



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2023

Relazione sulla performance anno 2023

*Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza
UOC Controllo di Gestione*

Redatta ai sensi dell'art. 10 c.1 lett b) del D.Lgs. n.150/2009 e s.m. e i. e delle Linee Guida DFP n.3/2018



PREMESSA	4
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	5
1.1 Analisi di Contesto	5
1.2 Criticità che hanno caratterizzato il Ciclo della Performance 2023	6
2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	7
2.1 Il Contesto esterno	7
2.2 Il Contesto interno	12
2.3 L'Organizzazione dell'ASP di Potenza	15
2.3.1 Assistenza ospedaliera	14
2.3.2. Assistenza Territoriale	18
2.3.3. Prevenzione	25
3.4- RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	29
3.4.1. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ASP: SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO- FINANZIARI	28
3.4.2 Confronto CE consuntivo 2023/Consuntivo 2022 scostamenti	31
3.4.3 Costi per Livelli di Assistenza e scostamenti	34
3.5 - LE RISORSE UMANE	35
3.6 PARI OPPORTUNITÀ E ANALISI DI GENERE: IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	38
4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	40
4.1 - MONITORAGGIO INFRANNUALE	42
4.2 - OBIETTIVI ANNUALI	43
4.3 REPORT DI RILEVAZIONE DEL GRADO DI MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA AZIENDALE - ANNO 2023 VS 2022	50
4.4 LA VALUTAZIONE GLOBALE DI PERFORMANCE (V.G.P.)	
5 - OBIETTIVI SPECIFICI e RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ANNO 2023 (cfr. ALL. B)	57
6 - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	58
6.1 LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA GENERALE AZIENDALE	58
RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - RAPPRESENTAZIONE GRAFICA E RISULTATI DI SINTESI AGGREGATI PER STRUTTURE ORGANIZZATIVE	58
6.2 LE RISULTANZE DELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO 2023	65
6.3 - PROGETTI INCENTIVANTI PERSONALE DEL COMPARTO	67
7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	78
7.1 FASI SOGGETTI TEMPI E RESPONSABILITÀ	80
7.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	80



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

7.2.1 I PUNTI DI FORZA.....	81
7.2.2 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'	82



PREMESSA

Con la presente relazione, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), effettua la periodica rendicontazione in ordine alle attività rese nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione evidenziando la performance gestionale ed individuale raggiunta, in base a quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009.

La Relazione sulla performance 2023 è lo strumento di raccordo tra la strategia in ambito di programmazione sanitaria a livello nazionale, regionale ed aziendale e i sistemi di misurazione della performance utilizzati per il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi.

La legge 6 agosto 2021, n. 113, che all'art. 6 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) all'interno del quale è contenuta una sezione apposita denominata "Performance" in cui sono declinati gli obiettivi aziendali per il triennio, i risultati raggiunti per gli obiettivi indicati nella sezione suindicata vengono riportati nella relazione sulla performance.

la Relazione è uno *strumento di miglioramento gestionale* grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della *performance*.

In questa prospettiva, nella predisposizione della Relazione viene privilegiata la sinteticità, la chiarezza espositiva e la comprensibilità facendo ampio ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati in modo da garantire una maggiore leggibilità delle informazioni. La relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto sia agli obiettivi aziendali assegnati e sia agli obiettivi di salute e programmazione sanitaria di cui alla DGRB n. 136/2023, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno.

Di norma entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento l'ASP pubblica sul proprio sito istituzionale e sul Portale della Performance la relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo amministrativo e validata dall'OIV.

Nel processo di stesura della relazione sono coinvolti:

- la struttura aziendale di staff che cura la predisposizione del documento avvalendosi delle risultanze dei sistemi di misurazione e degli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;
- l'organo di indirizzo amministrativo, che approva la relazione, verificando il conseguimento degli obiettivi specifici, nonché la corretta rappresentazione di eventuali criticità emerse nel corso dell'anno di riferimento per le quali l'OIV ha ritenuto opportuno procedere alle segnalazioni di cui all'articolo 6 del d.lgs. 150/2009;

Per quanto riguarda i soggetti cui competono le attività di misurazione e valutazione, si rammenta come, ai sensi dell'articolo 7 del d.lgs. 150/2009, le attività di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso debbano essere svolte dall'OIV mentre le attività di misurazione e valutazione dei singoli obiettivi siano di competenza dei dirigenti di ciascuna amministrazione.

Nell'anno 2023 l'Azienda ASP ha cercato di massimizzare i propri sforzi per il raggiungimento degli obiettivi di performance prefissati nel PIAO 2023-2025 tenuto conto anche del fatto che a seguito delle dimissioni del Direttore Generale in carica nel giugno del 2022 la nomina del nuovo Direttore Generale è avvenuta nel Giugno 2023.

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

1.1 Analisi di Contesto

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) dell'ASP di Potenza, è costituito sulla base dei seguenti atti: la DDG n. 682 del 18.11.2013 di presa d'atto della sottoscrizione del verbale del 31/10/2013 con le rappresentanze sindacali del comparto, con il quale sono state apportate parziali modifiche ed integrazioni all'Accordo sul sistema premiante del personale del comparto; la Deliberazione n. 775 del 27.12.2013, avente ad oggetto " *Percorso attuativo di certificabilità: secondo step- ricognizione delle procedure di Controllo di Gestione – Presa d'atto del manuale operativo delle Procedure di Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico, Direzionale e Operativo*"; la Deliberazione Commissariale n. 53/2018 di approvazione ed adozione del " *Regolamento del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali*", tutti consultabili sul sito web istituzionale all'indirizzo <http://www.aspbasilicata.it/amministrazione-trasparente/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance>, e nei quali sono delineate le fasi del Ciclo di Gestione della Performance e, per ciascuna di esso, indicati i tempi di attuazione, le modalità di realizzazione ed i soggetti responsabili.

La Direzione Strategica ha definito per l'anno 2023 gli obiettivi organizzativi da raggiungere, i valori attesi di risultato ed i rispettivi indicatori, in base ai quali sono state strutturate le schede di budget per i Direttori di Dipartimento, le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali.

Gli obiettivi, per l'anno 2023 sono stati declinati nel PIAO 2023-2025 sezione performance approvato con DDG n. 65 del 07/02/2023 individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definendo, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Con DDG n. 638 del 14/09/2023 si è provveduto ad apportare nelle schede di Budget 2023 le modifiche richieste dalla Direzione Strategica al comitato di Budget nominato con nota prot. n. 38159 del 16.07.2023. Il Ciclo della Performance dell'ASP di Potenza prevede un monitoraggio in corso d'esercizio degli obiettivi, con la finalità di rilevare eventuali scostamenti ed attivare le necessarie azioni correttive.

A tal fine è stata effettuata una verifica infra-annuale del I° semestre 2023 pubblicata in data 29.05.2024 nella sezione rapporto e monitoraggio del Controllo di Gestione.

I risultati raggiunti nel corso dell'intero anno sono consuntivati nella presente Relazione sulla Performance, che adottata dalla Direzione Generale tramite deliberazione e formalmente trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Potenza per la sua validazione a conclusione del percorso del Ciclo della Performance.

Come stabilito all'art. 14 comma 6 del D. Lgs 150/2009 s.m.i., la validazione della Relazione sulla Performance è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti della premialità del merito e, pertanto, soltanto a seguito di tale adempimento a carico dell'OIV, si procede al pagamento della retribuzione annuale di risultato, sia del personale del comparto sia della dirigenza.

1.2 Criticità che hanno caratterizzato il Ciclo della Performance 2023

Con nota prot. n. 62388 del 24/06/2024, inviata al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ufficio per la valutazione della performance –, l'ASP ha comunicato le significative variazioni verificatesi nelle ordinarie attività aziendali e, per l'effetto, il differimento nell'approvazione della relazione alla Performance 2023.

Il rinvio del termine di approvazione è stato determinato da fattori contingenti l'attuale indisponibilità:

- dei dati di mobilità passiva infra ed extra-regione ASP (ricoveri e prestazioni ambulatoriali), indispensabili per la verifica del conseguimento dei target assegnati in sede di budget operativo ai responsabili dei CdR;
- degli esiti degli indicatori (proxy) di risultato, previsti nel sistema di valutazione delle performance regionali, sulla base degli indicatori selezionati dall'Istituto Sant'Anna di Pisa, necessari per monitorare il grado di conseguimento di alcuni degli obiettivi di performance inseriti nella sottosezione Performance del PIAO ASP 2024-2026 e conseguentemente nelle schede di budget operativo (i dati saranno disponibili a fine giugno sul sistema dell'Istituto).

L'anno 2023 si può considerare ancora un anno di transizione per l'ASP caratterizzato da una discontinuità di tipo amministrativo. Infatti, la composizione della Direzione Strategica, fino alla fine del primo semestre ha visto la presenza di un Direttore Generale ff nella persona del Direttore Sanitario, a partire dal mese di Luglio è stato nominato il nuovo Direttore Generale.

Riguardo agli obiettivi assegnati dalla Regione Basilicata con la DGR 136/2023, occorre evidenziare che quelli riportati nella tabella sottostante sono stati assegnati all'Asp indipendentemente dal fatto che, a seguito delle modifiche organizzative e gestionali conseguenti all'entrata in vigore della L.R. 12/2017, l'Azienda non ha più presidi ospedalieri per acuti. In conseguenza di ciò l'azienda territoriale **non è più in grado di monitorare gli indicatori sotto riportati** non avendo più accesso ai dati dei ricoveri ospedalieri.



Descrizione indicatore			Grado di conseguimento obiettivo		
			0%	50%	100%
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	flusso SDO	>180%	da 135 e 180%	<135%
2.a.2	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	flusso SDO	>3%	da 1,5 e 3%	<1,5%
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE				
2.c.1	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti	flusso SDO	>10%	da 7 e 10%	<7%
2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni	flusso SDO	>195%	da 155 a 195%	<155%
2.c.3	Tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti 35- 74 anni	flusso SDO	>35%	da 25 a 35%	<25%
2.c.4	Tasso di ricovero per BPCO iper per 100.000 residenti della fascia di età: 50-74 anni	flusso SDO	>35%	da 25 a 35%	<25%
2.c.9	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti < 14 anni	flusso SDO	>10%	da 7 a 10%	<7%

2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

2.1 Il Contesto esterno

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) include il territorio della provincia di Potenza che ricomprende 100 comuni per una superficie complessiva di 6.594,44 Km². Essa rappresenta una realtà complessa considerato l'aspetto orografico del territorio (in gran parte montuosa, intersecata da vallate), le problematiche socio-economiche ivi presenti, e l'insufficienza delle infrastrutture che non riescono sempre a garantire adeguati collegamenti.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE

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

TERRITORIO		DATI DEMOGRAFICI (01/01/2023 ISTAT)		
Regione	BASILICATA	Popolazione (n.)	346.475	
Sigla	PZ	Maschi (%)	170.854	
Comune capoluogo	POTENZA	Femmine (%)	175.621	
Comuni nella provincia	100	Stranieri (%)	11.886	3,4%
Superficie (kmq)	6.594,44	Età media (anni)	47,74	
Densità abitativa (abitanti/kmq)	52,82			

Dati ISTAT al 01/01/2023

PROFILO DEMOGRAFICO

Nel territorio dell'ASP di Potenza risiedono 346.475 abitanti di cui 64.470 nella città capoluogo (dati Istat al 01.01.2023), per una densità abitativa media di 52,82 ab/kmq. Il 50,7 % della popolazione è di sesso femminile, mentre il 49,3 % è di sesso maschile.

Struttura della popolazione dal 2002 al 2023

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



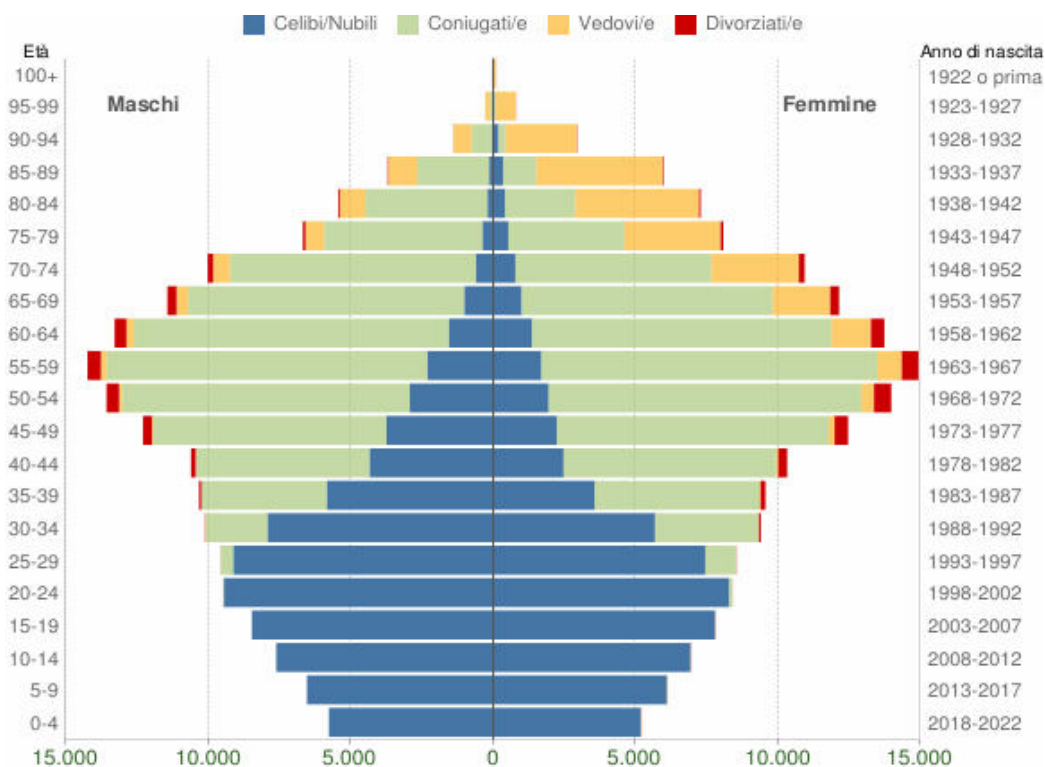
Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in Basilicata per età e sesso al 1° gennaio 2023. I dati per stato civile non sono al momento disponibili. La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra).

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

In Basilicata ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico. Da notare anche la maggiore longevità femminile degli ultrasessantenni.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2023

PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT 1° gennaio 2023 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



La piramide dell'età della provincia di Potenza conferma la tendenza, generalizzata sul territorio nazionale, alla contrazione delle classi di età più giovani, per effetto del calo della natalità e la crescita delle classi di età comprese nell'intervallo 65 e oltre. L'età media della popolazione è di 47,74 anni.

Distribuzione della popolazione 2023 - provincia di Potenza

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	10.948	0	0	0	5.768 52,70%	5.180 47,30%	10.948	3,20%
05-set	12.635	0	0	0	6.535 51,70%	6.100 48,30%	12.635	3,60%
ott-14	14.549	0	0	0	7.612 52,30%	6.937 47,70%	14.549	4,20%
15-19	16.262	2	0	1	8.474 52,10%	7.791 47,90%	16.265	4,70%
20-24	17.745	127	0	7	9.476 53,00%	8.403 47,00%	17.879	5,20%
25-29	16.569	1.516	3	13	9.566 52,80%	8.535 47,20%	18.101	5,20%
30-34	13.604	5.794	20	90	10.115 51,90%	9.393 48,10%	19.508	5,60%
35-39	9.405	10.180	46	250	10.325 51,90%	9.556 48,10%	19.881	5,70%
40-44	6.818	13.543	95	476	10.608 50,70%	10.324 49,30%	20.932	6,00%
45-49	5.985	17.738	246	793	12.298 49,70%	12.464 50,30%	24.762	7,10%
50-54	4.879	21.079	545	1.043	13.573 49,30%	13.973 50,70%	27.546	8,00%



Età	Celibi	Coniugati	Vedovi	Divorziati	Maschi	Femmine	Totale	
	/Nubili	/e	/e	/e				%
55-59	3.996	23.069	1.052	1.055	14.241	14.931	29.172	8,40%
					48,80%	51,20%		
60-64	2.923	21.564	1.660	881	13.290	13.738	27.028	7,80%
					49,20%	50,80%		
65-69	2.014	18.508	2.422	630	11.432	12.142	23.574	6,80%
					48,50%	51,50%		
70-74	1.382	15.522	3.652	395	10.021	10.930	20.951	6,00%
					47,80%	52,20%		
75-79	909	9.636	4.035	186	6.681	8.085	14.766	4,30%
					45,20%	54,80%		
80-84	620	6.756	5.235	112	5.433	7.290	12.723	3,70%
					42,70%	57,30%		
85-89	490	3.694	5.444	57	3.693	5.992	9.685	2,80%
					38,10%	61,90%		
90-94	233	974	3.121	19	1.399	2.948	4.347	1,30%
					32,20%	67,80%		
95-99	60	133	876	3	275	797	1.072	0,30%
					25,70%	74,30%		
100+	10	12	128	1	39	112	151	0,00%
					25,80%	74,20%		
Totale	142.036	169.847	28.580	6.012	170.854	175.621	346.475	100,00%
					49,30%	50,70%		

Dati ISTAT al 31/12/2023

L'anagrafe degli assistiti è lo strumento attraverso cui l'azienda ASP di Potenza stabilisce i rapporti con i suoi utenti. Il numero degli assistiti si diversifica da quello della popolazione residente ISTAT a causa dell'iscrizione di nuovi assistiti e della cancellazione di quelli trasferiti o cessati per altre cause. Tale attività



viene realizzata non solo per i residenti ma anche per gli altri cittadini italiani che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dall'ASP di Potenza.

Nella tabella sottostante si rappresenta la distribuzione degli assistiti per fascia di età e sesso registrati nell'anagrafe aziendale nell'anno 2023.

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA PER FASCIA DI ETÀ'						
Periodo Gennaio-Dicembre 2023 e confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente						
CLASSE DI ETÀ'	Periodo: Gennaio-Dicembre 2023			Periodo: Gennaio-Dicembre 2022		
	Maschi	Femmine	TOT.	Maschi	Femmine	TOT.
0 -13 anni	16.868	15.49 9	32.36 7	16.887	15.521	32.408
14 -64 anni	118.493	116.70 2	235.19 5	118.302	116.554	234.856
65-74 anni	22.639	24.07 3	46.71 2	22.626	24.067	46.693
> 75	20.809	29.70 1	50.51 0	18.807	27.353	46.160
TOTALE	178.809	185.97 5	364.78 4	176.622	183.495	360.117

FONTE DATI: Quadro G. - MODELLO MINISTERIALE FLS 11 – Anno 2023

L'esenzione è riconosciuta per malattia rara, per reddito, per specifica patologia e per invalidità. Gli assistiti esenti da ticket nell'anno 2023 sono stati 297.067.

ASSISTITI CON ESENZIONE DA TICKET - ANNO 2023	
per età e reddito	105.402
per altri motivi	191.665
TOTALE	297.067

FONTE DATI: Quadro G. - MODELLO MINISTERIALE FLS 11 – Anno 2023

Si fa presente che i suddetti dati, relativi alla popolazione assistita, non differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

2.2 Il Contesto interno

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

Gli organi dell'Azienda sono:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

Lo svolgimento delle **funzioni direzionali** è supportato da:

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

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

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

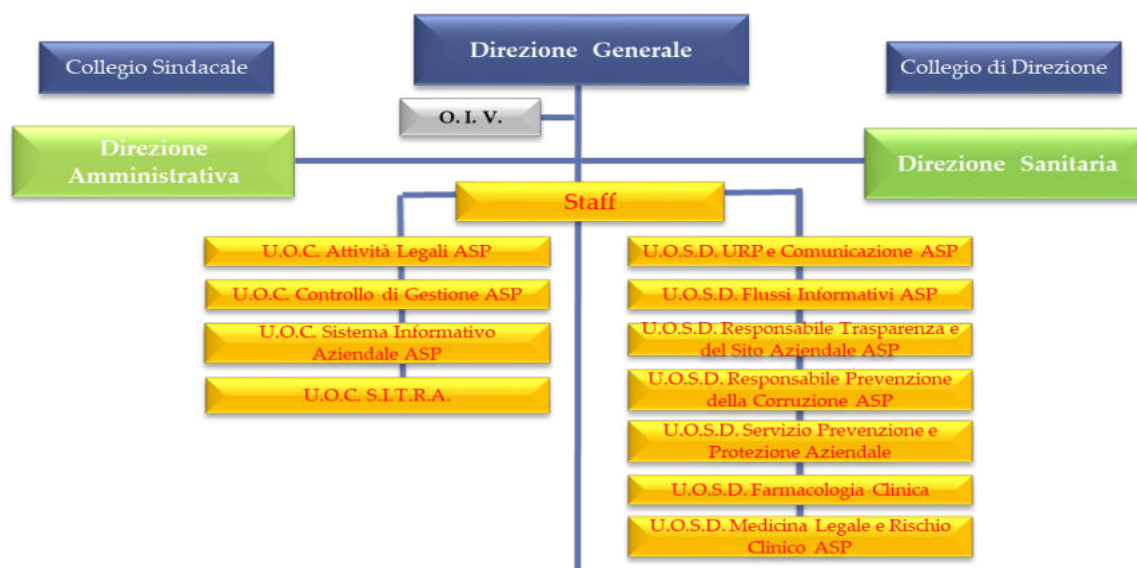
La **funzione territoriale** è svolta dai Distretti Sanitari di Base: Distretto di Melfi, di Venosa, di Lauria, di Villa D'Agri, di Senise e di Potenza;

La **funzione ospedaliera** si articola nei:

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



ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE



Dipartimenti



2.3 L'Organizzazione dell'ASP di Potenza

2.3.1 - Assistenza Ospedaliera

Strutture a gestione diretta

Le strutture che ospitano i posti letto per le attività di post acuzie sono: il Presidio Distrettuale di Venosa, il Presidio Distrettuale di Chiaromonte, il Presidio Ospedaliero di Lauria, Hospice di Lauria e la Fondazione "Don Carlo Gnocchi Onlus"; Si tratta 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 nell'anno 2023 sono 197, di cui 188 in regime ordinario e 9 in regime di DH.

INDICATORI DI ATTIVITA' ANNO 2023			
STRUTTURA	NUMERO P.L	NUMERO GIORNI DI DEGENZA	NUMERO GG DEGENZA MEDIA = numero gg di degenza /numero ricoveri
HOSPICE LAURIA	6	644	21,47
POD VENOSA:			
Covid-19- lungodegenza - Venosa	35	406	15,04
Medicina Fisica e Riabilitazione	12	926	28,94
Medicina interna-lungodegenza-Venosa	12	1.131	28,28
TOTALE INDICATORI POD VENOSA	59	2.463	24,88
POD LAURIA:			
Area Medica Lungodegenza Lauria	16	4.135	25,52
Riabilitazione Lauria	4	867	33,35
Riabilitazione Lauria DH	4	170	12,14
TOTALE INDICATORI POD LAURIA	24	5.172	25,60
POD CHIAROMONTE:			
Covid-19- lungodegenza	28	307	19,19
Lungodegenza Riabilitativa	16	4.934	29,37
TOTALE INDICATORI POD CHIAROMONTE	44	5.241	28,48
DON GNOCCHI- ACERENZA:			



INDICATORI DI ATTIVITA' ANNO 2023			
STRUTTURA	NUMERO P.L	NUMERO GIORNI DI DEGENZA	NUMERO GG DEGENZA MEDIA = numero gg di degenza /numero ricoveri
lungodegenza	16	3.885	27,75
Riabilitazione	43	16.674	33,48
Riabilitazione DH	5	240	24,00
TOTALE INDICATORI DON GNOCCHI	64	20.799	32,10
TOTALE POSTI LETTO	197	34.319	

Fonte AIRO al 31/03/2024

A seguito del riordino del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione della L.R. n. 2/2017, nei presidi ospedalieri distrettuali (POD), gestiti dall'ASP, viene svolta attività sanitaria territoriale e attività ospedaliera non per acuti. Nei POD di Chiaromonte, Lauria e Venosa e presso la Fondazione "Don Carlo Gnocchi Onlus" di Acerenza, l'attività ospedaliera erogata nell'anno 2023 ha registrato **1.115 ricoveri** complessivi in post-acuzie, **n.24 ricoveri** in DH Riabilitazione (ad esclusione dei ricoveri per Covid-19) a fronte di un dato 2022 pari a 853 ricoveri, con un incremento del 30,72%; la valorizzazione economica dei ricoveri ordinari ad esclusione dei ricoveri Covid, è aumentata di € 1.115.764 (20,52%) nel periodo di riferimento rispetto all'anno 2022.

Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo anni 2020/2021/2022/2023				
Tipologia Ricoveri	Ricoveri 2020	Ricoveri 2021	Ricoveri 2022	Ricoveri 2023
Ricoveri per riabilitazione	387	474	603	723
Ricoveri lungodegenti	423	249	250	392
Totale ricoveri per post-acuti ordinari	810	723	853	1115
Ricoveri per riabilitazione DH	13	3	24	24
Ricoveri Covid 19 Lungodegenza Venosa	28	234	260	27
Ricoveri Covid 19 Lungodegenza Chiaromonte	0	34	127	16
TOTALE	851	994	1264	1182

Fonte AIRO



Valorizzazione economica dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo anni 2020/2021/2022/2023				
Tipologia Ricoveri	Valore Ricoveri 2020	Valore Ricoveri 2021	Valore Ricoveri 2022	Valore Ricoveri 2023
Ricoveri per riabilitazione	3.655.859,40	3.890.599,33	3.866.799,83	5.166.209,05
Ricoveri lungodegenti	2.105.456,66	1.181.426,46	1.569.444,80	1.385.799,86
Totale valore ricoveri per post-acute ordinari	5.761.316,06	5.072.025,79	5.436.244,63	6.552.008,91
Ricoveri per riabilitazione DH	52.191,33	17.924,10	94.186,38	70.759,98
Ricoveri Covid 19 Lungodegenza Venosa	71.764,00	816.723,00	777.700,00	62.524,00
Ricoveri Covid 19 Lungodegenza Chiaromonte	0	89.012,00	336.182,00	47.278,00
TOTALE	5.885.271,39	5.995.684,89	6.644.313,01	6.732.570,89

Fonte AIRO

Presidi in Convenzione

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-DICEMBRE ANNO 2023		
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY
Universo Salute S.r.l. di Potenza				
56	Riabilitazione	24	0	0
60	Lungodegenza	16	0	0
Totale Posti letto Centro Riabilitazione Opera Don Uva		40	0	0

Fonte AIRO al 31/03/2024

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



L'attività ospedaliera per post-acuti, erogata dalla struttura nel periodo 2018-2023, è riportata nella seguente tabella:

Distribuzione dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo anni 2020/2021/2022/2023				
Tipologia Ricoveri	N. Ricoveri 2020	N. Ricoveri 2021	N. Ricoveri 2022	N. Ricoveri 2023
Ricoveri per riabilitazione	169	153	179	227
Ricoveri lungodegenti	87	105	147	157
Totale ricoveri per post-acuti ordinari	256	258	326	384
Ricoveri per riabilitazione DH	0	0	0	0
TOTALE	286	258	326	384

Valorizzazione economica dei ricoveri per tipologia di ricovero e per anno – Periodo anni 2020/2021/2022/2023				
Tipologia Ricoveri	Valore Ricoveri 2020	Valore Ricoveri 2021	Valore Ricoveri 2022	Valore Ricoveri 2023
Ricoveri per riabilitazione	1.492.629,06	686.089,82	1.608.333,87	1.957.097,93
Ricoveri lungodegenti	512.943,20	368.460,46	760.390,46	768.429,20
Totale valore ricoveri per post-acuti ordinari	2.005.572,26	1.054.550,28	2.368.724,33	2.725.527,13
Ricoveri per riabilitazione DH	0	0	0	0
TOTALE	2.005.572,26	1.054.550,28	2.368.724,33	2.725.527,13

2.3.2 - 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.



Il Distretto assicura, per target specifici di popolazione, percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione, realizza così un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie ed i servizi socioassistenziali, in modo da garantire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale le seguenti attività:

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

L'Azienda opera mediante 137 strutture a gestione diretta. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle tabelle seguenti.

TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2023															
Tipologia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di laboratorio	Attività di Consultori	Assistenza Psichiatrica	Assistenza per tossico-dipendenza / alcol	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Assistenza NPJA	VACCINAZIONI ANTI COV-D-19	Totale
Ambulatorio e Laboratorio	37	9	26												72
Struttura Residenziale					2	1			4	2	2	3	1		15
Struttura Semire					3				1						4



TIPOLOGIA ATTIVITA' NELLE STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2023															
Tipo logia Attività	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività di labora torio	Attività di Consultori	Assistenza a Psichiatri ca	Assistenza per tossico- dipendenza / alcol	Assistenza AIDS	Assiste nza idroter male	Assist enza agli anzia ni	Assistenza a ai disabili fisici	Assist enza ai disabil i psichic i	Assistenza ai malati terminali	Assist enza NPIA	VACC INAZI ONI ANTI COVI D-19	Totale
sidenzi ale															
Altro tipo di struttu ra territori ale	5			26	6	4								5	46
TOTAL E	42	9	26	26	11	5	0	0	5	2	2	3	1	5	137

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
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
Totale		451	113



Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto

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
170058	HOSPICE 'IL MANDORLO' VIGGIANO	S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	STRUTTURA RESIDENZIALE	7
170059	HOSPICE PEDIATRICO Lauria 'Il Sentiero delle	S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	STRUTTURA RESIDENZIALE	4



Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo assistenza residenziale	Descrizione tipo assistenza erogata	Tipo struttura	N° posti letto
	fiabe'				
170072	STELLA MARIS MEDITERRANEO-CENTRO EARLY START	S16	ASSISTENZA NPIA	STRUTTURA RESIDENZIALE	4

strutture a gestione diretta semiresidenziali:

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti Letto	Denominazione struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
15009	CENTRO DIURNO ALZHEIMER	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	10	LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE VENOSA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
15010	Centro diurno psichiatrico per pazienti con misura di sicurezza	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	10	LUNGODEGENZA RIABILITATIVA LAURIA	ASSISTENZA PSICHIATRICA
15011	DAY HOSPITAL TERRITORIALE LAURIA	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	4	LUNGODEGENZA RIABILITATIVA LAURIA	ASSISTENZA PSICHIATRICA
15018	DH PSICHIATRICO TERRITORIALE VULTURE MELFESE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	4		ASSISTENZA PSICHIATRICA

strutture non direttamente gestite residenziali

Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti letto	Codice struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
511	Casa Alloggio 'Demetra'	STRUTTURA RESIDENZIALE	15		ASSISTENZA PSICHIATRICA
611	Casa Alloggio 'Benessere'	STRUTTURA RESIDENZIALE	16		ASSISTENZA PSICHIATRICA
711	Casa Alloggio 'Prometeo'	STRUTTURA RESIDENZIALE	14		ASSISTENZA PSICHIATRICA
906	Casa alloggio Tramutola	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA



Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti letto	Codice struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
1302	CASA ALLOGGIO MASCHITO	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
1304	CASA ALLOGGIO GENZANO 2	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
2401	CASA ALLOGGIO 'VALLINA'	STRUTTURA RESIDENZIALE			ASSISTENZA PSICHIATRICA
2701	CASA ALLOGGIO 'IL TORRENTE'	STRUTTURA RESIDENZIALE			ASSISTENZA PSICHIATRICA
3201	Casa Alloggio Palazzo Schettini - 'I Giardini di Erica'	STRUTTURA RESIDENZIALE	15		ASSISTENZA PSICHIATRICA
14007	Casa Alloggio Psichiatrica di Ripacandida	STRUTTURA RESIDENZIALE	10		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15001	GRUPPO APPARTAMENTO - IL GLICINE -	STRUTTURA RESIDENZIALE	4		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15002	GRUPPO APPARTAMENTO - INSIEME -	STRUTTURA RESIDENZIALE	4		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15005	CASA FAMIGLIA OPHELIA 2	STRUTTURA RESIDENZIALE	9		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15006	GRUPPO APPARTAMENTO AVIGLIANO	STRUTTURA RESIDENZIALE	8		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15007	Casa Alloggio IL Solievo Potenza	STRUTTURA RESIDENZIALE	15		ASSISTENZA PSICHIATRICA
15020	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-NUCLEO ALZHEIMER	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI
15021	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZIANI DISABILI	STRUTTURA RESIDENZIALE	37	170037	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
15022	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZIANI E DISABILI	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
15023	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA DEMENZA	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI



Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo struttura	Posti letto	Codice struttura di ricovero	Descrizione tipo assistenza erogata
	ADULTO				
15024	UNIVERSO SALUTE SRL POTENZA-RSA ANZ.DISAB. (DGR217/01)	STRUTTURA RESIDENZIALE	24	170037	ASSISTENZA AGLI ANZIANI

strutture convenzionate semiresidenziali

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

MEDICINA, PEDIATRIA DI BASE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Relativamente alla Medicina generale l'Azienda nel periodo gennaio - dicembre 2023 ha operato con la collaborazione di:

- 372 medici di base che hanno assistito complessivamente una popolazione di 364.182 unità;
- 41 pediatri, che hanno assistito complessivamente una popolazione pediatrica di 32.703 unità.

La situazione descritta è schematizzata nelle tabelle seguenti.

MMG - PLS e MCA Periodo Gennaio-Dicembre 2023 e confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente				
DESCRIZIONE	Periodo: Gennaio-Dicembre 2023		Periodo: Gennaio-Dicembre anno precedente	
	Numero Medici	Numero Assistiti	Numero Medici	Numero Assistiti
MMG	303	320.573	322	322.905
PLS	34	30.147	34	30.690

Scelte e revoche MMG Periodo Gennaio-Dicembre 2023 e confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente		
	Periodo: Gennaio-Dicembre 2023	Periodo: Gennaio- Dicembre anno precedente



Nr. Scelte Medico	72.873	72.914
Nr. Revoche Medico	75.638	75.611

Scelte e revoche PLS <i>Periodo Gennaio-Dicembre 2023) e confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente</i>		
	Periodo: Gennaio-Dicembre 2023	Periodo: Gennaio-Dicembre anno precedente
Nr. Scelte Medico	3.967	3.681
Nr. Revoche Medico	5.531	4.025

Fonte UOC Cure Primarie ASP 2023- ANNO 2022i dati si riferiscono al solo ambito di Potenza-Venosa-Melfi

NUMERO MEDICI PER CLASSI DI SCELTE – Periodo: gennaio-dicembre 2023 -2022												
ANNO	DA 1 A 50 SCELTE		DA 51 A 500		DA 501 A 1.000		DA 1.001 A 1.500		OLTRE 1.500 SCELTE		TOTALE	
	SCELTE		SCELTE		SCELTE		SCELTE		SCELTE		SCELTE	
	Numer o Medici	Scelte	Numer o Medici	Scelt e	Numer o Medici	Scelte	Numer o Medici	Scelte	Numer o Medici	Scelte	Total e Medici	Total e Scelte
2023	10	33	17	4.245	52	35.585	98	111.573	126	170.401	303	330.360
2022	23	172	26	7.005	46	31.765	107	112.279	120	172.686	322	323.907

Fonte UOC Cure Primarie ASP 2023- ANNO 2022i dati si riferiscono al solo ambito di Potenza-Venosa-Melfi

NUMERO PEDIATRI PER CLASSI DI SCELTE – Periodo: gennaio-dicembre 2023 -2022								
ANNO	DA 1 A 250 SCELTE		DA 251 A 800 SCELTE		OLTRE 800 SCELTE		INDENNITA' DI PIENA	
	DISPONIBILITA		DISPONIBILITA		DISPONIBILITA		DISPONIBILITA	
	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte	Numero Medici	Scelte
2023	0	0	10	6.650	24	25.131	34	31.781
2022			11	6.959	23	24.206	34	31.165

Fonte UOC Cure Primarie ASP 2023- ANNO 2022i dati si riferiscono al solo ambito di Potenza-Venosa-Melfi

2.3.3 – Prevenzione



Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health) che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi. L'approccio One Health consente di affrontare la questione trasversale della biodiversità e della salute umana, così come il contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza, problema crescente di dimensioni globali, o come il contrasto all'emergenza di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e degrado degli ecosistemi con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo.

L'elemento strategico di innovazione del PNP 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un "approccio" di Promozione della Salute.

Nella salute pubblica è necessario porre l'attenzione ai determinanti sociali e ambientali e il territorio deve essere in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di un'emergenza infettiva (individuazione casi sospetti e/o positivi e controllo dei contatti, gestione isolamento domiciliare, appropriato ricovero ospedaliero, ecc.), sia per garantire interventi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazioni, individuazione dei soggetti a rischio, tutela dell'ambiente, ecc.) e affrontare le sfide della promozione della salute e della diagnosi precoce e presa in carico integrata della cronicità.

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (Health in all Policies). L'intersettorialità si basa sul riconoscimento della salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali.

Il profilo di salute ed equità della comunità rappresenta il punto di partenza per la condivisione con la comunità e l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione e al tempo stesso misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, monitorando e valutando lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni introdotte.

La prevenzione rappresenta un fondamentale fulcro per la sanità pubblica, soprattutto se si tiene conto che la mortalità è legata a malattie croniche non trasmissibili e che una particolare attenzione va rivolta alle malattie infettive e infestive. Le aree di intervento prioritario perseguite nel 2022 sono state:

- rinforzo dei fattori con effetti positivi sullo stato di salute;
- piano per il contrasto e/o la rimozione dei fattori che hanno effetti negativi sulla salute: a tal fine, la prevenzione interviene sui cosiddetti determinanti di salute (fattori che influenzano in maniera positiva o negativa lo stato di salute di una popolazione): condizioni socioeconomiche, condizioni degli ambienti di vita e di lavoro, stili di vita, problematiche relative agli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro, etc.), alla sicurezza alimentare, al rischio biologico, etc;
- informazione per una adeguata consapevolezza del cittadino utile ad un Comportamento Responsabile.

L'attività di prevenzione nell'anno 2023 è stata svolta dai due Dipartimenti:

- Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Prevenzione della Sanità e del Benessere Animale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

Il Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana è articolato nelle seguenti unità organizzative e gestionali:

- a) Igiene e Sanità pubblica;
- b) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro;
- d) Prevenzione, Protezione, impiantistica sui luoghi del lavoro.
- e) Medicina ambientale.

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

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

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

- conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- monitoraggio costante dell'attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- verifica dell'efficacia dei programmi di educazione, informazione e formazione posti in essere;
- verifica dell'efficacia dei protocolli per la prevenzione degli stati morbosi.
- integrazione tra le attività del Dipartimento Salute umana e le attività distrettuali;
- miglioramento dei livelli di copertura vaccinale.

Nell'anno 2023 nell'ambito delle attività finalizzate al miglioramento della copertura vaccinale si segnalano:

- dare continuità alla procedura operativa regionale per la gestione dei casi sospetti di infezione da Covid-19 messa a punto dalla Task force regionale;
- migliorare i livelli di copertura vaccinale e programmazione delle attività vaccinali e relativi protocolli operativi nonché dalle linee guida regionali circa l'inserimento delle vaccinazioni nei LEA e graduale inserimento di nuovi vaccini (es. HPV nei maschi e introduzione di anti-zoster negli anziani);
- promuovere azioni di comunicazione per la popolazione e per specifici sottogruppi, onde favorire una corretta percezione dei rischi e corretti comportamenti individuali (es. adesione alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni, ecc.), con particolare riferimento alle scuole, ai luoghi di lavoro e ai gestori di esercizi pubblici e privati (PNP 2020-2025);
- promuovere l'immunizzazione attiva (PNP 2020-2025);

- promuovere la corretta e sistematica identificazione dei fattori di rischio e dei determinanti, fra cui rientrano i comportamenti e gli atteggiamenti individuali, che provocano una maggior esposizione, oppure una minore adesione ai trattamenti di cura, alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni;

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE.

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

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

Nell'Atto Aziendale l'ASP ha previsto, inoltre, le seguenti Strutture Semplici Dipartimentali:

- UOSD Interarea Sicurezza Alimentare (Deliberazione n. 878 del 28.12.2016);
- UOSD Interarea Banche dati e flussi LEA (Deliberazione n. 878 del 28.12.2016).

Le attività del Dipartimento sono orientate ad assicurare che tutti gli alimenti di origine animale rispondano, nella loro produzione finale, ai criteri di sicurezza previsti dalle normative di settore, pertanto, essi sono sottoposti ad una serie di controlli disciplinati dalla normativa europea, nazionale e regionale, nei molteplici passaggi costituenti la filiera di produzione, in modo da garantire al "Consumatore" la qualità e la sicurezza. Il concreto svolgimento delle attività che si sviluppano sia nel settore della produzione primaria, che nel processo di filiera dei prodotti di origine animale, è certificato attraverso una serie di adempimenti che assicurano la trasparenza per il consumatore: il rilascio delle certificazioni delle qualifiche sanitarie degli allevamenti, le visite ispettive, i controlli mirati o casuali, l'attuazione di piani di sorveglianza e monitoraggio, l'apposizione finale della bollatura delle carni.

Il Dipartimento, attraverso la sua attività, ha garantito:

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

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 ha individuato alcuni macro-obiettivi ad elevata valenza strategica, lasciando alle Regioni ed alle Aziende Sanitarie la possibilità di calarli nel contesto territoriale, epidemiologico e socio-economico, anche con riferimento a segmenti di popolazione target.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, recependo gli obiettivi del Piano, ha individuato, a livello aziendale, le seguenti azioni:

- Condurre con sistematicità l'analisi epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana e dello stato di salute delle popolazioni animali;



- Diffondere le risultanze dell'analisi epidemiologica aprendo un confronto proattivo con gli operatori e con le comunità locali;
- Incentivare la cultura della prevenzione, promuovendo iniziative volte al miglioramento degli stili di vita;
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
- Sviluppare sinergie tra i due Dipartimenti di Prevenzione e promuovere l'integrazione con i Distretti;
- Rafforzare il processo di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure;
- Integrare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva;
- Potenziare le attività di educazione sanitaria, con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e da stili di vita inadeguati, anche attraverso campagne informative su tematiche specifiche;
- Migliorare i livelli di copertura vaccinale e programmazione delle attività vaccinali, come previsto dal PNPV 2017-2019 e relativi protocolli operativi nonché dalle linee guida regionali circa l'inserimento delle vaccinazioni nei LEA e graduale inserimento di nuovi vaccini (es. HPV nei maschi e introduzione di anti-zoster negli anziani);
- Informatizzare l'attività di controllo e vigilanza sui luoghi di lavoro;
- Garantire il "Consumatore" su qualità e sicurezza per tutti gli alimenti di origine animale attraverso l'effettuazione omogenea e coordinata dei controlli e monitoraggio, in tutte le fasi della produzione e della distribuzione, previsti dal legislatore nazionale e regionale, con adattamento alle specifiche situazioni territoriali;
- Capillare azione di formazione/informazione agli operatori/utenti, nonché a tutto il personale, sia della dirigenza che del comparto;
- Potenziare le iniziative di confronto con le varie articolazioni presenti nella comunità (gruppi target, associazioni, stakeholder, ecc.), anche attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro dedicati.

Si inseriscono nel settore della prevenzione anche le attività svolte nell'ambito degli screening territoriali coordinati dall'IRCCS CROB (Cervico-uterino, Mammografico, Colon-retto) e quelli alla nascita svolti in ambito ospedaliero, coordinati dall'A.O.R. "San Carlo" (Fibrosi cistica, Ipotiroidismo congenito, uditivo neonatale, fenilchetonuria, ampliamento degli screening neonatali e prenatali).

3.4- RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

1. 3.4.1 - LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ASP: SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO- FINANZIARI

Il bilancio di esercizio 2023 dell'ASP rileva una perdita di euro 28.335.617 già in parte evidenziata subito dopo l'insediamento della nuova Direzione Strategica con l'invio del CE secondo trimestre 2023 in cui la perdita era di 23,9 milioni di euro con proiezione annua di 58,6 milioni di euro.

Al fine di invertire la tendenza la Direzione Strategica ha da subito adottato i seguenti atti:

- 1) DDG nr.543 del 3 agosto 2023 di istituzione della "task force" contenimento della spesa farmaceutica;

- 2) verbale interno del 30.08.2023 finalizzato al contenimento della spesa farmaceutica;
- 3) verbale interno del 30.08.2023 finalizzato al contenimento della spesa per protesi ed ausili;
- 4) DDG nr. 638 del 14 settembre 2023 di assegnazione degli obiettivi di budget operativo 2023 con specifico riferimento a:
- contenimento della spesa farmaceutica dell'ultimo trimestre 2023 entro i valori dell'ultimo trimestre 2022 diminuiti del 10%;
 - contenimento della spesa 2023 per assistenza protesica (protesi, ausili e prodotti per diabetici) entro gli importi dell'ultimo trimestre 2022 diminuiti del 10%;
 - contenimento della spesa per assistenza domiciliare integrata entro i limiti del budget già assegnato nel 2023;
- 5) DDG nr 646 del 15 settembre 2023 di presa d'atto dell'accordo attuativo aziendale con i MMG finalizzato al raffreddamento della spesa farmaceutica convenzionata.

Le azioni sopra descritte hanno prodotto effetti già dal terzo trimestre 2023 tenuto conto che la perdita del mod CE III trim 2023 si è attestata a 37, 6 milioni di euro con una proiezione annua di 50 milioni, otto in meno rispetto alla proiezione del secondo trimestre.

Nonostante i tentativi di contenimento dei costi, la direzione Strategica, nel modello CE Consuntivo 2023, ha dovuto prendere atto di alcune poste negative non direttamente ascrivibili alla gestione operativa aziendale, registrando il peggioramento del risultato di esercizio 2023 rispetto al IV Trimestre. Per il dettaglio si rinvia alla tabella di seguito riportata:

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE IV TRIMESTRE 2023	CE Consuntivo 2023 DDG383/2024	Differenze	Differenze %
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto FSR	585.876.049,17	584.086.315,69	-1.789.733,48	-0,31%
	Variazione Ricavi Mobilità Regionale	6.723.959,00	6.855.412,33	131.453,33	
BA0540	B.2.A.3.1) - Assistenza Specialistica da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	29.025.011,01	32.525.475,51	3.500.464,50	11%
BA0810	B.2.A.7.1) - Assistenza Ospedaliera da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	113.006.453,17	116.511.274,97	3.504.821,80	3,01%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e	7.064.038,30	2.890.058,20	-4.173.980,1	-144,43%



CODICE	VOCE MODELLO CE	CE IV TRIMESTRE 2023	CE Consuntivo 2023 DDG383/2024	Differenze	Differenze %
	sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	
SALDO				-4.621.039,6 8	

Il dettaglio delle voci suindicate evidenzia che tra il IV trimestre ed il consuntivo 2023, nonostante siano diminuiti i costi delle prestazioni di screening oncologici da pagare alle altre aziende regionali, si è registrato un peggioramento del risultato di esercizio a causa della diminuzione del finanziamento indistinto di circa 1,7 milioni e dell'aumento di circa 7 milioni di euro dei costi di acquisto dei servizi di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da altre aziende pubbliche della regione.

Rinviando alle tabelle di seguito riportate l'analisi delle singole voci di costo e di ricavo che hanno subito delle variazioni significative tra l'esercizio 2022 e 2023, è opportuno richiamare l'attenzione sul decremento dei costi del personale, sull'andamento costante dei ricavi per prestazioni sanitarie, della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket), dei costi di acquisto beni non sanitari, dell'assistenza protesica e delle consulenze, su una più attenta valutazione di alcune poste di bilancio che, effettuata dagli uffici competenti e documentata in atti, ha portato ad un ridimensionamento della perdita evidenziata nella DDG 383 del 01/05/2024.

Al fine di riequilibrare il disavanzo emerso nel risultato di esercizio 2023, si richiama il disposto della D.G.R. n. 353 del 30/04/2024 "*DGR n. 349 del 30/04/2024 "Terza variazione al bilancio di previsione 2024/2026, ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii."*. Finalizzazione risorse finanziarie" che destina le risorse stanziare dalla D.G.R. n. 348 del 30/04/2024 "***alla copertura delle perdite risultanti dal CE consolidato IV trimestre 2023...***"

Ad ogni buon conto, la Direzione Strategica, per dare continuità alle azioni di contenimento dei costi già intraprese nell'ultimo trimestre 2023, ha approvato la DDG n. 979 del 22/12/2023 "*Gestione provvisoria anno 2024*" con cui si dispone l'assegnazione del budget ai responsabili dei centri di costo in dodicesimi calcolati sul bilancio d'esercizio 2022 ed assegna obiettivi economici di contenimento dei costi ai responsabili dei cdr aziendali.

Il Bilancio di Esercizio 2023 è stato approvato con DDG n. 449 del 20/05/2024 ma, a seguito di nota Dipartimentale prot. n. 167379 del 29/07/2024, si provvede alla riapprovazione dello stesso al fine di eliminare la duplicazione degli oneri relativi all'applicazione del CCNL 2019-2021 registrati sia a costo che ad accantonamento emersa in sede di Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali.

Il valore della produzione dell'esercizio 2023, pari ad euro 711.366.888,79 rileva un incremento rispetto al consuntivo 2022 di 133.296, 00 euro;

Esso risulta composto da:

- 1) Contributi in conto esercizio per euro 676.952.308,20(AA010);
- 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti, per euro -2.444.924,65 (AA0240);
- 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti per euro 4.584.936,69 (AA0270);
- 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria per euro 10.060.458,95 (AA0320);
- 5) Concorsi, recuperi, rimborsi per euro 9.700.558,19 (AA0750);
- 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) per euro 2.871.029,41 (AA0940);
- 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio per euro 6.819.036,16 (AA0980);
- 8) Altri ricavi e proventi per euro 2.823.486 (AA1060).

Il costo della produzione consuntivo 2023, pari ad euro 736.126.625,12 è aumentato di 29.108.905, (+3,95%) rispetto al consuntivo dell'anno 2022 (euro 707.017.720).

VOCE MODELLO CE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO O 2022	CONSUNTIVO 2023
Totale valore della produzione (A)	670.908	668.626.000	704.688.132	711.233.593	711.366.889
Totale costi della produzione (B)	668.408	658.068	698.404.955	707.017.720	736.126.625
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-309	-123	4,93	21,55	202,52
Totale proventi e oneri straordinari (E)	6.899	4.090	333.439	-519.231	2.845.680
Risultato prima delle imposte (A - B+/- C +/- D +/- E)	9.090	14.524	6.816.620	3.696.664	-21.913.854
Totale imposte e tasse	7.461	7.646	6.683.814	6.268.766	6.421.763
RISULTATO DI ESERCIZIO	<u>1.629</u>	<u>6.878</u>	<u>132.807</u>	<u>-2.572.103</u>	<u>-28.335.617</u>

Nelle Tabelle seguenti si riportano le principali voci di ricavo incrementate e diminuite rispetto al bilancio consuntivo 2022.

Incremento ricavi consuntivo 2023 rispetto al Bilancio consuntivo 2022



CODICE	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Differenza consuntivo 2023- consuntivo 2022
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	672.689.578,38	676.952.308,20	4.262.730
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.451.071	6.819.036	367.965
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.617.215,18	4.584.936,69	1.967.722
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.563.542,86	2.871.029,41	307.487
AZ9999	<u>Totale valore della produzione</u>	<u>711.233.593,25</u>	<u>711.366.889,79</u>	133.297

Riduzione ricavi bilancio consuntivo 2023 rispetto al Bilancio consuntivo 2022

CODICE	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Differenza consuntivo 2023- consuntivo 2022
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.777.719,24	-2.444.924,65	-667.205
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.554.766	2.823.486	-731.280
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	10.078.703,01	10.060.458,95	-18.244
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	15.056.435,70	9.700.558,19	-5.355.878

Dall'analisi dei **costi consuntivati 2023** e confrontati con il **consuntivo relativo all'anno 2022** si rilevano

Aumento dei costi bilancio consuntivo 2023 rispetto al Bilancio consuntivo 2022

CODICE	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Differenza consuntivo 2023- consuntivo 2022
BA0010	B.1) Acquisti di beni	70.597.757,33	75.204.031,77	4.606.274
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	516.425.149,05	536.894.533,12	20.469.384
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.232.172,71	6.689.939,87	457.767



CODICE	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Differenza consuntivo 2023- consuntivo 2022
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.444.132,56	3.530.532,81	1.086.400
BA2560	Totale Ammortamenti	6.499.199,37	6.866.001,91	366.803
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	8.265.068,97	9.579.884,44	1.314.815
BA1990	Godimento di beni di terzi	1.203.055,62	1.256.878,41	53.822,79
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.268.766,28	6.421.763,26	152.996,98
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	707.017.720,00	736.126.625,12	29.108.905,12

Riduzione dei costi bilancio consuntivo 2023 rispetto al Bilancio consuntivo 2022

CODICE	VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Differenza consuntivo 2023- consuntivo 2022
BA2080	Totale Costo del personale	96.376.500,21	94.998.779,82	-1.377.720,39
EA0260	Oneri straordinari	2.864.792,60	2.647.928,62	-216.863,98

3.4.3 Costi per Livelli di Assistenza e scostamenti

Le tabelle seguenti illustrano la distribuzione dei costi per livelli di assistenza i cui valori sono espressi in migliaia di euro. In allegato alla presente viene riportato il modello LA consuntivo 2023.

Descrizione livello	2020	2021	2022	2023	differenza anno 2023 vs 2022	% scostamento 2023 vs 2022
TOTALE PREVENZIONE	31.561.550,24	34.513.974,39	35.474.760,12	31.528.815,76	-3.945.944,36	-12,52%
COLLETTIVA E SANITA'						
PUBBLICA						
ASSISTENZA DISTRETTUALE	458.878.692,61	503.334.628,94	479.832.445,24	520.236.156,91	40.403.711,67	7,77%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	164.752.136,6	165.553.804,57	199.053.582,35	189.010.040,4	-10.043.541,92	-5,31%



Descrizione livello	2020	2021	2022	2023	differenza anno 2023 vs 2022	% scostamento 2023 vs 2022
	2			3		
TOTALE GENERALE	655.192.379,4 7	703.402.407,90	714.360.787,71	740.752.299,4 6	26.391.511,75	3,56%

Descrizione livello	2023	% costi ASP 2023
TOTALE PREVENZIONE	31.528.815,76	4,26%
COLLETTIVA E SANITA'		
PUBBLICA		
ASSISTENZA DISTRETTUALE	520.236.156,91	70,23%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	189.010.040,43	25,52%
TOTALE GENERALE	740.752.299,46	100,00%

3.5 - LE RISORSE UMANE

Con le Deliberazioni n. 400 e 406 de 14 giugno 2023 questa Azienda, pur nelle more dell'insediamento della nuova Direzione aziendale, ha proceduto all'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale riferito al triennio 2023/2025.

La citata Deliberazione è stata approvata, con prescrizioni, dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 375 del 23 giugno 2023.

Successivamente questa Azienda, con la Deliberazione n. 452 del 30 giugno 2023 ha provveduto ad adeguarsi alle prescrizioni e ha approvato definitivamente il P.T.F.P. 2023/2025.

Nei vari atti, anche antecedenti all'adozione e approvazione del P.T.F.P., veniva più volte rappresentata l'opportunità che il Piano stesso, in ragione della sua valenza strategica, fosse riservato alla nominanda nuova Direzione dell'Azienda e, in particolare, nella relazione accompagnatoria al P.T.F.P. 2023/2025 si dava atto testualmente che:

“Atteso che la situazione di precarietà permane e che è in fase di conclusione il fondamentale concorso per l'immissione in ruolo di personale infermieristico, si è reso necessario procedere comunque all'adozione del PTFP 2023/2025 che, a seguito dell'insediamento della nuova Direzione ASP potrà essere oggetto di ogni modificazione, integrazione e rivisitazione sia dalla stessa ritenuta necessaria o anche solo opportuna”.

La nuova Direzione, anche a seguito di preventiva e doverosa informativa alle OO.SS. (che ne hanno sostanzialmente condiviso l'impostazione) nonché a seguito di specifica trattazione nell'ambito del Collegio di Direzione, ha ritenuto di:



1) incrementare le previsioni assunzionali riferite al personale infermieristico, in considerazione – in primis – delle rilevanti carenze di personale nell’ambito del DEU/118 nonché – residualmente – presenti in altre strutture aziendali;

2) incrementare il numero di assunzioni previste per il personale del profilo di operatore sociosanitario onde rafforzare una componente rilevante, ma numericamente scarsamente presente nei processi assistenziali.

Tali incrementi, nella misura di 21 infermieri e 9 OSS possono, in particolare per la prima figura infermieristica, determinare un pronto impatto positivo nei servizi resi atteso che risultano prontamente disponibili sia la graduatoria del CUR espletato e definito da questa Azienda sia la graduatoria a tale scopo redatta per procedere alle stabilizzazioni ex L. n. 234/2021, art. 1 co. 268 lett. b). Peraltro, anche per la figura dell’Operatore Sociosanitario il completamento delle assunzioni può intervenire a breve sia in considerazione della presenza di apposita graduatoria di stabilizzazione sia in ragione dell’accelerazione che l’AOR (Capofila dello specifico CUR) ha dato al relativo concorso.

Le risorse necessarie per gli incrementi previsti derivano da riduzioni di varie figure professionali (in particolare della Dirigenza) per le quali non si ritiene ipotizzabile la conclusione delle relative procedure assunzionali entro la corrente annualità.

Tanto, ovviamente, non assume il significato di una “riduzione stabile” delle figure in decremento; non sarebbe, per vero, ipotizzabile la non considerazione delle rilevanti necessità di tali figure (ad es. dirigenti medici di psichiatria, dirigenti medici di Igiene e Sanità Pubblica) le cui professionalità, sia pur di scarso o addirittura nulla reperibilità, costituiscono un fondamentale e ineludibile fattore per il compimento delle azioni di competenza di questa Azienda; di esse, pertanto, si terrà ampio conto nel PTFP 2024/2026 di prossima adozione.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa degli incrementi e delle riduzioni apportate alla programmazione assunzionale per l’anno 2023, sia in termini numerici che di costi:

Profilo professionale / Disciplina	Assunzioni Anno 2023 DDG n. 400-406/2023		Assunzioni Anno 2023 AGGIORNAMENTO AL PTFP 2023		Riduzioni o incrementi	Valore riduzioni o incrementi
	Totale teste	Costo base annuo totale	Totale teste	Costo base annuo totale		
Dirigente Psicologo	6	414.881,04	4,00	276.587,36	-2,00	-138.293,68
Igiene, Epidemiologia e S.P.	5	359.358,20	2,00	143.743,28	-3,00	-215.614,92
Medicina Interna	3	215.614,92	2,00	143.743,28	-1,00	-71.871,64
Psichiatria	3	215.614,92	2,00	143.743,28	-1,00	-71.871,64
Dirigente Amministrativo	6	358.932,54	5,00	299.110,45	-1,00	-59.822,09
Infermiere	97	3.302.004,16	118,00	4.016.871,04	21,00	714.866,88
Tecnico della Prevenzione	15	510.619,20	10,00	340.412,80	-5,00	-170.206,40
Assistente Sanitario	5	170.206,40	4,00	136.165,12	-1,00	-34.041,28



Profilo professionale / Disciplina	Assunzioni Anno 2023 DDG n. 400-406/2023		Assunzioni Anno 2023 AGGIORNAMENTO AL PTFP 2023		Riduzioni o incrementi	Valore riduzioni o incrementi
	Totale teste	Costo base annuo totale	Totale teste	Costo base annuo totale		
Operatore Socio Sanitario	16	453.439,36	25,00	708.499,00	9,00	255.059,64
Assistente Sociale	7	238.288,96	4,00	136.165,12	-3,00	-102.123,84
Assistente Amministrativo	17	532.966,66	18,00	564.317,64	1,00	31.350,98
Operatore Tecnico - Vari profili	4	109.410,48	2,00	54.705,24	-2,00	-54.705,24
Autista ambulanza	45	1.275.298,20	40,00	1.133.598,40	-5,00	-141.699,80
Assistente Tecnico - Vari profili	2	62.701,96	4,00	125.403,92	2,00	62.701,96
TOTALI	231	8.219.337,00	240,00	8.223.065,93	9,00	3.728,93

Fonte: UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato						
Periodo: gennaio-dicembre 2023						
Ruolo	Amministrativo N.	Professionale N.	Sanitario e sociosanitario N.	Tecnico N.	Totale per area	Totale per area %
Comparto	236	0	958	270	1464	86,07%
Dirigenza	13	8	209	7	237	13,93%
Tot. Per Ruolo	249	8	1167	277	1701	
Tot. Per Ruolo%	14,64%	0,47%	68,61%	16,28%		

PERSONALE DIPENDENTE a tempo indeterminato						
periodo: gennaio-dicembre 2022						
Ruolo	Amministrativo N.	Professionale N.	Sanitario N.	Tecnico N.	Totale per area	Totale per area %
Comparto	234	0	781	371	1386	84,62%
Dirigenza	11	8	225	8	252	15,38%
Tot. Per Ruolo	245	8	1006	379	1638	
Tot. Per Ruolo%	14,96%	0,49%	61,42%	23,14%		



PERSONALE DIPENDENTE a tempo determinato						
Periodo: gennaio-dicembre 2023						
Ruolo	Amministrativo N.	Professionale N.	Sanitario e sociosanitario N.	Tecnico N.	Totale per area	Totale per area %
Comparto	3	0	56	10	69	78,41%
Dirigenza	1	0	18	0	19	21,59%
Tot. Per Ruolo	4	0	74	10	88	
Tot. Per Ruolo%	4,55%	0,00%	84,09%	11,36%		

PERSONALE DIPENDENTE a tempo determinato						
periodo: gennaio-dicembre 2022						
Ruolo	Amministrativo N.	Professionale N.	Sanitario N.	Tecnico N.	Totale per area	Totale per area %
Comparto	6	0	148	37	191	91,83%
Dirigenza	0	0	17	0	17	8,17%
Tot. Per Ruolo	6	0	165	37	208	
Tot. Per Ruolo%	2,88%	0,00%	79,33%	17,79%		

NUMERO DEI DIPENDENTI DI RUOLO, DISTINTI PER SESSO		
Periodo gennaio-dicembre e confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente		
Dipendenti	PERIODO gennaio-dicembre 2022	PERIODO: gennaio-dicembre 2023
maschi	809	777
femmine	1037	1012
totale	1846	1789
N.B. personale dipendente a tempo determinato e indeterminato		

Fonte: UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

3.6 PARI OPPORTUNITÀ E ANALISI DI GENERE: IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

In aggiornamento al contenuto del PAP 2022/2024, su impulso della comunicazione inviata dalla Consigliera Regionale di Parità in data 29/12/2022 prot. n. 127025, si propone con il presente documento il Piano di Azioni Positive elaborato dal Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza relativo al triennio 2023-2025.

Si individuano di seguito gli obiettivi generali, e talora i sottobiettivi, le azioni da realizzare, i soggetti coinvolti, i tempi di realizzazione.



OBIETTIVO- Formazione e implementazione delle attività del C.U.G.	
AZIONI	1. Eventi formativi sul ruolo del C.U.G. effettuati anche di concerto con le Consigliere Regionale e Nazionale di Parità;
	2. Informare il personale aziendale sulle attività del Comitato con diverse modalità: email, sito istituzionale, brochure informativa ecc
	3. Implementazione delle attività del C.U.G. mediante destinazione di un budget per le attività del Comitato.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, C.U.G., UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, U.O.S.D. Formazione, U.O.S.D. Comunicazione, Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, U.O.S.D. Responsabile della Trasparenza e del Sito Aziendale.
Tempi di realizzazione	2023-2025

OBIETTIVO- Formazione e promozione dell'inclusione e della conciliazione/condivisione vita privata e familiare con vita lavorativa (L. n. 81/2017 e art. 14 della L. n. 124/2015 e successiva Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 giugno 2017, L. n. 4/2021 di ratifica della convenzione ILO)	
AZIONI	1. Introduzione di percorsi formativi sul lavoro agile (smart working);
	2. Introduzione di percorsi formativi di diversity management (disabilità);
	3. Sensibilizzazione, formazione e sostegno sul tema della disabilità;
	4. Potenziamento e promozione del ricorso al lavoro agile quale strumento di conciliazione tempi di vita e di lavoro;
	5. Incentivare la flessibilità oraria del personale impegnato nella cura di minori, disabili e anziani anche alla luce delle previsioni in materia di "Work life balance" di cui al D.Lgs. n. 105/2022;
	6. Facilitare l'inserimento di persone fragili nel contesto lavorativo ed accrescerne l'autostima e la fiducia nelle proprie capacità;
	7. Promuovere la rivisitazione dei luoghi di lavoro con adeguamento degli spazi al fine di agevolare l'accessibilità e la socialità del suddetto personale
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, C.U.G., U.O.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, U.O.S.D. Comunicazione, U.O.S.D. Formazione, UOC Distretto della Salute, Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP).
Tempi di realizzazione	2023-2025

OBIETTIVO: Promozione della cultura di genere.	
SOTTOBIETTIVI	A. Valorizzare la differenza di genere;
	B. Sensibilizzare sul tema delle violenze, molestie e molestie sessuali
	C. Sensibilizzare e formare sul tema del contrasto alle discriminazioni di genere sui luoghi di lavoro.
AZIONI	1. Introduzione di percorsi formativi rivolti sia al personale femminile che a quello maschile, di concerto con l'Ufficio della Consigliera Regionale di Parità, sulle discriminazioni di genere sui posti di lavoro;
	2. Introduzione di un modulo nei percorsi di formazione del personale sul Codice di condotta, sulle Pari opportunità e sul tema delle molestie sessuali;
	3. Istituzione Sportello di Ascolto;



OBIETTIVO: Promozione della cultura di genere.	
SOTTOBIETTIVI	A. Valorizzare la differenza di genere;
	B. Sensibilizzare sul tema delle violenze, molestie e molestie sessuali
	C. Sensibilizzare e formare sul tema del contrasto alle discriminazioni di genere sui luoghi di lavoro.
	4. Adesione e partecipazione al progetto "ARTEMIDE: CENTRO SERVIZI LUCANO LGBTQI+", con la collaborazione come partner esterno per la realizzazione del progetto, al fine di consolidare sul territorio una rete più efficace ed efficiente nella promozione e tutela dei diritti LGBTQI+.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, CUG, UOC GRU, SPP, Medico Competente, UOSD Attività Consultoriali, DSM, Associazioni di volontariato
Tempi di realizzazione	2023-2025

OBIETTIVO: Promozione del benessere organizzativo e prevenzione dello stress lavoro correlato	
AZIONI	1. Rilevazione di fragilità organizzative in seguito alla somministrazione nel mese di dicembre 2022 del questionario sul "Benessere lavorativo", al fine di predisporre un programma di interventi in funzione correttiva dei disagi rilevati;
	2. Valutazione dei risultati del questionario sul benessere lavorativo, comunicazione e divulgazione degli esiti mediante giornata formativa;
	3. Rendere periodica la rilevazione della salute fisica e psicoemotiva dei lavoratori.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, CUG, UOC Gestione Risorse Umane, OIV, UOSD Comunicazione, UOC SIA, UOSD Responsabile Trasparenza e del sito aziendale, Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP).
Tempi di realizzazione	2023-2025

OBIETTIVO: Analisi della Organizzazione aziendale in funzione al genere.	
SOTTOBIETTIVI	A. Rispetto delle pari opportunità sul luogo di lavoro;
	B. Contrasto alle discriminazioni lavorative in particolare nelle progressioni di carriera;
	C. Contrasto alle molestie e molestie sessuali nei posti di lavoro
AZIONI	1. Analisi dei dati del personale dipendente in ottica di genere e d'età;
	2. Rilevazione di eventuali criticità rispetto alle differenze di genere, età e disabilità;
	3. Rilevazione di dati relativamente alla carriera e alla copertura di ruoli apicali distinti per genere;
	4. Adozione del Bilancio di genere;
	5. Prevedere procedure selettive che attribuiscono vantaggi specifici ovvero evitino o compensino svantaggi nelle carriere al genere meno rappresentativo, in applicazione del D.L. n. 36/2022;
	6. Promuovere procedure selettive al fine di valorizzare le competenze e le capacità avendo cura di motivare congruamente scelte che non valorizzino il genere meno rappresentativo per rompere il c.d. tetto di cristallo.
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, Direzione Strategica, CUG, UOC Gestione Risorse Umane; UOC Economico Finanziaria, UOSD Valutazione e trattamento giuridico del personale
Tempi di realizzazione	2023-2025



Le attività formative descritte saranno attivate di concerto con le Consigliere Regionale e Nazionale di Parità e con il coinvolgimento e il supporto dell'UOSD Formazione ASP, e il sostegno del Comitato Unico di Garanzia, che fornirà il proprio contributo alla realizzazione delle azioni programmate.

Quale misura trasversale a tutte quelle illustrate si auspica la diffusione della digitalizzazione come mezzo di inclusione e facilitazione dei processi

Riguardo al tema delle pari opportunità e all'analisi di genere, nelle tabelle seguenti sono riportati i dati relativi agli incarichi dirigenziali ricoperti dalle donne in azienda e il numero delle donne impiegate.

4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La **mission** dell'ASP di Potenza si esplica in tutte le **aree strategiche** che istituzionalmente sono oggetto di intervento per l'Azienda (**assistenza territoriale, assistenza ospedaliera, direzione sanitaria e amministrativa, prevenzione, salute mentale**).

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

Nello schema ad albero, rappresentato nella sottosezione Performance del PIAO 2023-2025, per ognuna delle aree strategiche della missione istituzionale della ASP di Potenza sono stati individuati gli **outcome**, ossia i risultati sociali dei servizi garantiti al cittadino. Per ognuna delle aree sono state indicate le **azioni strategiche** da introdurre per conseguire gli **obiettivi di outcome** e gli **indicatori** con i quali misurare tali azioni.

Lo schema ad albero trova la sua sintesi nella **"Tabella Outcome-Obiettivi-Indicatori-Target"** allegato C al P.I.A.O 2023-2025 dove sono riassunti tutti gli obiettivi strategici aziendali inseriti nella programmazione triennale distinti per: **area strategica, sub-area, outcome, indicatori, fonte degli indicatori, modalità di calcolo degli indicatori, serie storica dei risultati conseguiti nel triennio precedente**.

La suddetta tabella, con i risultati della performance conseguita nell'anno 2023 per ognuno di essi, è parte integrante della presente Relazione (Allegato 1).

La definizione degli obiettivi nell'ambito della sottosezione performance del PIAO 2023-2025 è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio economico previsionale e pluriennale, attraverso:

- ❖ un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance;
- ❖ il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nella stesura della sottosezione performance del PIAO 2023-2025: dalle Macrostrutture Aziendali agli Staff di Direzione Strategica, al CUG aziendale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alle strutture appartenenti ai dipartimenti assistenziali nonché alle strutture di supporto.

In questo modo è stato creato un valido strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali e per il ribaltamento degli obiettivi di performance organizzativa alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli professionisti.

Gli obiettivi sono stati tempestivamente comunicati ai dirigenti responsabili di struttura (Dipartimenti/UOC/UOSD) dell'ASP ed a loro formalmente assegnati in sede di negoziazione del budget 2023 (giusta DDG n. 638 del 14/09/2023 "Budget operativo 2023. Provvedimenti").

4.1 - MONITORAGGIO INFRANNUALE

Il sistema di valutazione, nell'ambito del processo di budget, prevede una verifica intermedia semestrale che permette di gestire tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, una ai nove mesi e quella finale di verifica dei risultati, a termine dell'anno di riferimento.

A chiusura del processo di negoziazione del budget, sono individuati i referenti per ciascun obiettivo assegnato con la DGR n. 136/2023 e agli stessi viene trasmessa la documentazione a supporto del monitoraggio degli obiettivi.

Il compito del referente è quello di monitorare lo stato di avanzamento dell'obiettivo di competenza, sulla base delle informazioni che periodicamente vengono raccolte sull'andamento dello stesso in sede di verifica infrannuale e finale dei risultati raggiunti.

Al fine di istruire la fase di verifica infrannuale degli obiettivi è stata definita la scadenza per la presentazione delle relazioni periodiche sugli obiettivi di budget fissata per il 15 del mese successivo a quello da rendicontare e la stessa non riveste carattere di perentorietà nel caso in cui il responsabile registri un ritardo nella rendicontazione dei dati a lui non imputabile.

Le relazioni sono raccolte, sistematizzate ed organizzate con possibilità di consuntivazione per obiettivo.

L'analisi dei risultati ha rilevato tre categorie di obiettivi:

- raggiungibili senza necessità di azioni correttive;
- pienamente o parzialmente raggiungibili, a consuntivo, mediante interventi correttivi e revisione delle attività in corso;
- parzialmente raggiungibili, o non raggiungibili, a consuntivo in considerazione di criticità sopravvenute, non governabili dalle strutture a cui gli stessi sono assegnati e che ne determineranno, inevitabilmente, il parziale o mancato conseguimento a fine ciclo;

La verifica infrannuale degli obiettivi 2023 ha costituito anche uno spunto di riflessione sulle criticità che sono state utilizzate come punti di partenza per individuare, anche grazie al confronto con i responsabili delle strutture assegnatarie di budget, le basi del nuovo sistema di obiettivi per l'anno successivo determinando così un collegamento diretto e strumentale tra le diverse fasi dei cicli di performance dei due anni (programmazione, monitoraggio e verifica dei risultati).

Le verifiche intermedie sulla performance dell'ASP sono state effettuate dall'UOC Controllo di Gestione.

Si fa presente che è stata effettuata la seguente verifica:

- una verifica infra-annuale al termine del primo semestre 2023 pubblicata nel sito aziendale nella sezione del Controllo di Gestione nell'area "Rapporti del controllo di gestione" il 29.05.2024 per

problemi organizzativi aziendali ma precedentemente inviata a mezzo mail a tutti i Direttori responsabili di UOC/UOSD nel mese di Settembre 2023.

4.2 - OBIETTIVI ANNUALI

Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale

Gli obiettivi regionali di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati assegnati per l'anno 2023 con DGR 136/2023. Il documento regionale è caratterizzato da obiettivi declinati in un allegato dove sono riportati gli indicatori e i tempi di attuazione. Tale deliberazione ha integrato e modificato, nell'Allegato 1, alcuni indicatori e target previsti nella DGR 272/2022.

Il documento regionale "Sistema di Valutazione 2021-2023" integrazioni 2023, è caratterizzato da obiettivi declinati in un allegato in cui risultano esplicitate le metodologie e le schede degli indicatori che di seguito si allegano alla presente relazione.

Nell'allegato 1 della suddetta deliberazione regionale sono state individuate quattro principali aree di risultato ed i relativi obiettivi assegnati alla Azienda Sanitaria di Potenza per il triennio 2021-2023. 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 16 obiettivi misurati da 53 indicatori.

Per ogni indicatore è individuato il risultato atteso e un peso specifico 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.

Nell'anno 2023, con riferimento al panel dei 53 indicatori individuati:

- **per n.34 indicatori (pari al 64,15% del totale) è stato raggiunto il valore atteso 100% (tab.n.1);**
- **per n.8 indicatori (pari al 15,09% del totale) il valore atteso è stato raggiunto al 50% (tab.n.2);**
- **per n. 10 indicatori (18,87 % del totale) non è stato raggiunto il valore atteso 0% (tab.n.3).**



Nell'**Allegato A** alla presente relazione è riportato, per ogni indicatore, il confronto con il risultato conseguito nell'anno precedente e le modalità di calcolo eseguite.

Tabella 1

Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Grado di conseguimento -N. 34 Obiettivi raggiunti								
g	risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023		
	intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre		
	0%	50%	100%	numeratore	denominatore			
TUTELA DELLA SALUTE								
1.a	PREVENZIONE PRIMARIA							
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)	79,60%	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	95,83%	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	36,57%	raggiunto
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	48,99%	raggiunto
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	45,68%	raggiunto
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	59,45%	raggiunto
1.c	SCREENING ONCOLOGICI							



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Grado di conseguimento -N. 34 Obiettivi raggiunti								
g		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore		
TUTELA DELLA SALUTE								
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)	67,55%	raggiunto
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)	52,13%	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	15,68%	raggiunto
1.d.2	N. cantieri ispezionati/n. cantieri notificati	<20%	tra 20 e 30%	> 30%	Numero cantieri ispezionati	Numero cantieri notificati	32,70%	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	79,76%	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	106,41%	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	SI 100%	raggiunto
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.	SI 100%	raggiunto
1.e.3	Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di	NO	—	SI	N. campioni effettuati	N. campioni programmati	SI 100%	raggiunto



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Grado di conseguimento -N. 34 Obiettivi raggiunti								
g		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore		
TUTELA DELLA SALUTE								
	residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)							
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI								
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE							
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	148,12%	raggiunto
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	25,79%	raggiunto
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	17,93%	raggiunto
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	8,40%	raggiunto
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	75,56%	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	130,15%	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	2,23%	raggiunto
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA								



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Grado di conseguimento -N. 34 Obiettivi raggiunti								
g	risultato atteso 2023				formula calcolo		Anno 2023	
	intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023			gennaio - dicembre				
	0%	50%	100%	numeratore		denominatore		
TUTELA DELLA SALUTE								
3.a	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)	84,80%	raggiunto
3.b	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA							
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	23,21%	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	3,48%	raggiunto
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	2,54%	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	100,40%	raggiunto
4.c	UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI							
4.c.1	Trasmissione Flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa	NO	–	SI	–	–	SI	raggiunto
4.d	RISK MANAGEMENT							
4.d.1	Piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico	NO	–	SI	–	–	SI	raggiunto
4.d.2	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico	NO	–	SI	–	–	SI	raggiunto
4.d.3	Attivazione del monitoraggio del consumo di gel idroalcolico secondo	meno di 14 CC per giornate	tra 15 e 19 CC per giornate di degenza	uguale o maggiore di 20 CC per	Prodotti contenenti gel idroalcolico consumati per l'igiene delle mani espresso in CC	N. giornate di degenza singolo P.O	22,79 CC per giornata di degenza	raggiunto



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Grado di conseguimento -N. 34 Obiettivi raggiunti								
g		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore		
TUTELA DELLA SALUTE								
	le indicazioni del PNCAR	di degenza		giornate di degenza				
4.e	CONTROLLO CARTELLE CLINICHE							
4.e.1	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche	NO	—	SI	-	—	SI	raggiunto
4.h	MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE SANITARIO							
4.h.1	Contenimento della spesa del personale sanitario	NO	—	SI	—	—	SI Rispetto del tetto di spesa annuale del personale (ex DGR n.302/2022).	raggiunto
4.h.2	Adozione e approvazione PTFP 2023-2025	NO	—	SI	—	—	SI (DDG 311 del 12:05.2023)	raggiunto

Tabella 2

Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 -Grado di conseguimento -N. 8 Obiettivi raggiunti al 50%								
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre	
		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	93,11%	Raggiunto al 50%
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	90,59%	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	N. bambini residenti nel	94,44%	Raggiunto al 50%



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 -Grado di conseguimento -N. 8 Obiettivi raggiunti al 50%								
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore		
TUTELA DELLA SALUTE								
					per Antipneumococcica	territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre		
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI								
2.a	APPROPRIATEZZA AREA CLINICA							
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	2,98%	raggiunto al 50%
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	7,23%	raggiunto al 50%
2.d	EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA URGENZA							
GESTIONE ECONOMICO FINANAZIARIA								
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	87,15%	raggiunto al 50%
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	1,80%	raggiunto al 50%
4.h	MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE SANITARIO							
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	75,00%	raggiunto al 50%

Tabella 3



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 -Grado di conseguimento -N. 10 Obiettivi non raggiunti								
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					gennaio - dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore		
TUTELA DELLA SALUTE								
1.b	PROMOZIONE STILI DI VITA SANI							
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	1,96%	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)	10,19%	non raggiunto
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	194,29%	non raggiunto
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE							
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)	10,41%	non raggiunto
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.	–	–	28 minuti	non raggiunto
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA								
3.b	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA							
3.b.2	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-	>40%	tra 40 e 30%	<30%	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati, erogati dalle	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle “sostanze	53,46%	obiettivo non raggiunto



Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 - Indicatori dalla DGR 136 del 10.03.2023 -Grado di conseguimento -N. 10 Obiettivi non raggiunti								
Descrizione indicatore			risultato atteso 2023		formula calcolo		Anno 2023	
			intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023				gennaio - dicembre	
			0%	50%	100%	numeratore	denominatore	
TUTELA DELLA SALUTE								
	angiotensina (antiipertensivi)				farmacie territoriali	ad azione sul sistema renina-angiotensina” erogati dalle farmacie territoriali		
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	18,42%	obiettivo 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)	12,14%	obiettivo non raggiunto
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	10,10%	non raggiunto
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	75,00%	non raggiunto

4.3 REPORT DI RILEVAZIONE DEL GRADO DI MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA AZIENDALE - ANNO 2023 VS 2022

n. 20 indicatori che nell'anno 2023 hanno registrato un miglioramento rispetto all'anno 2022 - DGR 136/2023								
Descrizione indicatore	risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	Anno 2022	
	intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					Gennaio - Dicembre	Gennaio - Dicembre	
	0%	50%	100%	numeratore	denominatore			
TUTELA DELLA SALUTE								
1.a	PREVENZIONE PRIMARIA							



n. 20 indicatori che nell'anno 2023 hanno registrato un miglioramento rispetto all'anno 2022 - DGR 136/2023										
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	Anno 2022		
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					Gennaio - Dicembre	Gennaio - Dicembre		
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore				
TUTELA DELLA SALUTE										
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)	79,60%	Raggiunto	72,82%	Raggiunto al 50%
1.b	PROMOZIONE STILI DI VITA SANI									
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	59,45%	raggiunto	55,23%	raggiunto
1.c	SCREENING ONCOLOGICI									
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)	67,55%	raggiunto	61,57%	raggiunto
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)	52,13%	raggiunto	43,50%	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	15,68%	raggiunto	15,20%	raggiunto
1.d.2	N. cantieri ispezionati/n. cantieri notificati	<20%	tra 20 e 30%	> 30%	Numero cantieri ispezionati	Numero cantieri notificati	32,70%	raggiunto	30,34%	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	79,76%	raggiunto	77,35%	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	106,41%	raggiunto	104,00%	raggiunto
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI										
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE									
2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco	>195%	tra 195 e 155%	<155%	N. ricoveri per scompenso cardio-circolatorio 50-74	N. Residenti d'età 50-74 anni	139,38%	raggiunto	166,81%	raggiunto al 50%



n. 20 indicatori che nell'anno 2023 hanno registrato un miglioramento rispetto all'anno 2022 - DGR 136/2023										
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	Anno 2022		
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					Gennaio - Dicembre	Gennaio - Dicembre		
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore				
TUTELA DELLA SALUTE										
	per 100.000 residenti 50-74 anni				anni relativi ai residenti					
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	13,31%	raggiunto	18,80%	raggiunto
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	8,40%	raggiunto	7,60%	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	75,56%	raggiunto	75,20%	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	124,67%	raggiunto	126,98%	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	2,72%	raggiunto	3,49%	raggiunto
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.	–	–	28 minuti	non raggiunto	29minuti	non raggiunto
GESTIONE ECONOMICO FINANAZIARIA										
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	87,15%	raggiunto al 50%	85,25%	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)	84,80%	raggiunto	72,04%	raggiunto al 50%
3.b	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA									
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)	12,14%	obiettivo non raggiunto	9,89%	obiettivo non raggiunto
3.c	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA									



n. 20 indicatori che nell'anno 2023 hanno registrato un miglioramento rispetto all'anno 2022 - DGR 136/2023										
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023	Anno 2022		
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					Gennaio - Dicembre	Gennaio - Dicembre		
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore				
TUTELA DELLA SALUTE										
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	3,48%	raggiunto	5,28%	raggiunto
CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI										
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	22,79 CC per giornata di degenza	raggiunto	NO	non raggiunto

Da una analisi dei risultati raggiunti dei 53 indicatori che costituiscono il panel degli obiettivi annuali, si rileva che, per n. 20 indicatori è stato registrato nell'anno 2023 **un miglioramento** della performance rispetto all'anno precedente.

Tra gli obiettivi assegnati all'ASP dalla Regione Basilicata, con la DGR 136/2023, quelli riportati nella tabella sottostante, non tengono conto delle peculiarità organizzative e gestionali che caratterizzano l'ASP a seguito dell'entrata in vigore della L.R. 12/2017 con cui sono state trasferite le attività di ricovero per acuti all'AOR San Carlo con il relativo flusso SDO. Pertanto, i suddetti obiettivi non possono essere direttamente e immediatamente monitorati dal controllo interno dell'ASP.

Descrizione indicatore		risultato atteso		
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
		0%	50%	100%
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%	da 135 e 180%	<135%
2.a.2	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	>3%	da 1,5 e 3%	<1,5%
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE			



Descrizione indicatore		risultato atteso		
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		
		0%	50%	100%
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI				
2.c.1	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti	>10%	da 7 e 10%	<7%
2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni	>195%	da 155 a 195%	<155%
2.c.3	Tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni	>35%	da 25 a 35%	<25%
2.c.4	Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti della fascia di età: 50-74 anni	>35%	da 25 a 35%	<25%
2.c.9	tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti < 14 anni	>10%	da 7 a 10%	<7%

Il conseguimento dei già menzionati obiettivi e la realizzazione di un'efficace attività di monitoraggio dei risultati intermedi richiederebbero:

- un nuovo metodo di definizione degli obiettivi delle aziende sanitarie regionali che preveda la partecipazione attiva dei Direttori Generali nelle attività di pianificazione, formulazione e assegnazione degli obiettivi regionali e delle relative risorse da parte del Dipartimento competente;
- 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;
- la distinzione tra obiettivi e indicatori di performance, da assegnare alle Aziende del SSR, e dati di attività inerenti agli standard di prestazione sociosanitaria, utilizzabili ai fini di benchmark, che consentono di comparare le performance aziendali infra ed extraregionali;
- l'assegnazione degli obiettivi regionali alle Aziende del SSR in maniera pressoché contestuale alla fase di avvio del Ciclo della Performance, in maniera tale da consentire alle Direzioni strategiche aziendali di assegnare gli obiettivi ad inizio anno e non come, attualmente avviene, a metà anno con inevitabili riflessi negativi sul rispetto della tempistica delle altre fasi del ciclo delle performance aziendali;
- il conseguimento degli obiettivi di riduzione dei tassi di ricovero/ospedalizzazione dell'area "appropriatezza clinica" e dell'area "efficacia assistenziale territoriale" è certamente correlato alle attività svolte dalle aziende territoriali (appropriatezza prescrittiva, prevenzione diagnostica, percorsi assistenziali, espletamento di attività di chirurgia ambulatoriale, ecc.), tuttavia, *queste non possono prescindere dalla definizione, in sede di assegnazione degli obiettivi regionali a questa azienda (che non eroga attività ospedaliera per acuti) di specifici obiettivi e relative azioni finalizzate all'abbattimento dei tassi, monitorabili e*



misurabili in corso d'anno, che possano essere condivise in accordi operativi interaziendali, in maniera tale da garantire sinergia operativa e appropriati setting assistenziali tra tutte le aziende del SSR.

4.4 LA VALUTAZIONE GLOBALE DI PERFORMANCE (V.G.P.)

Per valorizzare la tendenza positiva o negativa, che annualmente il management ha saputo realizzare nella gestione della propria azienda, la DGR 136/2023 ha disposto di verificare contestualmente anche la **Performance Globale dell'Azienda**.

La **Valutazione Globale di Performance (V.G.P.)** è calcolata per l'ASP su un set ridotto di indicatori di seguito riportati:

Indicatori quantitativi

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

Grado di conseguimento degli indicatori della DGR 136/2023 per la Valutazione globale della Performance -V.G.P										
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023		Anno 2022	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					Gennaio - Dicembre		Gennaio - Dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore				
TUTELA DELLA SALUTE										
1.a	PREVENZIONE PRIMARIA									
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	non ricompreso tra gli obiettivi aziendali da monitorare. La campagna vaccinale è stata assegnata esclusivamente ai MMG, con l'accordo aziendale per la campagna vaccinale antiinfluenzale 2023-2024 (DDG n. 646 del 15.09.2023.)		non ricompreso tra gli obiettivi aziendali da monitorare. La campagna vaccinale è stata assegnata esclusivamente ai MMG.(Verbale n. 45 della seduta del Comitato Aziendale ASP del 24/09/2021).	
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	15,68%	raggiunto	15,20%	raggiunto
2.c	EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE									
2.c.5	% di anziani trattati in CD con valutazione	<4%	tra 4 e 8%	>8%	Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un	Popolazione residente >= 65 anni	8,40%	raggiunto	7,60%	raggiunto al 50%



Grado di conseguimento degli indicatori della DGR 136/2023 per la Valutazione globale della Performance -V.G.P										
Descrizione indicatore		risultato atteso 2023			formula calcolo		Anno 2023		Anno 2022	
		intervallo di raggiungimento dell'obiettivo 2023					Gennaio - Dicembre		Gennaio - Dicembre	
		0%	50%	100%	numeratore	denominatore				
	sul totale della popolazione anziana (>= 65 anni)				accesso domiciliare, con valutazione					
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.	–	–	28 minuti	non raggiunto	29minuti	non raggiunto
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	87,15%	raggiunto al 50%	85,25%	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	18,42%	obiettivo non raggiunto	15,14%	raggiunto al 50%

La V.G.P. è un parametro basato sul confronto tra il posizionamento che l'Azienda ha assunto in due anni consecutivi. Il confronto del singolo indicatore nei due anni assume il segno (+) se il suo valore è migliorato, viceversa assume il segno (-) se il suo valore è peggiorato.

La suddetta DGR riporta la metodologia di calcolo per la valutazione della Performance Globale.

Pertanto, per l'ASP nell'anno 2023 la VPG è positiva in quanto il numero di indicatori con segno (+) è maggiore rispetto al numero di indicatori con segno (-) come risulta dalla tabella precedente.

5 - OBIETTIVI SPECIFICI e RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ANNO 2023 (cfr. ALL. B)

I risultati conseguiti nell'anno 2023, confrontati con i risultati dell'anno precedente, sono riportati nell'allegato B alla presente relazione.



6 - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

6.1 LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA GENERALE AZIENDALE

Preliminarmente, è necessario fornire alcune indicazioni generali, di tipo metodologico e di tipo gestionale, relative alla valutazione della performance organizzativa aziendale dell'anno 2023.

Dal punto di vista metodologico, la valutazione dell'anno 2023, come si è detto, utilizza il sistema dei pesi correlati a ciascuna fascia di strutturazione della performance organizzativa e del relativo conseguimento dei risultati, in modo da collegare direttamente le quote di retribuzione di risultato ai valori di performance raggiunti.

Dal punto di vista dei risultati raggiunti si richiama il risultato gestionale 2023 complessivo dell'ASP di Potenza, descritto in precedenza.

La valutazione degli obiettivi assegnati alle singole strutture non può prescindere dal giudizio complessivo che si deve esprimere sulle attività che caratterizzano la mission aziendale. Anche nel 2023 è confermato l'impegno al miglioramento dei livelli quali-quantitativi dei servizi erogati alla popolazione attraverso l'attuazione della maggior parte delle azioni programmatiche.

RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - RAPPRESENTAZIONE GRAFICA E RISULTATI DI SINTESI AGGREGATI PER STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) dell'ASP di Potenza, l'Azienda ha declinato le modalità e la tempistica del ciclo di valutazione delle performance organizzativa e individuale.

Per quanto riguarda la performance organizzativa, lo strumento di valutazione si basa sul raggiungimento degli obiettivi negoziati dai dirigenti responsabili di UOC/UOSD con la scheda di budget sottoscritta per l'anno 2023.

In fase di definizione degli obiettivi viene attribuito a ciascuno di essi un peso da 1 a 5 ponderato rispetto al totale dei pesi attribuiti. Al raggiungimento di ogni obiettivo corrisponde l'attribuzione della intera percentuale del peso dell'obiettivo sul totale dei pesi.

Per l'anno 2023, in applicazione dell'Art. 17 del Regolamento per la Valutazione della dirigenza approvato con DDG n. 53 del 29/01/2018, la Direzione Strategica Aziendale, in base agli obiettivi assegnati dalla Regione, su base annuale o triennale, ha assegnato a ciascun CdR – nell'ambito degli obiettivi di budget negoziati obiettivi specifici il cui punteggio (compreso tra 0 e 2) **viene attribuito in funzione della valenza strategica dello stesso.**

I Direttori di Dipartimento ed i "Responsabili aziendali" delle strutture complesse e semplici dipartimentali, firmatari delle schede di budget, elaborano a sei e nove mesi e a consuntivo una relazione dettagliata sul grado di avanzamento periodico degli obiettivi assegnati e sul risultato finale ottenuto-

Tale relazione, unitamente ai dati di attività rilevati dal Controllo di Gestione, costituisce la base per l'istruttoria della valutazione finale degli obiettivi specifici (contenuti nelle schede di budget) da parte del Valutatore di I° istanza e, in II^ istanza, dell'OIV.

Il Responsabile aziendale di struttura e il Valutatore di I° Istanza, ove non coincidente, formulano i giudizi in ordine al grado di raggiungimento di ciascun obiettivo, che dovranno essere validati dall'OIV in qualità di valutatore di seconda istanza.

Ciascuna valutazione percentuale confluisce nel complesso della media pesata (peso obiettivo nella scheda rispetto al peso del risultato dell'obiettivo, sommato per tutta la scheda) della scheda di ogni struttura.

Il collegamento tra la percentuale globale di raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget e l'erogazione della quota di risultato (sistema incentivante) avviene sulla base del punteggio relativo al conseguimento di specifici obiettivi di performance organizzativa di diretta responsabilità dei Dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale (AREA A, peso 70/100, della "Scheda di valutazione annuale per i Direttori di U.O.C./Macrostruttura") e di quello relativo al contributo alla performance generale della struttura dei Dirigenti con incarico professionale o di Responsabile di struttura semplice o senza incarico (AREA C, peso 20/100, della "Scheda di valutazione annuale per i Dirigenti con incarico professionale o di Responsabile di UOS o senza incarico").

L'Azienda ASP di Potenza ha adottato, da anni, la metodica di budget per valutare la performance complessiva delle strutture organizzative aziendali.

Gli obiettivi, concordati e condivisi in sede di negoziazione di budget, sono stati formalizzati per singola struttura organizzativa nelle schede di budget 2023 che, firmate e sottoscritte, sono state pubblicate sul sito aziendale.

Con deliberazione n. 65 del 07/02/2023 è stato approvato il Piano Integrativo di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023 -2025 ed è stata prorogata la validità del budget Operativo aziendale 2022 e delle relative schede di budget approvate con DDG n.469/2022 nelle more di approvazione del bilancio previsionale, degli obiettivi regionali di salute e programmazione economico-finanziaria per l'annualità 2023 e della negoziazione e successiva approvazione del Budget operativo aziendale 2023. Con DDG n. 232 del 31/03/2023 sono state approvate delle modifiche al PIAO 2023/2025 e soprattutto sono stati recepiti nelle schede di budget 2023 gli obiettivi di salute e programmazione sanitaria approvati con D.G.R. n. 136/2023. Il Direttore generale ff con nota prot. n. 38159 del 16.07.2023 ha nominato il comitato di budget dando l'avvio al processo di negoziazione del budget operativo dei Centri di responsabilità aziendali per l'anno 2023. Con DDG n.638 del 14/09/2023 è stato adottato Budget operativo aziendale 2023 che contiene i seguenti nuovi obiettivi:

- realizzazione dei progetti infrastrutturali previsti nel PNRR;
- monitoraggio e governo della spesa farmaceutica (riferito ai contenuti della DDG n. 543/2023);
- applicazione degli indirizzi strategici ed operativi in materia di Governo dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali declinati nella DGR n. 329/2023 recepita con DDG. n. 560/2023;
- maggior pesatura degli obiettivi riferiti all'attuazione dei progetti della sanità digitale;



- contenimento della spesa farmaceutica dell'ultimo trimestre entro i valori dell'ultimo trimestre 2022 diminuiti del 10%;
- contenimento della spesa per assistenza protesica (protesi, ausili e prodotti per diabetici) entro gli importi dell'ultimo trimestre 2022 diminuiti del 10%;
- contenimento della spesa per assistenza domiciliare integrata entro i limiti del budget già assegnato

Nel corso dell'anno il Controllo di Gestione ha monitorato costantemente e verificato l'andamento delle attività e dei costi ed elaborato, alla chiusura del primo semestre, un report intermedio. In osmosi con il processo di budget operativo si è sviluppato l'intero Ciclo della Performance.

La valutazione finale del processo di budget anno 2023, (*) collegato alla misurazione della performance organizzativa, ha interessato **69** strutture tra Dipartimenti, Strutture complesse e strutture semplici Dipartimentali, assegnatarie di scheda di budget, tutte declinate nelle tabelle che seguono a margine delle quali sono riportati gli esiti della misurazione della performance organizzativa di struttura:

N.	Dipartimento	Unità Operativa	Punteggio di I ^a istanza	Punteggio obiettivi a valenza strategica	Punteggio di II ^a istanza
1	Dipartimento Sanità e Benessere Animale	Sanità Animale Area "A"	100	2	100
2	Dipartimento Sanità e Benessere Animale	Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche Area "C"	100	2	100
3	Dipartimento Sanità e Benessere Animale	Interarea Banche dati e flussi LEA	100	2	100
4	Dipartimento Sanità e Benessere Animale	Interarea Sicurezza Alimentare	100	2	100
5	Dipartimento Salute Mentale	Strutture Psichiatriche per attività residenziali e semiresidenziali	91,68	2	91,68
6	Dipartimento Salute Mentale	Spazio Psichiatrico diagnosi e cura Villa d'Agri	97,55	2	97,54
7	Dipartimento Salute Mentale	SER.D. Lagonegro e CRA	96,49	1,81	96,53
8	Dipartimento Salute Mentale	SER.D. Villa d'Agri	82,15	2	82,15
9	Dipartimento Salute Mentale	Centro Salute Mentale Potenza	88,55	1,7	85,08
10	Dipartimento Salute Mentale	Servizio per le Dipendenze Melfi	100	2	100
11	Dipartimento Salute Mentale	Centro Salute Mentale Lauria	96,88	2	96,88
12	Dipartimento Salute Mentale	Psichiatria di Chiaromonte	100	2	100
13	Dipartimento Salute	Centro Salute Mentale Villa	96,58	2	96,58



N.	Dipartimento	Unità Operativa	Punteggio di I ^a istanza	Punteggio obiettivi a valenza strategica	Punteggio di II ^a istanza
	Mentale	d'Agri			
14	Dipartimento Salute Mentale	Spazio Psichiatrico diagnosi e cura Potenza	97,55	2	97,55
15	Dipartimento Salute Mentale	Disturbi del comportamento alimentare Chiaromonte	100	2	100
16	Dipartimento Salute Mentale	Centro Salute Mentale Vulture/Melfese	96,68	2	96,67
17	Dipartimento dei Servizi	Radiologia	95,93	1,78	95,8
18	Dipartimento dei Servizi	Neuroradiologia	100	2	100
19	Dipartimento dei Servizi	UOC Patologia Clinica	86,45	2	86,5
20	Dipartimento dei Servizi	UOC Farmaceutica Territoriale	82,12	1,67	82,15
21	Dipartimento Amministrativo	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	100	2	100
22	Dipartimento Amministrativo	Valutazione e Trattamento Giuridico del Personale	100	2	100
23	Dipartimento Amministrativo	Formazione	100	2	100
24	Dipartimento Amministrativo	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	100	2	100
25	Dipartimento Amministrativo	Economico/Finanziaria	100	2	100
26	Dipartimento Amministrativo	Provveditorato/Economato	89,36	2	89,36
27	Dipartimento Strutture di Staff	Controllo di Gestione	100	2	100
28	Dipartimento Strutture di Staff	Flussi Informativi	100	2	100
29	Dipartimento Strutture di Staff	Affari Generali e Contenzioso	93,9	1,69	93,9
30	Dipartimento Strutture di Staff	Sistema Informativo Aziendale	100	2	100
31	Dipartimento Strutture di Staff	Farmacologia Clinica	86,91	2	82,02
32	Dipartimento Strutture di Staff	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	100	2	100
33	Dipartimento del Territorio	Nefrologia e Dialisi Venosa	91,17	1,57	91,18
34	Dipartimento del	Assistenza Primaria	70,07	1,17	70,07



N.	Dipartimento	Unità Operativa	Punteggio di I ^a istanza	Punteggio obiettivi a valenza strategica	Punteggio di II ^a istanza
	Territorio	Lauria/Senise/Villa d'Agri			
35	Dipartimento del Territorio	Distretto della Salute di Lauria	89,74	1,8	89,74
36	Dipartimento del Territorio	Psicologia Clinica	100	2	100
37	Dipartimento del Territorio	Consultorio di Venosa	100	2	100
38	Dipartimento del Territorio	Distretto della Salute di Melfi	77,66	1,61	77,66
39	Dipartimento del Territorio	Distretto della Salute di Potenza	87,31	2	87,31
40	Dipartimento del Territorio	Servizio Territoriale e Pediatria Sociale	92,31	2	92,3
41	Dipartimento del Territorio	Pneumologia Territoriale ASP	79,14	1,55	79,14
42	Dipartimento del Territorio	Distretto della Salute Senise	87,32	1,8	87,32
43	Dipartimento del Territorio	Coordinamento Strutture Residenziali e Semiresidenziali Anziani e Disabili e Cure Domiciliari	86,12	2	86,1
44	Dipartimento del Territorio	Consultorio Lagonegro	100	2	100
45	Dipartimento del Territorio	Consultorio Potenza	100	2	100
46	Dipartimento del Territorio	Distretto della Salute Villa d'Agri	87,31	1,8	87,31
47	Dipartimento del Territorio	Nefrologia e Dialisi Chiaromonte	92,5	1,58	92,5
48	Dipartimento del Territorio	Nefrologia e Dialisi Lauria / Maratea	91,96	1,57	91,96
49	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Percorsi Integrati di Cura delle Patologie Endocrine e Metaboliche Lauria	96,95	2	96,95
50	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Diabetologia ed Endocrinologia Potenza	85,11	1,92	85,11
51	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative - ADI	87,22	1,81	87,22
52	Dipartimento Post Acuzie e Continuità	Medicina Fisica e Riabilitazione Venosa	97,1	2	97,1



N.	Dipartimento	Unità Operativa	Punteggio di I ^a istanza	Punteggio obiettivi a valenza strategica	Punteggio di II ^a istanza
	Ospedale Territorio				
53	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Riabilitazione Distrettuale Lauria	91,1	1,75	85,5
54	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Unità Scompenso Cardiaco Melfi	89,3	1,65	85,74
55	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Servizio Ambulatoriale di Cardiologia Venosa	88,24	1,73	86,28
56	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Lungodegenza Riabilitativa Chiaromonte	88,46	1,33	88,46
57	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	CEIMI-Nucleo Alzheimer	94,12	1,69	94,12
58	Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	Area Medica di Assistenza Post Acuzie Lauria	89,09	2	89,09
59	DEU	Gestione e Coordinamento dei PP.TT.S	86,11	1,38	86,11
60	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Dietetica Preventiva Territoriale	100	2	100
61	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Valutazione Coperture vaccinali e Monitoraggio vaccinazioni ASP	88	1,76	88
62	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Igiene degli Alimenti e Nutrizione	100	2	100
63	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Igiene Epidemiologica e Sanità Pubblica ASP	88	1,71	88
64	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Coordinamento attività di igiene e sanità pubblica ASP	100	2	100
65	Dipartimento	Epidemiologia e Malattie Rare	100	2	100



N.	Dipartimento	Unità Operativa	Punteggio di I ^a istanza	Punteggio obiettivi a valenza strategica	Punteggio di II ^a istanza
	Prevenzione Collettiva della Salute Umana				
66	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Potenza	100	2	100
67	Dipartimento Prevenzione Collettiva della Salute Umana	Prevenzione Protezione Impiantistica nei Luoghi di Lavoro	100	2	100
68	Dipartimento dei Servizi	UOSD Senologia	100	2	100
69	Dipartimento del Territorio	UOC Cure Primarie area centro Nord	70,06	1,16	70,06

(*) (Con nota prot. n. 94971 del 09/10/2025 l'UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane ha trasmesso all'OIV, all'UOC Controllo di Gestione e al Commissario Straordinario ASP l'elenco dei dirigenti e del comparto valutati individualmente nel 2023 con il relativo punteggio di valutazione).

Sulla base degli esiti della valutazione della performance organizzativa 2023 è stato rappresentato in maniera aggregata per fascia di punteggio e confrontato con il risultato 2022, per come appresso:

Risultati della Valutazione della Performance Organizzativa per fascia di punteggio		
Fascia Punteggio	2023	2022
N. Strutture valutate	69	77
❖ % strutture con punteggio scheda di budget compresa tra 90 e 100	63,77%	29,87%
❖ % strutture con punteggio scheda di budget compresa tra 89 e 70	36,23%	53,25%
❖ % strutture con punteggio scheda di budget uguale e/o inferiore a 69	0,00%	16,88%

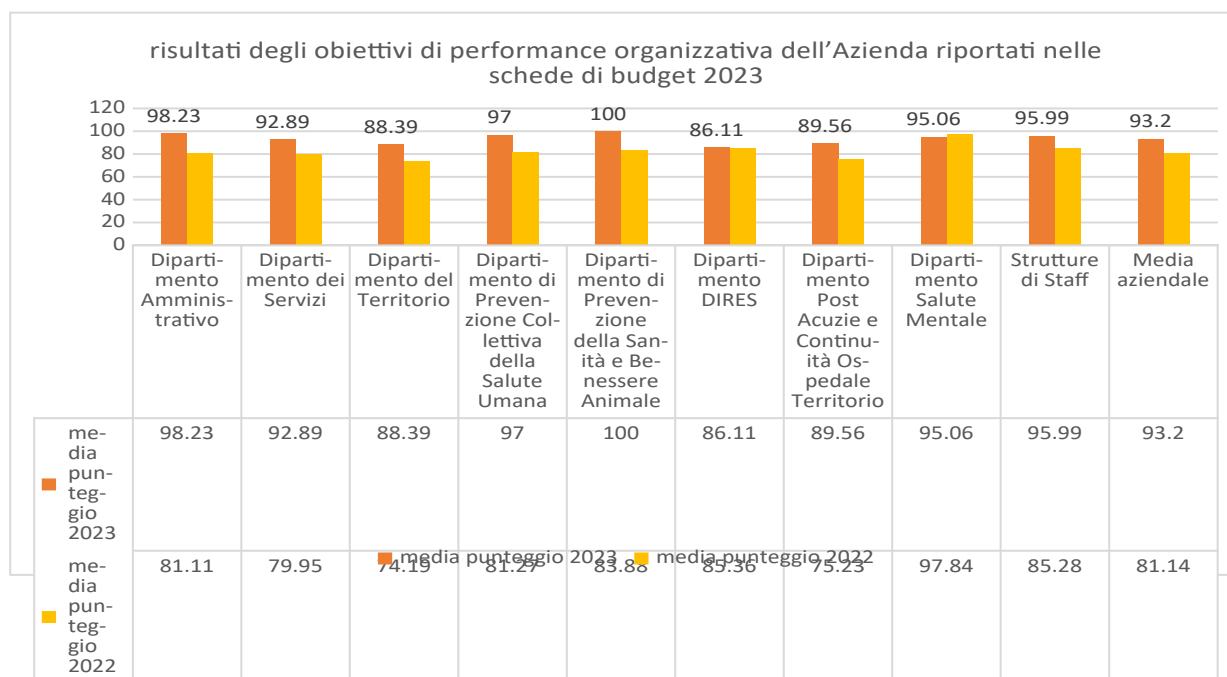
Nella tabella che segue, viene, invece, riportato il confronto tra la valutazione della performance organizzativa 2023 con quella dell'anno precedente aggregata per Dipartimento di appartenenza:

Dipartimento	media punteggio 2023	media punteggio 2022
Dipartimento Amministrativo	98,23	81,11
Dipartimento dei Servizi	92,89	79,95



Dipartimento	media punteggio 2023	media punteggio 2022
Dipartimento del Territorio	88,39	74,19
Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana	97	81,27
Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale	100	83,88
Dipartimento DIRES	86,11	85,36
Dipartimento Post Acuzie e Continuità Ospedale Territorio	89,56	75,23
Dipartimento Salute Mentale	95,06	97,84
Strutture di Staff	95,99	85,28
Media aziendale	93,20	81,14

Nel grafico seguente vengono rappresentati i risultati degli obiettivi di performance organizzativa dell'Azienda riportati nelle schede di budget e quindi riferiti al risultato di performance delle Strutture nell'anno 2023

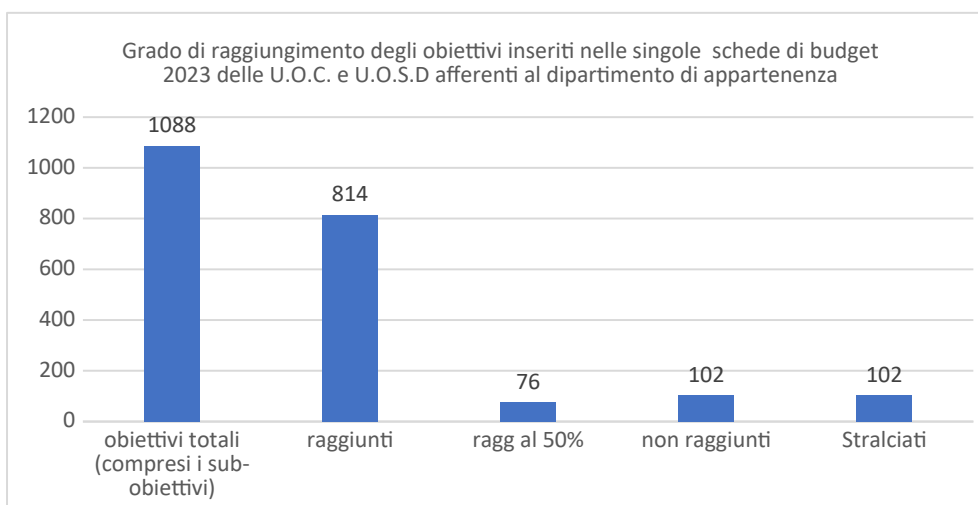


Grado di raggiungimento degli obiettivi inseriti nelle singole schede di budget 2023 delle U.O.C. e U.O.S.D afferenti al dipartimento di appartenenza					
Dipartimenti	obiettivi totali (compresi i sub-obiettivi)	raggiunti	raggiunti al 50%	non raggiunti	Stralciati
Servizi	54	51	0	3	5



Grado di raggiungimento degli obiettivi inseriti nelle singole schede di budget 2023 delle U.O.C. e U.O.S.D afferenti al dipartimento di appartenenza

Dipartimenti	obiettivi totali (compresi i sub-obiettivi)	raggiunti	raggiunti al 50%	non raggiunti	Stralciati
Territorio	416	265	30	86	36
Post acuzie	160	93	24	9	34
Salute mentale	190	153	12	1	24
DEU	8	6	0	1	1
Sanità Umana	78	70	8	0	0
Sanità Animale	41	41	0	0	0
Staff	70	66	2	1	1
Amministrativo	71	69	0	1	1
Totali	1088	814	76	102	102



% di raggiungimento degli obiettivi inseriti nelle singole schede di budget 2023 delle U.O.C. e U.O.S.D sul totale degli obiettivi

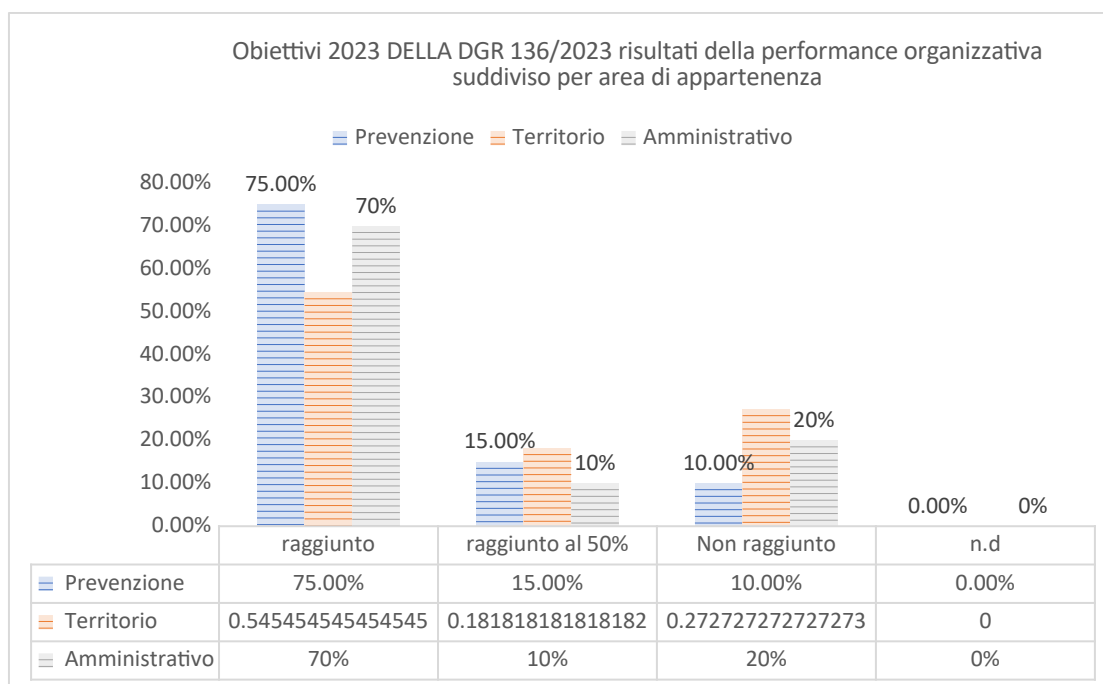
Dipartimenti	obiettivi totali (compresi i sub-obiettivi)	raggiunti	raggiunti al 50%	non raggiunti	Stralciati
Servizi	4,96%	6,27%	0,00%	2,94%	4,90%
Territorio	38,24%	32,56%	39,47%	84,31%	35,29%
Post acuzie	14,71%	11,43%	31,58%	8,82%	33,33%
Salute mentale	17,46%	18,80%	15,79%	0,98%	23,53%
DEU	0,74%	0,74%	0,00%	0,98%	0,98%
Sanità Umana	7,17%	8,60%	10,53%	0,00%	0,00%



% di raggiungimento degli obiettivi inseriti nelle singole schede di budget 2023 delle U.O.C. e U.O.S.D sul totale degli obiettivi					
Dipartimenti	obiettivi totali (compresi i sub-obiettivi)	raggiunti	raggiunti al 50%	non raggiunti	Stralciati
Sanità Animale	3,77%	5,04%	0,00%	0,00%	0,00%
Staff	6,43%	8,11%	2,63%	0,98%	0,98%
Amministrativo	6,53%	8,48%	0,00%	0,98%	0,98%

Nella tabella e nel grafico che seguono sono rappresentati i risultati raggiunti degli indicatori della DGR 136/2023 inseriti nelle schede di budget delle strutture aziendali per area di appartenenza;

Obiettivi 2023 della DGR 136/2023 inseriti nelle schede di budget 2023- risultati della performance organizzativa suddiviso per area di appartenenza			
risultati	Prevenzione	Territorio	Amministrativo
raggiunto	75,00%	54,55%	70%
raggiunto al 50%	15,00%	18,18%	10%
Non raggiunto	10,00%	27,27%	20%
n.d	0,00%	0,00%	0,00%



6.2 LE RISULTANZE DELLA MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE ANNO 2023

Il Ciclo della performance si chiude con la valutazione individuale del personale dipendente, appartenente alla dirigenza e al comparto, effettuata dai superiori gerarchici in qualità di valutatori secondo le regole definite dal sistema di misurazione adottato dall'Azienda.

La valutazione individuale viene effettuata, per i dirigenti, con riferimento agli obiettivi di performance relativa all'ambito organizzativo, alle competenze/comportamenti individuali e al contributo individuale alla performance generale di struttura mediante la compilazione, in contraddittorio, della relativa scheda di valutazione; per il personale del comparto dalla compilazione della scheda di valutazione individuale permanente approvata per le diverse categorie.

Alla valutazione individuale è collegata la retribuzione di risultato e la consistenza dei fondi contrattuali disponibili per la dirigenza ed il comparto nell'anno 2023 è stata determinata con la DDG n.2522 del 19/09/2025.

Sulla base delle informazioni trasmesse dalla UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane con la nota prot. n. 94971 del 10/10/2025, con riferimento all'anno 2023 sono stati valutati n.263 dirigenti su n. 288 (n.25 dirigenti non valutabili) e n.1.575 dipendenti del comparto su n.1.650 (n.33 dipendenti non valutabili, n. 42 valutazioni mancanti):

Personale dirigente valutato: numero complessivo 263

Personale del comparto valutato: numero complessivo 1.575:

Ad integrazione di quanto precedentemente riportato in merito ai dipendenti non valutabili, con nota prot. n. 96556 del 14.10.2025 l'UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane precisa che, le motivazioni della non valutabilità attengono:

- 1) All'assenza temporanea dal servizio con contestuale diritto alla conservazione del posto di lavoro: a titolo semplificativo e non esaustivo si riportano le seguenti causali di assenza: comando, aspettativa non retribuita per ragioni personali o per altro incarico aliunde retribuito, aspettativa per assegnazione ex art. 42-bis D.Lgs n. 151 -2001, aspettativa retribuita ex Legge 104-1992, distacchi sindacali al 100%, ec...;
- 2) Assenza del periodo minimo di lavoro (60 gg.) nell'anno di riferimento per l'accesso alla valutazione annuale.

Si riportano, nelle seguenti tabelle, le informazioni di sintesi sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuali del personale dipendente e sul grado di differenziazione dei punteggi:

PERSONALE DIRIGENTE

Tabella Range di Valutazione

RANGE DI VALUTAZIONE			
Categoria	Alta	Media	Negativa
A	da 81 a 100	da 41 a 80	da 0 a 40
AS1	da 81 a 100	da 41 a 80	da 0 a 40



RANGE DI VALUTAZIONE			
Categoria	Alta	Media	Negativa
AS2	da 81 a 100	da 41 a 80	da 0 a 40
AS3	da 81 a 100	da 41 a 80	da 0 a 40
AS4	da 81 a 100	da 41 a 80	da 0 a 40
AS5	da 81 a 100	da 41 a 80	da 0 a 40
B1	da 81 a 100	da 31 a 80	da 0 a 30
B2	da 81 a 100	da 31 a 80	da 0 a 30
IP	da 81 a 100	da 31 a 80	da 0 a 30
Senza Incarico	da 81 a 100	da 31 a 80	da 0 a 30

Personale dirigente distinto per range di valutazione e tipologia di incarico anno 2023										
Valutazione	A	AS1	AS2	AS3	AS4	AS5	B1	B2	IP	Totale
Alta	18	6	20	47	4	39	27	12	79	252
Media	2	0	0	3	0	4	0	1	1	11
Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	20	6	20	50	4	43	27	13	80	263

% personale dirigente valutato sul totale personale dirigente -anno 2023 distinta per range di valutazione e tipologia di incarico									
Valutazione	A	AS1	AS2	AS3	AS4	AS5	B1	B2	IP
Alta	6,84%	2,28%	7,60%	17,87%	1,52%	14,83%	10,27%	4,56%	30,04%
Media	0,76%	0,00%	0,00%	1,14%	0,00%	1,52%	0,00%	0,38%	0,38%
Negativa	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Totale	7,60%	2,28%	7,60%	19,01%	1,52%	16,35%	10,27%	4,94%	30,42%

PERSONALE DEL COMPARTO

Tabella Range di Valutazione

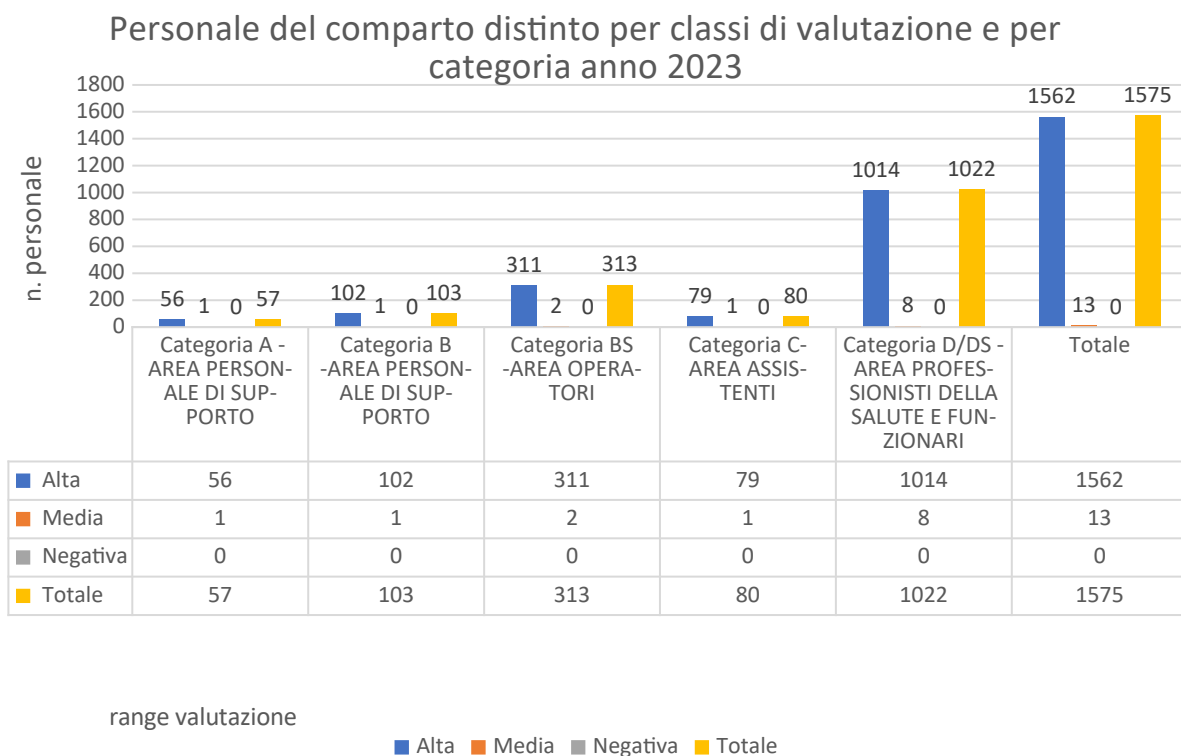
CLASSI DI VALUTAZIONE



Categoria	Descrizione qualifica professionale	Alta	Media	Negativa
A	AREA PERSONALE DI SUPPORTO	da 25 a 40	da 9 a 24	da 0 a 8
B	AREA PERSONALE DI SUPPORTO	da 28 a 45	da 10 a 27	da 0 a 9
BS	AREA OPERATORI	da 29 a 46	da 11 a 28	da 0 a 10
C	AREA ASSISTENTI	da 37 a 60	da 13 a 36	da 0 a 12
D/DS	AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	da 43 a 70	da 15 a 42	da 0 a 14

Personale del comparto distinto per classi di valutazione e per categoria anno 2023						
Valutazione	Categoria A - AREA PERSONALE DI SUPPORTO	Categoria B -AREA PERSONALE DI SUPPORTO	Categoria BS -AREA OPERATORI	Categoria C- AREA ASSISTENTI	Categoria D/DS - AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	Totale
Alta	56	102	311	79	1014	1.562
Media	1	1	2	1	8	13
Negativa	0	0	0	0	0	0
Totale	57	103	313	80	1022	1.575

Incidenza % del personale del comparto valutati anno 2023 distinti per categoria						
Valutazione	Categoria A - AREA PERSONALE DI SUPPORTO	Categoria B -AREA PERSONALE DI SUPPORTO	Categoria BS -AREA OPERATORI	Categoria C- AREA ASSISTENTI	Categoria D/DS - AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E FUNZIONARI	Totale
Alta	3,56%	6,48%	19,75%	5,02%	64,38%	99,17%
Media	0,06%	0,06%	0,13%	0,06%	0,51%	0,83%
Negativa	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Totale	3,62%	6,54%	19,87%	5,08%	64,89%	100%



6.3 - PROGETTI INCENTIVANTI PERSONALE DEL COMPARTO

Progetto Passi e Passi d'Argento

Il sistema di sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO, promosso dal Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, viene condotto dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali ed è un sistema di monitoraggio della salute dei cittadini che raccoglie alcune informazioni sui comportamenti, come attività fisica, abitudini alimentari, fumo (ecc.), utili a programmare interventi di promozione di un corretto stile di vita per prevenire importanti malattie croniche quali diabete, malattie circolatorie e respiratorie.

Trattasi in realtà, di strumenti unici nel panorama nazionale per cogliere i cambiamenti nella salute, nei determinanti socioeconomici, negli stili di vita connessi alla salute e nell'adesione ai programmi di prevenzione che il Paese sta attuando (screening oncologici, la vaccinazione contro l'influenza stagionale, l'adozione di misure di sicurezza per la prevenzione di incidenti domestici o stradali, ecc

PASSI e PASSI D'ARGENTO, sono stati inseriti tra i diversi sistema di sorveglianza di salute di rilevanza nazionale e regionale (DPCM 3/3/2017 - GU Serie Generale n.109 del 12-5-2017), ed è istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, pertanto l'O.I.V prende atto dei risultati raggiunti essendo gli stessi calcolati sulla base delle indicazioni fornite dal Ministero e trasmessi attraverso il sistema flussi.

Questa indagine viene effettuata per telefono, utilizzando un campione di residenti estratti casualmente dall'anagrafe sanitaria regionale, suddiviso per sesso e fasce di età:

- (18-34 anni – 35-49 anni – 50-69 anni) - Passi;
- (65-74 anni – 75-84 anni – > 84 anni) – Passi d'Argento;

Nell'anno 2023, per quanto riguarda, il sistema di sorveglianza "Passi", sono state realizzate n° 340 interviste su un numero di interviste complessive previste pari a 500.

L'Azienda Sanitaria di Potenza ASP ha prodotto un numero di interviste leggermente inferiore a quello dell'altra Azienda Provinciale della Regione Basilicata (la ASM non ha prodotto alcuna intervista nel 2022). Infatti, si ha la seguente tabella riepilogativa:

INDAGINE	INTERVISTE FATTE	INTERVISTE RICHIESTE	%
SORVEGLIANZA PASSI - ANNO 2023 – ASP POTENZA	340	500	68,0%
SORVEGLIANZA PASSI - ANNO 2023 – REGIONE BASILICATA	699	1.000	69,9%

Nello stesso anno, per quanto riguarda invece, il sistema di sorveglianza "Passi d'Argento", sono state realizzate n° 271 interviste su un numero di interviste complessive previste pari a 400.

Anche per la Sorveglianza Passi d'Argento vale la stessa considerazione fatta per Passi. Infatti, l'Azienda Sanitaria di Potenza ASP ha prodotto un numero di interviste inferiore a quello dell'altra Azienda Provinciale della Regione Basilicata (la ASM non ha prodotto alcuna intervista nel 2022). Pertanto, si ha la seguente tabella riepilogativa:

INDAGINE	INTERVISTE FATTE	INTERVISTE RICHIESTE	%
SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO - ANNO 2023– ASP POTENZA	271	400	67,8%
SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO - ANNO 2023 – REGIONE BASILICATA	609	800	76,1%

I risultati aziendali rispetto agli obiettivi di cui alla DGR 136/2023, sono:



TABELLA	TIPOLOGIA RAGGRUPPAMENTO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2023 Ob. 100%	Anno 2023 Ob. 50%	Anno 2023 Ob. 0%
TAB. 1	ATTIVITA' FISICA	Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	36,57	49,78	>33	da 23 a 33	<23
TAB. 2	ALIMENTAZIONE	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso	48,99	58,71	>45	da 25 a 45	<25
TAB. 3	ATTIVITA' FISICA	Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	45,68	60,28	>35	da 25 a 35	<25
TAB. 4	ALCOL	Percentuale di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	1,96	6,48	>9	da 3 a 9	<3
TAB. 5	FUMO	Percentuale di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	59,45	55,23	>55	da 35 a 55	<35

Fonte dati: Sistemi di Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento - Istituto Superiore di Sanità

Progetto obiettivo "recupero ticket anno 2014". Ciclo della performance anni 2023-2024.

Con DDG ASP n. 305 del 28/08/2022 veniva approvato l'allegato schema di convenzione, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, proposto dall'Agenzia delle Entrate- Riscossione per la durata di anni tre decorrenti dalla data di stipula della convenzione medesima.

Nel Giugno 2022 veniva siglata la suddetta convenzione tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l'Agenzia delle Entrate, al fine di ottemperare a quanto previsto dall'art. 8, comma 16-quater della Legge 537/3 e dall'art. 79 comma 1- sexies lettera A e B del Decreto-legge 112/2008 (convertito dalla L. 133/2008), secondo il quale l'Azienda Sanitaria ha l'obbligo di procedere alla verifiche delle informazioni rese dagli assistiti in contratto con le informazioni rese disponibili al Servizio Sanitario Nazionale tramite il procedimento di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 11 dicembre 2009, e in caso di accertata dichiarazione mendace, al recupero delle somme dovute dall'assistito.

L'Agenzia delle Entrate trasmetteva ai cittadini n. 6134 avvisi bonari di pagamento delle somme dovute e non pagate per prestazioni sanitarie riferibili all'annualità 2014.

Ne conseguiva, visto il significativo afflusso di persone presso gli uffici dell'Asp del capoluogo e delle sedi territoriali aziendali, la necessità di garantire all'utenza una adeguata accoglienza, nonché una adeguata istruttoria. Finalità questa perseguita mediante l'attivazione di uno specifico progetto obiettivo, vista la carenza di personale amministrativo e vista, per le ragioni addotte, l'impossibilità di adibire in via esclusiva il personale ad attività non rientranti nella gestione dell'attività ordinaria.

Il personale partecipante al progetto avrebbe dovuto:

- accogliere e dare informazioni ai cittadini destinatari delle lettere di recupero ticket non pagati su tutto il territorio aziendale;
- esaminare la documentazione ed eventuali controdeduzioni dell'utenza;
- tenere un archivio dei casi esaminati con report settimanale;
- monitorare il progetto con report di sintesi periodica degli incassi realizzati,
- provvedere alla gestione informatica degli specifici flussi informativi con l'utilizzo del sistema "Tessera Sanitaria".

A tali attività si è aggiunta la necessità di registrazione dei copiosi incassi realizzatisi medio tempore: per tale ragione si è chiesto ad un collaboratore della U.O.C. Economico-Finanziaria ASP di dare la propria disponibilità all'effettuazione di plus orario per l'espletamento di detta attività (nota prot. n. 018352 del 15.02.2024). Tutti i partecipanti al progetto, infine, avrebbero dovuto garantire tutta l'attività amministrativa a supporto del progetto.

Questa Azienda Sanitaria, nell'anno 2023, ha autorizzato un progetto obiettivo finalizzato alla verifica delle esenzioni, in base al reddito, della compartecipazione alla spesa sanitaria tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria.

L'opportunità di attivare uno specifico progetto obiettivo per la verifica della sussistenza del dovere di compartecipazione alla spesa sanitaria (recupero ticket) tramite il supporto del sistema "Tessera sanitaria" scaturiva dalla necessità di garantire all'utenza, destinataria di avvisi bonari di pagamento delle somme dovute e non pagate per prestazioni sanitarie riferibili all'annualità 2014, ricevuti dall'Agenzia delle Entrate a seguito di convenzione siglata a giugno 2022 con l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, un'adeguata accoglienza (front-office) in tutte le principali sub-articolazioni aziendali, correlata ad una mirata attività di istruttoria (back-office) integralmente gestita sul capoluogo.

Al progetto partecipavano n. 25 dipendenti. L'attività dei dipendenti coinvolti ha avuto inizio il **20 novembre 2023** e si è conclusa il **31 marzo 2024**.

Sono stati attivati gli sportelli informazione/accolgienza previsti dal progetto obiettivo. Sono state fornite puntuali informazioni circa la sussistenza effettiva dei crediti vantati dall'Azienda attraverso l'utilizzo del sistema Tessera Sanitaria al quale gli operatori accedevano mediante l'utilizzo di password assegnate. Inoltre,

sono state assegnate password per accedere al sistema Anagrafe Sanitaria al fine di controllare il diritto ad esenzioni per patologia.

Sono state esaminate, a seguito di controdeduzioni, all'incirca 600 posizioni. L'istruttoria è stata finalizzata alla verifica di sussistenza dei requisiti di esenzione/non esenzione rispetto alle somme richieste all'utenza.

È stato creato un archivio ad hoc di tutti i casi esaminati.

È stata effettuata puntuale reportistica periodica dei casi esaminati e degli incassi realizzati.

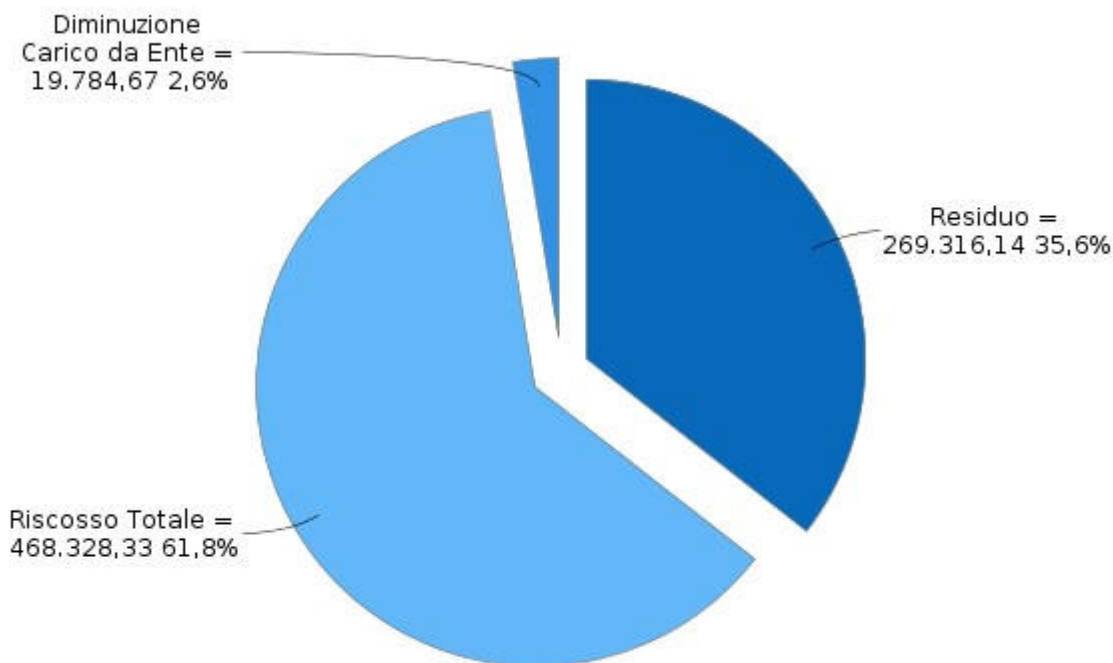
Sono stati prontamente registrati e monitorati gli incassi, mediante confronto costante del data base messo a disposizione da Agenzia delle Entrate-Riscossione e del conto corrente aziendale per coloro che hanno inteso corrispondere il dovuto a mezzo bonifico bancario.

Sono stati rideterminati i crediti vantati dalla ASP in relazione alle contestazioni/eccezioni sollevate dall'utenza, nonché stralciate le posizioni per le quali il credito vantavo risultava apparente con effettuazione di accurata e specifica istruttoria caso per caso (la documentazione di che trattasi è custodita presso la UOC Gestione Amministrativa dei Presidi e dei Distretti, sede di Potenza). Inoltre, questa UOC ha provveduto a trasmettere altri 1316 avvisi di pagamento delle somme dovute e non pagate dai cittadini per prestazioni sanitarie riferibili all'annualità 2014, riferite a beneficiari di prestazioni sanitarie minorenni e titolari maggiorenni i cui nominativi non risultavano presenti nelle minute inviate all'Agenzia delle Entrate Riscossione ai fini del recupero delle somme dovute.

Ne è seguita tutta l'attività necessaria all'attivazione della fase di recupero coattivo del credito residuo (risultante al netto degli incassi realizzati), fase da attivarsi nel prossimo futuro sia per l'annualità 2014, oggetto di progetto, che per le precedenti annualità 2011, 2012 e 2013.

Il risultato di tali operazioni è espresso sinteticamente dal seguente grafico, che riporta la rendicontazione delle somme recuperate dall'Azienda riferibili al solo anno 2014. La somma recuperata è pari, ad oggi, ad € **468.328,33**, cui si sommeranno gli importi che sono stati rateizzati dall'Azienda a seguito di richiesta specifica degli utenti, sussistendone i requisiti.

Da esso, inoltre, si evince una diminuzione del carico di € 19.784,67, pari al 2,6% del carico affidato per la riscossione, riferibile a posizioni stralciate a seguito dell'istruttoria effettuata o a posizioni rideterminate nella somma da corrispondere.



Alla somma sopra riportata vanno, ancora, sommati gli incassi realizzati per le posizioni che non erano state oggetto di postalizzazione a cura dell'Agenzia delle Entrate - Riscossione e che sono riferibili agli avvisi di pagamento che questa UOC ha trasmesso per esenzioni riferibili a titolari minorenni e titolari maggiorenni i cui nominativi non risultavano presenti nelle minute inviate all'Agenzia delle Entrate Riscossione ai fini del recupero delle somme dovute: la somma riscossa per questa tipologia di posizioni, ad oggi, è pari ad € **83.593,26**.

OBIETTIVI FINALI CONSEGUITI

Il progetto obiettivo, così come autorizzato, ha consentito in primis l'accoglienza di tutti coloro che hanno inteso recarsi agli sportelli informativi per chiedere spiegazioni in ordine alla richiesta di pagamento inviata dall'Azienda. Il conseguimento dell'obiettivo è reso evidente dalla rilevazione in plus orario effettuata dai cartellini marcatempo.

In secundis le ore rese in plus orario presso la sede centrale di Potenza hanno consentito di raggiungere oltre all'obiettivo primario di accoglienza e informazione all'utenza, la lavorazione, nel merito, di tutte le pratiche per le quali è stato necessario un supplemento istruttorio (ivi compreso l'ulteriore invio massivo di raccomandate a/r).

Ulteriore dato, degno di menzione, ma non precipuo obiettivo del progetto proposto, è la realizzazione di incassi per l'anno 2014 inattesi: l'assistenza all'utenza fornita in maniera capillare sul territorio aziendale ha consentito di incassare oltre il 60% della massa creditoria vantata.



I Progetti incentivanti dell'UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate.

Con DDG. n. 260 del 14/04/2023, Centri eroganti prestazioni art.25 e art.26 Legge 833/78, è stata autorizzata l'UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate a dare esecuzione alle DDGGRR n.533/2021, n.481/2022, n.482/2022, n.487/2022, e alle Leggi Regionali n.38/2021 e n.29/2022 mediante attività di istruttoria, di verifica, di controllo e di pagamento delle prestazioni effettuate dalle strutture private e convenzionate di cui all'art. 25 L. 833/78 e art. 26 L. 833/78 che nel corso dell'anno 2023, hanno determinato un carico di lavoro aggiuntivo per il personale dell'UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate. Le schede progetto sono state allegate alla DDG n. 260 del 14/04/2023, in cui vengono dettagliate le attività e le ore assegnate al personale individuato per l'espletamento delle stesse.

La proposta progettuale relativa all'art.25 prevedeva un utilizzo di n.**410** ore ripartite tra 3 unità personale. Gli esiti delle attività svolte, previste nella DDG n.260/2023, hanno riguardato:

- 1) calcoli riguardanti i rapporti debito/credito relativi agli anni 2015-2021, generati con le strutture di competenza dell'ASP, eroganti prestazioni ex art.25 L.833/78;
- 2) relazioni per l'ufficio legale sui contenziosi in essere relativi alla questione debito/credito anni 2015-2021;
- 3) Ricalcolo di tutte le giornate oltre-soglia relative a ricoveri in strutture ospedaliere post-acuti dal 2016 al 2021.

La proposta progettuale relativa all'art. 26 prevedeva un utilizzo di n. **940** ore ripartite tra 5 unità di personale.

Gli esiti delle attività svolte, previste nella DDG n.260/2023, hanno riguardato:

- 1) Completamento dei controlli delle prestazioni art. 26 erogate dai Centri contrattualizzati con l'ASP e adozione dei provvedimenti dirigenziali di liquidazione delle economie 2022 in favore dei Centri così come indicato dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 897/2023 del 07/12/2023 (di presa d'atto della Determinazione dirigenziale regionale n. 384/2023 del 06/10/2023).
- 2) Allineamento controlli annualità 2023 e conseguente valorizzazione della produzione riconoscibile in favore dei Centri e successiva trasmissione dei dati:
 - a. al Dipartimento Salute e Politiche della Persona per l'adozione, da parte di quest'ultimo, della determinazione dirigenziale di quantificazione delle economie 2023 e delle risorse da liquidare in favore dei Centri che hanno prodotto extratetto (questa UOC ha adottato i provvedimenti di liquidazione nel mese di agosto 2024);
 - b. all'Ufficio Finanziario per gli adempimenti di competenza ai fini dell'inserimento dei dati nel Consuntivo 2023 e le comunicazioni di competenza al Dipartimento Salute e Politiche della Persona;
 - c. allineamento dell'attività di controllo ai fini dell'implementazione dell'applicativo regionale Atl@nte;
- 3) L'ufficio ha espletato l'attività di verifica, a fini del corretto e tempestivo riscontro delle richieste dell'Ufficio Legale in riferimento ai procedimenti e/o arbitrati in corso, con l'elaborazione di relazioni e

report all'Ufficio Legale, in particolare con riferimento ai lodi arbitrali proposti da Aias Potenza e Aias Melfi, conclusi favorevolmente per ASP e oggetto di successivo ricorso avverso la decisione arbitrale ad oggi ed alcuni Decreti Ingiuntivi presentati dai Centri per i quali sono state elaborate le relazioni giustificative della carenza di motivazione del credito pretestuosamente vantato dagli stessi. L'attività propedeutica alla elaborazione delle relazioni all'Ufficio Legale ha richiesto il recupero di tutta la documentazione necessaria al fine di consentire all'Ufficio Legale di impugnare i suddetti decreti ingiuntivi per i quali ad oggi non è stata ancora emessa sentenza.

7. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

7.1 FASI SOGGETTI TEMPI E RESPONSABILITA'

La **Relazione sulla Performance** rappresenta la fase conclusiva del **Ciclo di Gestione della Performance** le cui fasi operative, la tempistica, i soggetti coinvolti e le modalità di elaborazione sono riportate nel **Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo** approvato dall'ASP con Delibera n. 775 del 27/12/2013.

Il **Ciclo di Gestione della Performance** si apre con l'approvazione, di norma entro il 31 gennaio, della sottosezione performance del PIAO il Piano integrato di attività ed organizzazione di norma a valenza triennale.

Tra le procedure sistematizzate nel Manuale si ritrovano anche quelle relative all'elaborazione dell'ex Piano Triennale della Performance, all'adozione del budget generale e operativo, e alla definizione del sistema di controllo e monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Con l'adozione del Sistema di Valutazione della Performance, approvato con Delibera del Commissario n. 53 del 29/01/2018, con riferimento alla valutazione della performance delle aree dirigenziali, il percorso di integrazione del Ciclo di P&C con il Ciclo di gestione della Performance può considerarsi ampiamente delineato.

La verifica finale sul grado di attuazione della sottosezione performance del PIAO 2023/2025 trova la sua sintesi nella **Relazione sulla Performance**, prevista dall'art.10, co.1 lett. b, del D. Lgs. n. 150/09, che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.



DOCUMENTO	DATA DI APPROVAZIONE	DATA DI PUBBLICAZIONE	DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO
Sistema Premiante: Approvazione Regolamento di budget e schema tipo della scheda di budget	DDG n.526 del 05/06/2009	5.06.2009	29.01.2018
Sistema Premiante: Approvazione regolamento aziendale per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali	DDG n.836 del 11.8.2010	11.08.2010	29.01.2018
Sistema Premiante: Parziali modifiche ed integrazioni all'accordo sul sistema premiante (comparto).	DDG n.682 del 18.11.2013	18.11.2013	18.11.2013
Sistema di valutazione: Adozione delle schede di valutazione di I ^a istanza della performance individuale del personale dirigenziale	DDG n.783 del 27/12/2013	27/12/2013	29.01.2018
Sistema di valutazione: Regolamento aziendale per l'individuazione e la graduazione delle Posizioni Organizzative ed il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di Posizione Organizzativa	DDG n.784 del 17/11/2015	17/11/2015	04/11/2021
Sistema di valutazione: Regolamento aziendale per l'individuazione e la graduazione delle posizioni di Coordinamento ed il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di Coordinamento per il personale sanitario e tecnico (Assistenti Sociali) del comparto sanità.	Deliberazione n. 783 del 17/11/2015 -	17/11/2015	04/11/2021
SMVP: <u>Adozione Regolamento nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali</u> .	D. Comm. n.53 del 29/1/2018	29/01/2018	29/01/2018
Sistema di valutazione: Approvazione regolamento aziendale per gli incarichi di funzione	DDG. n.680 del 04/11/2021	4/11/2021	4/11/2021
Adozione Piano Integrativo di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023 -2025 e provvedimenti conseguenti.	DDG n. 65 del 07/02/2023	07/02/2023	07/02/2023
Adeguamento PIAO 2023/2025. Provvedimenti.	DDG n. 232 del 31/03/2023	31/03/2023	31/03/2023
Approvazione Piano Formazione 2023	DDG. n. 384 del 01/06/2023	01/06/2023	01/06/2023
Spesa farmaceutica – Azioni di contenimento - Istituzione “task-force aziendale per il monitoraggio e governo della spesa farmaceutica”.	DDG n. 543 del 03/08/2023	03/08/2023	03/08/2023
DGR n.329 del 08.06.2023 - “Indirizzi strategici e indicazioni operative in materia di Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica. ambulatoriale erogate in regime SSR presso le Aziende Sanitarie Pubbliche e le Strutture Sanitarie Private Accreditate della Regione Basilicata” – Presa d’atto ed adozione del Piano Attuativo Aziendale	DDG n. 560 del 09/08/2023	09/08/2023	09/08/2023
Budget operativo 2023. Provvedimenti.	DDG n. 638 del 14/09/2023	14/09/2023	14/09/2023
PIAO 2023 - 2025. INTEGRAZIONE PTFP 2023.	DDG n. 840 del	24/11/2023	24/11/2023



DOCUMENTO	DATA DI APPROVAZIONE	DATA DI PUBBLICAZIONE	DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO
	24/11/2023		
Determinazione Residui fondi contrattuali anno 2023	DDG n. 522 del 19/09/2025	19/09/2025	19/09/2025

7.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'adozione del **Piano della Performance**, ora sottosezione PIAO, rappresenta il punto di partenza del **Ciclo di gestione della Performance** dell'ASP.

Il Piano della Performance (sottosezione Performance dei PIAO) è uno strumento di programmazione dinamico e, difatti, può essere aggiornato anche in corso d'anno, nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance.

Attraverso tale aggiornamento diventa possibile definire eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base delle evidenze emerse nel corso del monitoraggio infra-annuale.

Affinché la procedura del **Ciclo di Gestione della Performance** potesse migliorare la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione sono state intraprese le seguenti azioni:

- ❖ è attivo l'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** e la **Struttura Permanente di Supporto**, per garantire la correttezza e il regolare funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- ❖ è stato adottato il **Manuale delle procedure operative della Pianificazione, Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo**;
- ❖ è stato approvato il **sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali**.

In tale direzione vanno anche le iniziative intraprese al fine di:

- ❖ completare il sistema informatico di contabilità mediante:
 - **integrazione con SW di gestione del personale**;
 - **attivazione della funzionalità per l'esportazione automatica dei flussi LA e SP nel sistema NSIS**;
- ❖ consolidare il **Sistema di Contabilità analitica per Centri di Costo**;
- ❖ implementare il **sistema di controllo direzionale** per consentire il monitoraggio periodico dei principali indicatori di attività (creazione di un cruscotto direzionale);
- ❖ acquisire un **software per la gestione del processo di valutazione e attribuzione delle premialità**.

7.2.1 I PUNTI DI FORZA

L'ASP ha concentrato i propri sforzi nella definizione del **sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa**, conseguendo un buon livello di armonizzazione tra il sistema di programmazione e quello operativo anche alla luce dei risultati aziendali di performance organizzativa e individuale conseguiti nell'ultimo triennio.

Inoltre, la condivisione degli obiettivi di performance organizzativa tra Direzione Strategica e responsabili dei CdR, in sede di Comitato di budget e, a cascata, tra Direttori/Dirigenti responsabili di UU.OO.CC/U.O.S.D che hanno negoziato il budget e il personale operante nelle strutture, ha consentito di definire le linee di attività utili al raggiungimento di quanto negoziato dai dirigenti con la Direzione Strategica.

L'altro versante in cui l'Ente ha investito energie e risorse, riguarda il **sistema di misurazione e valutazione della performance individuale**, che agisce come leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance.

Infatti, è stato approvato con Delibera del Commissario n. 53 del 29/01/2018 il nuovo regolamento che definisce il **"Nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance individuale delle aree dirigenziali"** quale strumento unitario atto a favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascun dirigente apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda. Detto regolamento è stato definito coerentemente con quanto disposto dal D.lgs. 150 del 27 ottobre 2009 e dal D.lgs 141/2011 ed è conforme ai principi e criteri di cui alla Delibera della CIVIT n. 104 del 2/09/2010, in particolare ai principi di imparzialità, celerità, puntualità, trasparenza dei criteri e dei risultati, adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio.

E' in corso l'aggiornamento del sistema con l'adozione di un sistema organico di misurazione e valutazione che, nel rispetto delle Linee Guida ministeriali, ricomprenda sia il personale dirigenziale che il personale del comparto.

La sottosezione performance 2023-2025 include al suo interno anche obiettivi, indicatori e target di risultato coerenti con la Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025.

7.2.2 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

L'ASP intende proseguire e migliorare anche per il 2023 la strada intrapresa affinché il sistema e gli strumenti collegati siano sempre più di supporto al cambiamento in atto con l'obiettivo di una piena implementazione formale e sostanziale del ciclo di gestione della performance. Questo per fare in modo che il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASP sia sempre più orientato al miglioramento della qualità dei servizi offerti e al bisogno di salute della popolazione, oltre che alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati della ASL e delle risorse impiegate per il loro perseguimento

I principali punti di debolezza:

- Insufficiente integrazione azienda - territorio;



- Logistica carente nella sede legale;
- Carenza di personale sanitario;
- Presenza di popolazione anziana superiore rispetto alla media regionale;
- Condizioni di disagio territoriale.

Le minacce al cambiamento

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

Le opportunità

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