzionate sono stati puntualmente informati con note di questa U.O., pubblicate sul sito internet dell'Asp (nell'apposita sezione "Farmaceutica Territoriale") sia sulle modalità di utilizzo che di prescrizione, in linea con i position paper di AIFA ed EMA in materia di biosimilari. Nelle stesse note è stata sottolineata l'importanza dei biosimilari quale strumento fondamentale per recuperare risorse e ampliare l'accesso alle cure. Alla luce di ciò si riportano in Tabella 2 i dati di consumo dei biosimilari relativi al I Semestre 2023 (Nuovo Accordo-Quadro) rispetto a quelli del I Semestre 2022, esclusivamente per i soli farmaci erogati in distribuzione diretta dalle nostre farmacie aziendali, unici dati attualmente disponibili (estrapolati in data 05.07.2023 dalla piattaforma informatica C4H).

Dai dati emerge un rilevante incremento del consumo dei biosimilari nel I Semestre 2023 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

*Tabella 2*

| I SEMESTRE 2022 |       |             |       |            | % PENETRAZIONE<br>BIOSIMILARI SU<br>ORIGINATOR | I SEMESTRE 2023 |            |             |            |       | % PENETRAZIONE<br>BIOSIMILARI SU<br>ORIGINATOR |
|-----------------|-------|-------------|-------|------------|--|-----------------|------------|-------------|------------|-------|--|
| originator      |       | biosimilari |       |            |  | originator      |            | biosimilari |            |       |  |
| p.a.            | pezzi | spesa       | pezzi | spesa      |  | pezzi           | spesa      | pezzi       | spesa      |       |  |
| ETANERCEPT      | 268   | 191.351,78  | 589   | 155.889,15 | 69   | 244             | 172.092,19 | 660         | 156.437,59 | 73,01 |  |
| INFLIXIMAB      | 50    | 14.475,16   | 78    | 11.784,96  | 60,94  | 55              | 16.523,20  | 122         | 24.922,17  | 68,93 |  |
| ADALIMUMAB      | 584   | 334.384,06  | 743   | 71.589,20  | 55,97  | 506             | 289.752,00 | 1026        | 93.725,69  | 66,96 |  |
|                 |       |             |       | 239.263,31 |  |                 |            |             | 275.085,45 |       |  |

Sempre in materia di appropriatezza prescrittiva si evidenzia che sono sottoposti a controllo tutti i Piani Terapeutici (PT) che pervengono nelle sedi di Venosa, Potenza e Senise per i farmaci con Note limitative AIFA e Registro Web AIFA.

Nelle farmacie territoriali di questa U.O., all'atto della distribuzione diretta dei prodotti farmaceutici, i farmacisti dirigenti effettuano i controlli di merito sia relativamente all'appropriatezza prescrittiva rispetto alle indicazioni terapeutiche autorizzate che ai quantitativi erogati rispetto al periodo di cura programmato. Inoltre gli stessi effettuano periodici controlli nel magazzino della farmacia ai fini della massima efficienza per quanto riguarda le scorte, gli scaduti e la conservazione dei beni. Infine viene riservata particolare attenzione ad evitare casi di confondimento nell'erogazione dei prodotti farmaceutici, disponendo in modo adeguato nel magazzino tutti quei beni che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l'aspetto simile delle confezioni cosiddetti farmaci "Look-Alike/Sound-Alike" o LASA (*Raccomandazione Ministeriale n.12*).

Vengono inoltre effettuati controlli contabili (disposti d'ufficio) e di merito (per il tramite della Commissione competente ex art. 10 D.P.R. n.371 dell'08.07.1998) delle ricette spedite in "modalità convenzionata" da tutte le Farmacie afferenti a questa Azienda.

Per quanto riguarda i farmaci scaduti, si evidenzia che è prevista un'apposita sezione nella piattaforma informativa C4H in uso all'azienda, con l'indicazione del lotto e scadenza del farmaco specifico.

Si precisa che circa il 60-70% di tale spesa viene solitamente "recuperata" con note di credito da parte dei fornitori, dopo lo smaltimento effettuato da questa U.O. ogni fine anno.

E' stata rielaborata poi la regolamentazione delle "giacenze di magazzino" al fine di migliorarne il processo di analisi. La procedura elaborata prevede lo svolgimento di plurimi e costanti controlli delle dette giacenze.

Nello specifico il controllo è effettuato da parte di questa U.O. con cadenza settimanale all'atto di disporre gli ordinativi dei farmaci e, successivamente, attraverso un costante monitoraggio.

Gli ordinativi dei farmaci sono effettuati sempre previa verifica delle scorte di magazzino, tenendo conto della proiezione dei consumi del farmaco, nonché di tutte le ulteriori variabili che possono incidere sul consumo stesso (es. stagionalità patologie, scarsità farmaco alternativo etc.).



Le giacenze vengono poi verificate ulteriormente mediante l'attività di inventario eseguita attraverso la "conta fisica" delle scorte presenti sia nella Farmacia Territoriale sia nei magazzini esterni aderenti all'Accordo per la distribuzione dei farmaci in DPC. Per verificarne la correttezza e l'assenza di ammanchi, le risultanze delle attività di inventario vengono infine confrontate con i dati estrapolati dal sistema C4H.

## ASSISTENZA DOMICILIARE

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

L'Azienda attraverso tali strutture garantisce le seguenti attività:

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

Una specifica criticità, avviata a soluzione, è il tempo di attesa fra segnalazione e valutazione da parte dell'UVM nonché fra la valutazione e la presa in carico. La possibilità, per i MMG, di entrare nella piattaforma Atlante (dal primo settembre 2020) e fare segnalazioni dirette (evitando fax e mail) sta risolvendo drasticamente tale criticità; sono state definite modalità operative concordate con i MMG e con i Medici di Continuità Assistenziale (MCA), finalizzate soprattutto a migliorare la comunicazione interna. L'attivazione della telemedicina, con tutte le sue articolazioni, darà un impulso alla qualità di tutto il Servizio.

L'analisi delle tabelle riportate, sia quelle relative alle performance sia quelle relative agli aspetti economici, sostanzialmente denotano un incremento significativo del numero dei pazienti e delle prestazioni erogate con un proporzionale aumento dei costi, ciò avvalorava il segnale di una crescita della domanda generata da una offerta adeguata, se pur ai limiti della tenuta economica. Se si tiene conto che il Contratto di Appalto col soggetto esternalizzato concepito nel 2016 per assistere il 5 % della popolazione anziana sia ormai in saturazione e nonostante con tali risorse si sia garantito attualmente il 7% della popolazione over 65, in considerazione del fatto che tra gli obiettivi specifici ADI del PNRR c'è quello di assistere il 10% di anziani, diviene fondamentale trovare nuove risorse o, meglio ancora nuove soluzioni organizzative.

Nelle tabelle di seguito riportate si rappresentano i dati attività del primo semestre 2023 confrontato con il medesimo periodo del 2022.

| ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI –                   |                       |                       |               |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Gennaio-Giugno 2023 – e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2022 |                       |                       |               |
| Indicatori   | gennaio - giugno 2023 | gennaio - giugno 2022 | Variazione %  |
| N. pazienti complessivi  | 6.052                 | 5.400                 | 12,07         |
| Giornate di assistenza   | 172.134               | 165.821               | 3,81          |
| Numero accessi   | 205.007               | 185.665               | 10,42         |
| Numero prestazioni   | 274.771               | 259.642               | 5,83          |
| Prestazioni/giornate di ass  | 1,60                  | 1,57                  | 1,95          |
| Media gg. Ass./pz  | 28,44                 | 30,71                 | -7,38         |
| Media accessi/pz   | 33,87                 | 34,38                 | -1,48         |
| Media prest./paz.  | 45,40                 | 48,08                 | -5,57         |
| Media prest./accessi   | 1,34                  | 1,40                  | -4,16         |
| <b>TOTALE FATTURATO (iva esclusa)</b>                                  | <b>4.611.443,93</b>   | <b>3.899.959,84</b>   | <b>18,24*</b> |

La valorizzazione economica ha un incremento significativamente superiore (+18,24%) rispetto al numero dei pazienti (+12,07%) in quanto è stato necessario eseguire l'adeguamento ISTAT che è stato pari al 8,1% e che ha inciso significativamente sull'incremento dei costi.

| PRINCIPALI INDICATORI DI COSTO IN ADI - Gennaio-Giugno 20223– e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2022 |                       |                       |              |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Descrizione costo  | gennaio - giugno 2023 | gennaio - giugno 2022 | Variazione % |
| Costo Medio giornata di degenza (senza farmaceutica) a paziente  | € 26,79               | € 23,52               | 13,91        |
| Peso giornata di degenza (prestazioni/giornate di assistenza)  | 1,60                  | 1,57                  | 1,95         |
| Costo Medio giornata di degenza (con farmaceutica)   | € 32,98               | € 28,31               | 16,48        |
| Costo Medio paziente (senza farmaceutica)  | € 761,97              | € 722,21              | 5,50         |
| Costo Medio paziente (con farmaceutica)  | € 938,07              | € 869,45              | 7,89         |

| Costo ADI Prestazioni/Spesa Farmaceutica | gennaio - giugno 2023 | gennaio - giugno 2022 | Variazione % |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Totale Farmacia                          | € 1.065.746,80        | € 795.054,86          | 34,05        |
| Totale costi prestazioni                 | € 4.611.443,93        | € 3.899.959,84        | 18,24        |
| Totale spesa (con farmaceutica)          | € 5.677.190,73        | € 4.695.014,70        | 20,92        |

| DATI ATTIVITA'                        | gennaio - giugno 2023 | gennaio - giugno 2022 | Variazioni % |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| pazienti in C.D.                      | 6.052                 | 5.400                 | 12,07        |
| pazienti in C.D. >65enni              | 5.126                 | 4.613                 | 11,12        |
| accessi M.M.G. in C.D.                | 9.778                 | 9.057                 | 7,96         |
| accessi per >65enni                   | 8.282                 | 7.737                 | 7,04         |
| accessi medici specialisti (ASP)      | 1.746                 | 951                   | 83,60        |
| accessi medici specialisti (AUXILIUM) | 4.804                 | 5.747                 | -16,41       |
| ore attività infermieristica          | 104.897               | 103.938               | 0,92         |
| ore per >65enni                       | 88.847                | 88.790                | 0,06         |
| prestazioni infermieristiche          | 231.453               | 209.343               | 10,56        |
| ore attività riabilitativa            | 29.021                | 30.464                | -4,74        |



|                            |        |        |       |
|----------------------------|--------|--------|-------|
| ore per >65enni            | 24.581 | 26.024 | -5,55 |
| prestazioni riabilitative  | 36.214 | 37.155 | -2,53 |
| Totale popolazione >65enne | 86.736 | 85.839 | 1,04  |
| % di >65 assistiti in ADI  | 5,91   | 5,37   | 9,97  |

Fonte dati: UOC ADI Cure Domiciliari e Palliative

### COSTI CURE DOMICILIARI E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Poiché, al momento manca la possibilità di una rendicontazione separata a causa di un contratto di appalto con il soggetto esternalizzato, stipulato nel 2016 quando non esisteva nessuna normativa ministeriale vincolante e né tantomeno, l'attuale software di gestione è in grado di misurare tale diversificazione, si è reso necessario eseguire un calcolo deduttivo in base al numero dei pazienti in CP presi in carico aumentati forfettariamente in base a un coefficiente di 1,8. Tale valore, verosimilmente individua, in maniera ragionevole il peso assistenziale maggiore che viene erogato ai pazienti in CP. I costi sono al netto dell'IVA e della Spesa Farmaceutica.

| Primo semestre 2023 | Costo Cure Domiciliari Standard | Costo Cure Palliative | TOTALE FATTURATO (iva esclusa) |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| standard            | 3.873.856,73                    | 737.587,20            | 4.611.443,93                   |
| coefficiente 1,8    | 3.283.786,97                    | 1.327.656,96          | 4.611.443,93                   |

| Primo semestre 2023  | Costo Cure Domiciliari | Costo Cure Palliative | TOTALE FATTURATO |
|--|------------------------|-----------------------|------------------|
| costi calcolati su numero reale di pazienti                | 3.873.856,73           | 737.587,20            | 4.611.443,93     |
| costi con coefficiente 1,8 di incremento applicato alle CP | 3.283.786,97           | 1.327.656,96          | 4.611.443,93     |

| Primo semestre 2023/2022 | Costo Cure Domiciliari | Costo Cure Palliative | TOTALE FATTURATO |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|
| I SEM. 2022              | 2.651.972,69           | 1.247.987,15          | 3.899.959,84     |
| I SEM. 2023              | 3.283.786,97           | 1.327.656,96          | 4.611.443,93     |

Fonte dati: UOC ADI Cure Domiciliari e Palliative

### ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture aziendali a gestione diretta della Azienda Sanitaria Locale di Potenza, nel primo semestre 2023, sono in numero di



**694.084** con una valorizzazione di euro **7.211.432,62**, nel medesimo periodo del 2022 le prestazioni in numero ammontavano a **610.371** con un valore di euro **7.211.432,62**.

Da tali importi si evince che nel primo semestre 2023 si è registrato un incremento sia in termini di valore che di numero delle prestazioni rispetto al semestre del 2022, precisamente in numero di **83.713** prestazioni (13,72%) in valore euro **363.525,92** (5,31%).

Il dettaglio delle prestazioni eseguite nelle strutture dell'ASP, per branca, numero e valore, sono rappresentate nell'allegato 2 al presente monitoraggio.

## ASSISTENZA RIABILITATIVA

**STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE** I dati relativi al periodo di rilevazione gennaio – giugno 2023 non sono disponibili alla data del 31.08.2023, per mancata trasmissione da parte della U.O.C Gestione Strutture Private e Accreditate.

## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Il Dipartimento Salute Mentale è preposto alla tutela della salute mentale ed assicura tutte le attività di assistenza psichiatrica, neuropsichiatria e psicologica per l'età evolutiva e adulta. Esso deve garantire risposte a tutta la cittadinanza, attivando specifici programmi per aree critiche della popolazione, per età (adolescenza e anziani), per marginalità sociale (carceri, senza fissa dimora, minoranze etniche), per problematicità psicopatologica (internati in OPG, non collaboranti, rischio suicidio) e deve ricercare il miglior livello di appropriatezza delle risposte fornite, anche attraverso azioni integrate con i Servizi socio-sanitari.

Il Dipartimento di Salute Mentale 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.

Il Dipartimento comprende:

- Centri di salute mentale (CSM)
- Centri diurni
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)
- Day Hospital
- Comunità protette
- Gruppi appartamento

## SPDC DI POTENZA

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Potenza è situato nell'Azienda Ospedaliera Regionale S. Carlo di Potenza.

L'attività del reparto si svolge accogliendo le richieste di ricovero di tutto il territorio di competenza del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP, del PS ospedaliero, nonché di pazienti trasferiti da altri reparti dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo.

Vengono effettuate numerose consulenze psichiatriche, urgenti e programmate

Rispetto ai dati di attività si è avuto un notevole aumento dei ricoveri in SPDC, quasi il doppio rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; alto rimane il tasso di occupazione e comunque superiore al quello dello stesso periodo del 2022, con un aumento del rischio clinico; la degenza media e peso medio mostrano valori sovrapponibili a quelli dello stesso periodo dell'anno precedente.

Notevolmente aumentato il numero delle consulenze soprattutto in Pronto soccorso. Stabili il numero di TSO così come solo lievemente aumentato il numero dei ricoveri ripetuti.

Raddoppiato il consumo per farmaci e per presidi, dato spiegabile col raddoppio del numero dei ricoveri.

Regolari sono i colloqui con i familiari dei pazienti (dopo consenso di quest'ultimi) e/o con gli amministratori di sostegno (dove previsti), telefonicamente o in presenza. Tali comunicazioni volte prevalentemente a fornire informazioni sulle condizioni cliniche dei pazienti, sulle terapie, sui progetti di presa in carico sul territorio alla dimissione favoriscono il processo di conoscenza e consapevolezza delle patologie da cui sono affetti i propri congiunti e assistiti e dei percorsi di cura possibili.

Per gli aspetti socio-assistenziali dei pazienti ricoverati si fa riferimento alle Assistenti sociali del CSM di Potenza per i pazienti di competenza del territorio di Potenza e Villa d'Agri e per pazienti residenti al di fuori della provincia di Potenza, agli Assistenti sociali degli altri CSM tramite i Responsabili dei Servizi.

Per le richieste di test psicodiagnostici per i pazienti ricoverati si fa riferimento agli psicologi del CSM di Potenza, non essendo presente uno psicologo in SPDC.

La collocazione all'interno dell'AOR S. Carlo permette di usufruire di consulenze specialistiche afferenti a tutte le branche mediche, nonché l'esecuzione di esami strumentali, ove necessario, di alta specializzazione.

Di seguito si rappresenta l'attività svolta nel periodo gennaio-giugno 2023 confrontata con quella dello stesso periodo dell'anno precedente.

| SPDC DI POTENZA  |                     |                     |
|--|---------------------|---------------------|
| Descrizione  | gennaio-giugno 2023 | gennaio-giugno 2022 |
| Ricoveri Ordinari  | 124                 | 68                  |
| Ricoveri in DH   | 0                   | 0                   |
| Tasso di Occupazione   | 158,98              | 132,5               |
| Degenza Media  | 13,45               | 14,03               |
| TSO  | 23                  | 23                  |
| Peso Medio   | 0,75                | 0,74                |
| Consulenze per altri reparti e Pronto soccorso                               | 522                 | 309                 |
| Ricoveri Ordinari ripetuti   | 12                  | 10                  |
| Consumo Farmaci (consegnato dalla Farmacia)                                  | 13.248 €            | 6.958 €             |
| Consumo per presidi (consegnato dalla Farmacia)                              | 5.285 €             | 2.943 €             |
| Totale ricoveri con diagnosi principale psichiatrica c/o Ospedale di Potenza | 145                 | 91                  |

| SPDC DI POTENZA   |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|
| Descrizione   | gennaio-giugno 2023 | gennaio-giugno 2022 |
| <i>di cui totale ricoveri con diagnosi principale psichiatrica in altri reparti diversi dalla UOSD di Psichiatria</i> | 24                  | 25                  |
| Totale ricoveri con diagnosi secondaria psichiatrica c/o Ospedale di Potenza  | 176                 | 227                 |
| <i>di cui totale ricoveri con diagnosi secondaria psichiatrica in altri reparti diversi dalla UOSD di Psichiatria</i> | 173                 | 226                 |
| N. accessi in PS con diagnosi Psichiatrica c/o Ospedale di Potenza  | 782                 | 625                 |

Fonte dati: UOC SPDC Potenza

## SPDC DI VILLA D'AGRI

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), ubicato presso il P.O. di Villa d'Agri, rappresenta la funzione ospedaliera del Dipartimento di Salute Mentale che assicura il trattamento in condizioni di degenza ospedaliera per i pazienti del territorio di competenza, svolge le funzioni di ricovero in trattamento sanitario volontario (TSV) e obbligatorio (TSO) ed è collegato al DEU, dispone di letti e di spazi dedicati ed adeguati alle esigenze specifiche dei pazienti.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) provvede alla cura dei pazienti con condizioni morbose che inducono uno stato di sofferenza psichica acuta e che necessitano di trattamenti medici con ricovero ospedaliero. Il servizio provvede alla cura di pazienti in condizioni di emergenza, le attività si articolano in:

- colloqui quotidiani individuali tra i medici e il paziente;
- colloqui periodici con i pazienti e i loro familiari;
- attività risocializzanti quotidiane organizzate dagli infermieri: disegno, visione di film, piccole attività manuali e giochi di società;
- incontri con i medici curanti e gli operatori del C.S.M. per concordare la prosecuzione del piano terapeutico alla dimissione.

I dati di attività relativi al periodo in esame non sono disponibili in quanto dall'Agosto dello scorso anno non sono stati effettuati ricoveri.

## STRUTTURE PSICHIATRICHE PER ATTIVITÀ RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ASP

L'équipe U.O.S.D. S.P.A.R.S. si occupa dell'inserimento nelle strutture residenziali dei pazienti in carico ai 4 Centri di Salute Mentale del DSM ASP. L'iter di inserimento inizia con la definizione di un P.T.R.P. in coerenza con quanto proposto dal P.T.I. elaborato dal C.S.M. e in accordo con l'équipe curante della struttura residenziale scelta. L'inserimento avviene tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che fanno ritenere opportuno un trattamento in regime residenziale. Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura residenziale si articola quindi con la:

1. Scelta della struttura residenziale a cura dell'équipe U.O.S.D. S.P.A.R.S.;
2. Valutazione dell'idoneità e dei requisiti della struttura a cura dell'équipe U.O.S.D. S.P.A.R.S.;

3. Autorizzazione all'inserimento presso struttura residenziale della tipologia prescelta o eventuale proroga dello stesso a cura dell'équipe U.O.S.D. S.P.A.R.S.;
4. Inserimento e avvio del Percorso clinico assistenziale in struttura residenziale/semiresidenziale con contestuale elaborazione del P.T.R.P. a cura dell'équipe U.O.S.D. S.P.A.R.S.;
5. Monitoraggio degli inserimenti, valutazione degli esiti e attività di reporting periodico a cura dell'équipe U.O.S.D. S.P.A.R.S. e CSM di appartenenza.

L'équipe dell'UOSD SPARS istruisce i provvedimenti di inserimento, le proroghe e le dimissioni dalle Strutture Residenziali e Semiresidenziali. In riferimento alle Istruttorie per gli ingressi in Comunità, l'équipe ne valuta la congruità per sottoporla all'attenzione del dirigente al fine di ottimizzare gli invii e i percorsi terapeutici da intraprendere; collabora con gli Amministratori di Sostegno e i Tutori nominati dal Giudice Tutelare, programma e realizza interventi territoriali con Istituzioni pubbliche e private, Associazioni di Volontariato e Associazioni dei familiari per favorire l'inclusione sociale e il reinserimento nei vari contesti di appartenenza degli utenti alla conclusione dei percorsi riabilitativi residenziali. Controlla e sottoscrive le presenze mensili degli utenti ospitati presso le strutture residenziali e semiresidenziali, è punto di riferimento per tutti gli operatori delle Strutture riabilitative e ne coordina i contatti e le attività; verifica ogni atto, esamina le richieste e invia i riscontri rispettando eventuali liste di attesa ed in ottemperanza alle norme sulla trasparenza. Detiene la documentazione degli atti di competenza dell'U.O.S.D. e ne controlla il contenuto, svolge attività di competenza relative al C.R.R. di Avigliano e al Gruppo Appartamento di Avigliano.

#### U.O.S.D. Strutture Psichiatriche per Attività Residenziali e Semiresidenziali ASP- dati di attività

| Descrizione dati di attività                     | Gennaio - giugno 2023 | gennaio – giugno 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          | 35                    | 32                    |
| Durata media del Trattamento Residenziale        | 36 mesi               | 36 mesi               |
| Presenze in Strutture Semiresidenziali           | 2714                  | 2362                  |
| Accessi in Strutture Semiresidenziali per utente | 152                   | 149                   |

Il CSM è il cuore del Dipartimento Salute Mentale, è la Struttura nella quale si realizza l'accoglienza del paziente, si effettua la valutazione delle condizioni psicopatologiche dello stesso, del suo funzionamento sociale e relazionale, delle dinamiche intrapsichiche e intra-familiari. Nel CSM si elaborano progetti terapeutici e riabilitativi personalizzati; si erogano trattamenti psicologici con psicoterapie individuali, familiari e di coppia; si somministrano test di personalità; test di valutazione del quoziente intellettivo e di deterioramento cognitivo; test di valutazione delle abilità e dell'adattamento sociale. Il CSM funge da filtro ai ricoveri e agli inserimenti nelle comunità; gestisce le urgenze in sede o a domicilio; favorisce l'inserimento lavorativo degli utenti psichiatrici e pianifica interventi riabilitativi nella struttura o all'esterno.

Nel CSM si svolgono attività riabilitative quali: laboratorio di pittura, laboratorio di musicoterapia, laboratorio di scrittura autobiografica, laboratorio di attività motoria o fisica, laboratorio di make up.

| Descrizione Attività                         | Centri Salute Mentale (CSM) Vulture Melfese |                       | Centri Salute Mentale (CSM) Lauria |                       | Centri Salute Mentale (CSM) Villa D'Agri |                       | Centri Salute Mentale (CSM) Potenza |                       |
|--|---|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|  | gennaio - giugno 2023                       | gennaio - giugno 2022 | gennaio - giugno 2023              | gennaio - giugno 2022 | gennaio - giugno 2023                    | gennaio - giugno 2022 | gennaio - giugno 2023               | gennaio - giugno 2022 |
| N. Pazienti in carico                        | 746   | 596                   | 980                                | 867                   | 497                                      | 530                   | 1.142                               | 1080                  |
| N. Nuovi casi                                | 185   | 173                   | 387                                | 234                   | 76                                       | 104                   | 180                                 | 205                   |
| N. Visite Psichiatriche (1° visite)          | 91  | 119                   | 387                                | 234                   | 76                                       | 123                   | 52                                  | 1370                  |
| N. visite psichiatriche di controllo         | 411   | 366                   | 1.418                              | 1.499                 | 1040                                     | 846                   | 928                                 | 1153                  |
| N. Visite Psichiatriche per Porto d'Armi     | 4   | 4                     | 0                                  | 0                     | 10                                       | 8                     | 203                                 | 217                   |
| N. colloqui individuali                      | 3085  | 3085                  | 592                                | 472                   | 1227                                     | 1010                  | 164                                 | 253                   |
| N. colloqui con familiari                    | 1468  | 1468                  | 26                                 | 37                    | 598                                      | 491                   | 250                                 | 380                   |
| N. Colloqui Psicologico-clinico-Psicoterapie | 433   | 433                   | 201                                | 263                   | 111                                      | 41                    | 581                                 | 532                   |
| N. Consulenze Psichiatriche                  | 54  | 54                    | 16                                 | 32                    | 0  | 0                     | 3                                   | 1                     |
| N. Interventi riabilitativi risocializzanti  | 0   | 0                     | 1.872                              | 2.023                 | 12                                       | 11                    | 49                                  | 14                    |
| N. totale di interventi su pazienti          | 5152  | 5152                  | 7.663                              | 6.901                 | 1477                                     | 1259                  | 1.441                               | 1868                  |
| N. totale di interventi su familiari         | 1738  | 1738                  | 697                                | 810                   | 598                                      | 489                   | 120                                 | 386                   |
| N. interventi socio-assistenziali            | 1341  | 1341                  | 613                                | 574                   | 48                                       | 44                    | 133                                 | 250                   |

| Descrizione Attività                                    | Centri Salute Mentale (CSM) Vulture Melfese |                       | Centri Salute Mentale (CSM) Lauria      |  | Centri Salute Mentale (CSM) Villa D'Agri |                       | Centri Salute Mentale (CSM) Potenza |                       |
|---|---|-----------------------|---|--|--|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|   | gennaio - giugno 2023                       | gennaio - giugno 2022 | gennaio - giugno 2023                   | gennaio - giugno 2022                                    | gennaio - giugno 2023                    | gennaio - giugno 2022 | gennaio - giugno 2023               | gennaio - giugno 2022 |
| N. Interventi di coordinamento e verifica dei risultati | 1142  | 1142                  | 103                                     | 100  | 26                                       | 42                    | 0                                   | 0                     |
| N. interventi territoriali                              | 13323                                       | 13323                 | 461                                     | 574  | 13                                       | 12                    | 300                                 | 263                   |
| N. TSO  | 3   | 3                     | n. 3 effettuati senza il filtro del CSM | 4 di cui n. 3 effettuati dal 118 senza il filtro del CSM | 0  | 0                     | 0                                   | 3                     |
| N. TSV  | 1   | 1                     | 6                                       | 7  | 0  | 0                     | 6                                   | 0                     |

Fonte dati: relazioni attività primo semestre 2023 CSM Lauria-CSM Vulture- Melfese-Villa D'agri

#### DAY HOSPITAL PSICHIATRICO TERRITORIALE DI LAURIA E DI MELFI

Al Centro Salute Mentale di Lauria sono collegati il Day hospital psichiatrico territoriale (DHPT) con n. 2 posti letto ed il Centro Diurno per Pazienti Psichiatrici con Misure di Sicurezza non Detentive o Alternative alla Detenzione (CDPMS), la cui recettività è di n. 10 posti letto.

Il CSM Vulture Melfese è costituito da 4 Nuclei Operativi Territoriali dislocati sul territorio di competenza, in seguito alla chiusura del SPDC, è dotato anche di un Day-Hospital Psichiatrico Territoriale allocato presso l'ospedale di Melfi. IL Day-Hospital Psichiatrico Territoriale risponde alle seguenti esigenze:

- Ricovero per osservazione, approfondimento diagnostico e adeguamento terapeutico in alternativa alla degenza ordinaria;
- Ricovero per quei pazienti che all'atto delle dimissioni dal SPDC necessitano della continuità di cure;
- Attivazione delle reti territoriali e della presa in carico da parte del CSM del territorio.

I ricoveri in DH Psichiatrico territoriale sono in totale 149 (n. 31 DH presso il DSM di Melfi e 118 DH presso il CSM di Lauria).

Nella tabella seguente si rappresentano i principali indicatori di attività relativi al periodo in esame, con confronto del medesimo periodo dell'anno 2022.

**U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE VULTURE MELFES- DAY HOSPITAL PSICHIATRICO TERRITORIALE LAURIA**

| DESCRIZIONE ATTIVITA' | DAY HOSPITAL PSICHIATRICO TERRITORIALE MELFI |               | DAY HOSPITAL PSICHIATRICO TERRITORIALE LAURIA |               |
|-----------------------|--|---------------|---|---------------|
|                       | semestre 2023                                | semestre 2022 | semestre 2023                                 | semestre 2022 |
| Posti letto           | 2  | 2             | 4   | 4             |
| Ricoveri in DH        | 31   | 20            | 118   | 130           |
| % di Occupazione P.L. | 84,07  | 61,29         | n.d   | n.d           |
| Giorni di degenza     | 454  | 331           | 208   | 219           |
| Colloqui psichiatrici | 806  | 500           | 208   | 219           |
| Colloqui psicologici  | 806  | 500           | 32  | 41            |
| Colloqui familiari    | 93   | 60            | 445   | 529           |
| Colloqui sociali      | 12   | 10            | 14  | 43            |
| Colloqui educativi    | 3  | 3             | –   | –             |

Fonte dati: relazioni attività primo semestre 2023 CSM Lauria-CSM Vulture- Melfese

**CENTRO DIURNO PER PAZIENTI CON MISURE DI SICUREZZA (CDPMS)**

Il Centro Diurno Psichiatrico, ubicato a Lauria, collegato alla UOC Centro di Salute Mentale, è una struttura semiresidenziale Regionale a carattere terapeutico - riabilitativo per persone affette da disturbi psichiatrici, autori di reato e con misure di sicurezza non detentive o alternative alla detenzione, che necessitano di programmi di riabilitazione e di reinserimento sociale.

Il Centro, inaugurato in data 15 aprile 2015, può ospitare n.10 persone e nasce dall'esigenza di offrire strutture alternative alle REMS, nel rispetto della piena applicazione della Legge 81 /2014.

L'ammissione degli ospiti avviene su ordinanza della Magistratura di Sorveglianza, della Magistratura di Cognizione o UEPE.

Di seguito si riportano i principali indicatori di attività relativi al periodo in esame, con confronto del medesimo periodo dell'anno 2022.

| CENTRO DIURNO PER PAZIENTI CON MISURE DI SICUREZZA (CDPMS) |   |               |                |
|--|---|---------------|----------------|
| Descrizione Attività                                       | Centro Diurno per Pazienti Psichiatrici con Misure di Sicurezza non Detentive o Alternative alla Detenzione (CDPMS) |               |                |
|  | semestre 2023   | semestre 2022 | %Δ 2023 v/2022 |
| Posti letto  | 10  | 10            | 0              |
| accoglienza  | 495   | 549           | -9,84%         |
| colloqui educativi individuali                             | 495   | 549           | -9,84%         |
| colloqui psicoeducativi con i familiari                    | 25  | 26            | -3,85%         |



| CENTRO DIURNO PER PAZIENTI CON MISURE DI SICUREZZA (CDPMS)   |   |               |                |
|--|---|---------------|----------------|
| Descrizione Attività   | Centro Diurno per Pazienti Psichiatrici con Misure di Sicurezza non Detentive o Alternative alla Detenzione (CDPMS) |               |                |
|  | semestre 2023   | semestre 2022 | %Δ 2023 v/2022 |
| Giorni degenza   | 495   | 549           | -9,84%         |
| visite psichiatriche   | 195   | 187           | 4,28%          |
| colloqui psicologici individuali   | 260   | 250           | 4,00%          |
| interventi psicoeducativi di gruppo  | 49  | 50            | -2,00%         |
| colloqui sociali   | 136   | 168           | -19,05%        |
| contatti indiretti   | 74  | 50            | 48,00%         |
| test psicodiagnostici di personalità   | 4   | 2             | 100,00%        |
| attività riabilitative   | 1.872   | 2.023         | -7,46%         |
| esecuzione di esami ematici e strumentali, ed esami tossicologici qualora richiesti dalla Magistratura di Sorveglianza | 17  | 28            | -39,29%        |
| attività di raccordo e supervisione CSM  | 495   | 549           | -9,84%         |

Fonte dati: relazioni attività primo semestre 2023 CSM Lauria

## ASSISTENZA ALLE DIPENDENZE

Il Servizio delle Dipendenze (SERD) tutela e promuove la salute, assicurando gli interventi di prevenzione, trattamento, cura e riabilitazione dei disturbi da uso ed abuso di sostanze psicoattive. I SERD dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza sono: il SERD di Villa D'Agri, di Melfi, di Potenza e di Lagonegro. Essi operano tramite una équipe composta da operatori con differenti competenze, in grado di intervenire sulla persona in modo globale.

Il percorso di osservazione e diagnosi, attuato nella fase iniziale, è finalizzato a proporre e condurre trattamenti terapeutico-riabilitativi personalizzati, pluri specialistici e flessibili. I trattamenti possono essere ambulatoriali (interventi educativi, psicoterapie, interventi di supporto psicologico, trattamenti farmacologici, anche a base di farmaci sostitutivi, interventi assistenziali diretti al reinserimento sociale del soggetto), residenziali (ricoveri ospedalieri programmati, Centro di Osservazione e Diagnosi, Comunità Terapeutiche) o semiresidenziali (Centri diurni). Viene garantita la continuità di cure e la verifica continua dell'efficacia dei percorsi terapeutici.

Il Servizio collabora e si raccorda con gli altri servizi presenti sul territorio, sia con quelli pubblici a carattere sanitario e sociale, sia con quelli del privato sociale accreditato, degli ospedali privati e del volontariato, operando secondo modalità condivise. L'attività di accoglienza si riferisce a tutte le persone che accedono al servizio per sé o per altri, portando una generica o specifica richiesta d'aiuto legata alla tossicodipendenza. La persona che si rivolge al servizio per la prima volta, o dopo un periodo d'assenza, è accolta senza tempi d'attesa.

La valutazione interessa tre aree: psicologica, sociale e medico-psichiatrica. La fase della presa in carico comporta la definizione e l'avvio di un progetto terapeutico coerente con la valutazione diagnostica e rispondente alla domanda d'aiuto del soggetto. Il progetto terapeutico è sempre concordato con l'utente, ricercando l'attivo coinvolgimento del paziente, rispetto alla definizione degli obiettivi, del reciproco impegno e dei criteri di verifica.

Periodicamente l'equipe multidisciplinare discute l'evoluzione degli interventi programmati attivando un processo di continua riformulazione degli obiettivi, in relazione all'esito degli interventi messi in atto e delle risorse in quel momento attivabili.

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

- 1) Area Fumo;
- 2) Area Alcool;
- 3) Area Tossicodipendenza;
- 4) Area Malattie Infettive;
- 5) Area Carcere;
- 6) Formazione interna
- 7) Progetti di formazione - informazione rivolti alla popolazione
- 8) Gioco d'azzardo patologico
- 9) Altre Dipendenze (Disturbo Alimentare, Dipendenza da Benzodiazepine, Dipendenza da internet e mezzi tecnologici, ecc.).

I SERD dell'ASP nel periodo gennaio-giugno 2023 hanno seguito un totale di 1.211 utenti, così suddivisi.

Il 70,34% degli utenti sono tossicodipendenti, il 22,82% alcolisti, lo 0,39% tabagisti, mentre il 6,45% ha problemi di gioco d'azzardo (categoria questa che è stata riconosciuta alla fine del 2012).

### Utenti in carico presso i SERD dell'Azienda Sanitaria di Potenza gennaio-giugno 2023 confronto medesimo periodo 2022

| 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 |
| <b>gennaio-giugno 2023</b>                                       | 358           | 573             | 125                  | 215               | 1211                   |
| <b>gennaio-giugno 2022</b>                                       | 349           | 429             | 155                  | 180               | 1113                   |

Fonte dati: SERD Aziendali(ASP)

| NUMERO UTENTI IN CARICO PER AREA DI CURA – gennaio/giugno 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   | 4             | 0               | 1                    | 0                 | 5                                | 0,39%   |
| ALCOOL   | 87            | 108             | 25                   | 70                | 290                              | 22,82%  |
| DIPENDENZE   | 247           | 414             | 93                   | 140               | 894                              | 70,34%  |
| MALATTIE INFETTIVE   | 0             | 0               | 0                    | 0                 | 0                                | 0   |
| GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO                                     | 20            | 51              | 6                    | 5                 | 82                               | 6,45  |
| <b>TOTALI UTENTI PRESI IN CARICO</b>                           | <b>358</b>    | <b>573</b>      | <b>125</b>           | <b>215</b>        | <b>1271</b>                      |   |

Fonte dati: SERD Aziendali(ASP)

| NUMERO UTENTI IN CARICO PER AREA DI CURA – gennaio/giugno 2022 |               |                 |                      |                   |                                  |   |
|--|---------------|-----------------|----------------------|-------------------|----------------------------------|---|
| 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   | 1             | 0               | 4                    | 0                 | 5                                | 0,44%   |
| ALCOOL   | 81            | 84              | 38                   | 55                | 258                              | 23,18 %   |
| DIPENDENZE   | 254           | 311             | 100                  | 123               | 788                              | 70,79%  |
| MALATTIE INFETTIVE   | 0             | 0               | 0                    | 0                 | 0                                | 0   |
| GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO                                     | 13            | 34              | 13                   | 2                 | 62                               | 5,57%   |
| TOTALI UTENTI PRESI IN CARICO                                  | 349           | 429             | 155                  | 180               | 1.113                            |   |

Fonte dati: SERD Aziendali(ASP)

Le attività di prevenzione delle dipendenze (da droghe, fumo e alcol) sono rivolte sia alla popolazione scolastica sia ad altri gruppi di popolazione. Di seguito si riporta una sintesi delle attività svolte nel periodo in esame per area di trattamento.

| Incontri di informazione e/o prevenzione nelle scuole gennaio - giugno 2023 |               |                 |                      |                   |
|---|---------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| AREA  | SERD di Melfi | SERD di Potenza | SERD di Villa d'Agri | SERD di Lagonegro |
| FUMO  | 0             | 0               | 3                    | 0                 |
| ALCOOL  | 0             | 0               | 3                    | 11                |
| DIPENDENZE  | 2             | 0               | 3                    | 0                 |
| MALATTIE INFETTIVE  | 0             | 0               | 3                    | 0                 |
| GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO  | 0             | 0               | 3                    | 0                 |

| Incontri di informazione e/o prevenzione nelle scuole - gennaio - giugno 2022 |               |                 |                      |                   |
|---|---------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| AREA  | SERD di Melfi | SERD di Potenza | SERD di Villa d'Agri | SERD di Lagonegro |
| FUMO  | -             | 0               | 2                    | 0                 |
| ALCOOL  | -             | 4               | 2                    | 11                |
| DIPENDENZE  | 3             | 4               | 2                    | 0                 |
| MALATTIE INFETTIVE  | -             | 0               | 2                    | 0                 |
| GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO  | -             | 2               | 2                    | 0                 |

Fonte dati: SERD Aziendali(ASP)

Le attività realizzate in ambito scolastico sono prevalentemente indirizzate al superamento dello stigma e all'apertura verso le problematiche connesse alle dipendenze patologiche. I SERD di Melfi e Potenza rivolgono la loro attività anche alla popolazione carceraria curando le attività di reinserimento lavorativo e di collaborazione con le Associazioni. Il protocollo operativo

degli interventi prevede una visita medica, l'eventuale trattamento farmacologico e colloqui psico-sociali. Nel corso degli anni, grazie all'attiva azione degli operatori preposti al carcere, è stato possibile prendere in carico, in modo più strutturato, un maggior numero di soggetti detenuti, assicurando loro programmi terapeutici di recupero.

## IL CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA

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

Il dato del primo semestre 2023 relativo alla produttività del servizio evidenzia un aumento nel valore dei ricoveri rispetto a quello dello stesso periodo 2022 e aumento anche dei ricoveri infra-regionali.

| DATI ATTIVITA' PERIODO GENNAIO – GIUGNO 2022 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 – Giugno 2022  | 12                       | 40       | 16                 | 24                 | € 135.941                  | 37                      | 1085                | 29           | 21                      | 42         | 92                                      |
| Periodo: Gennaio – Giugno 2023  | 12                       | 36       | 19                 | 17                 | € 164.385                  | 33                      | 1405                | 36           | 18                      | 38         | 92                                      |

Fonte dati: UOSD SERD Lagonegro CRA Chiaromonte

Il Centro di Riabilitazione Alcolologica porta annualmente avanti progetti di prevenzione dell'alcolismo svolgendo attività d'informazione ed eventi atti a promuovere la cultura della sobrietà, questo nel contesto ed in sinergia con le attività dei quattro SERD Aziendali.

| PRIMO SEMESTRE 2022 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE |                | PRIMO SEMESTRE 2023 MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE |                |
|--|----------------|--|----------------|
| Regione di provenienza                               | N. di Ricoveri | Regione di provenienza                               | N. di Ricoveri |
| Puglia   | 8              | Puglia   | 3              |
| Calabria   | 0              | Calabria   | 0              |
| Esteri   | 0              | Sicilia  | 0              |
| Molise   | 5              | Molise   | 2              |
| Campania   | 0              | Campania   | 0              |
| Abruzzo  | 2              | Abruzzo  | 0              |
| <b>Totale</b>  | <b>15</b>      | <b>Totale</b>  | <b>9</b>       |

Fonte dati: UOSD SERD Lagonegro CRA Chiaromonte

| PRIMO SEMESTRE 2022 MOBILITA' ATTIVA INFRA REGIONALE |                | PRIMO SEMESTRE 2023 MOBILITA' ATTIVA INFRA REGIONALE |                |
|--|----------------|--|----------------|
| Regione di provenienza                               | N. di Ricoveri | Regione di provenienza                               | N. di Ricoveri |
| BASILICATA   |                | BASILICATA   |                |
| ASP  | 16             | ASP  | 19             |



| PRIMO SEMESTRE 2022 MOBILITA' ATTIVA INFRA REGIONALE |           | PRIMO SEMESTRE 2023 MOBILITA' ATTIVA INFRA REGIONALE |           |
|--|-----------|--|-----------|
| ASM  | 9         | ASM  | 8         |
| <b>Totale</b>  | <b>25</b> | <b>Totale</b>  | <b>27</b> |

Fonte dati: UOSD SERD Lagonegro CRA Chiaromonte

#### IL CENTRO PER I DISTURBI ALIMENTARI

I nuovi ingressi in regime residenziale nel primo semestre 2023 sono stati n.22 affiancati a n.12 già presenti nella struttura al 1 gennaio 2023 per un totale di n. 34 ricoveri in regime residenziale; nel I semestre 2022 il totale dei ricoveri di complessivi è stato di n. 35.

La provenienza riguarda sempre le Regioni del Centro Sud nello specifico Campania e Sicilia e la stessa Regione Basilicata.

Nel periodo in esame l'attività ambulatoriale obesità ha visto l'assenza di liste d'attesa con la gestione dei tempi congrua rispetto alle richieste che sono pervenute così come anche l'attività ambulatoriale DCA.

| DATI ATTIVITA' DEL CENTRO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI CHIAROMONTE-                                     |                                    |                                    |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Dati Attività   | Periodo:<br>gennaio-giugno<br>2022 | Periodo:<br>gennaio-giugno<br>2023 |
| n° ricoveri residenza   | 35                                 | 34                                 |
| n° giornate ricoveri residenza  | 2247                               | 2107                               |
| n° gg. Assenza residenza (giornate di assenza dei pazienti che ritornano a casa il fine settimana per motivi terapeutici) | 317                                | 362                                |
| <b>Tariffe stabilite dalla D.G.R 1454 dell'11/10/2011</b>   |                                    |                                    |
| retta giornaliera x ricovero residenza  | € 290.00                           | € 290.00                           |
| giornata di assenza residenza (retta residenza -30%)  | € 203.00                           | € 203.00                           |
| <b>Valore</b>   |                                    |                                    |
| Valore ricoveri residenza   | € 651.630,00                       | € 611.030,00                       |
| Valore gg. Assenza residenza  | € 64.351,00                        | € 73.486,00                        |
| <b>Somme dei Valori di ricovero</b>   | <b>1.004.560,00</b>                | <b>684.516,00</b>                  |
| Numero prestazioni ambulatoriali  | 863                                | 942                                |
| Valore prestazioni ambulatoriali  | 16.384,38                          | 18.235,74                          |

Fonte dati: UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare Chiaromonte

| N. RICOVERI E REGIONI DI PROVENIENZA PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME RESIDENZIALE |                         |                         |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Regione di provenienza  | Numero Ricoveri         |                         |
|   | Gennaio-<br>Giugno 2022 | Gennaio-<br>Giugno 2023 |
| CALABRIA  | 6                       | 6                       |
| CAMPANIA  | 4                       | 3                       |
| BASILICATA  | 21                      | 24                      |
| SICILIA   | 0                       | 0                       |

| N. RICOVERI E REGIONI DI PROVENIENZA PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME RESIDENZIALE |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|
| Regione di provenienza  | Numero Ricoveri     |                     |
|   | Gennaio-Giugno 2022 | Gennaio-Giugno 2023 |
| PUGLIA  | 4                   | 1                   |
| LAZIO   | 0                   | 0                   |
| Altre Regioni   | 0                   | 0                   |
| <b>TOTALE</b>   | <b>35</b>           | <b>34</b>           |

Fonte dati: UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare Chiaromonte

| MOBILITA' ATTIVA RICOVERI EXTRA REGIONALI E REGIONALI (NUOVI INGRESSI) |                     |                     |
|--|---------------------|---------------------|
| Regione di provenienza   | Numero Ricoveri     |                     |
|  | Gennaio-Giugno 2022 | Gennaio-Giugno 2023 |
| BASILICATA   | 13                  | 16                  |
| CALABRIA   | 3                   | 4                   |
| PUGLIA   | 3                   | 0                   |
| CAMPANIA   | 4                   | 2                   |
| Altre Regioni  | 0                   | 0                   |
| <b>TOTALE</b>  | <b>23</b>           | <b>22</b>           |

Fonte dati: UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare Chiaromonte

| EXTRA REGIONALI E REGIONALI (Ambulatorio Obesità) |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|
| Regione di provenienza                            | Gennaio-Giugno 2022 | Gennaio-Giugno 2023 |
|   | N. nuovi pazienti   | N. nuovi pazienti   |
| CALABRIA  | 4                   | 0                   |
| BASILICATA  | 70                  | 75                  |
| CAMPANIA  | 0                   | 1                   |
| TOSCANA   | 1                   | 0                   |
| PUGLIA  | 0                   | 0                   |
| Altre regioni                                     | 0                   | 0                   |
| <b>TOTALE</b>                                     | <b>75</b>           | <b>76</b>           |

Fonte dati: UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare Chiaromonte

| Descrizione attività   | Totale prestazioni dal 01.01.2023 al 30.06.2023 | COSTO UNITARIO | COSTO TOTALE |
|--|---|----------------|--------------|
| PRIME VALUTAZIONI NEUROPSICHIATRA INFANTILE  | 30  | 20,66          | 619,80       |
| VISITA NEUROPSICHIATRICA   | 0   | € 20.66        | € 0          |
| VISITA NEUROPSICHIATRA INFANTILE DI CONTROLLO  | 48  | € 12.91        | € 619,68     |
| DCA: Valutazione diagnostica interdisciplinare: (visita INTERNISTICA + visita DIETOLOGICA + PSICOTERAPIA INDIVIDUALE + VISITA NEUROPSICHIATRA INFANTILE) | 48  | € 46,48        | € 2.231,04   |

| Descrizione attività   | Totale prestazioni dal 01.01.2023 al 30.06.2023 | COSTO UNITARIO | COSTO TOTALE |
|--|---|----------------|--------------|
| VISITA INTERDISCIPLINARE(visita INTERNISTICA +visita DIETOLOGICA+PSICOTERAPIA INDIVIDUALE+VISITA NEURO PSICHIATRA INFANTILE) | 74  | € 46,48        | €3.439,52    |
| Visita INTERNISTICA DCA  | 0   | €20.66         | €0           |
| Visita INTERNISTICA DCA DI CONTROLLO   | 144   | € 12.91        | €1.859,04    |
| PSICOTERAPIA INDIVIDUALE   | 141   | € 19.37        | €2.731,17    |
| VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA INDIVIDUALE   | 38  | € 19,40        | €737,20      |
| Visita DIETOLOGICA DCA DI CONTROLLO  | 179   | € 12.91        | €2.310,89    |
| Visita DIETOLOGICA DCA   | 0   | € 20.66        | €0           |
| AMB. DEL PESO 1/a visita : visita dietologica  | 76  | € 20.66        | €1.570,16    |
| AMB. DEL PESO controllo :visita dietologica  | 164   | € 12.91        | €2.117,24    |
| RICOVERI RESIDENZA SEMESTRE (TOTALI )  | 34  | -              | -            |
| PAZIENTI GIA' PRESENTI IN RESIDENZA AL 1° GENNAIO 2023   | 12  | -              | -            |
| NUOVI INGRESSI IN RESIDENZA  | 22  | -              | -            |
| SEMESTRE 2023  |   |                |              |
| GIORNATE DI DEGENZA RESIDENZA  | 2.107   | € 290.00       | €611.030,00  |
| GIORNATE DI ASSENZA RESIDENZA  | 362   | € 203.00       | €73.486,00   |

#### ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE TERRITORIALE

Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili comprendono tre R.S.A:

- Maratea RSA R3 di 16 posti e R.S.A. R2 di 14 posti
- Chiaromonte RSA R3 di 20 posti

Le R.S.A. R3 di Maratea e Chiaromonte hanno una gestione indiretta per il tramite della Cooperativa Auxilium, mentre la R.S.A. R2 di Maratea è gestita direttamente dall'ASP.

Le R.S.A. sono strutture extra ospedaliere, che offrono prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero.

La domanda deriva da pazienti che, in attesa di rientrare nel proprio domicilio, necessitano di osservazione medico- infermieristica, avendo superato la fase acuta della malattia, e di ulteriori trattamenti poichè affetti da patologie cronic-degenerative ecc.

Le R.S.A. sono a degenza limitata, non superiore a novanta giorni, previo parere della U.V.G. La U.V.G. del Distretto di Lauria e Senise, in presenza di posti vacanti ed esigenza di ulteriore periodo di residenzialità degli ospiti, concede proroga su richiesta dell'interessato, tanto al fine di soddisfare un tasso di occupazione coerente.

Di seguito si riportano le prestazioni residenziali riferite al primo semestre 2023:

| RSA CHIAROMONTE - gennaio-giugno 2023 |                |                     |                      |                     |
|---------------------------------------|----------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| Tipologia di assistenza               | N. Posti Letto | gennaio-giugno 2022 |                      |                     |
|                                       |                | N. pazienti         | Giornate di ricovero | Importo complessivo |
| R3                                    | 20             | 46                  | 3.458                | 312.049,92          |
| <b>TOTALE</b>                         | <b>20</b>      | <b>46</b>           | <b>3.458</b>         | <b>312.049,92</b>   |

| RSA MARATEA- R3- gennaio-giugno 2023 |                |                     |                      |                     |
|--------------------------------------|----------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| Tipologia di assistenza              | N. Posti Letto | gennaio-giugno 2023 |                      |                     |
|                                      |                | N. pazienti         | Giornate di ricovero | Importo complessivo |
| R3                                   | 16             | 18                  | 2.564                | 231.375,36          |
| <b>TOTALE</b>                        | <b>16</b>      | <b>18</b>           | <b>2.564</b>         | <b>231.375,36</b>   |

| RSA MARATEA R2 - gennaio-giugno 2023 |                |                     |                      |                     |
|--------------------------------------|----------------|---------------------|----------------------|---------------------|
| Tipologia di assistenza              | N. Posti Letto | gennaio-giugno 2023 |                      |                     |
|                                      |                | N. pazienti         | Giornate di ricovero | Importo complessivo |
| R2                                   | 14             | 26                  | 1.860                | 209.808,00          |

| TASSO DI OCCUPAZIONE |                       |                     |                      |
|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| STRUTTURA            | TIPOLOGIA DI RICOVERO | gennaio-giugno 2023 |                      |
|                      |                       | GIORNATE DI DEGENZA | TASSO DI OCCUPAZIONE |
| RSA – R3 Chiaromonte | R3 - 20 posti letto   | 3.458               | 94,73                |
| RSA – R3 Maratea     | R3 – 16 Posti letto   | 2.564               | 87,80                |
| RSA – R2 Maratea     | R2 – 14 posti letto   | 1.860               | 72,79                |

Fonte dati: UOSD Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili

## LA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA – DEU 118

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.

### **Attività organizzative**

#### **Punti Territoriali di Soccorso**

Nel 1° semestre 2023, 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.

L'impatto dell'emergenza COVID 19 è andato via via riducendosi, permanendo comunque uno stato di particolare attenzione nei confronti della gestione dei casi sospetti.

Anche per il periodo Gen-Giu 2023 si è continuato ad agire nel rispetto degli indirizzi dettati dalla Direzione strategica ASP.

Nell'arco temporale Gennaio-Giugno 2023, 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'), comunque in miglioramento rispetto all'analogo periodo dello scorso anno.

Il dato, anche se in miglioramento rispetto ad analogo periodo 2022, 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) che 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 è stato impiegato anche in attività aggiuntiva per sopperire in parte alla grave carenza di organico.

### **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).

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.

Nel periodo in esame gli eventi missione affidati ai PP.TT.SS. del DEU sono stati n° 30.023.

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 la SCA STEMI/NSTEMI, lo Stroke e lo STAM.

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

| DATI ATTIVITA' DEU ANNO<br>Gennaio-Giugno 2023 – e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2022 |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| DESCRIZIONE ATTIVITA'   | gennaio - giugno 2023 | gennaio - giugno 2022 |
| Allarme - Target dei mezzi di soccorso  | > 20 minuti           | > 20 minuti           |
| SCA STEMI   | 179                   | 201                   |
| SCA NSTEMI  | 84                    | 89                    |
| STROKE  | 469                   | 437                   |
| STAM  | 4                     | n.d.                  |

## ASSISTENZA CONSULTORIALE

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.

Presso i Consultori Familiari possono essere richieste le seguenti prestazioni:

- Accoglienza e segretariato sociale;
- Consulenze psicologiche e sociali alle famiglie, alle coppie, al singolo e ai minori (sostegno psico-terapico, problematica minorile, adozioni, affidamenti familiari, ecc);
- Consulenze psicologiche e sociali agli adolescenti e attività volte alla prevenzione del disagio giovanile;
- Incontri di preparazione al matrimonio con coppie in formazione;
- Visite ginecologiche e consulenze per gravidanza;
- Consulenza e assistenza medica, psicologica e sociale alle donne che fanno richiesta di interruzione volontaria della gravidanza, prima e dopo l'intervento;
- Consulenze e visite individuali per contraccezione, (inclusa la prescrizione medica dei mezzi contraccettivi) sterilità, menopausa, malattie sessualmente trasmesse, per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e della sfera genitale femminile (Pap-test);
- Consulenza sociale, psicologica e assistenza sanitaria alla donna in menopausa;
- Incontri di gruppo programmati per la prevenzione dei tumori della mammella, della sfera genitale femminile e per la menopausa;
- Corsi di accompagnamento alla nascita;
- Visite e consulenze pediatriche per il controllo sullo sviluppo fisico e psichico del bambino;
- Visite domiciliari post-partum su richiesta o per situazioni particolari;
- Interventi di sostegno alla genitorialità;
- Mediazione familiare;
- Attività di educazione alla salute nei settori di competenza del servizio;
- Attività di integrazione scolastica e sociale degli alunni disabili e di quelli con difficoltà di socializzazione e di apprendimento, in collaborazione con gli altri operatori dell'Unità Multidisciplinare;
- Attività di collaborazione con le altre Istituzioni presenti sul territorio (Enti Locali, Scuole, Volontariato, ecc.) nella progettazione ed esecuzione di programmi comuni di intervento volti al conseguimento delle finalità del servizio socio-sanitario.



Il cittadino può accedere direttamente al Consultorio; è opportuno comunque un preventivo contatto telefonico con l'operatore interessato per l'appuntamento. Tutte le prestazioni erogate dal Consultorio sono completamente gratuite e soggette al vincolo del segreto professionale.

Presso il Consultorio sono presenti le seguenti figure professionali:

- ginecologo;
- pediatra;
- psicologo;
- assistente sociale;
- infermiere professionale;
- ostetrica.

Le sedi dei consultori dell'Azienda Sanitaria di Potenza sono dislocate in diversi comuni del territorio e sono:

| SEDI DEI CONSULTORI DELL'AZIENDA SANITARIA DI POTENZA -ASP |                                   |                                     |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Comuni Consultorio ambito Venosa                           | Comuni Consultorio ambito Potenza | Comuni Consultorio ambito Lagonegro |
| Lavello  | Muro Lucano                       | Lauria                              |
| Melfi  | Oppido Lucano                     | Maratea                             |
| Rionero in Vulture   | Picerno                           | Latronico                           |
| Rapone   | Laurenzana                        | Rotonda                             |
| Venosa   | Avigliano                         | Senise                              |
|  | Campomaggiore                     | Lagonegro                           |
|  | Sant'Angelo le Fratte             |                                     |
|  | Villa d'Agri                      |                                     |
|  | Marsiconuovo                      |                                     |
|  | Sant'Arcangelo                    |                                     |
|  | Corleto Perticara                 |                                     |
|  | Potenza                           |                                     |

Fonte: sito aziendale ASP

Nel prospetto seguente si rappresentano le principali attività dei consulti dell'ASP, riferite al primo semestre 2023 con confronto del medesimo periodo del 2022.

| Descrizione             | Gennaio -<br>Giugno 2023 | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023 | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023 | Gennaio -<br>Giugno 2022 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| TIPOLOGIA UTENTI        | Consultorio Potenza      |                          | Consultorio Lagonegro    |                          | Consultorio Venosa       |                          |
| Donne >18 anni          | 3995                     | 4141                     | 657                      | 806                      | 1304                     | 1.099                    |
| Uomini > 18 anni        | 106                      | 203                      | 60                       | 172                      | 39                       | 95                       |
| Bambini da 0 a 3 anni   | 330                      | 43                       | 102                      | 190                      | 0                        | 0                        |
| Bambini da 4 a 12 anni  | 298                      | 91                       | 68                       | 188                      | 2                        | 0                        |
| Adolescenti 13-17anni   | 1741                     | 1760                     | 299                      | 171                      | 12                       | 40                       |
| <b>Utenti immigrati</b> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Maschi i > 18 anni      | 2                        | 22                       | 4                        | 0                        | 5                        | 3                        |
| Maschi < 18             | 3                        | 12                       | 0                        | 6                        | 0                        | 0                        |
| Femmine > 18            | 120                      | 89                       | 37                       | 0                        | 84                       | 33                       |

| Descrizione  | Gennaio -<br>Giugno 2023  | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023    | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023 | Gennaio -<br>Giugno 2022 |
|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>TIPOLOGIA UTENTI</b>  | <b>Consutorio Potenza</b> |                          | <b>Consutorio Lagonegro</b> |                          | <b>Consutorio Venosa</b> |                          |
| Femmine < 18   | 10                        | 13                       | 1                           | 5                        | 0                        | 2                        |
| <b>Totale utenti</b>   | <b>6605</b>               | <b>6374</b>              | <b>1228</b>                 | <b>1538</b>              | <b>1304</b>              | <b>1.272</b>             |
| <b>PERCORSO NASCITA</b>  |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Consulenze pre-concezionali  | 35                        | 31                       | 1                           | 0                        | 6                        | 4                        |
| Consulenze per<br>sterilità/genetica                                 | 7                         | 21                       | 1                           | 5                        | 4                        | 3                        |
| Test gravidanza  | 6                         | 13                       | 0                           | 0                        | 1                        | 0                        |
| Consulenze Ginecologiche/<br>ostetriche in gravidanza                | 723                       | 628                      | 18                          | 295*                     | 107                      | 89                       |
| Ecografia ostetrica "office"   | 347                       | 434                      | 8                           | 0                        | 62                       | 15                       |
| Controlli post-partum  | 60                        | 68                       | 1                           | 4                        | 16                       | 49                       |
| Corsi di accompagnamento alla<br>nascita                             | 12                        | 12                       | 1                           | 1                        | 7                        | 6                        |
| Incontri Accompagnamento<br>alla Nascita                             | 87                        | 86                       | 1                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| Consulenze psicologiche nei<br>Corsi Accompagnamento alla<br>Nascita | 24                        | 24                       | 5                           | 5                        | 9                        | 3                        |
| Consulenze Pediatriche Bilanci<br>di salute bambini 0-1 anni         | 493                       | 19                       | 124                         | 141                      |                          |                          |
| Consulenze allattamento al<br>seno /ambulatorio                      | 226                       | 52                       | 21                          | 87                       | 74                       | 97                       |
| Consulenze svezzamento   | 153                       | 8                        | 33                          | 45                       | 0                        | 1                        |
| Individuazione e sostegno<br>depressione post - partum               | 3                         | 2                        | 2                           | 3                        | 2                        | 1                        |
| Tutoring donne immigrate   | 13                        | 17                       | 4                           | 0                        | 8                        | 12                       |
| <b>Totale Interventi</b>   | <b>2189</b>               | <b>1415</b>              | <b>220</b>                  | <b>586*</b>              | <b>296</b>               | <b>280</b>               |
| <b>PERCORSO INFANZIA E PREADOLESCENZA</b>                            |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Consulenze Pediatriche Bilanci<br>di salute da 1 - 3 anni            | 596                       | 25                       | 60                          | 79                       | 0                        | 0                        |
| Consulenze Pediatriche Bilanci<br>di salute da 4-12 anni             | 172                       | 21                       | 75                          | 76                       | 0                        | 0                        |
| <b>Totale Interventi</b>   | <b>768</b>                | <b>46</b>                | <b>135</b>                  | <b>155</b>               | <b>0</b>                 | <b>0</b>                 |
| <b>PERCORSO ADOLESCENTI (14-18 anni)</b>                             |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Consulenze Sociali   | //                        | 77                       | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| Consulenze Psicologiche  | 142                       | 152                      | 3                           | 4                        | 48                       | 26                       |
| Bilanci di salute in età<br>adolescenziale (14 – 18 anni)            | 9                         | 20                       | 0                           | 12                       | 0                        | 0                        |
| Integrazione scolastica alunni<br>disabili (L. 104/92)               | //                        | 15                       | 238                         | 351                      | 0                        | 0                        |
| Consulenze contraccezione  | 10                        | 7                        | 3                           | 0                        | 12                       | 30                       |
| Prescrizione contraccezione (E-<br>P e altre)                        | 20 (altre)                | 6                        | 0                           | 0                        | 0                        | 1                        |

| Descrizione  | Gennaio -<br>Giugno 2023  | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023    | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023 | Gennaio -<br>Giugno 2022 |
|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>TIPOLOGIA UTENTI</b>                                  | <b>Consutorio Potenza</b> |                          | <b>Consutorio Lagonegro</b> |                          | <b>Consutorio Venosa</b> |                          |
| Prescrizione contraccezione emergenza (C-E)              | 1                         | 0                        | 0                           | 0                        | 0                        | 1                        |
| Tutoring per IVG   | 0                         | 0                        | 0                           | 0                        | 3                        | 1                        |
| Consulenza abuso e maltrattamento                        | 0                         | 1                        | 1                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| <b>Totale Interventi</b>                                 | <b>182</b>                | <b>278</b>               | <b>245</b>                  | <b>367</b>               | <b>60</b>                | <b>59</b>                |
| <b>PERCORSO FAMIGLIA</b>                                 |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| <b>CENTRO per le FAMIGLIE</b>                            |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Assessment a minori                                      | 23                        | 86                       | 2                           | 19                       | 0                        | 0                        |
| a famiglia   | 5                         | 261                      | 23                          | 61                       | 12                       | 0                        |
| a coppia   | 0                         | 130                      | 10                          | 0                        | 3                        | 0                        |
| Consulenze sociali < anni 18                             | 11                        | 62                       | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| Consulenze sociali >anni 18                              | 70                        | 388                      | 134                         | 6                        | 0                        | 0                        |
| Consulenze psicologiche < di anni 18                     | 31                        | 37                       | 0                           | 110                      | 0                        | 15                       |
| Consulenze psicologiche > di anni 18                     | 328                       | 135                      | 49                          | 114                      | 50                       | 85                       |
| Sostegno psicologico < di anni 18                        | 52                        | 86                       | 20                          | 0                        | 0                        | 43                       |
| Sostegno psicologico > di anni 18                        | 517                       | 205                      | 361                         | 0                        | 128                      | 299                      |
| Sostegno Genitoriale                                     | 441                       | 261                      | 47                          | 43                       | 60                       | 79                       |
| Mediazione familiare                                     | 2                         | 10                       | 2                           | 43                       | 7                        | 8                        |
| Consulenza/sostegno abuso e maltrattamento               | 33                        | 0                        | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| <b>Totale Interventi</b>                                 | <b>1513</b>               | <b>1661</b>              | <b>648</b>                  | <b>396</b>               | <b>245</b>               | <b>529</b>               |
| <b>PERCORSO DONNA</b>                                    |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| <b>CONSULTORIO IVG (L 194 /78) DGR n. 172/2007</b>       |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Counselling contraccezione < anni 18                     | 21                        | 7                        | 0                           | 0                        | 1                        | 0                        |
| Counselling contraccezione > anni 18                     | 233                       | 222                      | 23                          | 26                       | 1                        | 27                       |
| Prescrizione Contraccettiva (E-P e altre) < anni 18      | 20 (altre)                | 5                        | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| Prescrizione Contraccettiva (E-P e altre) > anni 18      | 78                        | 121                      | 7                           | 20                       | 0                        | 3                        |
| Prescrizione Contraccezione di emergenza (C-E) < anni 18 | 1                         | 1                        | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| > anni 18  |                           | 2                        | 0                           | 0                        | 0                        | 1                        |

| Descrizione   | Gennaio -<br>Giugno 2023  | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023    | Gennaio -<br>Giugno 2022 | Gennaio -<br>Giugno 2023 | Gennaio -<br>Giugno 2022 |
|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>TIPOLOGIA UTENTI</b>                                   | <b>Consutorio Potenza</b> |                          | <b>Consutorio Lagonegro</b> |                          | <b>Consutorio Venosa</b> |                          |
| Richiesta IVG > anni 18                                   | 25                        | 44                       | 0                           | 0                        | 8                        | 3                        |
| Certificazione IVG > anni 18                              | 24                        | 41                       | 0                           | 0                        | 8                        | 3                        |
| Richiesta IVG < anni 18                                   | 0                         | 0                        | 0                           | 0                        | 0                        | 1                        |
| Certificazione IVG < anni 18                              | 0                         | 0                        | 0                           | 0                        | 0                        | 1                        |
| Consulenza ginecologica ed ecografica per I.V.G < anni 18 | 0                         | 0                        | 0                           | 0                        | 0                        | 1                        |
| Consulenza ginecologica ed ecografica per I.V.G > anni 18 | 28                        | 44                       | 0                           | 0                        | 7                        | 3                        |
| Tutoring sanitario IVG                                    | 28                        | 44                       | 0                           | 0                        | 7                        | 6                        |
| Tutoring sociale IVG                                      | 28                        | 44                       | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| Tutoring psicologico IVG                                  | 8                         | 0                        | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| Controllo ginecologico post IVG                           | 18                        | 17                       | 0                           | 0                        | 5                        | 0                        |
| <b>Totale Interventi</b>                                  | <b>492</b>                | <b>592</b>               | <b>30</b>                   | <b>46</b>                | <b>33</b>                | <b>49</b>                |
| <b>CONSULENZE GINECOLOGICHE ED OSTETRICHE</b>             |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Pap Test  | 399                       | 386                      | 240                         | 150                      | 924                      | 262                      |
| HPV test  | 1015                      | 404                      | 194                         | 111                      | 626                      | 208                      |
| Visita Ginecologica                                       | 2398                      | 1863                     | 156                         | 118                      | 216                      | 276                      |
| Ecografia ginecologica - office                           | 1294                      | 1192                     | 10                          | 38                       | 203                      | 238                      |
| Visita Senologica   | 20                        | 32                       | 0                           | 0                        | 9                        | 32                       |
| Sostegno psico-sociale per abusi e maltrattamenti         | 25                        | 1                        | 0                           | 0                        | 0                        | 0                        |
| <b>Totale interventi</b>                                  | <b>5151</b>               | <b>3878</b>              | <b>600</b>                  | <b>417</b>               | <b>2155</b>              | <b>1016</b>              |
| <b>PERCORSO MENOPAUSA</b>                                 |                           |                          |                             |                          |                          |                          |
| Consulenze Ginecologiche/ostetriche                       | 196                       | 317                      | 34                          | 69                       | 28                       | 103                      |
| Bilanci di salute   | 506                       | 332                      | 29                          | 45                       | 173                      | 0                        |
| Corsi informativi menopausa<br>Incontri informativi       | 6                         | 4                        | 2                           | 0                        | 103                      | 28                       |
| <b>Totale Interventi</b>                                  | <b>708</b>                | <b>653</b>               | <b>65</b>                   | <b>114</b>               | <b>301</b>               | <b>157</b>               |

Fonte dati: UOSD Consultori di Potenza, Venosa, Lagonegro

## HOSPICE

### HOSPICE PER ADULTI "IL MANDORLO" DI VIGGIANO

Con Deliberazione n. 203 del 23/3/2018 è stato approvato il progetto di sperimentazione gestionale tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e la Fondazione ANT Italia Onlus di Bologna per l'organizzazione e la gestione della struttura fornita dall'ASP "Hospice per adulti – Il Mandorlo -", da 7 posti letto, situata nel Comune di Viggiano.

Di seguito si riporta la spesa farmaceutica (farmaci e presidi)

| Anno                | Farmaci (F) | Presidi (P) | Altri presidi (Z) | Totali    |
|---------------------|-------------|-------------|-------------------|-----------|
| Gennaio/Giugno 2022 | 8.744       | 2.733,03    | 129,57            | 11.606,57 |
| Gennaio/Giugno 2023 | 4.686,22    | 3.059,84    | 25,75             | 7.771,81  |

| ATTIVITA' HOSPICE DI VIGGIANO – PRINCIPALI INDICATORI - PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2021 - 2022                                 |                       |                     |              |
|--|-----------------------|---------------------|--------------|
| Indicatori   | GENNAIO-DICEMBRE 2023 | GENNAIO-GIUGNO 2022 | VARIAZIONE % |
| N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o = a 3 gg. | 51                    | 42                  | 21.43%       |
| N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa  | 51                    | 42                  | 21.43%       |

Fonte dati: UOC ADI Cure Domiciliari e Palliative

#### HOSPICE DI LAURIA

Nell'Hospice di Lauria sono attivi 6 p.l., nel periodo in esame il numero dei ricoveri è diminuito del 17,65% rispetto al precedente periodo, passando da 17 ricoveri a 14 ricoveri. La degenza media sostanzialmente si mantiene invariata rispetto al medesimo periodo 2022. Anche la percentuale di occupazione dei posti letto è diminuita nel periodo in esame.

| Indicatori di attività Hospice Lauria |                     |                     |              |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Descrizione                           | Gennaio-Giugno 2023 | Gennaio-Giugno 2022 | Variazione % |
| Posti letto                           | 6                   | 6                   |              |
| n. Ricoveri                           | 14                  | 17                  | -17,65%      |
| gg. Degenza                           | 278                 | 354                 | -21,47%      |
| Degenza media                         | 19,86               | 20,82               | -4,61%       |
| Percentuale occupazione P.L           | 25,74               | 32,78               | -21,48%      |
| Tour-Over                             | 57,29               | 42,71               | 34,14%       |
| Ricavi                                | -                   | -                   |              |

Fonte dati: Procedura AIRO al 19.03.2023

#### HOSPICE PEDIATRICO DI LAURIA

L'Hospice pediatrico assicura la presa in carico di tutti i bambini con malattie inguaribili. Esso rappresenta un nodo centrale della rete di cure palliative.

Nella tabella seguente si rappresentano i dati dell'attività dell'Hospice riferiti al periodo gennaio-giugno 2023 e 2022



| DATI ATTIVITA' HOSPICE PEDIATRICO - GENNAIO-GIUGNO 2023-2022  |               |               |              |
|---|---------------|---------------|--------------|
| Descrizione attività  | semestre 2023 | semestre 2022 | variazione % |
|   | numero        | numero        |              |
| Visite mediche  | 219           | 124           | 76,61%       |
| Visite in equipe  | 72            | 45            | 60,00%       |
| Colloqui psicologici  | 315           | 360           | -12,50%      |
| Visite istituzionali  | 5             | 15            | -66,67%      |
| Incontri con responsabili ospedalieri per dimissioni protette | 6             | 9             | -33,33%      |
| Cambio Peg  | 16            | 27            | -40,74%      |
| Gruppi H con psicologa ed assistente sociale                  | 5             | 4             | 25,00%       |
| Prestazioni socio-assistenziali                               | 627           | 745           | -15,84%      |
| Consulti telefonici e videochiamate                           | 420           | 518           | -18,92%      |
| Contatti ed incontri con medici di base ed ospedalieri        | 37            | 70            | -47,14%      |
| Farmacia e protesica  | 190 euro      | 366,00 euro   | -48,09%      |
| Contatti con associazioni                                     | 27            | 94            | -71,28%      |

Fonte dati: UOSD Servizio Territoriale e Pediatria Sociale

| ATTIVITA' HOSPICE PEDIATRICO DI VIGGIANO – PRINCIPALI INDICATORI - PERIODO GENNAIO-GIUGNO 2022-2021-DGR 272/2022 |   |                     |                     |
|--|---|---------------------|---------------------|
| Definizione obiettivo  | Percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 gg. | Gennaio-Giugno 2023 | Gennaio-Giugno 2022 |
| Numeratore:  | N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o = a 3 gg.      | Day-Service 62      | Day-Service 50      |
| Denominatore:  | N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa   | Day-Service 62      | Day-Service 50      |

Fonte dati: UOSD Servizio Territoriale e Pediatria Sociale

## PREVENZIONE

L'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 ha sancito l'approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 prevedendo la condivisione e l'impegno all'adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione, della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del Piano. Con DGR n.994 del 29 dicembre 2020 è stata recepita l'Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) e si è dato il via alla stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Basilicata. Il Piano di Prevenzione della Regione Basilicata, completato l'iter di esame della pianificazione, certificato dal Ministero della Salute, è stato definitivamente validato in data 23.12.2021 con l'approvazione della DGR n. 1070 del 28/12/2021. Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (PRP) è il risultato della visione di sistema del Piano, condivisa tra livello centrale, regionale e locale, riflette la visione e i principi del PNP e al tempo stesso offre soluzione di continuità con quanto realizzato in Basilicata nel precedente PRP 2014-2019 in termini di know-how e di specificità territoriali.

La prevenzione è un insieme di attività, azioni ed interventi attuate con il fine prioritario di



promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie attraverso il potenziamento dei fattori utili alla salute e l'allontanamento o la correzione dei fattori causali delle malattie.

In particolare, ha riguardato l'implementazione degli obiettivi e delle azioni relative ai seguenti programmi:

- Guadagnare Salute;
- Lavoro e Salute;
- Ambiente e Salute;
- La Prevenzione delle Malattie Infettive;
- Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria;

Di seguito si rappresentano i dati di attività relativi al periodo gennaio-giugno 2023 confrontati con il medesimo periodo del 2022.

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SALUTE UMANA

**IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA- I dati non sono disponibili nel periodo di rilevazione alla data del 31.08.2023, per mancata trasmissione da parte della U.O.C Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica.**

### IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

Nel corso del periodo gennaio - giugno 2023, per quest'area, sono state svolte le seguenti attività:

Sicurezza degli Alimenti: semplificazione delle procedure amministrative per le imprese:

SCIA – Segnalazioni Certificate di Inizio Attività sono state concluse n. 560 pratiche su 560 pervenute.

Controllo delle acque destinate a consumo umano mediante giudizio di potabilità sui campioni sottoposti ad analisi da parte dell'Arpab:

è stato valutato l'esito delle analisi delle acque destinate al consumo umano, effettuate dall'Arpab, e relativa potabilità – nr. 209/209.

Sono stati comunicati con immediatezza ai Sindaci ed all'Ente Gestore le segnalazioni di parametri non conformi, per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari:

sono pervenute n. 5 notifiche di malattie infettive per tossinfezioni alimentari e sono state eseguite n. 5 indagini epidemiologiche.

Verifiche dei Sistemi di Allerta, per alimenti non idonei, trasmessi dalla Regione Basilicata:

sono stati effettuati, sul territorio di competenza, n. 268/268 interventi di vigilanza negli esercizi, presenti nelle liste di commercializzazione, per sistemi di allerta comunicati dal Nodo Regionale.

Prevenzione squilibri nutrizionali - Elaborazione Tabelle dietetiche:

sono state elaborate n. 53/53 Tabelle dietetiche richieste dagli Enti interessati.

Prevenzione sovrappeso e obesità:

sono stati effettuati n. 41 interventi educativi nelle scuole in adesione al Progetto Okkio alla Salute 2023.

Igiene degli alimenti: categorizzazione del rischio ed applicazione di tale procedura nelle attività di vigilanza/ispezione negli opifici presenti sul territorio:

valore negoziato almeno il 10% degli opifici sottoposti a controllo nel corso dell'anno.

La procedura è stata applicata nell'attività di vigilanza / ispezione degli opifici sottoposti a controllo

nel periodo di riferimento (valore 10% = n. 11 categorizzazioni del rischio su n. 111 opifici controllati).

Igiene degli Alimenti: Audit - applicazione negli opifici presenti nel territorio: in itinere programmazione Audit per l'anno 2023, in aderenza alle Linee Guida Regionali per il Controllo Ufficiale ai sensi del Regolamento UE 2017/625.

Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale (DGR 272/2022- Piano Regionale 2023: effettuati n° 11 campioni di alimenti su n° 82 previsti per l'anno 2023:

Relativamente ai campioni effettuati per il controllo ufficiale alimenti per la ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale si rappresenta che gli indirizzi operativi relativi a tale PIANO sono stati comunicati dall'Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Basilicata in data 06 giugno c.a. con nota prot. nr. 121992 ed acquisiti in pari data al prot. ASP al nr. 2023-0054668 e quindi le attività di campionamento si sono potute svolgere solo successivamente a tale data. (11/82).

\*Per gli altri Piani campionamenti, la Regione ha trasmesso i programmi quasi alla fine del primo trimestre e pertanto sono stati eseguiti al 30 giugno c.a. 112 campioni.

Di seguito si riportano i dati attività relativi al periodo gennaio-giugno 2023 con confronto medesimo periodo 2022.

| Visite Dietologiche              | gennaio – giugno 2023 | gennaio – giugno 2022 | Differenza in numero 2023 vs 2022 |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Visite dietologiche effettuate   | 325                   | 327                   | 2                                 |
| Visite dietologiche di controllo | 362                   | 320                   | 42                                |

| ALTRE ATTIVITA' DEL S.I.A.N.  |   |                       |
|---|---|-----------------------|
| DESCRIZIONE ATTIVITA'   | gennaio – giugno 2023                     | gennaio – giugno 2022 |
| Campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale | nov-82                                    | gen-78                |
| Sicurezza degli Alimenti: Segnalazioni Certificate di Inizio Attività                         | 560/560                                   | 459/855               |
| Controllo delle acque destinate a consumo umano: giudizi di potabilità                        | 209/209                                   | 379/379               |
| Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari: notifiche malattie infettive          | 05-mag                                    | 17/17                 |
| Verifiche dei Sistemi di Allerta, per alimenti non idonei: interventi di vigilanza            | 268/268                                   | 140/140               |
| Prevenzione squilibri nutrizionali: Tabelle dietetiche predisposte                            | 53/53                                     | 35/35                 |
| Prevenzione sovrappeso e obesità: interventi educativi nelle scuole                           | 41<br>(*Progetto<br>Okkio alla<br>Salute) | 5                     |
| Igiene degli alimenti: procedure di categorizzazione del rischio                              | 10%<br>(11/110)                           | 10%<br>(12/116 -      |

|  | Opifici controllati) | Opifici controllati) |
|--|----------------------|----------------------|
| Igiene degli Alimenti: Audit   | 0                    | 0                    |
| Igiene degli alimenti: controllo ufficiale degli alimenti - campioni prelevati | 112                  | 66                   |

Fonte dati: UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione

## 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** al fine di ridurre gli infortuni sul lavoro per la rilevanza degli stessi sia da un punto di vista economico che sociale.

L'attività, rivolta a tutti i luoghi di lavoro pubblici, privati e ai cantieri edili, interviene per l'accertamento del rispetto delle norme e delle disposizioni vigenti in materia di igiene e sicurezza sul lavoro. Si svolgono, inoltre, indagini di polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro e malattie professionali.

L'attività d'informazione, rivolta a tutti i soggetti interessati, è garantita dagli sportelli informativi dislocati sul territorio di Melfi, Lagonegro, Potenza e Villa D'Agri.

La tutela dei lavoratori rappresenta un sistema integrato che prevede interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, prestazioni sanitarie ed economiche, cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa dei soggetti che hanno subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale.

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

- indagini di epidemiologia occupazionale e mappatura dei fattori di rischio per la salute dei lavoratori esposti
- monitoraggio degli ambienti di lavoro;
- monitoraggio biologico dei lavoratori esposti e prescrizione di protocolli sanitari mirati;
- vigilanza e controllo sull'applicazione della normativa vigente in materia di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali, ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti;
- vigilanza, a titolo di funzione delegata dalla regione, sul settore delle industrie estrattive di seconda categoria e sul settore delle acque minerali;
- valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro e di ogni altra comunicazione da parte delle ditte o di altri soggetti interessati al servizio;
- controllo di qualità su: accertamenti sanitari, idoneità dei protocolli adottati, e adempimento agli obblighi di legge da parte del medico competente;
- giudizio di idoneità alle mansioni, su richiesta del lavoratore, a seguito di giudizio espresso dal medico competente;
- accertamenti sanitari, preventivi e periodici, a tutela dei lavoratori minori e degli apprendisti;
- controlli per la tutela delle lavoratrici madri.

Gli sportelli informativi dedicati ai lavoratori e imprese, sono attivi per 25 ore settimanali complessive. Sul piano della formazione è stato effettuato n. 1 evento formativo sulle tematiche della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro.

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

Si sono verificati 54 infortuni sul lavoro con prognosi >30 giorni e sono state completate 297 indagini di polizia giudiziaria. Le aziende attive sul territorio di competenza sono 8.650.

Nella seguente tabella si riportano i dati attività riferiti al periodo gennaio-giugno 2023 e confronto con il medesimo periodo 2022.

| DESCRIZIONE ATTIVITA'  | Gennaio -<br>Giugno<br>2023 | Gennaio –Giugno<br>2022 | % Δ      |
|--|-----------------------------|-------------------------|----------|
| Eventi formativi   | 1                           | 5                       | -80%     |
| Cantieri notificati alla U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro.                                  | 800                         | 1100                    | -27,27%  |
| Cantieri ispezionati tra quelli notificati alla U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro.           | 366                         | 352                     | +3,97%   |
| Interventi nei cantieri effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati in edilizia               | 3                           | 8                       | -62,5%   |
| Sopralluoghi in agricoltura  | 30                          | 19                      | +57,89%  |
| Disposizioni in agricoltura  | 20                          | 2                       | +900%    |
| Illeciti amministrativi in agricoltura   | 0                           | 0                       | 0%       |
| Prescrizioni a carattere penale in agricoltura   | 23                          | 6                       | +283,33% |
| Deleghe di indagine della Procura per infortuni sul lavoro   | 11                          | 11                      | 0%       |
| Attività di vigilanza nel settore dell'Industria e dei servizi: aziende ispezionate  | 353                         | 236                     | +49,57%  |
| Contravvenzioni impartite totali   | 243                         | 192                     | +26,56%  |
| Disposizioni relative a industria e servizi  | 80                          | 38                      | +110,52% |
| Illeciti amministrativi rilevati in industria e servizi  | 3                           | 7                       | +57,14%  |
| Interventi nelle attività dei servizi e industria effettuati su segnalazioni pervenute da cittadini, lavoratori, sindacati | 20                          | 24                      | -16,66%  |
| Infortuni sul lavoro con prognosi >30  | 54                          | 36                      | +50%     |
| Indagini di polizia giudiziaria (inch. inf.+prescrizioni).   | 297                         | 228                     | +30,26%  |
| Totale delle aziende attive sul territorio aziendale   | 8.650                       | 8.650                   | 0%       |
| Totale delle aziende attive oggetto di vigilanza   | 769                         | 618                     | +24,43%  |

Fonte dati: UOC Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Potenza

## PREVENZIONE, PROTEZIONE, IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO

L'U.O.C. Prevenzione Protezione Impiantistica Luoghi di Lavoro, effettua principalmente verifiche e controlli periodici di apparecchi ed impianti inseriti nei luoghi di lavoro finalizzati ad accertare il mantenimento delle condizioni di sicurezza in attuazione della vigente legislazione nazionale e regionale. L'ambito territoriale di competenza è costituito dalla provincia di Potenza.

Vengono eseguite verifiche sulle seguenti categorie di apparecchi ed impianti:

- Impianti di messa a terra;

- Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche;
- Impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione;
- Apparecchi di sollevamento;
- Generatori di vapore, apparecchi a pressione di gas;
- Impianti di riscaldamento;
- Ascensori e montacarichi in servizio privato.

### CRITERI DI PROGRAMMAZIONE ATTIVITA'

La legge stabilisce che siano gli utenti a fare formale richiesta di verifica degli impianti in prossimità della data di scadenza di validità della precedente verifica periodica, conseguentemente si programmano le attività sulla base delle richieste pervenute con l'obiettivo di eseguire le prestazioni entro i 30 giorni dalla richiesta (anche in base alla data di scadenza). Gli utenti nella richiesta di verifica devono indicare anche il nome dell'Organismo Notificato privato che effettuerà la verifica nel caso in cui, per sovraccarico di lavoro, non sia possibile da parte dell'U.O. effettuare la verifica nei 30 gg.

Nella programmazione si opera sulla base di criteri di priorità di rischio e di valenza di prevenzione.

Detti criteri tengono conto delle caratteristiche specifiche dell'apparecchio o impianto, del ciclo produttivo o ambiente in cui sono inseriti e delle caratteristiche e numero degli utilizzatori.

Sulla base di questi criteri le verifiche sono rivolte prioritariamente agli impianti e apparecchi operanti nei:

- Cantieri edili;
- Aziende agricole;
- Ospedali ed ambienti medici;
- Istituti scolastici;
- Locali pubblici e ambiente a elevato affollamento;
- Ditte a rischio di incidente rilevante o che comunque pur non classificate tali eseguono cicli produttivi o utilizzano sostanze analoghe.

E' necessario evidenziare che le nuove direttive europee hanno notevolmente elevato gli standard relativi alla sicurezza riferiti a tutto il mondo del lavoro; si sono riscontrate criticità, talvolta notevoli, dovute, per lo più, al recepimento, talvolta frettoloso, delle direttive europee in tema di prevenzione nei luoghi di lavoro.

### PREVENZIONE PROTEZIONE E IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO VOLUMI PRESTAZIONALI ATTIVITA' DI PROPRIA COMPETENZA al 30.06.2023

Ambito territoriale di Potenza – Lagonegro – Venosa

| Descrizione Prestazione                          | Primo semestre 2023 | Primo semestre 2022 | differenza semestre 2023 vs semestre 2022 |
|--|---------------------|---------------------|---|
| Verifica Apparecchi di sollevamento              | 73                  | 58                  | 15  |
| Verifica protezione scariche atmosferiche        | 1                   | 5                   | -4  |
| Verifica impianti messa a terra                  | 65                  | 41                  | 24  |
| Verifica luoghi a rischio incendio ed esplosione | 4                   | 5                   | -1  |

| Descrizione Prestazione  | Primo semestre 2023 | Primo semestre 2022 | differenza semestre 2023 vs semestre 2022 |
|--|---------------------|---------------------|---|
| Verifica apparecchi a pressione di gas   | 1                   | 10                  | -9  |
| Verifica impianti di riscaldamento   | 3                   | 5                   | -2  |
| Verifica generatori di vapore  | 1                   | 3                   | -2  |
| Verifica impianti ascensori  | 2                   | 0                   | 2   |
| Commissioni L.R. 28/00   | 15                  | 5                   | 10  |
| Rilascio libretti cond. generatori di vapore   | 3                   | 0                   | 3   |
| Taratura valvole di sicurezza  | 0                   | 3                   | -3  |
| Sopralluogo  | 0                   | 3                   | -3  |
| Comitato Tec. Reg. e GDL C.T.R.  | 1                   | 4                   | -3  |
| Commissione Patentini G.V.   | 1                   | 0                   | 1   |
| Comitato di Dipartimento   | 0                   | 0                   | 0   |
| Rottamazione apparecchi  | 0                   | 0                   | 0   |
| Commissioni Pubblico Spettacolo  | 0                   | 0                   | 0   |
| Commissione Carburanti   | 2                   | 3                   | -1  |
| Riunione U.O.  | 1                   | 1                   | 0   |
| Riunione organizzativa L.R.28/2000   | 1                   | 0                   | 1   |
| Pareri preventivi  | 0                   | 0                   | 0   |
| Accessi TOTAL omologazione impianti elettrici  | 0                   | 1                   | -1  |
| Accertamento tirocinio   | 0                   | 0                   | 0   |
| Commissione Gara Appalto/Giudicatrice  | 1                   | 0                   | 1   |
| Collegio Direzione   | 0                   | 1                   | -1  |
| Accessi  | 2                   | 1                   | 1   |
| Riunioni TOTAL c/o Uffici ASP  | 0                   | 19                  | -19                                       |
| Verifica ottemperanza  | 0                   | 2                   | -2  |
| Visita a vuoto   | 0                   | 1                   | -1  |
| Dichiarazioni di conformità imp. di messa a terra, imp. di protezione contro le scariche atmosferiche ed omologazione imp. elettrici in luogo con pericolo di esplosione | 56                  | 113                 | -57                                       |

Fonte Dati: UOC PREVENZIONE, PROTEZIONE, IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO

## MEDICINA DELLO SPORT

Le sedi in cui viene svolta l'attività della U.O.S.D. di Medicina dello Sport - ASP Potenza sono:

- Potenza;
- Lauria;
- Senise;
- Chiaromonte;
- Venosa
- San Brancato di Sant'Arcangelo

I dati di attività per il periodo in esame non sono disponibili poiché il responsabile in quiescenza non è stato sostituito.

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

### AREA "A" – SANITÀ ANIMALE

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

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

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

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

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

Le attività di controllo/monitoraggio effettuati, sono riepilogati nelle tabelle che seguono, relative al periodo gennaio-giugno 2023 con confronto al medesimo periodo 2022.

| SANITA' VETERINARIA Area A - PERIODO GENNAIO-GIUGNO 2023 E CONFRONTO CON L'ANNO PRECEDENTE            |                               |                            |                               |                            |
|---|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Attività di cui alla DGR 136/2023   | ANNO 2023                     |                            | ANNO 2022                     |                            |
|   | n. capi morti da testare      | N. capi testati            | n. capi morti da testare      | N. capi testati            |
| raggiungimento della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per SCRAPIE               | 235                           | 235                        | 204                           | 204                        |
| Descrizione Attività di cui alla scheda di Budget   | N. allevamenti da controllare | N. allevamenti controllati | N. allevamenti da controllare | N. allevamenti controllati |
| Risanamento della TBC bovina,/bufalina nel territorio di propria competenza (soggetti di età > 42 gg) | 1823                          | 1703                       | 1810                          | 1810                       |
| Risanamento Brucellosi Bovina/Bufalina (soggetti di età > 12 mesi ):                                  | 1630                          | 1630                       | 1726                          | 1726                       |
| Risanamento Brucellosi Ovicaprina (soggetti di età > 6 mesi)  | 3897                          | 1203                       | 4053                          | 1186                       |



| SANITA' VETERINARIA Area A - PERIODO GENNAIO-GIUGNO 2023 E CONFRONTO CON L'ANNO PRECEDENTE   |  |                 |                          |                 |
|--|--|-----------------|--------------------------|-----------------|
| Attività di cui alla DGR 136/2023  | ANNO 2023  |                 | ANNO 2022                |                 |
|  | n. capi morti da testare   | N. capi testati | n. capi morti da testare | N. capi testati |
| Risanamento Leucosi Bovina/Bufalina enzootica (soggetti di età > 12 mesi)  | 786  | 786             | 701                      | 701             |
| <b>Malattia Vescicolare del suino: Allevamenti da riproduzione</b><br><br><b>Malattia Vescicolare del suino: Allevamenti da ingrasso</b> | La Regione Basilicata è diventata Territorio "ufficialmente indenne da MVS" pertanto si fanno i controlli solo in caso di sospetto. In ogni caso sono stati controllati 19 allevamenti |                 |                          |                 |
| Georeferenziazione (indicazione coordinate geografiche)  | 16346  | 16346           | 15478                    | 15478           |

Fonte UOC Area A Sanità Animale

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

Al fine di attuare le attività di controllo ufficiale e audit sugli OSA (operatore settore alimentare), nel rispetto delle disposizioni regionali in base al rischio atteso, al numero di OSA presenti sul territorio, alla loro distribuzione per settore produttivo, all'attività di export/import a valenza UE e extraUE, alla presenza di fattori di rischio specifici, sia diretti che epidemiologici, è stato dato, come in precedenti relazioni evidenziato, un nuovo assetto organizzativo al servizio. Si è razionalizzato l'impiego dei Veterinari della specialistica con l'attribuzione loro di compiti legati proprio ai controlli ufficiali. Per tale motivo il territorio della ex ASL è stato suddiviso in quattro ambiti operativi. In ciascun ambito operativo è stata costituita una équipe di lavoro composta dai Veterinari Dirigenti già operanti in tali ambiti territoriali e da un TDP. Per ciascun gruppo è stato inserito anche un veterinario della specialistica che oltre ai compiti di ispezione delle carni nei macelli ha avuto il compito di collaborare nei controlli ufficiali con i veterinari dirigenti, assumendo in tale veste la funzione di Ausiliario di Polizia Giudiziaria, in quanto persona professionalmente qualificata ai sensi dell'art 348 del CCP.

Tutti i piani di campionamento sono predisposti ed assegnati dal Ministero della Salute alla Regione, la quale, a cascata li trasferisce alle singole UOC dell'ASP e dell'ASM.

Nelle tabelle che seguono si rappresentano le attività svolte nel primo semestre 2023 confrontate con il corrispondente periodo del 2022.

## PIANI NAZIONALI

### Campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale PNR gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %    |
|---------------------|---------------------------|----------------------|------|
| Gennaio-Giugno 2023 | 22                        | 22                   | 100% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 17                        | 17                   | 100% |

### CONTROLLI UFFICIALE SUI RESIDUI DI FITOSANITARI NEI PRODOTTI ALIMENTARI - Campioni analizzati- gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %      |
|---------------------|---------------------------|----------------------|--------|
| Gennaio-Giugno 2023 | 27                        | 12                   | 44,40% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 24                        | 14                   | 58,30% |

### PIANO ALIMENTI E BEVANDE Campioni analizzati-gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %      |
|---------------------|---------------------------|----------------------|--------|
| Gennaio-Giugno 2023 | 101                       | 58                   | 57,40% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 115                       | 38                   | 33%    |

### PIANO ADDIDIVI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE -gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %   |
|---------------------|---------------------------|----------------------|-----|
| Gennaio-Giugno 2023 | 4                         | 2                    | 50% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 4                         | 2                    | 50% |

### PIANO CONTAMINANTI AGRICOLI, TOSSINE E AFLATOSSINE VEGETALI -NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE- campioni analizzati gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %  |
|---------------------|---------------------------|----------------------|----|
| Gennaio-Giugno 2023 | 5                         | 0                    | 0% |
| 2023                |                           |                      |    |
| Gennaio-Giugno 2022 | 2                         | 0                    | 0% |
| 2022                |                           |                      |    |

**PIANO RADIAZIONI IONIZZANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE -campioni analizzati-gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %      |
|---------------------|---------------------------|----------------------|--------|
| Gennaio-Giugno 2023 | 3                         | 2                    | 66,60% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 2                         | 1                    | 50%    |

**CONTROLLI PROGRAMMATI U.V.A.C. campioni analizzati gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %  |
|---------------------|---------------------------|----------------------|----|
| Gennaio-Giugno 2023 | 1                         | 0                    | 0% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 1                         | 0                    | 0% |

**PIANO DI CONTROLLO UFFICIALE E ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DEI CONTAMINANTI DI ORIGINE AMBIENTALE E INDUSTRIALE campioni analizzati gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

| ANNO                | Campioni programmati anno | Campioni controllati | %      |
|---------------------|---------------------------|----------------------|--------|
| Gennaio-Giugno 2023 | 14                        | 5                    | 35,70% |
| Gennaio-Giugno 2022 | 6                         | 3                    | 50%    |

**Campioni SALMONELLE CARNI SUINE - AL MACELLO- campioni analizzati gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

| Anno | Nr campioni autocontrollo REG CE 2073 | Positivi | Sierotipizzati | Prelevati Direttamente dai Veterinari | Positivi | Sierotipizzati |
|------|---------------------------------------|----------|----------------|---------------------------------------|----------|----------------|
| 2023 | 48                                    |          |                | 85                                    |          |                |
| 2022 | 185                                   | 1        | 1              | 89                                    | 3        | 3              |

**N° ISPEZIONI ALLA MACELLAZIONE gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

| ANNO     | Specie                           | N°    | ANNO     | Specie                           | N°    |
|----------|----------------------------------|-------|----------|----------------------------------|-------|
| Semestre |                                  |       | Semestre |                                  |       |
| 2023 1°  | bovina                           | 3845  | 2022 1°  | bovina                           | 3750  |
| 2023 1°  | equina                           | 43    | 2022 1°  | equina                           | 54    |
| 2023 1°  | ovicaprina<br>agnelli + capretti | 27931 | 2022 1°  | ovicaprina<br>agnelli + capretti | 21865 |
| 2023 1°  | ovina                            | 1599  | 2022 1°  | ovina                            | 8203  |
| 2023 1°  | caprina                          | 173   | 2022 1°  | caprina                          | 1595  |

**N° ISPEZIONI ALLA MACELLAZIONE gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

|                |                |              |                |                |              |
|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>2023 1°</b> | <b>suina</b>   | <b>16956</b> | <b>2022 1°</b> | <b>suina</b>   | <b>20816</b> |
| <b>2023 1°</b> | <b>avicoli</b> | <b>6304</b>  | <b>2022 1°</b> | <b>avicoli</b> | <b>45715</b> |

**REGISTRO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ ISPETTIVE E DI AUDIT SU STABILIMENTI ALIMENTARI – PROVVEDIMENTI-  
Attività ispettiva Confronto Gennaio - Giugno 2023/ Gennaio - Giugno 2022**

| DESCRIZIONE ATTIVITA'                      |                      | n°   | n°   | AUDIT | n°         |
|--|----------------------|------|------|-------|------------|
|  |                      | C.U. | N.C. |       | N.C. audit |
| Stabilimenti Ispezionati                   | Anno 2023 1 semestre | 231  | 9    | 9     |            |
|  | Anno 2022 1 semestre | 201  | 18   | 2     | 0          |
| Stabilimenti Ispezionati-<br>Provvedimenti | Anno 2023 1 semestre | 1    |      |       |            |
|  | Anno 2022 1 semestre | 6    | 2    | 0     | 0          |

**IMPIANTI DI MACELLAZIONE – gennaio-giugno 2023 / confronto gennaio-giugno 2022**

|   | Macellazione ungulati (Reg 853-04) |           | Macellazione avicunicoli (Reg 853-04) |           |
|---|------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------|
|   | Anno 2023                          | Anno 2022 | Anno 2023                             | Anno 2022 |
| <b>Numero Impianti Presenti</b>                               | 15                                 | 15        | 2                                     | 2         |
| <b>N° Impianti</b>  | 7                                  | 7         | 2                                     | 2         |
| A) n° di impianti presenti che trattano MSR                   | 13                                 |           |                                       |           |
| B) n° di impianti controllati per gli aspetti relativi ai MSR | 12                                 |           |                                       |           |
| C) n° di controlli specifici per gli aspetti relativi ai MSR  | 12                                 |           |                                       |           |
| D) n° di impianti con non conformità presenti                 | 0                                  |           |                                       |           |

**Attività Istruttoria / relativa alle richieste di riconoscimenti o registrazioni di nuove attività di aggiornamenti di quelle già in essere di attività per intervenute modifiche strutturali. Confronto Gennaio - Giugno 2023/ Gennaio/Giugno 2022**

|                 | Stabilimenti Registrati | Stabilimenti Riconosciuti Reg CE 853/2004 |
|-----------------|-------------------------|---|
| 2023 1 semestre | 30                      | 5   |

**Attività Istruttoria / relativa alle richieste di riconoscimenti o registrazioni di nuove attività di aggiornamenti di quelle già in essere di attività per intervenute modifiche strutturali. Confronto Gennaio - Giugno 2023/ Gennaio/Giugno 2022**

|                 |     |   |
|-----------------|-----|---|
| 2022 1 semestre | 29* | 7 |
|-----------------|-----|---|

Fonte dati: U.O.C AREA "B"

**AREA "C" – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE**

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

-Verifica dello stato d'attuazione del Piano Nazionale Residui e degli altri Piani Nazionali di controllo sull'alimentazione animale;

- controllo dei registri dei farmaci e sul corretto impiego degli stessi presso le Aziende Zootechiche;  
- programmazione, in collaborazione con i Comuni, delle modalità di aggiornamento dell'Anagrafe canina e degli interventi di sterilizzazione dei cani di sesso femminile;

- Controlli ed interventi rivolti al miglioramento delle condizioni d'igiene degli allevamenti, verifica dell'esecuzione degli interventi di Profilassi della BSE relativi all'alimentazione degli animali.

- miglioramento del controllo degli stabilimenti autorizzati alla produzione ed alla commercializzazione dei mangimi;

- verifica delle modalità di allevamento e di trasporto degli animali relative al loro Benessere, registrazione dei Produttori che conferiscono latte per il consumo e per la trasformazione;

Descrizione delle attività relative al periodo gennaio-giugno 2023 confronto medesimo periodo 2022.

| Descrizione attività  | Grado di raggiungimento al 30.06. 2023                         | Grado di raggiungimento al 30.06.2022                         | descrizione risultato  |
|---|--|---|--|
| DGR n.136/2023 raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale | 12,5% EFFETTUATI 3 CAMPIONI SU 24 PREVISTI DAL PIANO REGIONALE | 48% EFFETTUATI 37 CAMPIONI SU 77 PREVISTI DAL PIANO REGIONALE | Sono stati effettuati 3 campioni sui 24 campioni previsti. Si precisa che il numero di campioni eseguiti viene stabilito annualmente dal Ministero per la Regione, dalla Regione a cascata sulle ASL, pertanto il numero di campionamenti previsti varia di anno in anno, e non può essere modificato dalle ASL. |
| Attuazione della normativa statale e regionale sul Randagismo :interventi profilattici e terapeutici, nonché di sterilizzazione su cani e gatti                         | 571  | 437   | Sono stati eseguiti numero 571/571 interventi di ovario isterectomia su cani e gatti per limitare il fenomeno del randagismo   |

| Descrizione attività  | Grado di raggiungimento al 30.06. 2023 | Grado di raggiungimento al 30.06.2022 | descrizione risultato  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Sedazione in A.G.   | 599                                    | 0                                     | Anestesia generale per sterilizzazione   |
| Controlli clinici pre/post intervento - Terapie   | 571                                    | 0                                     | Ammissione/dimissione animali sterilizzati   |
| Controlli clinici per cani reimmessi  | 5                                      | 0                                     | Controlli clinici precedenti la reimmissione dei cani  |
| Valutazione comportamentali   | 5                                      | 0                                     | Valutazione comportamentale pre reimmissione   |
| Registrazione e gestione sanitaria colonie feline   | 4                                      | 0                                     | Censimento, gestione sanitaria, trattamenti  |
| Attuazione della normativa statale e regionale Randagismo: controllo cani morsicatori   | 100%                                   | 100%                                  | Sono stati evase tutte le richieste pervenute ed eseguiti 101 controlli /101 richieste             |
| Denunce maltrattamento animali d'affezione  | 31                                     | 0                                     | Segnalazioni di maltrattamento animali d'affezione   |
| Segnalazione - esposti inconvenienti igienico sanitari  | 4                                      | 0                                     | Inconvenienti causati da animali d'affezione, sinantropi e zootecnici                              |
| Avvelenamento   | 16                                     | 0                                     | Segnalazioni di sospetto avvelenamento   |
| Attuazione della normativa statale e regionale Randagismo: controllo sanitari sui cani randagi accalappiati   | 100% 544/544                           | 100% 504/504                          | Sono state evase tutte le richieste pervenute  |
| Trattamenti antiparassitari   | 376                                    | 0                                     | Trattamenti antiparassitari obbligatori  |
| Trattamenti immunizzanti  | 879                                    | 0                                     | Trattamenti immunizzanti   |
| Attuazione della normativa statale e regionale Implementazione della Banca Dati anagrafi animali (Cani e Gatti) attivate presso il nodo regionale nel rispetto delle normative di settore e delle tempistiche previste dai relativi manuali operativi settore | 100% 4.642/4.642                       | 100% 3.103/3.103                      | Sono state evase tutte le richieste pervenute iscrizione e di variazione in BDR                    |
| Attuazione della normativa statale e regionale Anagrafe: Garantire la regolare tenuta con compilazione scheda segnaletica ed impianto microchip implementazione delle anagrafi di cani  | 100% 2640/2640                         | 100% 2403/2403                        | Sono state evase tutte le richieste pervenute d'iscrizione alle anagrafi degli animali d'affezione |
| SOA   | 2                                      | 0                                     | Attività di vigilanza sui sottoprodotti di origine animale   |
| Parere igienico sanitario   | 19                                     | 0                                     | Rilascio/verifica parere igienico sanitario  |
| Richieste di accesso agli atti  | 2                                      | 0                                     | Richieste di accesso agli atti UOC Area C  |
| Alimenti ed alimentazione zootecnica  | 10                                     | 0                                     | Registrazione attività   |
| Zoonosi   | 9                                      | 0                                     | Segnalazione malattie zoonosiche   |
| Trasporto animali   | 39                                     | 0                                     | Autorizzazioni rilasciate per il trasporto animali   |
| Farmacosorveglianza diversa dai piani nazionali   | 5                                      | 0                                     | Attività di verifica ed autorizzazione non compresa nei piani nazionali                            |
| Sanzioni  | 1                                      | 0                                     | Trasferite al Dipartimento   |
| Terapie assistite con animali   | 2                                      | 0                                     | Registrazione delle attività   |



| Descrizione attività                          | Grado di raggiungimento al 30.06. 2023 | Grado di raggiungimento al 30.06.2022 | descrizione risultato   |
|---|--|---------------------------------------|---|
| Campionamento PNAA                            | 0                                      | 0                                     | Campioni per il piano nazionale alimentazione animale                           |
| Controlli PNBA                                | 5                                      | 0                                     | Controlli previsti dal Piano Nazionale Benessere Animale                        |
| Controlli PNFS                                | 5                                      | 0                                     | Controlli previsti dal Piano Nazionale Farmaco Sorveglianza                     |
| Controlli AGEA                                | 0                                      | 0                                     | Controlli eseguiti per conto di AGEA  |
| Registrazione in Classyfam                    | 69                                     | 0                                     | Registrazione in Clssyfam.it delle attività PNBA e PNFS in aziende zootecniche. |
| Richiesta controlli per verifica biosicurezza | 227                                    | 0                                     | Controlli effettuati  |
| controlli per verifica biosicurezza           | 105                                    | 0                                     | Registrazione controlli in BDR  |

Fonte UOC Area C Sanità Animale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

# OBIETTIVI DI SALUTE E PROGRAMMAZIONE SANITARIA DGR 136 DEL 10.03.2023 MONITORAGGIO GENNAIO-GIUGNO 2023



Gli obiettivi regionali annuali di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati aggiornati per l'anno 2023 con DGR n. 136 del 10.03.2023. Tale deliberazione ha integrato e modificato, nell'Allegato 1, alcuni indicatori e target previsti dalla DGR 272/2022, nella DGR 287/2021 e nelle DDGGRR 129/2020 e DGR 395/2019.

Il documento regionale "Sistema di Valutazione 2022-2023" è caratterizzato da obiettivi declinati in un allegato in cui risultano esplicitate le metodologie di calcolo e le schede degli indicatori che di seguito si allegano.

Nell'allegato 1 sono state individuate quattro principali aree di risultato ed i relativi obiettivi assegnati alla Azienda Sanitaria di Potenza per il triennio 2022-2023. Tali aree sono:

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

Il sistema di valutazione per l'ASP è articolato in 15 obiettivi misurati da 53 indicatori.

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

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

Il punteggio di ogni indicatore, con l'esplicitazione dell'intervallo, per ogni obiettivo e area di riferimento, è indicato nella scheda ASP allegata alla deliberazione regionale.

***Nel periodo gennaio-giugno 2023, con riferimento al panel dei 53 indicatori individuati:***

- ***per n. 12 indicatori (pari al 22,64% del totale) è stato raggiunto il valore atteso 100% (tab.n.1);***
- ***per n.10 indicatori (pari al 18,87 % del totale) il valore atteso è stato raggiunto al 50% (tab.n.2);***
- ***per n. 13 indicatori (24,53% del totale) non è stato raggiunto il valore atteso 0% (tab.n.3).***
- ***per n. 18 indicatori (33,96% del totale) il dato non è disponibile (tab.n.4).***

Nelle tabelle che seguono, per ogni indicatore, è riportato il risultato conseguito nel periodo in esame. Relativamente ai risultati dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, si fa presente che i risultati sono stati elaborati sulla base dei dati estrapolati dal sistema MARNO alla data del 31.08 c.a. e sono relativi al periodo gennaio –aprile 2023 rapportati al semestre.

Tabella n. 1

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - n. 12 obiettivi con risultato raggiunto |   |  |              |       |  |   |                  |           |
|---|---|--|--------------|-------|--|---|------------------|-----------|
| Descrizione indicatore  |   | risultato atteso 2023                            |              |       | formula calcolo  |   | Anno 2023        |           |
|   |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |       |  |   | Gennaio - Giugno |           |
|   |   | 0%   | 50%          | 100%  | numeratore   | denominatore  |                  |           |
| TUTELA DELLA SALUTE   |   |  |              |       |  |   |                  |           |
| 1.a   | PREVENZIONE PRIMARIA  |  |              |       |  |   |                  |           |
| 1.a.7   | Grado di copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi  | < 90%  | tra 90 e 95% | > 95% | Cicli vaccinali completati (3° dose) al 31 dicembre per esavalente                         | Numero bambini vaccinabili di età inferiore a 24 mesi   | 96,47%           | raggiunto |
| 1.d   | SICUREZZA SUL LAVORO  |  |              |       |  |   |                  |           |
| 1.d.2   | N. cantieri ispezionati/n. cantieri notificati  | <20%   | tra 20 e 30% | > 30% | Numero cantieri ispezionati  | Numero cantieri notificati  | 45,75%           | raggiunto |
| 1.e   | SANITA' VETERINARIA   |  |              |       |  |   |                  |           |
| 1.e.2   | Raggiungimento della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per SCRAPIE   | NO   | —            | SI    | N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per scrapie                           | N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi da testare.                                       | 100,00%          | raggiunto |
| 1.e.3   | Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale ( Piano Nazionale Residui) | NO   | —            | SI    | N. campioni effettuati   | N. campioni programmati   | 100,00%          | raggiunto |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI                                    |   |  |              |       |  |   |                  |           |
| 2.c   | EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE  |  |              |       |  |   |                  |           |
| 2.c.6   | Percentuale di prese in carico con CIA> 0,13 per over 65 in cure domiciliari  | <50%   | tra 50 e 70% | >70%  | Numero di Prese in Carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni | Numero di Prese in Carico (PIC) per cure domiciliari, per persone con età maggiore o uguale a 65 anni | 74,97%           | raggiunto |
| GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA  |   |  |              |       |  |   |                  |           |
| 3.b   | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA  |  |              |       |  |   |                  |           |
| 3.a.2   | Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari   | <60%   | tra 60 e 80% | >80%  | Totale unità posologiche solo biosimilari  | Totale unità posologiche (biosimilari+originator)   | 81,36%           | raggiunto |
| 3.b.3   | Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina(SSRI)  | >36%   | tra 36 e 26% | <26%  | DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo                       | Popolazione pesata x 365  | 17,79%           | raggiunto |
| 3.c   | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA   |  |              |       |  |   |                  |           |
| 3.c.1   | Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti(>=65 anni)  | >30%   | tra 30 e 20% | <20%  | Numero accessi RM Muscolo Scheletriche pazienti >=65 anni, relativi ai residenti           | Popolazione residente >= 65 anni  | 4,44%            | raggiunto |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - n. 12 obiettivi con risultato raggiunto |   |  |              |      |  |   |                  |           |
|---|---|--|--------------|------|--|---|------------------|-----------|
| Descrizione indicatore  |   | risultato atteso 2023                            |              |      | formula calcolo  |   | Anno 2023        |           |
|   |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |      |  |   | Gennaio - Giugno |           |
|   |   | 0%   | 50%          | 100% | numeratore   | denominatore  |                  |           |
| TUTELA DELLA SALUTE   |   |  |              |      |  |   |                  |           |
| 3.c.2   | Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi  | >8%  | tra 8 e 6%   | <6%  | Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 giorni successivi alla prima prestazione  | Pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente         | 2,00%            | raggiunto |
| CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI                                   |   |  |              |      |  |   |                  |           |
| 4.b   | CURE PALLIATIVE   |  |              |      |  |   |                  |           |
| 4.b.1   | Percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 gg. | <50%   | tra 50 e 85% | >85% | Numero di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni | Numero di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa | 102,00%          | raggiunto |
| 4.c   | UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI   |  |              |      |  |   |                  |           |
| 4.c.1   | Trasmissione Flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa  | NO   | –            | SI   | –  | –   | SI               | raggiunto |
| 4.h   | MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE SANITARIO  |  |              |      |  |   |                  |           |
| 4.h.2   | Adozione e approvazione PTFP 2023-2025  | NO   | –            | SI   | –  | –   | SI               | raggiunto |

Tabella n. 2

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - n. 10 obiettivi con risultato raggiunto al 50% |  |  |              |       |   |  |                  |   |
|--|--|--|--------------|-------|---|--|------------------|---|
| Descrizione indicatore   |  | risultato atteso 2023                            |              |       | formula calcolo   |  | Anno 2023        |   |
|  |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |       |   |  | Gennaio - Giugno |   |
|  |  | 0%   | 50%          | 100%  | numeratore  | denominatore   |                  |   |
| TUTELA DELLA SALUTE  |  |  |              |       |   |  |                  |   |
| 1.a  | PREVENZIONE PRIMARIA   |  |              |       |   |  |                  |   |
| 1.a.1  | Copertura vaccinale MPR (morbillo - parotite - rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza | < 90%  | tra 90 e 95% | > 95% | Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)   | N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione   | 93,69%           | raggiunto al 50%  |
| 1.a.2  | Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)   | <60%   | tra 60 e 75% | >75%  | Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni  | Popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente  | 62,84%           | raggiunto al 50%  |
| 1.a.3  | Copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio  | <60%   | tra 60 e 75% | >75%  | Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento(utilizzare la coorte nate nel 2009 per il 2021) | Numero bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (nate nel 2009) | 68,90%           | raggiunto al 50% -per il ciclo completo a due dosi, in quanto l'intervallo di tempo che deve passare tra la somministrazione della prima dose e la somministrazione della seconda dose deve essere superiore a 6 mesi |
| 1.a.6  | Grado di copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese   | < 90%  | tra 90 e 95% | > 95% | Cicli vaccinali completati (3° dose) al 31 dicembre per Antipneumococcica   | N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre                       | 94,87%           | raggiunto al 50%  |
| 1.c  | SCREENING ONCOLOGICI   |  |              |       |   |  |                  |   |
| 1.c.3  | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto                                  | <25%   | tra 25 e 50% | >50%  | Persone in età target che seguono il test di screening per tumore colon retto   | Persone residenti (50-70) /2 (anni)  | 33,30%           | raggiunto al 50%  |
| 1.d  | SICUREZZA SUL LAVORO   |  |              |       |   |  |                  |   |
| 1.d.1  | N. aziende ispezionate/n. aziende con dipendenti   | <5%  | tra 5 e 10%  | > 10% | Numero aziende ispezionate  | Numero aziende con dipendenti  | 8,89%            | raggiunto al 50%  |
| 1.d.3  | N. aziende ispezionate/n. personale UPG SPSAL  | <40%   | tra 40 e 50% | > 50% | Numero aziende ispezionate  | Numero personale UPG ponderato SPSAL   | 48,60%           | raggiunto al 50%  |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI   |  |  |              |       |   |  |                  |   |
| 2.c  | EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE   |  |              |       |   |  |                  |   |



| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - n. 10 obiettivi con risultato raggiunto al 50% |   |  |              |      |  |  |                  |                  |
|--|---|--|--------------|------|--|--|------------------|------------------|
| Descrizione indicatore   |   | risultato atteso 2023                            |              |      | formula calcolo  |  | Anno 2023        |                  |
|  |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |      |  |  | Gennaio - Giugno |                  |
|  |   | 0%   | 50%          | 100% | numeratore   | denominatore                           |                  |                  |
| TUTELA DELLA SALUTE  |   |  |              |      |  |  |                  |                  |
| 2.c.5  | % di anziani trattati in CD con valutazione sul totale della popolazione anziana (>= 65 anni) | <4%  | tra 4 e 8%   | >8%  | Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione             | Popolazione residente >= 65 anni       | 6,00%            | raggiunto al 50% |
| GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA   |   |  |              |      |  |  |                  |                  |
| 3.a  | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA  |  |              |      |  |  |                  |                  |
| 3.a.1  | Incidenza dei farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto                               | <70%   | tra 70 e 98% | >98% | N. Confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza | N. Confezioni complessivamente erogate | 86,62%           | raggiunto al 50% |
| 3.b  | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA  |  |              |      |  |  |                  |                  |
| 3.b.4  | Consumo di farmaci antibiotici sul territorio   | >18%   | tra 18 e 12% | <12% | DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo (diretta e convenzionata)      | Popolazione pesata x 365               | 16,23%           | raggiunto al 50% |

Tabella n. 3

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 -n. 13 obiettivi con risultato non raggiunto |   |  |                  |               |  |  |                  |               |
|--|---|--|------------------|---------------|--|--|------------------|---------------|
| Descrizione indicatore   |   | risultato atteso 2023                            |                  |               | formula calcolo  |  | Anno 2023        |               |
|  |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |                  |               |  |  | Gennaio - Giugno |               |
|  |   | 0%   | 50%              | 100%          | numeratore   | denominatore   |                  |               |
| TUTELA DELLA SALUTE  |   |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 1.a  | PREVENZIONE PRIMARIA  |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 1.a.5  | Grado di copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi   | < 90%  | tra 90 e 95%     | > 95%         | Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre per Antimeningococci ca | Numero bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre | 89,52%           | non raggiunto |
| 1.c  | SCREENING ONCOLOGICI  |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 1.c.1  | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello,in un programma organizzato, per cervice uterina                    | <25%   | tra 25 e 50%     | >50%          | Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina                           | Donne residenti (25-34)/3 (anni) + Donne residenti (35-64)/5 (anni)                              | 5,00%            | non raggiunto |
| 1.c.2  | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella                          | <35%   | tra 35 e 60%     | >60%          | Persone in età target che seguono il test di screening per carcinoma mammella                        | Donne residenti (45-49) + Donne residenti (50-74)/2 (anni)                                       | 30,45%           | non raggiunto |
| 1.d  | SICUREZZA SUL LAVORO  |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 1.d.4  | N. sopralluoghi effettuati/n. personale UPG SPSAL   | <70%   | tra 70 e 90%     | > 90%         | Numero sopralluoghi (voce 2.4 D scheda di attività)  | Numero personale UPG SPSAL   | 32,69%           | non raggiunto |
| 1.e  | SANITA' VETERINARIA   |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 1.e.1  | Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale | NO   | –                | SI            | indicare il numero di campioni effettuati inseriti nel NSIS  | il numero di campioni assegnati  | 13,41%           | non raggiunto |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI                                       |   |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 2.d  | EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA URGENZA  |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 2.d.4  | Intervallo allarme - target dei mezzi di soccorso   | >26 min.   | tra 26 e 21 min. | 20 e <20 min. | –  | –  | 28min            | non raggiunto |
| GESTIONE ECONOMICO FINANAZIARIA  |   |  |                  |               |  |  |                  |               |
| 3.b  | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA  |  |                  |               |  |  |                  |               |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 -n. 13 obiettivi con risultato non raggiunto |  |  |                |       |   |  |                  |               |
|--|--|--|----------------|-------|---|--|------------------|---------------|
| Descrizione indicatore   |  | risultato atteso 2023                            |                |       | formula calcolo   |  | Anno 2023        |               |
|  |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |                |       |   |  | Gennaio - Giugno |               |
|  |  | 0%   | 50%            | 100%  | numeratore  | denominatore   |                  |               |
| TUTELA DELLA SALUTE  |  |  |                |       |   |  |                  |               |
| 3.b.2  | Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (antiipertensivi)       | >40%   | tra 40 e 30%   | <30%  | N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati, erogati dalle farmacie territoriali | N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle “sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina” erogati dalle farmacie territoriali | 52,90%           | non raggiunto |
| 3.b.8  | Monitoraggio del consumo del colecalciferolo sul territorio  | <30%   | tra 30 e 50%   | >50%  | DDD di colecalciferolo rappresentate dalla formulazione"soluzione orale gocce"  | DDD di colecalciferolo(tutte le formulazioni)  | 11,23%           | non raggiunto |
| CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI                                      |  |  |                |       |   |  |                  |               |
| 4.b  | CURE PALLIATIVE  |  |                |       |   |  |                  |               |
| 4.b.2  | Consumo territoriale di farmaci oppioidi   | <1,6%  | tra 1,6 e 2,1% | >2,1% | DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno  | N. residenti x 365   | 1,30%            | non raggiunto |
| 4.d  | RISK MANAGEMENT  |  |                |       |   |  |                  |               |
| 4.d.1  | Piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico   | NO   | —              | SI    | —   | —  | NO               | non raggiunto |
| 4.d.2  | Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico | NO   | —              | SI    | —   | —  | NO               | non raggiunto |
| 4.h  | MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE SANITARIO   |  |                |       |   |  |                  |               |
| 4.h.1  | Contenimento della spesa del personale sanitario   | NO   | —              | SI    | —   | —  | 48.929.935,00    | non raggiunto |
| 4.h.3  | Attuazione PTFP 2023-2025  | <50%   | tra 51 e75%    | >75%  | Numero delle assunzioni effettuate con le procedure di reclutamento del personale indette ed avviate nell'anno.         | Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP 2023-2025 per il medesimo anno  | 38,00%           | non raggiunto |

Tabella n. 4

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - n.18 obiettivi il cui dato non è disponibile |  |  |                |       |  |  |                  |
|--|--|--|----------------|-------|--|--|------------------|
| Descrizione indicatore   |  | risultato atteso 2023                            |                |       | formula calcolo  |  | Anno 2023        |
|  |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |                |       |  |  | Gennaio - Giugno |
|  |  | 0%   | 50%            | 100%  | numeratore   | denominatore   |                  |
| TUTELA DELLA SALUTE  |  |  |                |       |  |  |                  |
| 1.b  | PROMOZIONE STILI DI VITA SANI  |  |                |       |  |  |                  |
| 1.b.1  | Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica           | <23%   | tra 23 e 33%   | >33%  | N. totale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di effettuare una qualsiasi attività fisica nei tre anni                      | Sommatoria persone intervistate nei tre anni consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica                  | n.d              |
| 1.b.2  | Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso | <25%   | tra 25 e 45%   | >45%  | N. totale di persone intervistate sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni                   | Sommatoria persone intervistate nei tre anni consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni | n.d              |
| 1.b.3  | Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica     | <25%   | tra 25 e 35%   | >35%  | N. totale di persone sovrappeso o obese intervistate, consigliate dal medico o altro operatore sanitario di effettuare una qualsiasi attività fisica nei tre anni. | Sommatoria persone sovrappeso o obese intervistate, consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica nei tre anni                | n.d              |
| 1.b.4  | Percentuale di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno                | <3%  | tra 3 e 9%     | >9%   | N. di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno nei tre anni  | Sommatoria dei bevitori a maggior rischio nei tre anni   | n.d              |
| 1.b.5  | Percentuale di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare                         | <35%   | tra 35 e 55%   | >55%  | N. fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare nei tre anni  | N. fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nei tre anni  | n.d              |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI   |  |  |                |       |  |  |                  |
| 2.a  | APPROPRIATEZZA AREA CLINICA  |  |                |       |  |  |                  |
| 2.a.1  | Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso  | >180%  | tra 180 e 135% | <135% | N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti   | N. residenti   | n.d              |
| 2.a.2  | Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti   | >3%  | tra 3 e 1,5%   | <1,5% | N. di ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostica  | N. residenti   | n.d              |
| 2.c  | EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE   |  |                |       |  |  |                  |
| 2.c.1  | Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti                        | >10%   | tra 10 e 7%    | <7%   | N. ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti  | N. residenti   | n.d              |
| 2.c.2  | Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni  | >195%  | tra 195 e 155% | <155% | N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti   | N. Residenti d'età 50-74 anni  | n.d              |



| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - n.18 obiettivi il cui dato non è disponibile |  |  |  |  |  |  |                  |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------|
| Descrizione indicatore   |  | risultato atteso 2023                            |  |  | formula calcolo  |  | Anno 2023        |
|  |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |  |  |  |  | Gennaio - Giugno |
|  |  | 0%   | 50%                                    | 100%   | numeratore   | denominatore   |                  |
| TUTELA DELLA SALUTE  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 2.c.3  | Tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti 35- 74 anni  | >35%   | tra 35 e 25%                           | <25%   | N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti   | N. Residenti d’età 35-74 anni  | n.d              |
| 2.c.4  | Tasso di ospedalizzazione per BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) per 100.000 residenti 50-74 anni | >35%   | tra 35 e 25%                           | <25%   | N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti  | N. Residenti d’età 50-74 anni  | n.d              |
| 2.c.7  | Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni                        | >300%  | tra 300 e 200%                         | <200%  | N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni  | Popolazione residente maggiorenne                                    | n.d              |
| 2.c.8  | Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg per patologie psichiatriche                                 | >6%  | tra 6 e 4%                             | <4   | N. ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche fra 8 e 30 giorni dalla dimissione in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1-gen-31 dic) | N. ricoveri per patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre | n.d              |
| 2.c.9  | Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)                                  | >10%   | tra 10 e 7%                            | <7%  | Numero di ricoveri dei residenti in età pediatrica (< 14 anni)   | Popolazione residente (< 14 anni)                                    | n.d              |
| GESTIONE ECONOMICO FINANAZIARIA  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 4.c  | UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI  |  |  |  |  |  |                  |
| 4.c.4  | Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici   | <15%   | tra 15 e 25%                           | >25%   | Numeri di repertorio/BD presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti   | Numeri di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi              | n.d              |
| 4.c.5  | Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici   | <80%   | tra 80 e 95%                           | >95%   | Consumi nel periodo gennaio-dicembre rilevati dal “flusso consumi” ministeriale NSIS   | Costi rilevati dal Modello di conto economico                        | n.d              |
| 4.d  | RISK MANAGEMENT  |  |  |  |  |  |                  |
| 4.d.3  | Attivazione del monitoraggio del consumo di gel idroalcolico secondo le indicazioni del PNCAR              | meno di 14 CC per giornate di degenza            | tra 15 e 19 CC per giornate di degenza | uguale o maggiore di 20 CC per giornate di degenza | Prodotti contenenti gel idroalcolico consumati per l'igiene delle mani espresso in CC  | N. giornate di degenza singolo P.O                                   | n.d              |
| 4.e  | CONTROLLO CARTELLE CLINICHE  |  |  |  |  |  |                  |
| 4.e.1  | Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche  | NO   | –                                      | SI   | -  | –  | n.d              |

Per il conseguimento dei predetti obiettivi (il cui risultato non è disponibile) e la realizzazione di un'efficace attività di monitoraggio dei risultati intermedi sarebbe necessaria:

- la fornitura, da parte degli uffici regionali, di adeguati strumenti informativi di governance (accesso alle banche dati delle prestazioni e servizi erogati dalle strutture sanitarie infra ed extraregionale) in modo da consentire il monitoraggio dei dati di attività in tempo reale, la trasparenza e il benchmark tra aziende del SSR;

- l'assegnazione di specifici obiettivi aziendali finalizzati all'abbattimento dei tassi di ricovero/ospedalizzazione dell'area "**appropriatezza clinica**" e dell'area "**efficacia assistenziale territoriale**", monitorabili e misurabili in corso d'anno che tengano conto del fatto che questa azienda non eroga attività ospedaliera per acuti e quindi necessita di condividere accordi operativi interaziendali per ottenere sinergie operative e appropriati setting assistenziali tra tutte le aziende del SSR. In considerazione del fatto che l'attività di ricovero per acuti è stata trasferita all'AOR San Carlo anche il relativo flusso SDO non è più nella disponibilità dell'Azienda e, pertanto, i suddetti obiettivi non possono essere direttamente e immediatamente monitorati dal controllo interno dell'ASP.

Di seguito si riporta il prospetto complessivo degli indicatori della DGR 136/2023 ed il loro grado di raggiungimento con il confronto del medesimo periodo dell'anno precedente.

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |  |       |  |       |   |  |              |   |        |                  |  |
|---|--|-------|--|-------|---|--|--------------|---|--------|------------------|--|
| Descrizione indicatore  |  |       | risultato atteso 2023                            |       |   | formula calcolo  |              | Anno 2023   |        | Anno 2022        |  |
|   |  |       | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |       |   |  |              | periodo   |        | periodo          |  |
|   |  |       | 0%   | 50%   | 100%  | numeratore   | denominatore | Gennaio - Giugno  |        | Gennaio - Giugno |  |
| TUTELA DELLA SALUTE   |  |       |  |       |   |  |              |   |        |                  |  |
| 1.a   | PREVENZIONE PRIMARIA   |       |  |       |   |  |              |   |        |                  |  |
| 1.a.1   | Copertura vaccinale MPR (morbillo - parotite - rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza | < 90% | tra 90 e 95%                                     | > 95% | Cicli vaccinali MPR completati al 31 dicembre (ciclo di base completo 1 dose)   | N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione   | 93,69%       | raggiunto al 50%  | 95,51% | raggiunto        |  |
| 1.a.2   | Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)   | <60%  | tra 60 e 75%                                     | >75%  | Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni  | Popolazione di età pari o superiore a 65 anni residente  | 62,84%       | raggiunto al 50%  | 66,05% | raggiunto al 50% |  |
| 1.a.3   | Copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio  | <60%  | tra 60 e 75%                                     | >75%  | Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento(utilizzare la coorte nate nel 2009 per il 2021) | Numero bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (nate nel 2009) | 68,90%       | raggiunto al 50% -per il ciclo completo a due dosi, in quanto l'intervallo di tempo che deve passare tra la somministrazione della prima dose e la somministrazio | 66,57% | raggiunto al 50% |  |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |  |       |  |       |  |  |              |   |           |                  |
|---|--|-------|--|-------|--|--|--------------|---|-----------|------------------|
| Descrizione indicatore  |  |       | risultato atteso 2023                            |       | formula calcolo  |  | Anno 2023    |   | Anno 2022 |                  |
|   |  |       | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |       |  |  | periodo      |   | periodo   |                  |
|   |  |       | 0%   | 50%   | 100%   | numeratore   | denominatore | Gennaio - Giugno                                      |           | Gennaio - Giugno |
| TUTELA DELLA SALUTE   |  |       |  |       |  |  |              |   |           |                  |
|   |  |       |  |       |  |  |              | one della seconda dose deve essere superiore a 6 mesi |           |                  |
| 1.a.5   | Grado di copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi  | < 90% | tra 90 e 95%                                     | > 95% | Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l’anno) al 31 dicembre per Antimeningococcica  | Numero bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre   | 89,52%       | non raggiunto   | 93,50%    | raggiunto al 50% |
| 1.a.6   | Grado di copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese   | < 90% | tra 90 e 95%                                     | > 95% | Cicli vaccinali completati (3° dose) al 31 dicembre per Antipneumococcica  | N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre   | 94,87%       | raggiunto al 50%                                      | 97,08%    | raggiunto        |
| 1.a.7   | Grado di copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi   | < 90% | tra 90 e 95%                                     | > 95% | Cicli vaccinali completati (3° dose) al 31 dicembre per esavalente   | Numero bambini vaccinabili di età inferiore a 24 mesi  | 96,47%       | raggiunto   | 97,35%    | raggiunto        |
| 1.b   | PROMOZIONE STILI DI VITA SANI  |       |  |       |  |  |              |   |           |                  |
| 1.b.1   | Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica           | <23%  | tra 23 e 33%                                     | >33%  | N. totale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di effettuare una qualsiasi attività fisica nei tre anni    | Sommatoria persone intervistate nei tre anni consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica                  | n.d          |   | n.d       |                  |
| 1.b.2   | Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso | <25%  | tra 25 e 45%                                     | >45%  | N. totale di persone intervistate sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni | Sommatoria persone intervistate nei tre anni consigliate e non consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso nei tre anni | n.d          |   | n.d       |                  |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |  |  |              |      |  |   |                  |               |                  |               |
|---|--|--|--------------|------|--|---|------------------|---------------|------------------|---------------|
| Descrizione indicatore  |  | risultato atteso 2023                            |              |      | formula calcolo  |   | Anno 2023        |               | Anno 2022        |               |
|   |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |      |  |   | periodo          |               | periodo          |               |
|   |  | 0%   | 50%          | 100% | numeratore   | denominatore  | Gennaio - Giugno |               | Gennaio - Giugno |               |
| TUTELA DELLA SALUTE   |  |  |              |      |  |   |                  |               |                  |               |
| 1.b.3   | Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica         | <25%   | tra 25 e 35% | >35% | N. totale di persone sovrappeso o obese intervistate, consigliate dal medico o altro operatore sanitario di effettuare una qualsiasi attività fisica nei tre anni. | Sommatoria persone sovrappeso o obese intervistate, consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica nei tre anni | n.d              |               | n.d              |               |
| 1.b.4   | Percentuale di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno                    | <3%  | tra 3 e 9%   | >9%  | N. di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno nei tre anni  | Sommatoria dei bevitori a maggior rischio nei tre anni  | n.d              |               | n.d              |               |
| 1.b.5   | Percentuale di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare                             | <35%   | tra 35 e 55% | >55% | N. fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare nei tre anni  | N. fumatori che hanno ricevuto e non hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nei tre anni   | n.d              |               | n.d              |               |
| 1.c   | SCREENING ONCOLOGICI   |  |              |      |  |   |                  |               |                  |               |
| 1.c.1   | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello,in un programma organizzato, per cervice uterina | <25%   | tra 25 e 50% | >50% | Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina   | Donne residenti (25-34)/3 (anni) + Donne residenti (35-64)/5 (anni)   | 5,00%            | non raggiunto | 14;50%           | non raggiunto |
| 1.c.2   | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella       | <35%   | tra 35 e 60% | >60% | Persone in età target che seguono il test di screening per carcinoma mammella  | Donne residenti (45-49) + Donne residenti (50-74)/2 (anni)  | 30,45%           | non raggiunto | 31,97%           | non raggiunto |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |  |  |              |       |   |   |                  |                  |                  |                  |
|---|--|--|--------------|-------|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Descrizione indicatore  |  | risultato atteso 2023                            |              |       | formula calcolo   |   | Anno 2023        |                  | Anno 2022        |                  |
|   |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |       |   |   | periodo          |                  | periodo          |                  |
|   |  | 0%   | 50%          | 100%  | numeratore  | denominatore  | Gennaio - Giugno |                  | Gennaio - Giugno |                  |
| TUTELA DELLA SALUTE   |  |  |              |       |   |   |                  |                  |                  |                  |
| 1.c.3   | Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto                        | <25%   | tra 25 e 50% | >50%  | Persone in età target che seguono il test di screening per tumore colon retto | Persone residenti (50-70) /2 (anni)                             | 33,30%           | raggiunto al 50% | 21,74%           | non raggiunto    |
| 1.d   | SICUREZZA SUL LAVORO   |  |              |       |   |   |                  |                  |                  |                  |
| 1.d.1   | N. aziende ispezionate/n. aziende con dipendenti   | <5%  | tra 5 e 10%  | > 10% | Numero aziende ispezionate  | Numero aziende con dipendenti                                   | 8,89%            | raggiunto al 50% | 7,14%            | raggiunto al 50% |
| 1.d.2   | N. cantieri ispezionati/n. cantieri notificati   | <20%   | tra 20 e 30% | > 30% | Numero cantieri ispezionati   | Numero cantieri notificati                                      | 45,75%           | raggiunto        | 32,00%           | raggiunto        |
| 1.d.3   | N. aziende ispezionate/n. personale UPG SPSAL  | <40%   | tra 40 e 50% | > 50% | Numero aziende ispezionate  | Numero personale UPG ponderato SPSAL                            | 48,60%           | raggiunto al 50% | 34,33%           | non raggiunto    |
| 1.d.4   | N. sopralluoghi effettuati/n. personale UPG SPSAL  | <70%   | tra 70 e 90% | > 90% | Numero sopralluoghi (voce 2.4 D scheda di attività)                           | Numero personale UPG SPSAL                                      | 32,69%           | non raggiunto    | 44,61%           | non raggiunto    |
| 1.e   | SANITA' VETERINARIA  |  |              |       |   |   |                  |                  |                  |                  |
| 1.e.1   | Raggiungimen to della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale | NO   | —            | SI    | indicare il numero di campioni effettuati inseriti nel NSIS                   | il numero di campioni assegnati                                 | 13,41%           | non raggiunto    | 1,00%            | non raggiunto    |
| 1.e.2   | Raggiungimen to della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per SCRAPIE   | NO   | —            | SI    | N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati per scrapie              | N. totale di capi morti di età superiore ai 18 mesi da testare. | 100,00 %         | raggiunto        | 100,00%          | raggiunto        |
| 1.e.3   | Raggiungimen to della copertura percentuale dei campioni effettuati per  | NO   | —            | SI    | N. campioni effettuati  | N. campioni programmati   | 100,00 %         | raggiunto        | 100,00%          | raggiunto        |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |  |  |                |       |   |                               |                  |  |                  |  |
|---|--|--|----------------|-------|---|-------------------------------|------------------|--|------------------|--|
| Descrizione indicatore  |  | risultato atteso 2023                            |                |       | formula calcolo   |                               | Anno 2023        |  | Anno 2022        |  |
|   |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |                |       |   |                               | periodo          |  | periodo          |  |
|   |  | 0%   | 50%            | 100%  | numeratore  | denominatore                  | Gennaio - Giugno |  | Gennaio - Giugno |  |
| TUTELA DELLA SALUTE   |  |  |                |       |   |                               |                  |  |                  |  |
|   | la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale ( Piano Nazionale Residui) |  |                |       |   |                               |                  |  |                  |  |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI  |  |  |                |       |   |                               |                  |  |                  |  |
| 2.a   | APPROPRIATEZZA AREA CLINICA  |  |                |       |   |                               |                  |  |                  |  |
| 2.a.1   | Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso                            | >180%  | tra 180 e 135% | <135% | N. ricoveri per DRG Medici relativi ai residenti                                  | N. residenti                  | n.d              |  | n.d              |  |
| 2.a.2   | Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti   | >3%  | tra 3 e 1,5%   | <1,5% | N. di ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostica                           | N. residenti                  | n.d              |  | n.d              |  |
| 2.c   | EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE   |  |                |       |   |                               |                  |  |                  |  |
| 2.c.1   | Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti            | >10%   | tra 10 e 7%    | <7%   | N. ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti | N. residenti                  | n.d              |  | n.d              |  |
| 2.c.2   | Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni                                    | >195%  | tra 195 e 155% | <155% | N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74 anni relativi ai residenti    | N. Residenti d'età 50-74 anni | n.d              |  | n.d              |  |
| 2.c.3   | Tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni   | >35%   | tra 35 e 25%   | <25%  | N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti                          | N. Residenti d'età 35-74 anni | n.d              |  | n.d              |  |
| 2.c.4   | Tasso di ospedalizzazione per BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) per 100.000                        | >35%   | tra 35 e 25%   | <25%  | N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti                             | N. Residenti d'età 50-74 anni | n.d              |  | n.d              |  |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |   |  |                  |               |   |   |                  |                  |                  |                  |
|---|---|--|------------------|---------------|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Descrizione indicatore  |   | risultato atteso 2023                            |                  |               | formula calcolo   |   | Anno 2023        |                  | Anno 2022        |                  |
|   |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |                  |               |   |   | periodo          |                  | periodo          |                  |
|   |   | 0%   | 50%              | 100%          | numeratore  | denominatore  | Gennaio - Giugno |                  | Gennaio - Giugno |                  |
| TUTELA DELLA SALUTE   |   |  |                  |               |   |   |                  |                  |                  |                  |
|   | residenti 50-74 anni  |  |                  |               |   |   |                  |                  |                  |                  |
| 2.c.5   | % di anziani trattati in CD con valutazione sul totale della popolazione anziana (>= 65 anni) | <4%  | tra 4 e 8%       | >8%           | Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione  | Popolazione residente >= 65 anni  | 6,00%            | raggiunto al 50% | 5,37%            | raggiunto al 50% |
| 2.c.6   | Percentuale di prese in carico con CIA> 0,13 per over 65 in cure domiciliari                  | <50%   | tra 50 e 70%     | >70%          | Numero di Prese in Carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni  | Numero di Prese in Carico (PIC) per cure domiciliari, per persone con età maggiore o uguale a 65 anni | 74,97%           | raggiunto        | 75,05%           | raggiunto        |
| 2.c.7   | Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni           | >300%  | tra 300 e 200%   | <200%         | N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni   | Popolazione residente maggiorenne   | n.d              |                  | 44,75%           | raggiunto        |
| 2.c.8   | Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg per patologie psichiatriche                    | >6%  | tra 6 e 4%       | <4            | N. ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche fra 8 e 30 giorni dalla dimissione in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gen-30 nov, evento successivo nel periodo 1- gen-31 dic) | N. ricoveri per patologie psichiatriche dal 1 gennaio al 30 novembre                                  | n.d              |                  | 6,80%            | raggiunto al 50% |
| 2.c.9   | Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)                     | >10%   | tra 10 e 7%      | <7%           | Numero di ricoveri dei residenti in età pediatrica (< 14 anni)  | Popolazione residente (< 14 anni)   | n.d              |                  | n.d              |                  |
| 2.d   | EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA URGENZA  |  |                  |               |   |   |                  |                  |                  |                  |
| 2.d.4   | Intervallo allarme - target dei mezzi di soccorso   | >26 min.   | tra 26 e 21 min. | 20 e <20 min. | –   | –   | 28min            | non raggiunto    | 29min            | non raggiunto    |
| GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA  |   |  |                  |               |   |   |                  |                  |                  |                  |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |  |  |              |      |   |  |                  |                  |                  |                  |  |
|---|--|--|--------------|------|---|--|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| Descrizione indicatore  |  | risultato atteso 2023                            |              |      | formula calcolo   |  | Anno 2023        |                  | Anno 2022        |                  |  |
|   |  | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |              |      |   |  | periodo          |                  | periodo          |                  |  |
|   |  | 0%   | 50%          | 100% | numeratore  | denominatore   | Gennaio - Giugno |                  | Gennaio - Giugno |                  |  |
| TUTELA DELLA SALUTE   |  |  |              |      |   |  |                  |                  |                  |                  |  |
| 3.a   | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA   |  |              |      |   |  |                  |                  |                  |                  |  |
| 3.a.1   | Incidenza dei farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto                                  | <70%   | tra 70 e 98% | >98% | N. Confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza                        | N. Confezioni complessivamente erogate   | 86,62%           | raggiunto al 50% | 84,32%           | raggiunto al 50% |  |
| 3.a.2   | Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari  | <60%   | tra 60 e 80% | >80% | Totale unità posologiche solo biosimilari   | Totale unità posologiche (biosimilari+originator)  | 81,36%           | raggiunto        | 69,43%           | raggiunto al 50% |  |
| 3.b   | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA   |  |              |      |   |  |                  |                  |                  |                  |  |
| 3.b.2   | Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (antiipertensivi) | >40%   | tra 40 e 30% | <30% | N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati, erogati dalle farmacie territoriali | N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali | 52,90%           | non raggiunto    | 50,29%           | non raggiunto    |  |
| 3.b.3   | Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina(SSRI)                 | >36%   | tra 36 e 26% | <26% | DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo  | Popolazione pesata x 365   | 17,79%           | raggiunto        | 23,08%           | raggiunto        |  |
| 3.b.4   | Consumo di farmaci antibiotici sul territorio  | >18%   | tra 18 e 12% | <12% | DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo (diretta e convenzionata)                             | Popolazione pesata x 365   | 16,23%           | raggiunto al 50% | 15,11%           | raggiunto al 50% |  |
| 3.b.8   | Monitoraggio del consumo del colecalciferolo sul territorio                                      | <30%   | tra 30 e 50% | >50% | DDD di colecalciferolo rappresentate dalla formulazione"soluzione orale gocce"  | DDD di colecalciferolo(tutte le formulazioni)  | 11,23%           | non raggiunto    | 9,64%            | non raggiunto    |  |
| 3.c   | APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA  |  |              |      |   |  |                  |                  |                  |                  |  |
| 3.c.1   | Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti(>=65 anni)                       | >30%   | tra 30 e 20% | <20% | Numero accessi RM Muscolo Scheletriche pazienti >=65 anni, relativi ai residenti  | Popolazione residente >= 65 anni   | 4,44%            | raggiunto        | 5,28%            | raggiunto        |  |



| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |   |  |                |       |  |   |                  |               |                  |                  |
|---|---|--|----------------|-------|--|---|------------------|---------------|------------------|------------------|
| Descrizione indicatore  |   | risultato atteso 2023                            |                |       | formula calcolo  |   | Anno 2023        |               | Anno 2022        |                  |
|   |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |                |       |  |   | periodo          |               | periodo          |                  |
|   |   | 0%   | 50%            | 100%  | numeratore   | denominatore  | Gennaio - Giugno |               | Gennaio - Giugno |                  |
| TUTELA DELLA SALUTE   |   |  |                |       |  |   |                  |               |                  |                  |
| 3.c.2   | Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi  | >8%  | tra 8 e 6%     | <6%   | Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 giorni successivi alla prima prestazione  | Pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente         | 2,00%            | raggiunto     | 2,27%            | raggiunto        |
| CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI   |   |  |                |       |  |   |                  |               |                  |                  |
| 4.b   | CURE PALLIATIVE   |  |                |       |  |   |                  |               |                  |                  |
| 4.b.1   | Percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 gg. | <50%   | tra 50 e 85%   | >85%  | Numero di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni | Numero di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa | 102,00 %         | raggiunto     | 104%             | raggiunto        |
| 4.b.2   | Consumo territoriale di farmaci oppioidi  | <1,6%  | tra 1,6 e 2,1% | >2,1% | DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno   | N. residenti x 365  | 1,30%            | non raggiunto | 1,83%            | raggiunto al 50% |
| 4.c   | UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI   |  |                |       |  |   |                  |               |                  |                  |
| 4.c.1   | Trasmissione Flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa  | NO   | –              | SI    | –  | –   | SI               | raggiunto     | SI               | raggiunto        |
| 4.c.4   | Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici  | <15%   | tra 15 e 25%   | >25%  | Numeri di repertorio/BD presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti   | Numeri di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi             | n.d              |               | n.d              |                  |
| 4.c.5   | Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici  | <80%   | tra 80 e 95%   | >95%  | Consumi nel periodo gennaio-dicembre rilevati dal “flusso consumi” ministeriale NSIS   | Costi rilevati dal Modello di conto economico                       | n.d              |               | n.d              |                  |
| 4.d   | RISK MANAGEMENT   |  |                |       |  |   |                  |               |                  |                  |
| 4.d.1   | Piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico  | NO   | –              | SI    | –  | –   | NO               | non raggiunto | SI               | raggiunto        |
| 4.d.2   | Relazione annuale sullo stato di attuazione del   | NO   | –              | SI    | –  | –   | NO               | non raggiunto | SI               | raggiunto        |

| Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Modifica ed integrazione anno 2023-Obiettivi di programmazione sanitaria per la Direzione Generale dell'Azienda ASP |   |  |  |  |   |   |                  |               |                    |           |
|---|---|--|--|--|---|---|------------------|---------------|--------------------|-----------|
| Descrizione indicatore  |   | risultato atteso 2023                            |  |  | formula calcolo   |   | Anno 2023        |               | Anno 2022          |           |
|   |   | intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023 |  |  |   |   | periodo          |               | periodo            |           |
|   |   | 0%   | 50%                                    | 100%   | numeratore  | denominatore  | Gennaio - Giugno |               | Gennaio - Giugno   |           |
| TUTELA DELLA SALUTE   |   |  |  |  |   |   |                  |               |                    |           |
|   | piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico  |  |  |  |   |   |                  |               |                    |           |
| 4.d.3   | Attivazione del monitoraggio del consumo di gel idroalcolico secondo le indicazioni del PNCAR | meno di 14 CC per giornate di degenza            | tra 15 e 19 CC per giornate di degenza | uguale o maggiore di 20 CC per giornate di degenza | Prodotti contenenti gel idroalcolico consumati per l'igiene delle mani espresso in CC                           | N. giornate di degenza singolo P.O  | n.d              |               | n.d                |           |
| 4.e   | CONTROLLO CARTELLE CLINICHE   |  |  |  |   |   |                  |               |                    |           |
| 4.e.1   | Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche                                   | NO   | —                                      | SI   | -   | —   | n.d              |               | SI                 | raggiunto |
| 4.h   | MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE SANITARIO  |  |  |  |   |   |                  |               |                    |           |
| 4.h.1   | Conteniment o della spesa del personale sanitario   | NO   | —                                      | SI   | —   | —   | 48.929.935,00    | non raggiunto | SI (47.047.408,88) | raggiunto |
| 4.h.2   | Adozione e approvazione PTFP 2023-2025  | NO   | —                                      | SI   | —   | —   | SI               | raggiunto     | -                  |           |
| 4.h.3   | Attuazione PTFP 2023-2025   | <50%   | tra 51 e75%                            | >75%   | Numero delle assunzioni effettuate con le procedure di reclutamento del personale indette ed avviate nell'anno. | Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP 2023-2025 per il medesimo anno | 38,00%           | non raggiunto | -                  |           |

**FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA -DGR 136 DEL 10.03.2023**

| <b>FLUSSO</b>  | <b>TEMPISTICA INVIO</b>                      | <b>RISULTATO PERIODO<br/>GENNAIO-GIUGNO 2023</b>   | <b>REFERENTE X L'INVIO</b>          |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Medicina (ass. medica di base)   | trimestrale<br>(entro 30 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Console Salvatore/Motola Giulia     |
| Emergenza- Urgenza<br>(Trasporti)  | trimestrale<br>(entro 20 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Serafino A. Rizzo                   |
| Prestazioni Ambulatoriali Art.<br>50 Comma 11                                    | mensile<br>(entro 20 mese<br>successivo)     | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Console Salvatore/Motola Giulia     |
| Prestazioni ambulatoriali<br>pubbliche (CUP)                                     | trimestrale<br>(entro 30 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Granieri Claudio/Dalia A. Raffaele  |
| Prestazioni Ambulatoriali Art.<br>50<br>Erogate con evidenza degli<br>errori SAC | mensile<br>(entro 20 mese<br>successivo)     | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Console Salvatore/Motola Giulia     |
| Ruoli Professionali  | semestrale<br>entro 30 mese<br>successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Pedota Antonio                      |
| Strutture Complesse<br>(Elenco Nazionale Direttori)                              | semestrale<br>entro 20 mese<br>successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Pedota Antonio                      |
| Emur (118)   | mensile<br>(entro 20 mese<br>successivo)     | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Serafino A. Rizzo                   |
| Monitoraggio Consumi<br>Dispositivi Medici (DM<br>11/06/2010)                    | trimestrale<br>(entro 30 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Carretta Antonio/Miraglia Nunzia    |
| Monitoraggio Contratti<br>Dispositivi Medici (DM<br>11/06/2010)                  | trimestrale<br>(entro 30 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Carretta Antonio/Miraglia Nunzia    |
| Residenziali/semiresidenziali<br>DM 17/12/2008 (FAR)                             | mensile<br>(entro 20 mese<br>successivo)     | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Piscioneri Sandra/Dalia A. Raffaele |
| Assistenza Domiciliare<br>Integrata - DM<br>17/12/2008(A.D.I) Flusso SIAD        | trimestrale<br>(entro 20 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Corona Gianvito/Dalia A. Raffaele   |
| Residenziali/semiresidenziali<br>(ex Art. 26-AIAS)                               | trimestrale<br>(entro 20 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Chiarelli Giacomo/Guarino Giuseppe  |
| Disturbi comportamento<br>alimentare (SDCDA)                                     | trimestrale<br>(entro 30 mese<br>successivo) | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Trabace Rosa                        |
| Riabilitazione Alcolologica<br>(CRA)   | semestrale<br>(entro 30 mese<br>successivo)  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento  | Dattola Alberto                     |
| Sistema Informatico Salute<br>Mentale (SISM) DM<br>15/10/2010. Residenziali      | semestrale (entro il 20<br>mese successivo)  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento.<br>N.B.: La Regione Basilicata è in<br>attesa di riscontro da parte del<br>Servizio competente, sul report<br>con l'esito elaborazione. | Fundone Pietro/Dalia A. Raffaele    |

**FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA -DGR 136 DEL 10.03.2023**

| <b>FLUSSO</b>  | <b>TEMPISTICA INVIO</b>  | <b>RISULTATO PERIODO<br/>GENNAIO-GIUGNO 2023</b>   | <b>REFERENTE X L'INVIO</b>                                    |
|--|--|--|---|
| Sistema Informatico Salute Mentale (SISM) DM 15/10/2010. Territoriali  | semestrale (entro il 20 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento.<br>N.B.: La Regione Basilicata è in attesa di riscontro da parte del Servizio competente, sul report con l'esito elaborazione. | Fundone Pietro/Dalia A. Raffaele                              |
| Consumi Medicinali in ambito Ospedaliero   | mensile (entro 15 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Carretta Antonio/Miraglia Nunzia                              |
| Farmaceutica (diretta o per Conto)   | mensile (entro 15 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Carretta Antonio/Miraglia Nunzia                              |
| Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - FILE F)   | trimestrale (entro 30 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Dalia A. Raffaele   |
| SIND   | annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (Attività)                        | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Fundone Pietro  |
| Hospice  | trimestrale (entro 30 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Egidio Sproviero/Dalia A. Raffaele                            |
| Schede dimissioni ospedaliere (SDO)  | mensile (entro 15 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Flussi Informativi  |
| Assistenza Sanitaria Internazionale (ASPE-C ed ASPE-UE)  | semestrale:<br>- 1° semestre entro il 31/05 dell'anno successivo,<br>- 2° semestre entro il 30/11 dell'anno successivo | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | De Pergola - (ASP-CentroNord)<br>Tortorella - (ASP-CentroSud) |
| Anagrafe Nazionale Vaccini   | trimestrale (entro 15 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | De Lisa Michele   |
| Flussi di struttura (FLS 11, FLS 12, STS 11, STS 14, RIA 11, HSP 11 bis, HSP 12, HSP 13, HSP 14, HSP 16)     | ANNUALE (30 aprile dell'anno di riferimento)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Flussi Informativi  |
| Flussi di Attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)  | ANNUALE ( 31 Gennaio dell'anno successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Flussi Informativi  |
| Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22 bis, HSP 23, HSP 24)   | trimestrale (entro il mese successivo al trimestre)  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Flussi Informativi  |
| Progetto EESSI   |  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Di Nardo Marco  |
| Assistenza Sanitaria Internazionale (TECAS: Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione) | semestrale (entro il mese successivo al semestre)  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento   | Di Nardo Marco  |

**FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA -DGR 136 DEL 10.03.2023**

| <b>FLUSSO</b>   | <b>TEMPISTICA INVIO</b>  | <b>RISULTATO PERIODO<br/>GENNAIO-GIUGNO 2023</b> | <b>REFERENTE X L'INVIO</b>         |
|---|--|--|------------------------------------|
| Flussi Economici: conto economico (mod. CE)                               | <b>N.B.: La scadenza del modello Consuntivo Anno 2022 è stata prorogata al 15 luglio 2023</b>  |  | Pedota Antonio/Di Lucchio Loredana |
|   | trimestrale<br>(entro il 30 del mese successivo)   | Flussi trasmessi a luglio                        |                                    |
| Flussi economici: stato patrimoniale (mod. SP)                            | <b>N.B.: La scadenza del modello Consuntivo Anno 2022 è stata prorogata al 15 luglio 2023</b>  |  | Pedota Antonio/Di Lucchio Loredana |
|   | annuale<br>(entro il 15 luglio dell'anno successivo)   | Flussi trasmessi a luglio                        |                                    |
| Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)               | <b>N.B.: La scadenza del modello Consuntivo Anno 2022 è stata prorogata al 15 luglio 2023</b>  |  | Cotugno Maria/Dalia A. Raffaele    |
|   | annuale<br>(entro il 15 luglio dell'anno successivo)   | Flussi trasmessi a luglio                        |                                    |
| Flussi economici: costi dei presidi (mod. CP)                             | <b>N.B.: La scadenza del modello Consuntivo Anno 2022 è stata prorogata al 30 settembre 2023</b>   |  | Cotugno Maria/Dalia A. Raffaele    |
|   | annuale<br>(entro il 30 settembre dell'anno successivo)  |  |                                    |
| Conto Annuale   | <b>N.B.: La scadenza del modello Consuntivo Anno 2022 è stata prorogata al 15 luglio 2023</b>  |  | Pedota Antonio                     |
|   | annuale<br>(entro il 15 luglio dell'anno successivo)   | Flussi trasmessi a luglio                        |                                    |
| Prestazioni ambulatoriali private (CEA)                                   | trimestrale<br>(entro 30 mese successivo)  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Chiarelli Giacomo/Guarino Giuseppe |
| Monitoraggio Tempi di Attesa (PNGLA) - ex post (Cod. H1 - Tab. LEA)       | mensile<br>(entro 10 mese successivo)  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Lapenna Maria                      |
| Monitoraggio Tempi di Attesa (PNGLA) - ex ante (Cod. H2 - Tab. LEA)       | trimestrale<br>(entro 30 mese successivo)  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Lapenna Maria/Dalia A. Raffaele    |
| Monitoraggio Tempi di Attesa (PNGLA) - Sospensioni - (Cod. H4 - Tab. LEA) | semestrale<br>(entro 30 mese successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Lapenna Maria/Dalia A. Raffaele    |
| Mobilità Sanitaria  | annuale  | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Pedota Antonio/Cotugno Maria       |
| Grandi Apparecchiature - Strutture Pubbliche                              | annuale<br>(entro il 31 maggio dell'anno successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Cicale Franca                      |
| Grandi Apparecchiature - Strutture Private                                | annuale<br>(entro il 31 maggio dell'anno successivo)   | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Chiarelli Giacomo/Guarino Giuseppe |
| Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES - eventi sentinella)   | scheda A al verificarsi, Scheda B entro 45 gg (validazione Regione)<br>denuncia sinistri: annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione Regione) | Flussi trasmessi entro il periodo di riferimento | Carboni Sergio                     |

**FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA -DGR 136 DEL 10.03.2023**

| <b>FLUSSO</b>   | <b>TEMPISTICA INVIO</b>  | <b>RISULTATO PERIODO<br/>GENNAIO-GIUGNO 2023</b>  | <b>REFERENTE X L'INVIO</b>                          |
|---|--|---|---|
| Monitoraggio errori in sanità<br>DM 11/12/2009 (SIMES -<br>denuncia sinistri)   | annuale<br>(entro il 31 gennaio<br>dell'anno successivo)                             | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Carboni Sergio                                      |
| Sistema Tessera Sanitaria   |  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento. Comunque, per tale<br>flusso una particolarità legata al<br>fatto di procedere ad aggiornare i<br>dati con continuità      | Console Salvatore/Motola Giulia                     |
| PASSI -<br>Sorveglianza Passi<br>Sorveglianza Passi d'Argento   | ANNUALE<br>(entro il 28 febbraio<br>dell'anno successivo a<br>quello di rilevazione) | <b>Entro il 28/02/2023 sono stati<br/>trasmessi i dati relativi all'anno<br/>2022 sia per il Progetto PASSI<br/>che per il PASSI D'ARGENTO -<br/>Rilevazione su base annua.</b> | Dalia A. Raffaele                                   |
| Anagrafe Ovicaprina - livello<br>minimo dei controlli in aziende<br>ovicaprine  | entro 30 mese<br>successivo  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Bochicchio Vito                                     |
| Anagrafe Bovina - livello<br>minimo dei controlli aziende<br>bovine   | annuale  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Bochicchio Vito                                     |
| OGM -Piano Nazionale di<br>controllo ufficiale sulla<br>presenza degli organismi<br>geneticamente modificati negli<br>alimenti - anni 2015-2018         | semestre 31/7 e annuale<br>31 /01  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Cufino Canio  |
| AUDIT SU STABILIMENTI -<br>controllo ufficiali sugli<br>stabilimenti di produzione degli<br>alimenti di origine animale                                 | annuale (31 gennaio<br>dell'anno)  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Martoccia Rocco                                     |
| PIANO NAZIONALE RESIDUI<br>(farmaci e contaminanti negli<br>alimenti di origine animale)<br>Decreto Legislativo 158/2006                                | completo al 31/12  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Lacerenza Donato/Martoccia Rocco                    |
| RASSF - sistema rapido di<br>allerta sulla sicurezza degli<br>alimenti  | risposta entro 7 gg  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Lacerenza Donato<br>Martoccia Rocco<br>Cufino Canio |
| FITOSANITARI SU ALIMENTI<br>- DM 23 DICEMBRE 1992 -<br>controllo ufficiale di residui di<br>prodotti fitosanitari negli<br>alimenti di origine vegetale | annuale 31/3   | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Cufino Canio  |
| FITOSANITARI<br>REGOLAMENTO UE<br>555/2018  | annuale 31/3   | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Cufino Canio<br>Martoccia Rocco                     |
| ADDITIVI ALIMENTARI   | semestre 31/7 e annuale<br>31 /01  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Cufino Canio  |
| PIANO REGIONALE<br>PRODOTTI SENZA GLUTINE<br>PER CELIACI  | semestre 31/7 e annuale<br>31 /01  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Cufino Canio  |
| PIANO DI SICUREZZA SULLE<br>ACQUE   | trimestrale<br>(entro il 30 del mese<br>successivo)                                  | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento   | Cufino Canio  |



**FLUSSI INVIATI IN MANIERA TEMPESTIVA E COMPLETA -DGR 136 DEL 10.03.2023**

| <b>FLUSSO</b>  | <b>TEMPISTICA INVIO</b>           | <b>RISULTATO PERIODO<br/>GENNAIO-GIUGNO 2023</b>    | <b>REFERENTE X L'INVIO</b> |
|--|-----------------------------------|---|----------------------------|
| PIANO DI VIGILANZA E<br>CONTROLLO ALIMENTI E<br>BEVANDE                          | annuale 31/3                      | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento | Cufino Canio               |
| MONITORAGGIO TENORI DI<br>ACRILAMMIDE NEGLI<br>ALIMENTI                          | semestre 31/7 e annuale<br>31 /01 | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento | Cufino Canio               |
| PIANO NAZIONALE DI<br>CONTROLLO UFFICIALE<br>DELLE MICOTOSSINE NEGLI<br>ALIMENTI | semestre 31/7 e annuale<br>31 /01 | Flussi trasmessi entro il periodo di<br>riferimento | Cufino Canio               |