



Bilancio Sociale in forma di Bilancio Di Missione

Azienda Sanitaria Locale Di Matera

2012 - 2013

Supplemento al Bilancio

Perchè il Bilancio Sociale?

La finalità di questo lavoro è stata quella di illustrare le attività svolte dall'Azienda per permettere agli stakeholder, esterni ed interni, di fare una valutazione sui risultati raggiunti e sulle eventuali criticità.

L'Azienda, in particolare, ha lavorato con l'obiettivo della riorganizzazione della rete di servizi ponendo al centro i bisogni del paziente, in conformità con gli indirizzi definiti dal Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012-2015. Inoltre, la Direzione strategica aziendale segue il processo di accountability e di trasparenza dell'azione



amministrativa anche attraverso:

- La definizione di un percorso guidato di sperimentazione del bilancio sociale;*
- Le attività di formazione interna;*
- Il piano di comunicazione interno ed esterno;*
- Il collegamento del bilancio sociale con gli strumenti di partecipazione dei cittadini.*

Chi siamo....Identità

Il SSR si compone di due Aziende Sanitarie, la ASL di Matera e la ASL di Potenza, di un'Azienda Ospedaliera Regionale " San Carlo" e dell' IRCCS Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture. Al 2011, la popolazione sul territorio dell'ASM ammonta a 200.050 unità, comprendente 31 comuni. L'indice della densità di popolazione è molto basso rispetto al resto d'Italia e questo influenza la domanda assistenziale e l'offerta che deve garantire l'Azienda. Un altro elemento che caratterizza il territorio della provincia di Matera è l'indice basso della densità della



popolazione, inferiore a 60 (a fronte della media nazionale pari a 252), che condiziona le scelte e l'offerta assistenziale.

La Missione

La mission aziendale è il mantenimento in buona salute della propria popolazione di

riferimento e dell'insieme di coloro che comunque sono presenti sul territorio di competenza. A tal fine, si rende necessario conoscere lo stato di salute della popolazione e l'evoluzione dei bisogni nel tempo per assicurare dei livelli di assistenza essenziali ed uniformi, così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

La Visione

La vision strategica è improntata al miglioramento continuo della qualità dell'offerta di salute attraverso l'implementazione e lo sviluppo di un sistema integrato di persone, strutture, tecnologie e processi, atto a garantire:

- appropriatezza tecnico-professionale, organizzativa e gestionale;*
- sicurezza per il paziente e per gli professionisti;*
- efficienza nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie;*
- equità di accesso ai servizi e alle prestazioni.*

I Valori

L'efficacia, l'efficienza e l'equità del sistema dovranno trovare fondamento in un sistema di valori che faranno da collante tra ogni attività e la mission/vision aziendale:

- centralità della persona, il destinatario delle attività assistenziali è la persona; l'Azienda progetta le attività e eroga le prestazioni sulla base dei bisogni del singolo e della comunità, adottando il modello della presa in carico e dei percorsi clinico - assistenziali, nel rispetto dei principi universali a tutela della dignità della persona,
- integrazione, l'Azienda sviluppa le attività in un sistema integrato e coerente;
- apertura, trasparenza, collaborazione;
- qualità, formazione, ricerca;
- innovazione, l'Azienda favorisce la ricerca e la implementazione di soluzioni innovative, siano esse concettuali, organizzative, tecnologiche;
- valutazione.

Lo stato della Salute della nostra Popolazione

Sul territorio dell'ASM, esteso per 3.446 kmq, insiste una popolazione che, alla data del 31/12/2011, ammonta a 200.050 unità, di cui 99.055 uomini e 101.995 donne, con una densità territoriale pari a 58,1. La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2012, è costituita da 44.265 persone esenti per reddito e da 43.950 soggetti esenti per patologia.

L'analisi dello stato della salute della ASM è stata effettuata analizzando il fenomeno della mortalità e della morbosità. Per quanto riguarda il primo, dal 2010 al 2011 c'è stato un incremento dei decessi pari circa il 6%, e le principali cause di morte sono rappresentate da malattie del sistema circolatorio e dai tumori. Considerando, poi, la morbosità, sono stati analizzati i dati rilevati dalle esenzioni ticket per patologia fino al 2011 e la cronicità più diffusa è l'ipertensione, seguita dalla diffusione del diabete.

Assetto organizzativo ...

L'assetto organizzativo dell'Azienda di Matera è finalizzato a garantire i bisogni di assistenza sanitaria collettiva, distrettuale e ospedaliera ispirandosi sia ai principi di separazione della funzione di committenza da quella di produzione delle prestazioni, oltre che ai principi riguardanti l'adozione dell'organizzazione dipartimentale.

Dipartimenti Ospedalieri

Dipartimento	Unità Operativa
Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico	Chirurgia Generale
	Chirurgia Vascolare
	Chirurgia Plastica e ricostruttiva
	Ortopedia
	Oculistica
	Otorinolaringoiatra
	Urologia
	Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
Dipartimento Multidisciplinare Medico	Medicina Interna
	Ematologia
	Geriatria
	Pneumologia e Unità Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria
	Malattie Infettive
	Neurologia
	Diabetologia
	Endocrinologia
Dipartimento dei Servizi	Radiologia
	Patologia Clinica
	Servizio Immunotrasfusionale
	Anatomia Patologica
Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia	Ostetricia e Ginecologia
	Pediatria e neonatologia
	Senologia
Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso
	Struttura Operativa Aziendale del dipartimento Interaziendale Regionale per l'emergenza Sanitaria (118 ASM)
	Anestesia e rianimazione
	Cardiologia e Unità terapia intensiva Cardiologica
	Centro Regionale per trapianti d'organo
Dipartimento Farmaceutico	Servizi Farmaceutici ospedalieri
Area Direzioni Ospedaliere	UU.OO. Direzione Sanitaria P.O. Matera e Direzione Sanitaria P.O. Policoro

Dipartimenti Territoriali Misti

Dipartimento	Unità Operativa
Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana (territoriale)	Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
	Servizio di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro
	Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei luoghi di lavoro
Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale (Territoriale)	Servizio Sanità Animale (Area A)
	Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e
	trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
	Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)
Dipartimento dei Servizi per la tutela della Salute Mentale (Misto)	Salute mentale adulti
	<ul style="list-style-type: none">• Centro Salute Mentale• Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura• Strutture Riabilitative
	Neuropsichiatria dell'età evolutiva
	<ul style="list-style-type: none">• Ospedaliera Territoriale
	Dipendenze patologiche
	<ul style="list-style-type: none">• Sert• Strutture Residenziali Terapeutiche Riabilitative
	Psicologia

Dipartimento Amministrativo

Unità Operativa
U.O. Gestione Risorse Umane
U.O. Affari Generali e Legali
U.O. Segreteria Direzionale
U.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico
U.O. Ufficio Formazione ECM e Tirocini
U.O. Direzione Amministrativa Distrettuale
U.O. Direzione Amministrativa Ospedale Distrettuale
UU.OO. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri per acuti

U.O. Gestione Risorse Finanziarie

U.O. Economato

U.O. Provveditorato

U.O. Tecnica Appalti e Lavori Pubblici

U.O. Progettazione e Manutenzione

...Strutturazione dell'offerta

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La ASM ha ereditato la gestione di 5 Ospedali, distinguendo in tipologia di assistenza: il P.O. di Matera (assistenza acuti), l'Ospedale di Tricarico (assistenza territoriale), il P.O. di Policoro (assistenza acuti), l'Ospedale di Tinchi (assistenza territoriale), e l'Ospedale di Stigliano (assistenza territoriale).

Presidio	Tipologia di Assistenza	Funzione/Modello funzionale
P.O. di Matera	Acuti	Ospedale sede di DEA di I livello/ Rete integrata
P.O. Unificato di Policoro - Plesso di Policoro	Acuti	Ospedale sede di P.S. Attivo /Rete integrata
P.O. Unificato di Policoro - Plesso di Stigliano	Ospedaliera di tipo territoriale/distrettuale	Lungodegenza e sede di Hospice
Presidio Ospedaliero Unificato di Policoro - Plesso di Tinchi		Riabilitazione e poliambulatorio multi-specialistico
Ospedale di Tricarico		L
		ungodegenza e riabilitazione gestita in forma diretta e attraverso la sperimentazione gestionale pubblico - privato con la Fondazione Don Gnocchi (attività di riabilitazione)

Riguardo l'assistenza ospedaliera, l'obiettivo perseguito nel 2012, ha mirato al consolidamento del processo di riorganizzazione della rete come disposto dal Piano Regionale.

Il processo di riconversione degli Ospedali Distrettuali Aziendali, ha comportato:

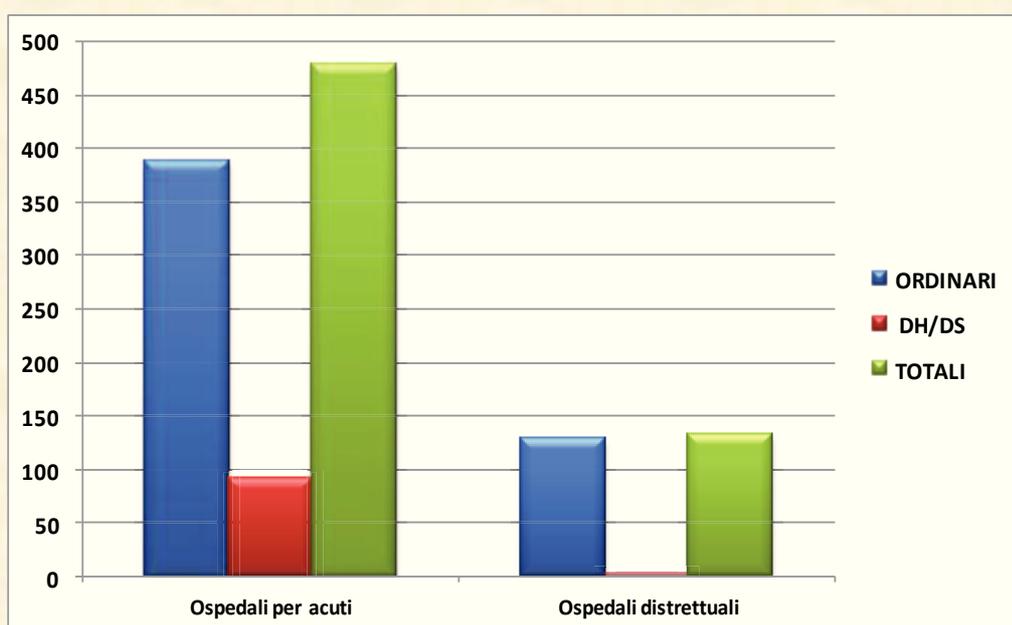
- Ospedale di Stigliano: soppressione di 20 posti letto per acuti di Medicina e Geriatria ed è stata riconfermata la dotazione di 18 posti letto di cure palliative ed Hospice dell'ASM.
- Ospedale di Tinchi: sono stati soppressi i posti letto per acuti, mantenendo le attività territoriali ed è stato avviato un progetto sperimentale per la concessione del servizio di

riabilitazione ortopedica, pneumologia e cardiologica con un numero di posti letto pari a 40.

- Ospedale di Tricarico: è stato riconvertito per le attività di Lungodegenza Medica e per quelle di Riabilitazione. Inoltre, è stata avviata la sperimentazione della Casa della Salute per promuovere forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti.

Per quanto riguarda gli Ospedali per acuti, l'Azienda sta procedendo ad una riorganizzazione dei posti letto negli Ospedali di Matera e di Policoro, attraverso un processo di razionalizzazione delle superfici presenti nei Presidi Ospedalieri.

Totale Posti Letto Gestiti Direttamente



ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale viene erogata sia attraverso presidi a gestione diretta sia attraverso



strutture convenzionate. Nell'ambito dell'assistenza domiciliare sono comprese le prestazioni di chirurgia territoriale che riguardano per lo più assistiti in regime di ADI.

Presidi A Gestione Diretta

N. 5 Poliambulatori specialistici all'interno dei 5 Ospedali

N. 11 sedi distrettuali comunali che erogano attività clinica

Strutture Convenzionate

N. 5 Centri Privati Accreditati che erogano attività di diagnostica strumentale e per immagini

N.7 Centri Privati Accreditati che erogano attività di laboratorio

<i>N. 2 CSM che erogano attività di assistenza ai disabili psichici</i>	<i>N. 1 Medico singolo convenzionato che eroga attività clinica</i>
<i>N. 2 SERT che erogano attività di assistenza ai tossicodipendenti</i>	<i>N.11 Case alloggio e/o Gruppi appartamento che erogano attività residenziale di assistenza ai disabili psichici</i>
<i>N. 2 Centri Diurni che erogano attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici</i>	<i>N. 6 Attività convenzionate che fanno riabilitazione</i>
<i>N. 2 Consulitori che erogano attività di consultorio familiare all'interno delle sedi distrettuali comunali (Matera e Policoro)</i>	
<i>N. 1 Hospice che eroga assistenza ai malati terminali, situato nell'Ospedale di Stigliano</i>	

Attività ambulatoriale 2012 (Fonte: Relazione di Gestione 2012)

Comuni	Domicilio		Ambulatorio	
	Accessi	Visite	Visite	Frequenza
<i>Bernalda</i>	20	30	74	2 al mese
<i>Calciano</i>	2	2		
<i>Ferrandina</i>	19	41		
<i>Irsina</i>	3	4		
<i>Grassano</i>	4	8		
<i>Grottole</i>	3	5		
<i>Matera</i>	86	301	299	1 a settimana
<i>Miglionico</i>	10	19		
<i>Montescaglioso</i>	22	33	78	2 al mese
<i>Ferrandina</i>				
<i>Pomarico</i>	16	22	6	2 al mese
<i>Salandra</i>	6	7		
Totale	191	472	457	

Attività dell' ADI 2012 (Fonte: Relazione di Gestione 2012)

ADI	Anno 2012
<i>% cittadini ≥ 65 (n° cittadini in ADI > 65/cittadini residenti)</i>	5,27%
<i>Ore prestazioni infermieristiche</i>	88.726
<i>Ore prestazioni riabilitative</i>	52.474
<i>Ore prestazioni totale</i>	141.200
<i>Cittadini assistiti</i>	2.197
<i>Costo complessivo</i>	€ 3.505.236,78
<i>Costo medio</i>	€ 1.595,46

<i>Utenza in trattamento > 75</i>	70,23%
<i>Utenza in trattamento > 65</i>	81,92%
<i>% rispetto popolazione anziana >65</i>	5,27%
<i>% rispetto popolazione anziana >75</i>	9,93%

Attività Domiciliare di Chirurgia 2012 (Fonte: Relazione di Gestione 2012)

Comuni	Domicilio		Ambulatorio	
	Accessi	Visite	Visite	Frequenza
<i>Bernalda</i>	20	30	74	2 al mese
<i>Calciano</i>	2	2		
<i>Ferrandina</i>	19	41		
<i>Irsina</i>	3	4		
<i>Grassano</i>	4	8		
<i>Grottole</i>	3	5		
<i>Matera</i>	86	301	299	1 a settimana
<i>Miglionico</i>	10	19		
<i>Montescaglioso</i>	22	33	78	2 al mese
<i>Ferrandina</i>				
<i>Pomarico</i>	16	22	6	2 al mese
<i>Salandra</i>	6	7		
Totale	191	472	457	

Attività ASM

Attività Ospedaliera	Attività Territoriale
<i>Presa in carico dei pazienti con una "dimissione Protetta" e una valutazione Multidimensionale.</i>	<i>Ambulatorio di Geriatria Territoriale</i>
	<i>Valutazione dell'appropriatezza dei Ricoveri</i>
	<i>Attivazione assistenza domiciliare e condivisione con il MMG</i>
	<i>Visite geriatriche domiciliari</i>
	<i>Prestazioni geriatriche presso strutture residenziali</i>
	<i>Sostituzione PEG a domicilio nel comune di Matera</i>
	<i>Programmazione ricoveri presso P.O. di Matera per impianto PEG</i>
	<i>Posizionamento e sostituzione del sondino naso-gastrico per la nutrizione enterale in pazienti non proponibili per la PEG.</i>

Aree del Dipartimento Dei Servizi Per La Tutela Della Salute Mentale

Area Salute Mentale Adulti	Area di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva	Area delle Dipendenze Patologiche	Area di Psicologia
Ospedaliera (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Matera e Policoro; D.H. Matera e Policoro)	Ospedaliera	Ser.T (Matera e Policoro)	U.O.C. Psicologia
Territoriale (Centro di Salute Mentale Matera e Policoro; Centro Diurno Matera e Policoro; Strutture Residenziali 8 Case Famiglia: (Colobraro, Grassano, Matera, Miglionico, Montalbano, Pisticci, Pomarico, Tricarico) e 1 Gruppo Appartamento (Grassano)	Territoriale	Strutture residenziali Terapeutiche Riabilitative	

L'obiettivo della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, ha portato alla nomina di un dirigente medico di struttura complessa a cui è affidata la gestione e il coordinamento delle attività territoriali. Attraverso il potenziamento della rete territoriale, si è riusciti a contenere il tasso di ospedalizzazione entro i parametri definiti dalla programmazione regionale e nazionale. Un altro obiettivo raggiunto dall'Azienda è stata la programmazione dei Punti Unici di Accesso, istituiti nei vari comuni della ASM. Questi Punti, facilitano l'accesso ai servizi socio sanitari offrendo accoglienza e orientamento, e viene effettuata una prima valutazione del bisogno espresso dai cittadini.

PREVENZIONE

La ASM eroga il servizio di prevenzione attraverso due Dipartimenti, Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della salute umana e il Dipartimento di Prevenzione della sanità e benessere Animale. Quest'ultimo, ha subito il trasferimento delle UU.OO. e delle attività svolte dalla ex ASL n.4 di Matera alla sede centrale della ASL di Matera.

Dipartimento Di Prevenzione Collettiva Della Salute Umana	Dipartimento Di Prevenzione Della Sanità E Benessere Animale
Servizio Igiene , Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)	Sanità Animale
Servizio igiene degli alimenti della nutrizione (S.I.A.N.)	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L)	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
Servizio di Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.)	

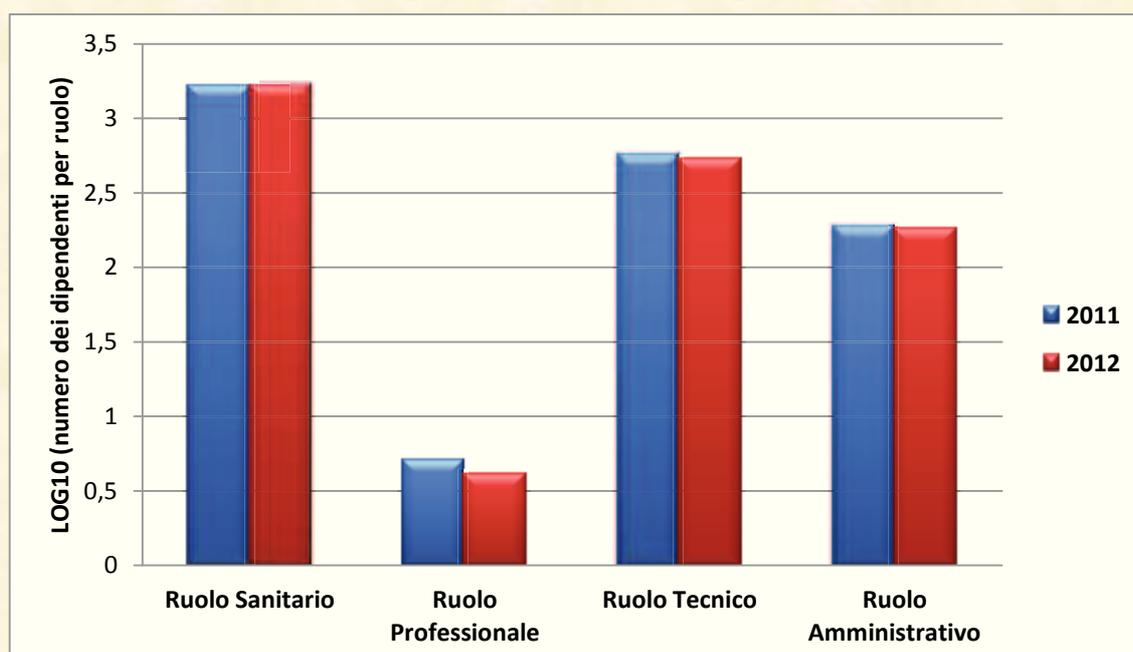
Novità per singola Unità Operativa

Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Medicina del Lavoro	Servizio di Prevenzione, Protezione ed Impiantistica dei Luoghi di Lavoro
<i>Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale</i>	<i>Riorganizzazione delle attività procedurali dovuta all'entrata in vigore della normativa che obbliga a ricevere la SCIA tramite PEC</i>	<i>Attivazione del Coordinamento per la vigilanza congiunta nel settore delle costruzioni ed in agricoltura con la Direzione Provinciale del Lavoro</i>	<i>Adeguamento alle disposizioni previste riguardo la verifica periodale degli apparecchi di sollevamento e a pressione i cui dati sono trasmessi all'INAIL per la creazione di una banca dati nazionale.</i>

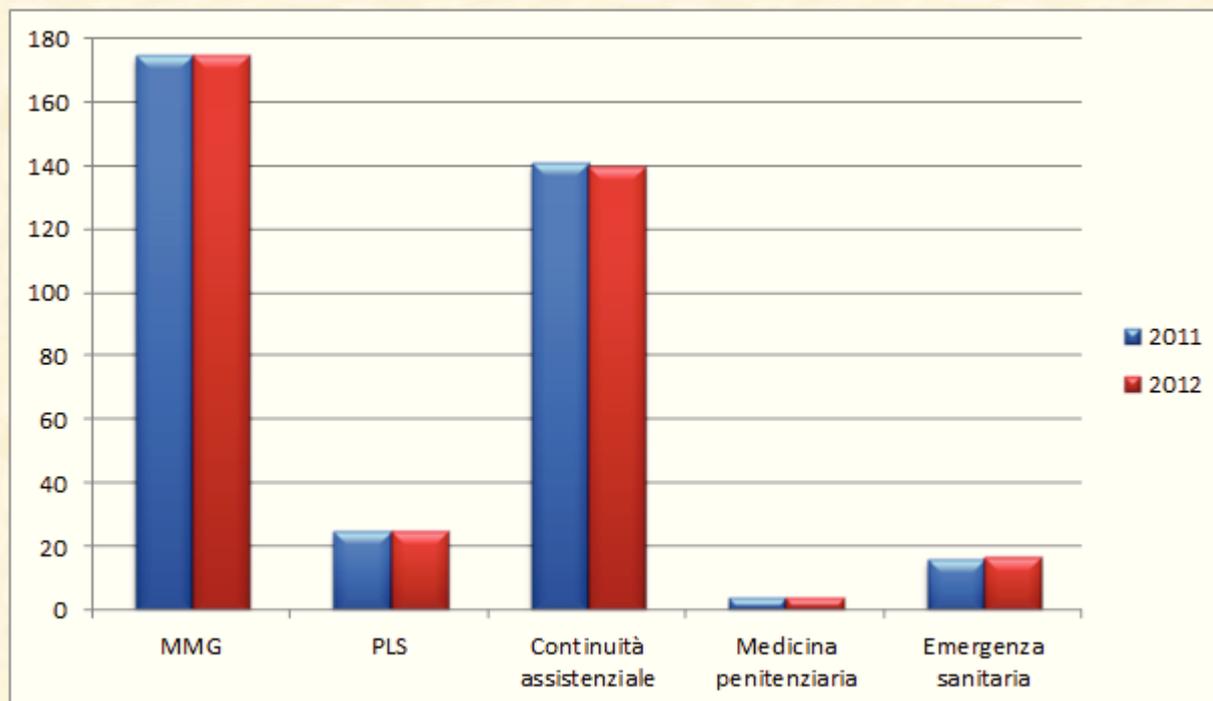
Le Risorse Umane

Il personale, a causa del blocco del turn over ha presentato una riduzione soprattutto nel numero di personale dipendente. Nell'analisi del costo del personale nel 2011 e 2012, vediamo, in particolare, una riduzione del circa 4,3%. Un altro aspetto importante sono i tassi di assenza che presentano trend diversi per i primi sei mesi del 2012 e del 2013. In particolare, nel 2012 si ha una media del 30,27%, mentre il 2013 ha una media del 23,60%. Il totale del personale nei due anni considerati, e conseguentemente il totale dei giorni lavorativi sono in decrescita nel 2013.

Personale 2011 e 2012



Personale in Convenzione 2011 e 2012



L'assistenza territoriale viene sostanzialmente assicurata attraverso dei poliambulatori a gestione diretta con la presenza di specialisti convenzionati, mentre le cure primarie vengono assicurate attraverso i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché a mezzo del servizio di continuità assistenziale. La consistenza numerica di tali rapporti viene riassunta nel grafico che segue, nella quale sono stati inclusi anche i medici per la medicina penitenziaria e l'emergenza sanitari.

Il Rendiconto Economico

Il Bilancio Di Esercizio

La ASL di Matera, per il 2012, ha presentato un bilancio negativo pari a 2,7 milioni di euro, in riduzione rispetto al consuntivo del 2011 per circa 16 milioni di euro. Questa notevole riduzione, si è realizzata grazie alla razionalizzazione dei costi e delle risorse, oltre che dall'innalzamento dei livelli di appropriatezza.

Ricavi

Nel 2012 la produzione, è stata pari a 379 milioni di euro, presentando un incremento di 4 milioni rispetto all'anno precedente. La principale fonte di ricavo è rappresentata dalla quota di F.R.S. (89,72%) seguita dai Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (6,89%). I principali elementi che hanno permesso questo risultato sono stati:

- Aumento della mobilità sanitaria attiva e in particolare la componente extraregionale;
- Aumento dei proventi per rimborsi dei costi effettuati dalla Fondazione Don Gnocchi;
- Aumento dei ricavi per concorsi, recuperi e rimborsi per una somma complessiva di 0,6 milioni di euro;
- Aumento della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie, pari a 0,5 milioni di euro.



Costi

I costi evidenziano un decremento del 2,8% rispetto all'anno precedente. Le voci di costo principali sono gli acquisti per servizi (47%) e il personale (31%).

Mobilità attiva e passiva

I costi della mobilità passiva evidenziano un peggioramento di 2,6 milioni di euro, dovuti ad un aumento della stessa che ha interamente assorbito l'aumento di circa 1,9 milioni di euro registrato della mobilità attiva. Considerando, poi, il saldo della mobilità intra-regionale, vediamo un lieve peggioramento, pari a 927 mila euro dovuto alla migrazione passiva nella Regione.

Situazione Economica - Anno 2012 (Fonte: Delibera 735 Del 21 6 2013)

Voce	€
Valore della produzione	378.797.798
Costi della produzione	375.327.345
Differenza tra valore e costo della produzione	3.470.453
Proventi e oneri finanziari	18.812
Proventi e oneri straordinari	1.930.834
Risultato prima delle imposte	5.420.099
Imposte e tasse	8.127.993
Perdita di esercizio	-2.707.894

Indici - Anno 2012 (Fonte: Delibera 735 Del 21.6.2013)

Indice	Modalità di calcolo	Valore del 2012	Descrizione
Equilibrio economico generale	(Risultato d'esercizio / valore della produzione) *100	-0,71	Indica il risultato di esercizio complessivo dell'azienda in relazione al valore della produzione ed esprime la sua capacità a raggiungere il pareggio di bilancio considerando la gestione. Il valore ottimale di tale indice è pari a 0.
Elasticità patrimoniale	Attivo corrente/ Attivo fisso	1,37	L'indicatore è espressivo della qualità della struttura degli investimenti. Una struttura dell'attivo composta in vai principale da investimenti fissi è indice di una maggiore rischiosità dell'azienda.

RAPPORTI CON I FORNITORI

L'approvvigionamento di beni e servizi viene effettuato seguendo i principi di libera concorrenza, non discriminazione e parità di trattamento. L'azienda ha adottato un regolamento che disciplina le modalità, i limiti e le procedure per l'acquisizione ed esecuzione dei lavori in economia e può avvenire: in amministrazione diretta; a cottimo fiduciario; con sistema misto (cottimo parziale).

L'Asm ha provveduto, tramite la Delibera n.678 del 2013, ad approvare le procedure amministrativo - contabili di acquisizione, registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture dei fornitori dell'Azienda. Inoltre, sono stati individuati i relativi uffici responsabili e indicati i tempi massimi per ogni rispettiva fase del procedimento. Infine, l'Azienda ha provveduto a regolarizzare tutte le passività al 31.12.2012 entro il 15.09.2013 ed ha accelerato la tempistica dei pagamenti.

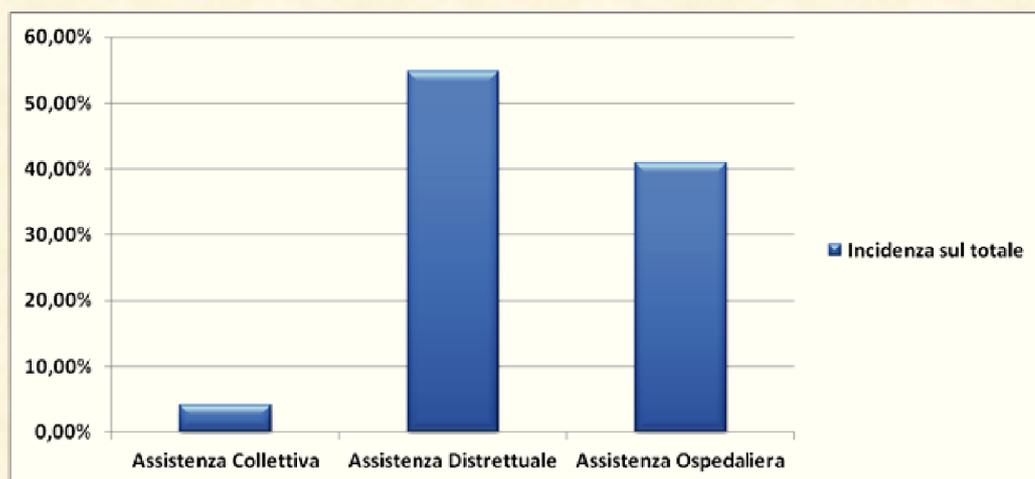
ANALISI ECONOMICA PER I LIVELLI DI ASSISTENZA

Il modello LA fornisce informazioni in ordine alla incidenza dei costi dei singoli livelli assistenziali sul totale dei costi, consentendo di valutare il posizionamento aziendale rispetto ai target stabiliti dagli indirizzi programmatici.

Nell'analisi del 2012, si riscontra, una riduzione dei costi complessivi pari a 12,5 milioni di euro dovuto al mutamento della composizione dei costi per livello assistenziale. In particolare :

- *L'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro passa da un'incidenza del 3,6% sul totale costi al 4,1%;*
- *L'assistenza distrettuale passa dal 54,7% sul totale dei costi al 53,9%;*
- *L'assistenza ospedaliera passa dal 41,7% sul totale dei costi al 42%.*

Grafico: Incidenza dei costi per macro livelli di assistenza



SPESA FARMACEUTICA

La spesa farmaceutica pro-capite della ASM nel 2012, è stata di 219,34€ e si discosta di poco dal target stabilito dalla programmazione regionale.

La riduzione di questo costo, rispetto al 2011, è stata possibile grazie all'introduzione del ticket sulle prescrizioni farmaceutiche e grazie alla razionalizzazione della spesa.

Definizione	Spesa Farmaceutica Territoriale Pro Capite	
Numeratore	Spesa farmaceutica convenzionata + spesa per la distribuzione diretta	43.992.957,25
Denominatore	Popolazione residente pesata	200.575
Formula matematica	Spesa farmaceutica convenzionata + spesa per la distribuzione diretta / Popolazione residente pesata	219,34
Fonte	SIS Flusso Marno	

Note x l'elaborazione E inclusa la mobilità intra-regionale
E esclusa la mobilità extraregionale
Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A

Intervalli Di Raggiungimento Obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>250	Da 215 a 250	<215

PROPOSTE PER LA COPERTURA DEL DEBITO

La perdita di esercizio del 2012, presenta un contenimento rispetto agli anni precedenti ed è plausibile che, continuando a perseguire gli obiettivi intrapresi, si possa coprire la copertura della stessa mantenendo un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita.

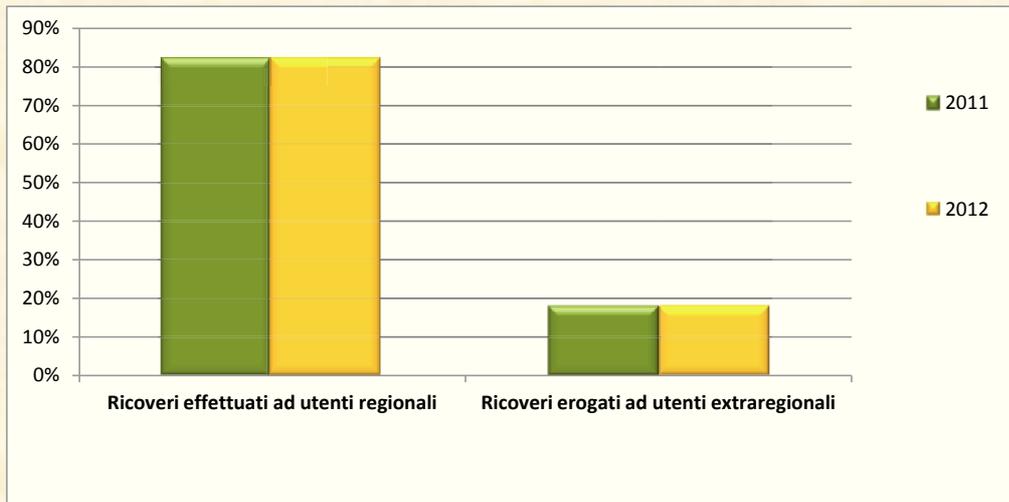
Andamento della Produzione

Ospedale di Matera

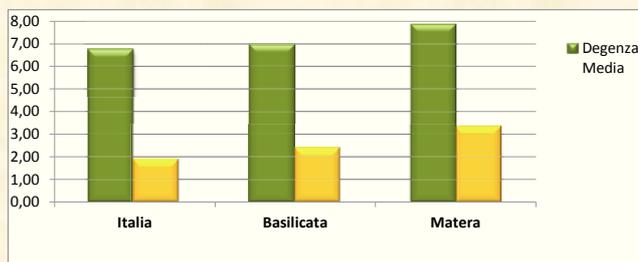
L'andamento dell'attività ospedaliera, nel 2012, mostra un'invarianza del numero di ricoveri ordinari, una riduzione nel numero di DH del 43%, una riduzione del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali del 6% e una riduzione della mobilità ospedaliera attiva extraregionale. Un dato importante da analizzare è l'incremento dell'indice di attrazione extraregionale che è passato dal 13% nel 2011 al 14% nel 2012. I ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera, sono stati 11.826 presentando un incremento dell'1% rispetto al 2011 e la maggior parte di essi sono stati erogati dal Dipartimento Chirurgico (34%), seguito dal Dipartimento Medico (28%). Volendo analizzare la degenza media, il Dipartimento che presenta il dato più alto è quello di Salute Mentale (11,9 giornate), seguito dal Dipartimento Medico (10,7 giornate). Infine, un altro obiettivo raggiunto, riguarda i ricoveri in Day Hospital /Day Surgery, che presentano una riduzione del 43% rispetto al 2011.

Per quanto riguarda la mobilità ospedaliera, la Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità è la Puglia, che costituisce l'87% del totale, seguita dalla Calabria che rappresenta il 5% del totale, gli Stati esteri che rappresenta il 2% dei casi, la Lombardia con l'1% dei casi, e via via tutte le altre.

Ricoveri Per Provenienza Di Utenza

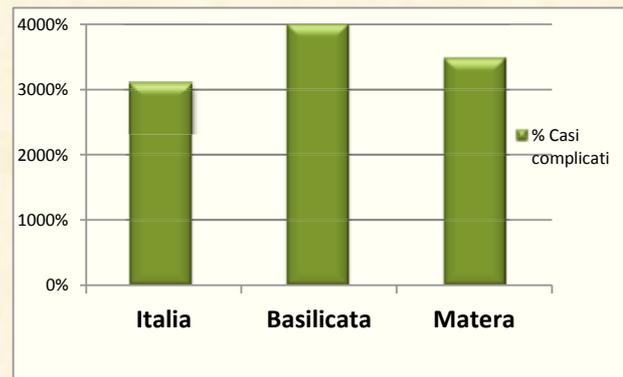
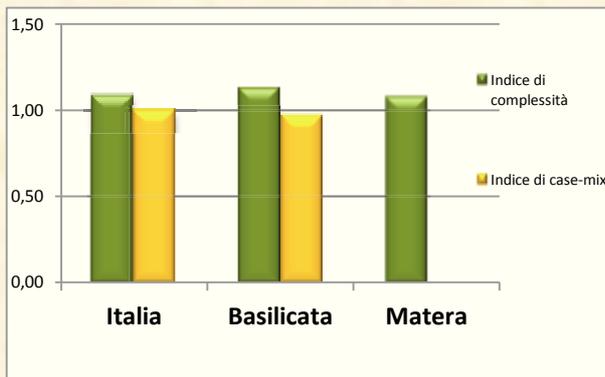


Indicatori Di Efficienza



Gli indicatori di efficienza costituiti dalla degenza media (numero medio di giornate di permanenza dei pazienti presso i reparti ospedalieri) e dalla degenza media pre - operatoria. Come possiamo vedere dal grafico, la degenza media per Matera è un valore superiore rispetto alla media nazionale (+16%) e a quella regionale (+13%). Anche per quanto riguarda la degenza media pre-operatoria, notiamo una media più alta rispetto ai valori nazionali e regionali

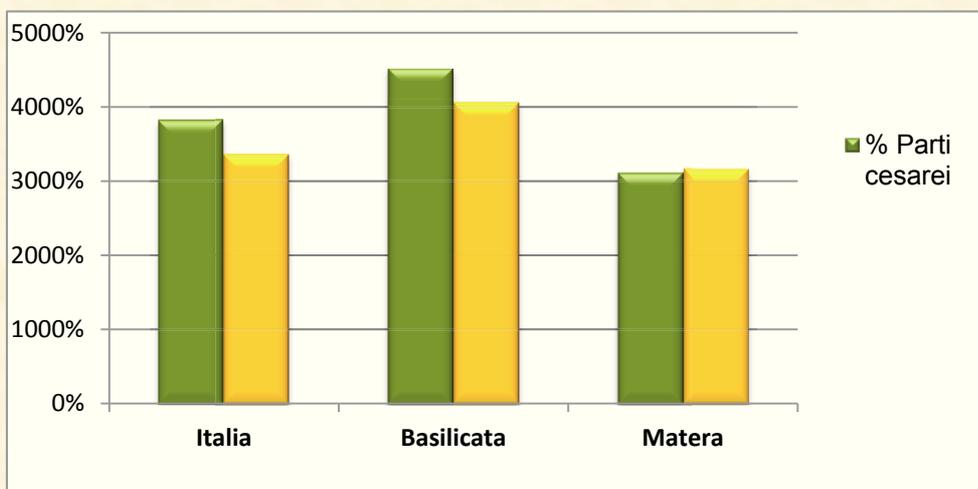
Indicatori di complessità



Gli indicatori di complessità sono costituiti dall'indice di complessità (peso medio dei ricoveri ordinari), dall'indice di case - mix (rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale e quello medio Italiano), e dalla percentuale dei casi complicati.

Per quanto riguarda l'indice di complessità la media è in linea con il resto dei valori mentre, la percentuale di casi complicati è superiore al valore medio nazionale (+12%) e inferiore a quello regionale (-13%).

Indicatori Di Appropriatezza



Gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa sono costituiti dalla percentuale di parti cesarei sul totale dei parti, e dalla percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici, che come dimostrano i valori, sono entrambi inferiori rispetto alla media nazionale e regionale.

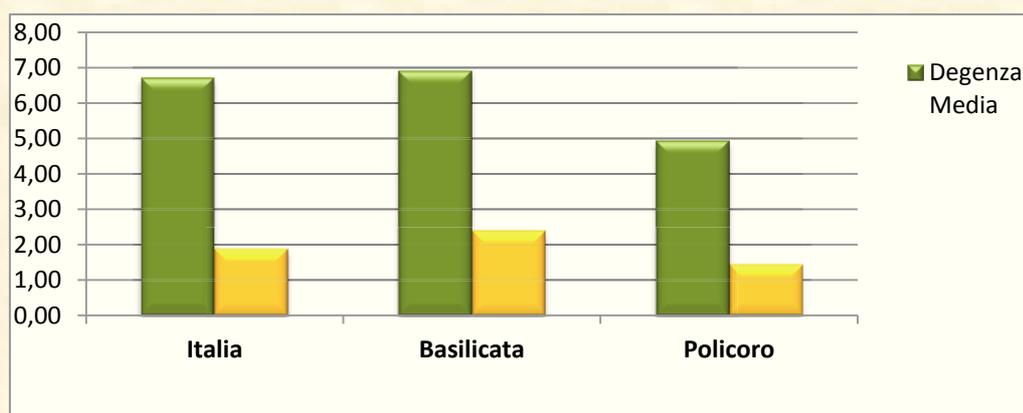
Ospedale di Policoro

L'andamento dell'attività del P.O. di Policoro nel 2012 ha presentato un'invarianza dei ricoveri ordinari, una riduzione del numero di DH (14%), una riduzione del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali (1%), un incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale nei ricoveri importati (7%) e una complessità casistica inferiore alla media regionale e nazionale.

Sotto l'aspetto della mobilità, al P.S. di Policoro c'è stato un aumento del 7% dovuto alla componente intra regionale e extra regionale. I ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 5.375 in linea rispetto al 2011, con il 33% dal parte del Dipartimento Chirurgico, seguito con il 27% dal Dipartimento Donna, Maternità , Infanzia.

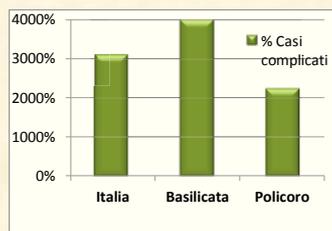
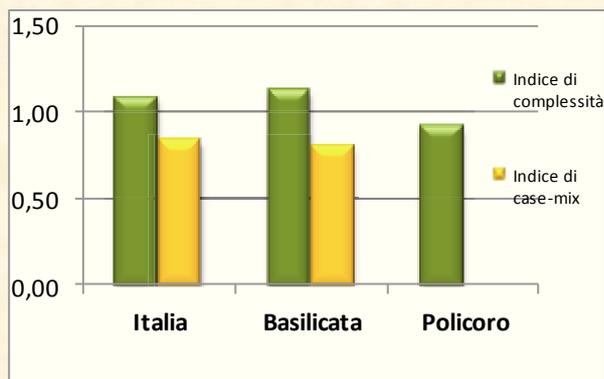
Il Dipartimento che presenta la degenza media più alta, è quello di Salute Mentale (9,1 giornate), seguito dal Dipartimento Medico (5,9 giornate). Come per l'Ospedale di Matera, c'è stata una riduzione del 14% per i ricoveri in Day Hospital/ Day Surgery.

Indicatori di Efficienza



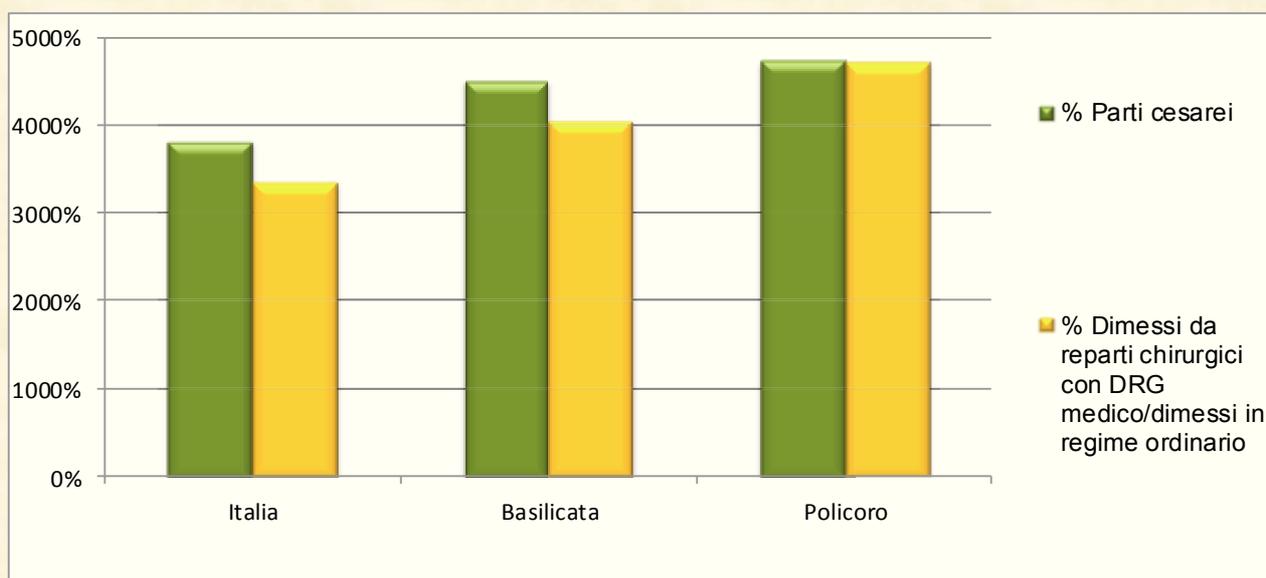
La degenza media registrata nel 2012 è stata pari a 4,94 giornate, valore che risulta inferiore sia a quello medio nazionale, sia a quello regionale. Bisogna precisare però, che il confronto non è omogeneo in quanto la complessità della casistica trattata nell'Ospedale di Policoro è significativamente inferiore sia a quella media nazionale che a quella media regionale. La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2012 è stato pari a 1,44 giorni, nettamente inferiore sia al valore medio nazionale (-23%) sia a quello regionale (-39%).

Indicatori di Complessità



Dai valori in grafico possiamo vedere come sono tutti inferiori sia al valore medio nazionale che regionale. E' necessario evidenziare l' assenza nel P.O. di UU.OO. specialistiche che condizionano non poco la complessità dei casi trattati.

Indicatori di Appropriatezza



ASSISTENZA TERRITORIALE

Ospedale di Tricarico

I ricoveri ordinari effettuati nel 2012 presentano una riduzione dell'8% rispetto all'anno precedente, così come le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono scese del 4%.

Ospedale di Stigliano

I ricoveri ordinari nel 2012 mostrano una riduzione del 49%, mentre c'è stato un incremento dei ricoveri di lungodegenza medica del 37%. Le prestazioni specialistiche ambulatoriali, mostrano una riduzione del 4% che ha riguardato tutti i servizi.

Ospedale di Tinchì

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali nel 2012, mostrano un incremento dell'1%.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

La ASM ha trattato 2197 casi di assistenza domiciliare integrata una grande percentuale riguarda una popolazione con età >65 anni. In questo contesto, è importante il contributo dato da alcune specialistiche territoriali che effettuano visite domiciliari a richiesta del MMG.

ADI	Anno 2012
% cittadini \geq 65 (n° cittadini in ADI > 65/cittadini residenti)	5,27%
Ore prestazioni infermieristiche	88.726
Ore prestazioni riabilitative	52.474
Ore prestazioni totale	141.200
Cittadini assistiti	2.197
Utenza in trattamento > 75	70,23%
Utenza in trattamento > 65	81,92%
% rispetto popolazione anziana >65	5,27%
% rispetto popolazione anziana >75	9,93%

Cure Primarie

Nel 2012 è stata svolta un'attività di monitoraggio dei medici di assistenza primaria, mirata al recupero dell'appropriatezza delle prestazioni, e dell'uso efficiente delle risorse.

Assistenza Farmaceutica Territoriale

Nel 2012 è stata monitorata la spesa farmaceutica del singolo medico confrontandola con gli obiettivi.

I medici, sono stati invitati a segnalare le reazioni avverse da farmaco e a sensibilizzare i pazienti ai programmi di screening.

Attività Socio Sanitarie

Le attività socio sanitarie sono svolte attraverso gli Sportelli Socio Sanitari (Asl ex 4), le Unità di Valutazione Zonale (Asl ex4), e le UO (Asl ex 5). Gli assistenti sociali in servizio nella Asl ex 4 sono 13 mentre per l'Asl ex 5, sono 18.

Servizio di Emergenza Territoriale 118

Nel 2012 sono state attivate 13 postazioni di 118 sul territorio della ASM e il numero delle prestazioni effettuate presenta un lieve incremento rispetto al 2011.

PREVENZIONE

Le attività di prevenzione previste dalla ASM sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana (attraverso 8 UU.OO.) e dal Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale (attraverso 6 UU.OO).

Azioni e Progetti per Realizzare i Propri Valori

La maggior parte dei progetti nasce con l'obiettivo di fornire risposte concrete ai bisogni del cittadino-utente; allo stesso tempo, la necessità di fornire un servizio sempre efficace ed efficiente spinge l'ASM ad esplorare soluzioni per problematiche condivise.

Un tratto comune a tutte le iniziative è la partecipazione di tutti i professionisti sanitari e l'interazione e comunicazione con le istituzioni presenti sul territorio. Per consultare i singoli progetti: capitolo 5 del "Bilancio Sociale in forma di Bilancio di Missione - ASM

Integrazione - Casa della Salute - Incontro con MMG e pediatri di libera scelta - Salute mentale: ASM e AMASAM insieme - Progetto RAI DMM

Centralità della persona - Servizio Civile per sostegno anziani, minori e disabili - Violenza di genere e stalking - La Biblioteca del Sorriso - Accesso più rapido al Pronto Soccorso - Comitato Misto Consultivo - Sportello di Informazione indipendente sul farmaco

Qualità, formazione e Ricerca - Laboratorio di Genetica nella rete europea Orphanet - Valutazione della qualità: risultato positivo per l'ambulatorio di Endocrinologia di Matera - Il Laboratorio Unico Logico

**Informazione,
Comunicazione e
Partecipazione** -
Progetto Estate Sicura

Innovazione -
Laboratorio analisi HI-TECH:
risultati in rete e
firma digitale dei referti

Valutazione -
Sistema di misurazione e
valutazione
della Performance

Apertura, trasparenza e collaborazione - Spending Review e sanità -
Valutazione della performance 2012 dei sistemi sanitari regionali -
Prevenzione della corruzione

Il futuro dell'ASM

L'Azienda ha come obiettivo quello di continuare a migliorare la propria attività al fine di favorire il mantenimento in buona salute della popolazione.



L'Azienda si propone di raggiungere l'eccellenza anche attraverso l'innovazione tecnologica e gestionale, spostando l'attenzione dalla malattia al malato.

Diventa necessario mantenere un sistema a rete integrato di persone, strutture,

tecnologie e processi, atto a garantire:

- *Efficacia per gli esiti di salute dell'individuo e della collettività;*
- *Sicurezza per il paziente, e per gli operatori coinvolti nella pratica assistenziale;*
- *Efficienza nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie;*
- *Equità per garantire a tutti e a ciascun cittadino l'opportunità di accesso a servizi e prestazioni di uguale qualità.*

Gli obiettivi di efficacia, efficienza ed equità del sistema dovranno comunque trovare fondamento nel sistema di valori considerati che faranno da collante tra ogni attività e la missione aziendale.

L'organizzazione dei servizi secondo il modello delle reti integrate dei servizi si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della stessa. Nell'attuale contesto organizzativo sanitario, al fine di perseguire efficienza, efficacia e sostenibilità del sistema, l'assistenza si costituisce sempre meno come fatto "singolare" e sempre più come processo inserito in una rete di servizi con cui il sistema si "prende cura" del bisogno espresso.

Grazie tutti gli operatori, i professionisti e gli stakeholder che si cimenteranno in questa azione di cambiamento e di miglioramento continuo.

***La Direzione Strategica Aziendale
Dir. Gen. dott. Rocco Maglietta
Dir. Amm. dott. Pietro Quinto
Dir. San. dott. Andrea Sacco***