



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ANNO 2021





SOMMARIO

PREMESSA	3
1. FINALITA' E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	7
1.1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE - FINALITA' E PRINCIPI GENERALI	7
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	8
2.1 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....	8
2.2 IL CONTESTO TERRITORIALE.....	9
2.3 IL CONTESTO DEMOGRAFICO	10
2.4 I RISULTATI DELLE ATTIVITA' SANITARIE RAGGIUNTI	12
2.4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	15
2.4.1.1 PRESIDIO OSPEDALIERO DI MATERA.....	17
2.4.1.2 PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLICORO	22
2.4.1.3 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO	26
2.4.1.4 OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO	27
2.4.1.5 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI.....	27
2.4.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	28
2.4.2.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE.....	31
2.4.3. PREVENZIONE.....	44
2.4.3.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA	44
2.4.3.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE.....	52
2.5 I RISULTATI ECONOMICI FINANZIARI	59
2.6 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA – “CUSTOMER SATISFACTION”	61
3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	63
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	63
3.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE	65
4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA: OBIETTIVI DI MANDATO – OBIETTIVI OPERATIVI	66
4.1 OBIETTIVI DI MANDATO	66
4.2 RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI COME DECLINATI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE	68
5. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE.....	112
5.1. COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2021	112
5.2 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E RISULTATI RAGGIUNTI NEL CORSO DEL 2021	114
5.3 LA SETTIMANA DELLA TRASPARENZA	117
6. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	118
6.1 IL CUG AZIENDALE (Comitato Unico di Garanzia).....	118
ALLEGATO 1 - LE RISORSE UMANE.....	120
ALLEGATO 2 - L'ASSETTO STRUTTURALE E FUNZIONALE	124
ALL. 2.1 L' ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	124
ALL. 2.2 L' ASSISTENZA TERRITORIALE	125
ALL. 2.3 LA PREVENZIONE	126
ALLEGATO 3 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA	128



PREMESSA

La misurazione della performance delle aziende sanitarie e la loro comunicazione a tutti i portatori di interesse rappresentano un'esigenza particolarmente sentita, in considerazione del valore che la collettività attribuisce al "bisogno salute" e dell'ingente quantità di risorse pubbliche investite nel settore sanitario. In tale contesto assume rilevanza fondamentale la redazione della Relazione sulla performance prevista dal D. Lgs. n. 150/2009.

L'iter di predisposizione della Relazione sulla Performance – Anno 2021 ha subito significativi rallentamenti, in ragione, fondamentalmente, dei ritardi conseguenti all'approvazione definitiva del bilancio d'esercizio 2021, avvenuta solo in data 31/12/2022, con deliberazione aziendale n. 937

A tal proposito con nota prot. n. 30393 del 29/06/2022, regolarmente pubblicata sul sito Aziendale all'interno dell'Area relativa all'Amministrazione Trasparente - sezione Performance, si è provveduto a comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio Valutazione della Performance e, per conoscenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ASM, il differimento dei termini per la presentazione della Relazione sulla Performance dell'ASM per l'anno 2021, prorogandoli ad una data non inferiore ad un mese dopo l'adozione definitiva del bilancio d'esercizio 2021.

Conseguentemente, per la redazione della presente Relazione, si è dovuto attendere l'adozione definitiva del Bilancio d'esercizio 2021, avvenuta di fatto, come dianzi riportato, con deliberazione n. 937 del 31/12/2022.

Ciò premesso, l'anno 2021 ha rappresentato per l'ASM un anno di grande transizione, caratterizzandosi per importanti novità, sotto il profilo istituzionale, rispetto all'anno precedente, con specifico riferimento alla composizione della Direzione Strategica, costituita inizialmente e fino al mese di marzo da Direttori, Generale, Amministrativo e Sanitario, Facenti Funzioni, al cui posto è stato dapprima nominato, con deliberazione aziendale n. 245 del 22/03/2021, il Commissario con poteri di Direttore Generale, che ha provveduto a sua volta a nominare, rispettivamente con deliberazioni aziendali n. 270 del 04/08/2021 e n. 394 del 04/06/2021, i nuovi Direttori Sanitario e Amministrativo, durati in carica fino al mese di novembre. Successivamente, con deliberazione aziendale n. 735 del 18/11/2021 si è insediato il nuovo Direttore Generale della ASM, nella persona del Commissario fino ad allora in carica, che ha provveduto a nominare i nuovi Direttori Sanitario ed Amministrativo Aziendali. Rispettivamente con deliberazioni aziendali n. 245 del 22/03/2022 n. 736 del 18/11/2021 e n. 739 del 29/11/2021.

Il quadro generale all'interno del quale si è collocata la nuova gestione dell'ASM nell'anno considerato, se sotto il profilo epidemiologico è stato segnato dal perdurare della pandemia da COVID – 19, che ha continuato a diffondersi con grande intensità, sia pure con un numero di ricoveri e di decessi inferiori rispetto all'anno precedente, grazie alla massiccia campagna vaccinale condotta nel corso dell'anno, sotto il profilo economico, dopo il record negativo del -8,9% segnato nel 2020 (occorre andare indietro alla Seconda guerra mondiale per trovare un dato del Pil tanto negativo), per il 2021 si è registrato un significativo recupero dell'economia italiana, dimostrato da una crescita del PIL del +6,6% rispetto all'anno precedente, che sia pure in misura inferiore rispetto a quanto perso in precedenza, costituisce comunque un risultato fondamentale, così come certificato dai dati ISTAT.

Nello specifico, nell'anno 2021 la crisi pandemica ha continuato a condizionare pesantemente la vita economica e sociale non solo dell'Italia, ma di tutti i Paesi del mondo, con un prezzo altissimo in termini di perdite umane e con un livello elevatissimo di incertezza in ordine alle varianti del Covid-19, alle capacità dei vaccini esistenti di contrastarle e con riguardo alla durata della copertura immunitaria. Come dianzi accennato, le misure sanitarie adottate nel corso dell'anno 2021, ed in primis la massiccia campagna vaccinale posta in essere, hanno sicuramente rallentato il ritmo dei nuovi contagi, hanno ridotto il numero di ricoveri nei reparti ospedalieri, con particolare riferimento a quelli delle terapie intensive, e soprattutto hanno frenato il numero dei decessi. Sono, inoltre, state introdotte terapie da anticorpi monoclonali che hanno contribuito in maniera determinante a ridurre la gravità della malattia.

A fronte di tale quadro, il Governo nel corso del 2021 ha ritenuto necessario rafforzare la spinta ad uscire dalla crisi, oltre che sotto il profilo sanitario, attraverso la campagna di vaccinazione, l'impulso alla ricerca medica e al rafforzamento del Sistema sanitario nazionale, sotto il profilo economico, attraverso un'azione



di sostegno e ristoro, finalizzata al rilancio degli investimenti e dello sviluppo mediante il Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) finanziato dal Next Generation EU (NGEU) e da ulteriori risorse nazionali, nella convinzione profonda che la partita chiave per il nostro Paese si giochi sulla crescita economica come fattore abilitante della sostenibilità ambientale, sociale e finanziaria.

L'emergenza pandemica ha evidenziato nel 2020 e confermato in maniera drammatica nel 2021 criticità e debolezze già presenti nel sistema sanitario italiano, conseguenti alle scelte programmatiche relative all'ultimo decennio effettuate prevalentemente in risposta alla crisi finanziaria che ha investito il Paese, quali la riduzione della spesa pubblica in generale, e nello specifico quella per la sanità, con il crescente incremento della componente a carico dei cittadini, la contrazione del personale a tempo indeterminato, la riduzione delle strutture di ricovero ospedaliero, il mancato sviluppo dell'assistenza territoriale, oltre al rallentamento degli investimenti. Tali misure, se da un lato hanno consentito in questi anni il riassorbimento di squilibri finanziari nell'utilizzo delle risorse pubbliche, dall'altro hanno amplificato criticità già esistenti, che oggi più che mai è necessario superare: si tratta delle differenze nella qualità dei servizi offerti nelle diverse aree del Paese, delle gravi carenze di personale sanitario dovute alla mancata attuazione del turn over per adempiere ai vincoli di finanza pubblica posti nella fase di risanamento; della inadeguatezza della risposta assistenziale sul territorio a fronte del crescente fenomeno delle non autosufficienze e delle cronicità; dei ritardi negli investimenti, sacrificati a fronte delle necessità correnti. Come ben stigmatizzato nella Relazione Annuale della Corte dei Conti del 2020, le suddette criticità sono destinate ad aggravarsi, in prospettiva, per il crescente squilibrio demografico, segnato dal progressivo invecchiamento della popolazione, con la duplice conseguenza di una riduzione della ricchezza generata e delle risorse pubbliche a disposizione a fronte di un aumento dei bisogni di salute e assistenza.

In particolare, la pandemia ha fatto esplodere in tutta la sua gravità l'inadeguatezza delle risorse umane professionali in grado di assicurare una risposta sanitaria congrua, sia a livello nazionale che di singole regioni. Negli ultimi due anni sono divenuti più evidenti gli effetti negativi di due fenomeni diversi che hanno inciso sulle dotazioni organiche del sistema di assistenza: il permanere per un lungo periodo di vincoli alla dinamica della spesa per personale e le carenze, specie in alcuni ambiti, di personale specialistico. A seguito del blocco del turn-over nelle Regioni in Piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni adottate anche in altre Regioni (con il vincolo alla spesa), tra cui la Basilicata, il personale a tempo indeterminato del SSN è fortemente diminuito. Negli ultimi anni, inoltre, i vincoli posti alle assunzioni in sanità, pur se resi necessari dal forte squilibrio dei conti pubblici del settore, hanno aumentato le difficoltà di trovare uno sbocco stabile a fine specializzazione e un trattamento economico adeguato, determinando una vera e propria fuga in altri Paesi. Negli ultimi 8 anni, secondo i dati Ocse pubblicati l'anno scorso, sono stati oltre 9.000 i medici formati in Italia che sono andati a lavorare all'estero (Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia tra i mercati più selezionati). Una condizione che, pur deponendo a favore della qualità del sistema formativo nazionale, rischia di rendere le misure assunte per l'incremento delle specializzazioni poco efficaci, se non accompagnate da un sistema di incentivi che consenta di contrastare efficacemente le distorsioni evidenziate.

Le suddette dinamiche evidenti a livello nazionale, hanno interessato la Regione Basilicata e, nello specifico, la ASL di Matera, in cui l'emergenza sanitaria ha messo in luce punti di forza e criticità del sistema sanitario locale. Le politiche di austerità adottate nel corso degli anni dall'ASM, se da un lato hanno consentito il consolidarsi dell'equilibrio economico, dall'altro hanno indebolito le capacità di risposta assistenziale, che si è rivelata inadeguata ad affrontare non solo la situazione di emergenza come quella conseguente alla diffusione della pandemia, ma anche e soprattutto la successiva ripresa. In particolare a livello territoriale spesso non è riuscito ad assicurare la presa in carico dei pazienti affetti da COVID – 19, che si sono riversati negli ospedali che, a loro volta, si sono dimostrati in difficoltà nel fronteggiare una simile pressione, a causa della carenza di risorse, con particolare riguardo a quelle umane, determinate dal protrarsi nel corso dell'ultimo decennio delle politiche di razionalizzazione della spesa.

Inoltre, anche dopo le ondate pandemiche che si sono succedute nel corso dell'anno o negli intervalli tra una e l'altra, è risultato estremamente complicato riprendere le attività ordinarie, con specifico riferimento al pieno recupero della capacità operativa delle sale operatorie, al ripristino delle attività ambulatoriali e delle altre linee produttive.



Anche nel corso del 2021, al pari del 2020, l'emergenza sanitaria ha certamente influenzato la quantità e la tipologia di offerta del sistema sanitario locale, che, in conformità alle linee di indirizzo programmatico regionale, per molti mesi è stata limitata alla gestione delle sole urgenze e delle patologie oncologiche, rinviando gli interventi programmati e le prestazioni differibili e scoraggiando la domanda non urgente.

In tal senso il 2021 si è caratterizzato:

- da un lato, per il consolidamento dell'imponente contrazione delle attività da parte delle articolazioni operative dell'ASM, con riferimento in particolar modo ai ricoveri che hanno confermato nel complesso la severa battuta d'arresto fatta registrare già nel 2020 rispetto ai livelli pre pandemici; le prestazioni specialistiche ambulatoriali, riguardanti sia gli ospedali per acuti che quelli distrettuali e le strutture territoriali, hanno invece evidenziato un incremento rispetto al 2020, con volumi ancora di gran lunga inferiori a quelli prepandemici;
- dall'altro, per l'inversione di tendenza registrata nel risultato di bilancio, che sotto il profilo formale, si è chiuso evidenziando una perdita pari a circa 2,3 milioni di euro.

Il 2021 si è aperto con il perdurare e l'acuirsi della seconda ondata della diffusione del COVID – 19, iniziata ad ottobre 2020, che tuttavia è stata in parte contenuta grazie all'avvio della campagna vaccinale.

La rapida diffusione della variante Delta, che al pari di quella inglese è diventata dominante, ha generato nella primavera del 2021 la terza ondata della pandemia, che si è esaurita agli inizi di luglio, anche grazie alla concomitanza di due fondamentali fattori:

- un crescente livello di copertura vaccinale (con il 44% della popolazione italiana completamente vaccinata e il 60% della popolazione vaccinata con una sola dose, ma con l'88% degli ultra80enni completamente vaccinato);
- l'arrivo dell'estate e della vita sociale all'aperto. Nell'intento di rafforzare il livello di protezione collettiva e incoraggiare il ricorso alla vaccinazione alla fine del mese di luglio è stato introdotto il Green Pass.

Nei mesi in cui vi è stata la recrudescenza pandemica, in attuazione delle disposizioni adottate a livello nazionale e regionale, sono state sospese tutte le attività aziendali non considerate urgenti.

Il rallentamento della diffusione del COVID nei mesi estivi lasciava presagire una graduale ripresa delle attività assistenziali, che, tuttavia, con la solita eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche, sono state nuovamente sospese nel mese di novembre, in conseguenza della quarta ondata.

In merito alla gestione economica, il risultato negativo conseguito nel 2021 è stato determinato fondamentalmente dalle dinamiche connesse al riparto del F.S.R. e, nello specifico, è riconducibile al sottodimensionamento della quota assegnata all'ASM, come emerge immediatamente confrontando i contributi in conto esercizio esposti tra i ricavi del Conto Economico, passati complessivamente da 359,5 milioni di euro del 2020 a 356,7 milioni di euro nel 2021, con un decremento netto di quasi 3 milioni di euro.

Infatti, sotto il profilo dei costi si è registrato, rispetto all'anno precedente, un lieve e fisiologico incremento, pari a circa l'1%, determinato fondamentalmente da cause non ascrivibili alla gestione aziendale che, di contro, ha cercato di consolidare le azioni di risanamento avviate negli anni precedenti.

In particolare, il suddetto risanamento è stato realizzato nel corso degli anni mediante massicci interventi di razionalizzazione dei costi che, tuttavia, se hanno assicurato la tenuta economica dell'Azienda, nonostante tutti gli sforzi profusi, hanno avuto inevitabilmente dei riflessi negativi sull'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, amplificati inesorabilmente dalla emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da COVID - 19. Si fa in particolare riferimento ai vincoli finanziari imposti dalla normativa sulla gestione delle risorse umane ed al conseguente blocco del turn over, che hanno generato un significativo depauperamento degli organici, determinando gravi carenze nelle strutture operative, con un aggravio di lavoro per il personale in forza ed un conseguente deficit di risposta assistenziale rispetto al crescente fabbisogno.

L'ultima misurazione disponibile del livello dell'offerta sanitaria dell'ASM nell'anno 2021, effettuata attraverso il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali posto in essere dal Laboratorio MES dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, ha evidenziato, infatti, il persistere e, in alcuni casi, l'aggravarsi di una serie di criticità, come a mero titolo esemplificativo, le Reti tempo dipendenti, l'Oncologia, il consumo di farmaci oppioidi, il rispetto dei tempi massimi di attesa della chirurgia oncologica e le dimissioni volontarie



Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani della fine dello stato di emergenza da COVID, proclamato il 31 marzo 2022, versa in condizioni di grande difficoltà, che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione, rendendo indispensabile l'avvio di una nuova stagione di investimenti, soprattutto in risorse umane, ma anche tecnologiche e strutturali, in grado, da un lato, di ripristinare le condizioni minime necessarie a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, dall'altro, di consentire la realizzazione dei programmi operativi predisposti per il rafforzamento dell'assistenza sia a livello ospedaliero che territoriale in risposta all'emergenza da COVID - 19.



1. FINALITA' E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

1.1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE - FINALITA' E PRINCIPI GENERALI

Il D.Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal Dlgs.74/2017, e dalle Linee Guida nn. 1 e 2/2017 e n. 3/2018 della Funzione Pubblica, inerenti “la Relazione annuale sulla Performance”, prevede che le Amministrazioni pubbliche predispongano e pubblichino sul proprio sito istituzionale e sul Portale della Performance, la Relazione annuale sulla performance, approvata dall’organo di indirizzo politico amministrativo e validata dall’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), entro il 30 giugno di ciascun anno, superando in tal modo le disposizioni di cui alla delibera CiVIT n. 6 del 2012 che avevano fissato al 15 settembre il termine ultimo per la trasmissione della relazione validata.

Come già anticipato in premessa, il ritardo nell’iter di approvazione del bilancio d’esercizio 2021, ha comportato il mancato rispetto del suddetto termine di scadenza, con uno slittamento dello stesso opportunamente comunicato al Dipartimento della Funzione Pubblica, oltre che indicato nell’apposita sezione del sito aziendale dedicato alla trasparenza.

La presente Relazione sulla Performance, redatta in ossequio alle Linee Guida della Funzione Pubblica n. 2/2018, oltretutto secondo le disposizioni contenute nel D. Lgs n. 74 del 25 maggio 2017, conclude il ciclo della performance dell’ASM relativo all’anno 2021, avviato con l’adozione del Piano della performance 2021 - 2023, formalizzata con deliberazione aziendale n. 79 del 29/01/2021, così come aggiornata con successiva deliberazione n. 586 del 13/09/2021.

Nell’impianto definito dal decreto n. 150/2009, la performance rappresenta il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita. Pertanto, il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione e, come tale, si presta ad essere misurata e gestita.

La presente Relazione sulla performance, redatta in conformità ai principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al Decreto Legislativo n. 150/2009, costituisce lo strumento d’elezione attraverso cui l’Azienda rappresenta e comunica a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati ed esplicitati nel Piano della Performance.

Con la presente Relazione, l’Azienda attesta il livello di raggiungimento per l’anno 2021 degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano della Performance 2021 – 2023, di cui alle successive deliberazioni aziendali n. 79/2021 e n. 586/2021, che costituisce il documento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono stati esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, sui quali si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Al pari del Piano della Performance, ai sensi dell’art. 15, comma 2, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009, la Relazione viene approvata dall’Organo di indirizzo politico amministrativo, dopo essere stata definita in collaborazione con i vertici aziendali.

Inoltre, ai sensi dell’art. 14, commi 4, lettera c), e 6, del suddetto decreto, la Relazione è sottoposta - per la validazione - all’Organismo Indipendente di Valutazione.

Infine, la Relazione è resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell’ASM www.asmbasilicata.it, come previsto dalla normativa, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata “Amministrazione Trasparente”.



2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

L'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera ha assunto la sua attuale configurazione nel 2009, in seguito all'unificazione delle due ex Unità Sanitarie Locali della Provincia di Matera: la ASL n. 4 di Matera e la ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

La ASM è un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Il Patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale ASM è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio e, comunque, ai sensi della L.R. 28/2008, a decorrere dal 1° gennaio 2009, l'Azienda è subentrata nella titolarità dei beni patrimoniali e nei rapporti di lavoro e contrattuali in essere a decorrere dalla data della loro entrata in funzione. Il patrimonio, pertanto, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili preesistenti al 1° gennaio 2009 nelle due Aziende confluite e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

La sede legale dell'Azienda è Matera, in via Montescaglioso snc. 75100 Matera - tel. 0835 2531 - Partita Iva e C.F. 01178540777.

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera eroga prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione attraverso strutture ospedaliere ed extra ospedaliere dislocate nel territorio della provincia di Matera.

Essa si caratterizza per la sua natura pubblica, in funzione delle risposte di salute espresse e nel rispetto delle aspettative e delle preferenze delle persone che ne richiedono i servizi.

L'ASM quale parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, è orientata a soddisfare i bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante la erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Basilicata, assume come obiettivi, intesi quali risultati concreti della propria missione in un arco temporale dato, l'assicurazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e di altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda Sanitaria, nel suo insieme e in ciascuna delle proprie articolazioni operative, assume il modello di sistema di rete integrata di persone, strutture, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso.

La visione strategica dell'Azienda è improntata al miglioramento continuo della qualità della propria offerta di salute, nel rispetto dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze della persona, nelle dimensioni della:

- Appropriatelyzza tecnico-professionale, organizzativa e gestionale, per erogare prestazioni congrue con il bisogno di salute da soddisfare;
- Efficacia per gli esiti di salute dell'individuo e della collettività, basando le attività cliniche ed organizzative sul metodo scientifico;
- Sicurezza per il paziente, intesa come "libertà da danni non necessari o danni potenziali associati alle cure sanitarie", e per gli operatori coinvolti nella pratica assistenziale;
- Efficienza nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, utilizzando con responsabilità le risorse disponibili;
- Equità per garantire a tutti e a ciascun cittadino l'opportunità di accesso a servizi e prestazioni di uguale qualità.

La gestione operativa dell'ASM è garantita da numerose strutture direttamente gestite, rappresentate da Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali e non, come indicate nell' Atto Aziendale, pubblicato sul sito web dell'Azienda, a cui si rimanda per i dettagli.

I principali stakeholder dell'Azienda sono:

- pazienti/utenti;



- dipendenti;
- istituzioni;
- fornitori;
- terzo settore.

Si rinvia a specifici allegati del presente documento la descrizione

- delle risorse umane dell'ASM (Allegato 1),
- dell'assetto strutturale e funzionale dell'Azienda, opportunamente articolato per macro livello assistenziale (Allegato 2)
- del modello organizzativo adottato e del corrispondente organigramma (Allegato 3).

2.2 IL CONTESTO TERRITORIALE

La ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera opera su un territorio coincidente con la provincia di Matera. Il territorio della provincia di Matera, per il 5% montuoso, il 72% collinare e il 23% pianeggiante, può essere suddiviso in quattro zone, delimitate da linee di spartiacque, o da dorsali più o meno significative e da quegli elementi storico-geografici che possano definire e rappresentare lo spazio fisico della provincia materana attraverso ambiti omogenei. La superficie totale del territorio di riferimento è di 3.446,12 kmq. La popolazione residente al 01/01/2021 è di 192.640 abitanti (Fonte ISTAT) di cui il 49% di sesso maschile e il 51% di sesso femminile.



L'ambito territoriale comprende 31 Comuni corrispondenti alla intera Provincia di Matera:

- | | | |
|---------------|------------------|----------------------|
| - Accettura | - Grassano | - Policoro |
| - Aliano | - Grottole | - Pomarico |
| - Bernalda | - Irsina | - Rotondella |
| - Calciano | - Matera | - Salandra |
| - Cirigliano | - Miglionico | - San Giorgio Lucano |
| - Colobraro | - Montalbano | - San Mauro Forte |
| - Craco | - Montescaglioso | - Scanzano Jonico |
| - Ferrandina | - Nova Siri | - Stigliano |
| - Garaguso | - Oliveto Lucano | - Tricarico |
| - Gorgoglione | - Pisticci | - Turci |



- Valsinni

Il livello di infrastrutturazione del territorio, stradale e ferroviario, è tuttora quantitativamente e qualitativamente non adeguato a garantire gli standard di prestazione necessari al consolidamento e allo sviluppo della qualità della vita, con particolare riferimento al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale. Infatti, come emerge dalle graduatorie stilate tra le province italiane, la dotazione di infrastrutture nella provincia di Matera risulta alquanto scarsa, indebolendo pesantemente il sistema dei collegamenti tra i centri abitati e rallentando gli spostamenti della popolazione.

Infatti, uno dei nodi critici del territorio di Matera è rappresentato dalla particolare situazione che caratterizza la rete stradale della provincia.

Essa si estende per 2.755 Km dei quali gran parte (41%) sono extraurbane, prevalentemente di piccole dimensioni e di non facile percorribilità. Il 24% è costituito da strade statali e il restante 35% da strade comunali e provinciali. La rete viaria che collega i singoli Comuni tra di loro e con gli altri Comuni regionali e non, è caratterizzata da strade strette e tortuose, accidentate e spesso franose, che condizionano notevolmente la viabilità rendendo i tempi di percorrenza sproporzionati rispetto alle distanze.

Tale assetto del territorio di fatto influenza le scelte e le strategie sanitarie ed in particolare il modello dell'offerta assistenziale da adottare, che è pensato e strutturato per garantire una risposta omogenea ed uniforme per tutta la popolazione di riferimento.

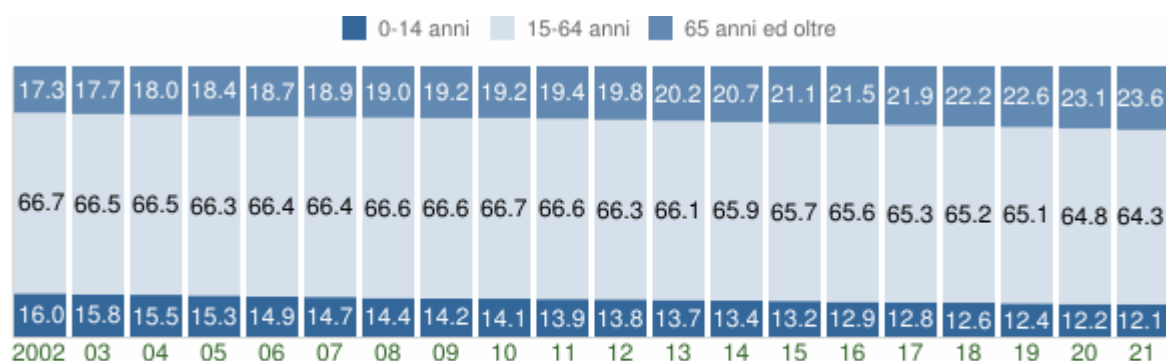
2.3 IL CONTESTO DEMOGRAFICO

La ASM opera su un territorio coincidente con la provincia di Matera, con una popolazione complessiva al 01/01/2021 di 192.640 abitanti (FONTE ISTAT), distribuiti in 31 comuni, per una superficie complessiva pari a 3.478,89, evidenziando una densità.

La tabella seguente riporta il numero di abitanti distinti per sesso e fasce di età quinquennali e la popolazione residente nella ASM di Matera al 01/01/2021 e relativa piramide di età.

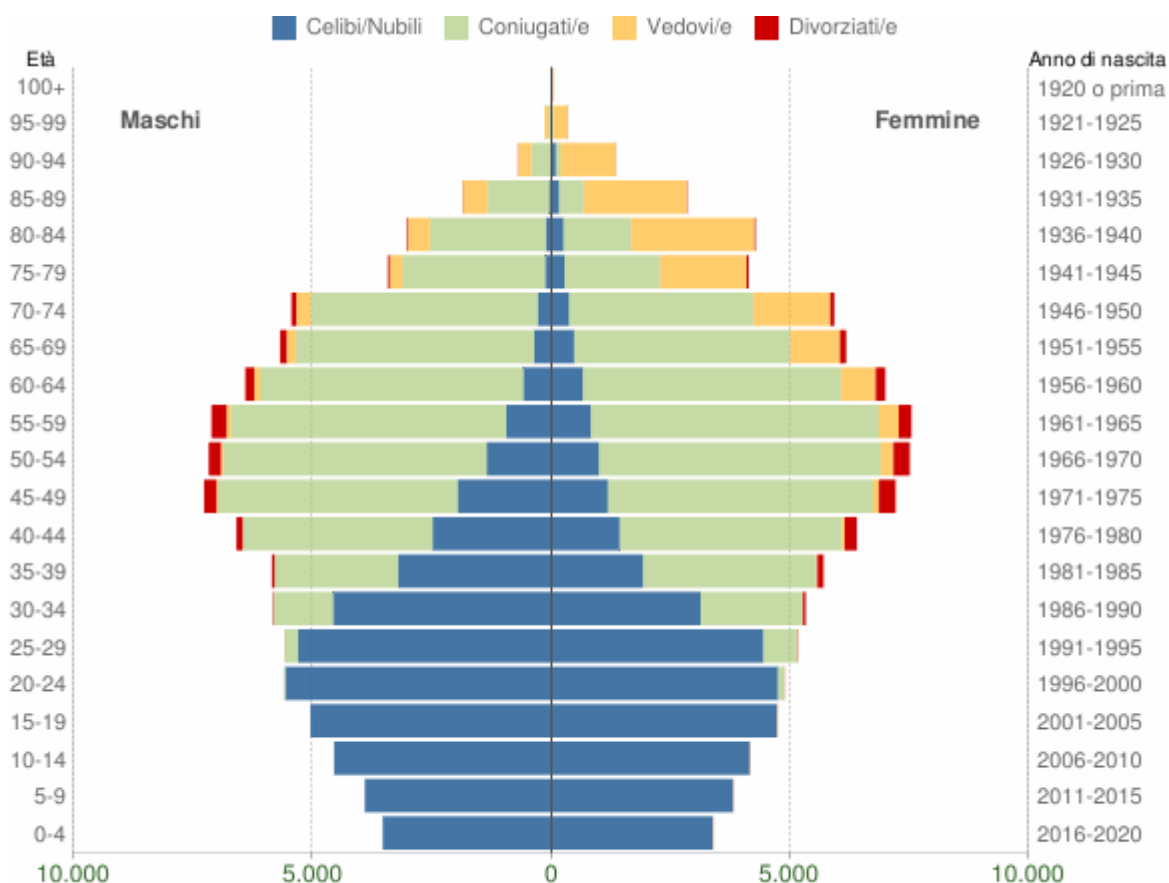
Età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<= 5 a.	4.298	4.082	8.380
6 - 9 a.	3.148	3.094	6.242
10-14 a.	4.554	4.154	8.708
15-24 a.	10.654	9.606	20.260
25-34 a.	11.424	10.465	21.889
35-44 a.	12.446	12.097	24.543
45-54 a.	14.454	14.709	29.163
55-64 a.	13.538	14.529	28.067
65-74 a.	11.128	12.097	23.225
>= 75 a.	9.174	12.989	22.163
Totale	94.818	97.822	192.640

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



Struttura per età della popolazione (valori %)

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



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Sul territorio dell'ASM, esteso per 3.446 kmq, insiste una popolazione che, alla data del 01/01/2021, ammonta a 192.640 unità, con un decremento pari al -1,1%, rispetto all'anno precedente, di cui 94.818 uomini e 97.822 donne, con una densità territoriale pari a 55,9 abitanti per kmq, tra le più basse d'Italia. La popolazione della ASM è caratterizzata da una elevata percentuale delle fasce per anziani: la percentuale dei residenti con età superiore a 65 anni è pari a al 23,6%.



2.4 I RISULTATI DELLE ATTIVITA' SANITARIE RAGGIUNTI

L'anno 2021 per l'ASM ha risentito, da un lato, del quadro di transitorietà ed instabilità connessa alla provvisorietà del mandato dell'intera direzione strategica aziendale, determinatasi, come già esplicitato in premessa, a seguito dell'insediamento dapprima del Commissario e successivamente del nuovo Direttore Generale, cui hanno fatto seguito i diversi avvicendamenti dei Direttori Sanitario e Amministrativo nel corso dell'anno, dall'altro, del perdurare del contesto di straordinarietà derivante dallo stato di emergenza, che ha riguardato l'intera collettività mondiale, collegato alla diffusione del COVID – 19.

Tale condizione di transitorietà ha inficiato il processo di definizione e di sviluppo delle linee programmatiche a valenza pluriennale, limitando significativamente la gestione aziendale, che ha risentito inevitabilmente dei condizionamenti derivanti dalla situazione emergenziale.

L'anno 2021 è stato anch'esso, al pari del 2020, caratterizzato dallo stato di emergenza sanitaria che ha riguardato l'intera collettività mondiale, connessa alla diffusione del COVID – 19, che ha visto l'alternarsi di fasi di recrudescenza del virus a momenti di maggiore tranquillità, con l'adozione di misure eccezionali in recepimento delle molteplici disposizioni normative nazionali e regionali emanate per far fronte alla pandemia, determinando un profondo sconvolgimento nella realizzazione delle attività ordinarie aziendali. Conseguentemente, la gestione dell'ASM nel 2021 si è connotata principalmente per il carattere di straordinarietà degli interventi posti in essere in risposta alla diffusione dell'epidemia da COVID - 19, senza tuttavia tralasciare gli adempimenti e le attività ordinarie, che sono state comunque garantite, pur a fronte delle notevoli criticità strutturali che tuttora gravano sull'Azienda, con specifico riferimento alla cronica carenza di personale, conseguente al blocco del turn over che si è protratto negli anni precedenti per effetto dei vincoli di finanza pubblica imposti dalla normativa vigente.

In tal senso nel 2021 lo sviluppo organizzativo dell'ASM è stato diretto essenzialmente alla gestione dell'emergenza COVID – 19, per effetto della quale l'Azienda ha cercato di porre in essere tutti gli interventi per assicurare la continuità ed il mantenimento delle attività assistenziali in condizioni di sicurezza per gli operatori e per i pazienti.

Con riferimento alle misure organizzative adottate per consentire la presa in carico presso il P.O. di Matera dei pazienti affetti da covid in condizioni di sicurezza e di tutela degli altri degenti oltre che del personale operante nell'ospedale, si è provveduto alla riorganizzazione dei vari percorsi ospedalieri, individuando percorsi dedicati per le degenze, per il Pronto Soccorso, per le diagnostiche, per la Sala Operatoria oltre che per la Rianimazione, in grado di consentire l'individuazione ed il tempestivo isolamento dei pazienti positivi. Nello specifico, con riferimento alle degenze dei pazienti COVID, si è provveduto ad una continua rimodulazione funzionale di tutti i posti letto disponibili presso il P.O. di Matera, con una gestione flessibile degli stessi, coerente con l'evoluzione della domanda, che ha consentito la individuazione di specifiche "Aree Covid", a gestione prevalentemente delle Malattie Infettive, della Pneumologia, oltre che della Rianimazione, in cui sono via via confluiti posti letto, sottratti temporaneamente ad altri reparti, in ragione dell'incremento dell'ospedalizzazione di pazienti COVID positivi. In tale direzione si è, inoltre, provveduto ad un adeguamento strutturale e tecnologico degli ambienti di degenza, con la depressurizzazione delle stanze dedicate e l'implementazione strumentale e tecnologica dei posti letto, con specifico riferimento all'implementazione di 14 posti letto di terapia semintensiva a gestione della Pneumologia. In particolare, al fine di evitare il più possibile la diffusione dei contagi tra i pazienti e verso il personale, accanto all'area di degenza dei pazienti conclamati positivi, è stata creata un'altra area osservazionale in cui sono stati collocati i pazienti da ricoverare, in attesa di esito del tampone. Tali soluzioni organizzative, che hanno favorito l'integrazione delle risorse umane, massimizzandone l'efficienza e l'efficacia operativa, hanno permesso all'Azienda di non trovarsi mai impreparata e far fronte anche ai picchi di domanda verificatisi nel corso delle varie ondate che si sono susseguite.

Analoghe soluzioni sono state individuate per il percorso legato:



- alle urgenze, con la separazione degli ambienti del P.S. e la creazione di una zona dedicata, in cui sono confluiti i pazienti sospetti positivi al covid o quelli in fase di accertamento diagnostico;
- alla diagnostica per immagini e alle sale operatorie, con l'individuazione di percorsi dedicati ai pazienti positivi al COVID.

Si riportano di seguito il numero di ricoveri effettuati a pazienti affetti da COVID nel P.O. di Matera nel corso del 2021, con l'indicazione del reparto di degenza.

REPARTO	Numero Ricoveri
chirurgia generale	1
Geriatria	16
malattie infettive e tropicali	279
medicina generale	15
Nefrologia	2
Neurologia	1
ostetricia e ginecologia	6
pediatria-neonatologia	8
Pneumologia	167
Psichiatria	2
terapia intensiva (p)	1
terapia intens-rianimazione	37
Utic	2
Totale	537

Contestualmente, al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali, l'Azienda ha provveduto alla riorganizzazione degli istituti contrattuali (reperibilità, straordinario, pronta disponibilità, ecc.) per la gestione dell'emergenza.

Nel corso del 2021, l'Azienda, in conformità alle linee di indirizzo programmatico nazionale e regionale, ha provveduto a dare attuazione agli specifici piani operativi destinati:

- al potenziamento della rete ospedaliera (approvato con deliberazione aziendale n. 847 del 28/09/2020, in attuazione del programma operativo regionale in materia di assistenza ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020, approvato dalla Regione con DGR n. 437 del 02/07/2020, così come integrata con successiva DGR n. 611 del 10/09/2020)
- al potenziamento della rete territoriale (approvato con deliberazione aziendale n. 847 del 28/09/2020, in attuazione del programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020, approvato dalla Regione con DGR n. 434 del 02.07.2020, così come integrata con successiva D.G.R. n. 612 del 10/09/2020)

per far fronte all'emergenza sanitaria per COVID – 19, oltre che:

- al Piano Operativo per il recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero sospese nel 2020, causa COVID, adottato formalmente dall'Azienda con deliberazione aziendale n. 26 del 14/01/2021, che ha recepito formalmente la DGR n. 951 del 22/12/2020 avente ad oggetto: "Art. 29 DL n. 104/2020 convertito con modificazioni dalla L. n. 126/2020: approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa – provvedimento", ed aggiornato con successiva deliberazione aziendale n.672/2021, in conformità a quanto disposto dall'art.26 , comma 1 e 2, del DL n. 73 del 25/05/2021, avente ad oggetto "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID 19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali".



In tale sede si ritiene opportuno menzionare l'impegno profuso dall'Azienda nel 2021 per il potenziamento delle strutture impegnate nella gestione dell'emergenza pandemica, attraverso l'assunzione ovvero la proroga dei contratti stipulati con personale a tempo determinato, attingendo alle risorse messe a disposizione dai provvedimenti nazionali (DL 18/2020, dl 34/2020, OCDPC 709/2020 e s.m.i.) e regionali (DGR 611/2020 e 612/2020 e s.m.i.). Si riportano di seguito le assunzioni/proroghe dei contratti relativi alla annualità 2021, con indicazione della tipologia contrattuale utilizzata, della fonte di finanziamento, del provvedimento di assunzione e del relativo costo sostenuto nel 2021.

PROFILO	NR. Unità utilizzate 2021	Tipologia Contratto	FONTE FINANZIARIA	ATTO	SPESA COVID ANNO 2021
DIRIGENTI MEDICI	4	Co.co.co	DGR 611/2020	975/2020 837/2021	91.551,80
	2	Co.co.co	DL 18/2020- 2bis	759/2020 762/2020 975/2020 837/2021	5.415,73
	2	Tempo determinato	DL 18/2020- 2ter	374/2020 837/2021	128.086,87
	2	Co.co.co	OCDPC 709/2020 Prot. Civile	1155/202	63.180,59
INFERMIERI	8	Co.co.co	DGR 611/2020	975/2020	240.603,82
	4	Tempo determinato	DL 18/2020- 2ter	379/2020 509/2020	188.254,15
	11	Tempo determinato	DGR 611/2020	302/2020 315/2020 320/2020 321/2020	250.503,45
	1	Co.co.co	OCDPC 709/2020 Prot. Civile	1155/2020	28.025,19
	1	Tempo determinato	DGR 612/2020	313/2021	14.824,05
DIRIGENTE BIOLOGO	3	Tempo determinato	DL 18/2020- art 12	375/2020	203.481,09
OSS	4	Tempo determinato	DL 18/2020- 2ter	1012/2020	163.407,12
AUTISTA	1	Tempo determinato	DGR 611/2020	57/2021	36.822,79
TECNICO PREVENZ.	1	Co.co.co	OCDPC 709/2020 Prot. Civile	1155/2020	25.512,09
ASSISTENTE AMM.	2	Co.co.co	OCDPC 709/2020 Prot. Civile	1155/2020	32.848,48
ASSIST. SANTARIO	1	Co.co.co	OCDPC 709/2020 Prot. Civile	1155/2020	28.481,35
TOTALE	39				1.500.998,58

Come si rileva dalla suddetta tabella, la spesa complessiva rilevata nell'anno 2021 per l'acquisizione di personale dedicato alla gestione dell'emergenza COVID è stata pari a € 1.500.998,58, comprensiva anche dei contratti attivati a seguito dell'Ordinanza OCDPC 709/2020 Prot. Civile e s.m.i..

- La spesa complessiva per i dirigenti medici impegnati nelle USCA, nell'anno 2021, è stata pari a € 1.369.052,34.
- Con DDG n. 862 del 31.12.2021 è stato approvato l'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2020-2022 – Aggiornamento 2021, adeguando le previsioni dei fabbisogni



assunzionali alla luce delle necessità emerse nel corso dell'anno 2021, nel rispetto di vincoli assunzionali imposti dal tetto di spesa regionale.

2.4.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

All'interno del presente macro livello assistenziale sono stati riportati, in via di mera sintesi, i risultati conseguiti oltre che dalle articolazioni organizzative degli Ospedali per Acuti, anche da quelle afferenti agli Ospedali Distrettuali.

Preliminarmente alla rappresentazione dei risultati di attività raggiunti relativamente all'assistenza ospedaliera nel 2021, non si può fare a meno di sottolineare come lo stato emergenziale connesso alla diffusione del COVID-19, abbia stravolto l'operatività aziendale, con una drastica riduzione delle attività ospedaliere sia di ricovero che specialistiche ambulatoriali, che, anche a seguito delle misure restrittive introdotte, si sono limitate per la maggior parte dell'anno esclusivamente alla gestione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

In particolare nel 2020 l'Azienda aveva predisposto ed adottato il piano operativo aziendale per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID – 2019, in attuazione del programma operativo regionale in materia di assistenza ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020, approvato dalla Regione con DGR n. 437 del 02/07/2020, così come integrata con successive DGR n. 611 del 10/09/2020 e n. 719/2020, formalizzato con delibera aziendale n. 847 del 28/09/2020, così come modificata da successiva deliberazione aziendale n. 965 del 30/10/2020.

Nello specifico, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo Organizzative nazionali, così come recepite a livello regionale, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera dell'ASM ha previsto:

- l'incremento strutturale di posti letto di Terapia Intensiva del P.O. Madonna delle Grazie, con la istituzione di ulteriori n. 11 posti letto, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,14 posti letto per 1000 abitanti;
- la riqualificazione di posti letto di terapia semi-intensiva, con la riconversione di n. 12 posti letto, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,07 posti letto per 1000 abitanti;
- il consolidamento della separazione dei percorsi dei pazienti COVID e la ristrutturazione del pronto soccorso, con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti o potenzialmente contagiosi, ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 2 del D.L. 34/2020;
- l'implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID – 19.

Al fine di dare attuazione alle suddette misure, in conformità alle linee di indirizzo programmatiche nazionali e regionali, l'ASM ha avviato una serie di azioni riconducibili alle seguenti aree di intervento:

- realizzazione lavori edili;
- realizzazione interventi impiantistici;
- acquisto attrezzature sanitarie;
- acquisto ambulanze;
- implementazione personale

Il finanziamento dei suddetti interventi è stato autorizzato all'ASM dalla Regione Basilicata, da ultimo con DGR n. 611/2020 e s.m.i., ai sensi dell'art.2 del D.L. n. 34/2020.

Nel corso del 2021, si è provveduto all'implementazione dei posti letto di Terapia semi-intensiva, oltre all'acquisto di un'ambulanza, mentre con riferimento agli interventi strutturali relativi alla rianimazione e al Pronto Soccorso è stata proposta alla Regione Basilicata, con nota prot. n. 000057125 del 22/11/2021, una proposta di rimodulazione degli stessi. Conseguentemente, nelle more dell'accettazione della suddetta proposta, i relativi lavori sono rimasti in stand by.

Accanto alla programmazione straordinaria connessa alla emergenza sanitaria determinata dalla diffusione del COVID-19, la Direzione Strategica Aziendale, nell'ambito del mandato provvisoriamente ricevuto, ha



continuato a perseguire gli obiettivi rivenienti dalla programmazione regionale, riguardanti sostanzialmente il consolidamento del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 1b) della L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata e nel rispetto degli indirizzi programmatici definiti dal vigente Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012 – 2015, approvato dal Consiglio Regionale con Delibera n. 317 del 24/07/2012.

Coerentemente al tale impianto programmatico, la riorganizzazione della rete ospedaliera dell'ASM, ruota attorno a due obiettivi prioritari:

- il completamento del processo di riconversione in senso distrettuale degli Ospedali di Stigliano, Tinchì e Tricarico, realizzato con la definitiva dismissione dei posti letto per acuti residuali e con l'implementazione delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;
- la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti dell'ASM (comprendente i plessi ospedalieri di Matera e di Policoro) sia sotto il profilo strutturale che sotto quello organizzativo, sotto la spinta, da una parte, dell'esigenza di rispetto dei vincoli di finanza pubblica, in applicazione della normativa vigente e, dall'altra, delle evoluzioni e dei cambiamenti intervenuti nel contesto di riferimento, con specifico riferimento al nuovo ruolo ed alla nuova dimensione assunta dalla città di Matera, per effetto della designazione della stessa a Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019. Le due spinte, per certi versi antitetiche, hanno imposto nel corso degli anni, in assenza di finanziamenti straordinari e supplementari rispetto a quelli correnti, la ricerca di nuove soluzioni organizzative ed operative, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse e l'ottimizzazione del livello di efficacia e di efficienza dei servizi, in grado di far fronte alle nuove sfide in condizioni di garanzia e rispetto dei paradigmi di sostenibilità economica.

Lungo le suddette direttrici ed al netto della programmazione straordinaria connessa alla gestione del COVID-19, ha cercato di svilupparsi l'azione strategica dell'ASM nel corso 2021, in un contesto fortemente caratterizzato da gravi criticità legate per lo più alla carenza di personale, in conseguenza del protrarsi del blocco del turn over operato dall'Azienda in applicazione dei vincoli finanziari relativi alla spesa del personale e, più in generale, della normativa vigente in materia.

Nello specifico, con riferimento al primo obiettivo, il percorso di riorganizzazione si è sostanzialmente concluso, dopo aver superato le prevedibili difficoltà legate al processo di riconversione delle strutture sanitarie, per effetto del quale a tutto l'anno 2021 vede:

- l'Ospedale Distrettuale di Tricarico caratterizzarsi per le attività di Lungodegenza Medica e di Stato Vegetativo, gestite direttamente, e per quelle di Riabilitazione nelle forme della Degenza Intensiva Riabilitativa e della Lungodegenza Riabilitativa, gestite queste ultime attraverso la sperimentazione gestionale pubblico – privato con la Fondazione Don Gnocchi;
- l'Ospedale Distrettuale di Stigliano caratterizzarsi per le attività di Lungodegenza Medica, oltre ad essere sede di Hospice;
- l'Ospedale di Tinchì caratterizzarsi per l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, con il consolidamento delle attività del nuovo Centro Dialisi di Tinchì, realizzato mediante progetto di finanza, che ha avuto avvio nel 2017, nel pieno rispetto dei tempi definiti nel cronoprogramma.

Con riferimento al secondo obiettivo, la direzione verso cui si è mossa l'Azienda nel 2021 è quella del cambiamento di approccio nell'organizzazione ospedaliera, in conformità con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani) epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socio-economico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), contrassegnato da una logica che privilegia la strutturazione dell'organizzazione dell'ospedale intorno al bisogno del paziente, adottando un sistema basato sulla presa in carico del paziente lungo un percorso che tiene conto dell'intensità e della natura delle cure e che prevede il coinvolgimento di aree disciplinari integrate.



Tale approccio, incentrato sulla necessità del paziente, abbandona la concezione del lavoro centrato sui compiti e pone l'attenzione sul progetto di salute della persona, attraverso l'attivazione di processi ad alta integrazione multidisciplinare e con una riorganizzazione e differenziazione delle responsabilità cliniche, gestionali e logistiche.

In tale prospettiva e nella consapevolezza della complessità del percorso da compiere per la concreta attuazione del suddetto approccio, in considerazione sia del cambiamento culturale da esso richiesto, sia, soprattutto, delle gravi criticità connesse alla carenza di personale, quest'Azienda ha cominciato a muovere i primi passi favorendo processi di integrazione al suo interno, anche in conseguenza dell'attuazione dell'art. 2, comma 1b) della L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata, per effetto del quale, come già precedentemente illustrato, i due presidi ospedalieri di Matera e Policoro costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti.

2.4.1.1 PRESIDIO OSPEDALIERO DI MATERA

Il Presidio Ospedaliero di Matera, quale articolazione dell'Ospedale per Acuti dell'ASM, è Ospedale per Acuti sede di DEA di I livello.

Si riportano di seguito i volumi di attività complessivi, riguardanti:

- Pronto Soccorso
- Ricoveri
- Attività Specialistiche Ambulatoriali

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS per Codice	2019	2020	2021	Scostamento 21-20	
				assoluto	%
Bianco	1.895	1.286	1.165	-121	-9%
Giallo	11.592	8.844	9.646	802	9%
Rosso	417	306	389	83	27%
Verde	23.348	14.391	15.963	1.572	11%
Totale accessi PS	37.252	24.827	27.163	2.336	9%

Nel 2021 sono stati effettuati complessivamente 27.163 accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Matera, facendo registrare rispetto al 2020 un incremento complessivo di 2.336 casi, pari al +9%, rimanendo comunque ancora lontani dai livelli di attività pre pandemici, come dimostrato dal confronto con il 2019, rispetto a cui si evidenzia un calo di oltre 10.000 casi.

ATTIVITA' DI DEGENZA

RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2020	2021	Scostamento	
			Assoluto	%
P.O. MATERA	302	290	-12	-4%

Il numero dei posti letto ordinari effettivi del P.O. di Matera nel 2021 si è ridotto rispetto all'anno precedente, in relazione alla disattivazione, già a partire dai primi mesi del 2020, dei posti letto di terapia subintensiva generale, utilizzati per consentire la gestione dei pazienti COVID in Rianimazione, oltre che di oculistica, le cui attività sono state tutte riconvertite in regime ambulatoriale.



Nel corso del 2021, al pari dell'anno precedente, si è provveduto ad un'azione di costante rimodulazione funzionale della dotazione di posti letto tra i vari reparti, in conformità all'evoluzione del trend di ospedalizzazione per covid. A partire dalla fine del mese di febbraio 2020 e per tutto l'anno 2021 è stata posta in essere una riorganizzazione strutturale di tutti i posti letto disponibili presso il P.O. di Matera, con una gestione flessibile degli stessi, coerente con l'evoluzione pandemica, che ha consentito la individuazione di specifiche "aree covid", a gestione prevalentemente delle Malattie Infettive, della Pneumologia, oltre che della Rianimazione, in cui sono via via confluiti posti letto, sottratti temporaneamente ad altri reparti, in ragione dell'incremento dell'ospedalizzazione dei pazienti covid positivi. In particolare, al fine di evitare il più possibile la diffusione dei contagi tra i pazienti e il personale, accanto all'area di degenza con i posti letto dedicati ai pazienti conclamati positivi, è stata creata un'altra area osservazionale con posti letto dedicati ai pazienti da ricoverare, in attesa di esito del tampone. Tale flessibilità nella gestione dei posti letto, ha consentito all'Azienda di far fronte anche ai picchi di domanda verificatisi nel corso della varie ondate che si sono succedute dall'inizio della pandemia.

DIMESSI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento 21 - 20	
				assoluto	%
P.O. MATERA	12.304	8.798	8.281	-517	-6%

Nel 2021 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 8.281, con una ulteriore diminuzione rispetto all'anno precedente (-517 ricoveri), pari al -6%, che conferma, accentuandola, la drastica battuta d'arresto rispetto al 2019, interamente ascrivibile alla pandemia, per effetto della quale per lunghi periodi dell'anno sono state sospese le attività di ricovero, con la sola eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

DEGENZA MEDIA	2019	2020	2021	Scostamento 21 - 20
				%
P.O. MATERA	7,6	8,4	8,5	1%

Nel 2021 la degenza media registrata nel P.O. di Matera è stata pari a 8,5 giorni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente, in cui si era attestata a 8,3 giornate, al di sopra del target fissato dal DM 70/2015, che fissa il valore medio della degenza per acuti a 7 giorni. Tale incremento trova in parte giustificazione nelle dinamiche connesse alla diffusione della pandemia ed in particolare alla ospedalizzazione di pazienti affetti dal Covid, la cui permanenza in ospedale è solitamente molto lunga.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. MATERA	85,4%	65,9%	66,3%	1%

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari considera le giornate di degenza effettivamente coperte rispetto alle giornate di degenza teoricamente possibili, pertanto esprime la capacità di saturazione dei posti letto.

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Matera nel 2021 evidenzia un valore pari al 66,3%, in lievissimo aumento rispetto al 2020, ma in netta diminuzione rispetto ai livelli prepandemici, in cui lo stesso indicatore era pari a circa l'85,4%. Tale riduzione trova giustificazione nella netta contrazione dei ricoveri determinata dalle sospensioni delle attività ospedaliere effettuate nel corso del 2020 e 2021 a causa della diffusione del Covid.



Le dinamiche organizzative relative al 2021, caratterizzate dalla rifunionalizzazione dei posti letto del P.O. di Matera, con una gestione flessibile degli stessi in considerazione dell'andamento dell'ospedalizzazione dei pazienti affetti da covid, che ha portato a continui spostamenti dei posti letto dai vari reparti alle aree covid e viceversa, al pari dell'anno 2020, rendono priva di significato l'analisi del tasso di occupazione per singolo reparto.

Conseguentemente, la maggior parte dei reparti ha fatto registrare, tassi di occupazione inferiori al 70%, mentre il valore, a livello complessivo ospedaliero, pari a 66,3% è stato di gran lunga inferiore al 90% che costituisce il target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel D.M. n. 70/2015.

INDICE DI ROTAZIONE	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. MATERA	41	29	29	0%

L'indice di rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2021 è stato pari a 29, perfettamente in linea rispetto al 2020, confermando la notevole diminuzione rispetto ai livelli pre pandemici, in cui era superiore a 40.

Tale riduzione trova giustificazione nella netta contrazione dei ricoveri determinata dalle sospensioni delle attività ospedaliere effettuate nel corso del 2020 e 2021 a causa della diffusione del Covid.

Anche in questo caso, infatti, la rifunionalizzazione dei posti letto del P.O. di Matera, con i continui spostamenti dei posti letto dai vari reparti alle aree covid e viceversa, ha condizionato notevolmente i valori dell'indice di rotazione.

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento 21 - 20
				%
P.O. MATERA	1,30	4,31	4,29	0%

L'Indice di turn over dei posti letto ordinari, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente, calcolato sui pazienti dimessi dai singoli reparti, nell'anno 2021 è stato pari a 4,29 giorni, sovrapponibile a quello del 2020, in netta crescita rispetto al 2019, in cui era pari a 1,3. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione dei posti letto.

Il netto incremento del valore dell'intervallo di turn over è sicuramente connesso alle dinamiche che hanno caratterizzato le attività di ricovero del P.O. di Matera nel corso del 2021, con riferimento specifico alle misure adottate per contrastare il Covid.

Anche in questo caso, infatti, la sospensione dei ricoveri da un lato e la rifunionalizzazione dei posti letto dall'altro, con i continui spostamenti dei posti letto dai vari reparti alle aree covid e viceversa, hanno condizionato notevolmente i valori dell'indice di turn over.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. MATERA	1,11	1,11	1,16	5%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai "neonati sani", nel 2021 è stato pari a 1,16, in lievissimo aumento rispetto a quello dell'anno precedente.



Il peso medio fornisce sostanzialmente una misura della complessità della casistica trattata cui conseguentemente si associa il livello di assorbimento di risorse, consentendo una valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate.

Sicuramente anche la complessità della casistica trattata nel corso del 2020 dai reparti del P.O. di Matera ha risentito degli effetti indotti dalla pandemia da Covid, in considerazione dei mutamenti intervenuti nella tipologia di prestazioni offerte, tenuto conto della sospensione dei ricoveri in elezione oltre che dell'aumento di quelli per Covid.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
P.O. MATERA	41.255.349	30.693.652	30.103.488	-590.165	-1,9%

Nel 2021 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari complessivamente a 30.103.488 euro, con un ulteriore decremento rispetto all'anno precedente di -590 mila euro, pari a circa il -2%, che consolida il netto decremento rispetto al 2019, dovuto alla pandemia, per effetto della quale per la maggior parte del tempo negli ultimi due anni sono state sospese le attività di ricovero, con la sola eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY P.O. MATERA

DAY HOSPITAL	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
P.O. MATERA	1.691	1.085	981	-104	-10%

Nel 2021 nel P.O. di Matera sono stati effettuati complessivamente 981 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con un decremento di -104 ricoveri rispetto al 2020, pari al -10%.

L'ulteriore riduzione del numero di ricoveri diurni, confermata nel 2021 rispetto al 2019, è interamente ascrivibile alla pandemia, per effetto della quale per la maggior parte del tempo sono state sospese le attività di ricovero, con la sola eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
P.O. MATERA	2.536.321	1.681.635	1.437.550	-244.085	-15%

La valorizzazione economica dei ricoveri diurni effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2021 è stata pari complessivamente a 1.437.550 euro, in decremento rispetto all'anno precedente (-15%), riflettendo lo stesso trend del numero di ricoveri, facendo registrare un ulteriore calo delle attività di ricovero diurno rispetto ai livelli pre-pandemici.

ATTIVITA' CHIRURGICA P.O. MATERA

INTERVENTI 2019				
	Degenza Ordinaria	Day Surgery	Ambulatorio	TOTALE
P.O. MATERA	5.908	910	3.637	10.455



INTERVENTI 2020				
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
P.O. MATERA	4.338	551	2.086	6.975

INTERVENTI 2021				
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
P.O. MATERA	4.445	580	1.899	6.924

Nel 2021 sono stati effettuati 6.924 interventi chirurgici, sostanzialmente in linea con l'anno precedente (51 interventi in meno), molto al di sotto del 2019, con oltre 3.500 interventi in meno rispetto ai livelli prepandemici, di cui il 64% in regime di ricovero ordinario, a fronte del 62% dell'anno precedente, l'8% in regime di day hospital, in linea con l'anno precedente, ed il rimanente 28% in regime ambulatoriale, a fronte del 30% dell'anno precedente. Il raffronto con il 2019 evidenzia un netto decremento di interventi in tutti i setting assistenziali (ricovero ordinario, DS e ambulatoriale), interamente ascrivibile alla pandemia, per effetto della quale per la maggior parte del tempo sono state sospese le attività di sala operatoria, con la sola eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

Nello specifico si registra un numero di interventi in regime ordinario, pari a 4.445, in aumento di oltre 100 interventi rispetto al 2020, ma con circa 1.500 interventi in meno rispetto al 2019; il numero degli interventi in Day Surgery è stato pari a 580, con un aumento di 29 DS rispetto al 2020, e con oltre 300 in meno rispetto al 2019, mentre il numero degli interventi ambulatoriali è stato pari a 1.899 nel 2021 con una riduzione di oltre 80 interventi rispetto al 2020 e di oltre 1.500 interventi rispetto al 2019.

In tali report sono considerati anche gli interventi di emodinamica.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI - P.O. MATERA							
Struttura	2019	2020	2021	Scostamento 2021 - 2020		Scostamento 2021 - 2019	
				numero	%	numero	%
Ospedale Matera	633.393	453.855	512.351	58.496	13%	-121.042	-19%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2021 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 512.351, evidenziando un incremento del +13% rispetto al 2020, ma rimanendo ancora lontano dai livelli di attività prepandemici, con una riduzione del -19% rispetto al 2019, interamente ascrivibile alla pandemia, per effetto della quale per la maggior parte del tempo sono state assicurate solo le prestazioni urgenti e quelle con classe di priorità B, sospendendo tutte le altre.

VALORE € PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI - P.O. MATERA							
Struttura	2019	2020	2021	Scostamento 2021 - 2020		Scostamento 2021 - 2019	
	valore €	valore €	valore €	numero	%	numero	%
Ospedale Matera	13.608.468	10.725.634	11.816.082	1.090.448	10%	-1.792.386	-13%



Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dalle U.O. del P.O. di Matera nel 2021 è stato pari a € 11.816.082, con un incremento del +10% rispetto al 2020 ed un decremento del-13% rispetto al 2019 in analogia al trend del numero di prestazioni.

2.4.1.2 PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLICORO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS P.O. Policoro	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
Bianco	625	490	518	28	6%
Giallo	4.840	3.227	4.632	1.405	44%
Nero			1	1	
Rosso	126	59	90	31	53%
Verde	24.595	15.459	16.503	1.044	7%
Totale accessi PS	30.186	19.235	21.744	2.509	13%

Nel 2021 sono stati registrati complessivamente 21.744 accessi nel P.O. di Policoro, facendo registrare rispetto al 2020 un incremento complessivo pari al +13%, ma rimanendo comunque ancora distanti dai livelli di attività pre-pandemici.

Tale riduzione è imputabile alle variazioni comportamentali della popolazione connesse alla diffusione della pandemia che ne hanno scoraggiato l'afflusso al Pronto Soccorso, limitandone significativamente gli accessi.

Nello specifico l'analisi degli accessi per codice di triage evidenzia nel 2021 un incremento di tutti i codici di triage rispetto al 2020, ed una riduzione degli stessi rispetto al 2019.

Dai dati riportati si rileva che nel 2021 hanno avuto accesso mediamente 60 pazienti al giorno, in aumento rispetto al 2020 (53 accessi al giorno), ma comunque inferiori rispetto al 2019 (68 accessi al giorno).

ATTIVITA' DI DEGENZA

RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				Assoluto	%
P.O. POLICORO	92	92	13	0	0%

I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2021, pari complessivamente a 92, non hanno subito variazioni rispetto agli anni precedenti.

DIMESSI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
P.O. POLICORO	5.500	3.725	4.235	510	14%

Nel 2021 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 4.235, facendo registrare un incremento rispetto al 2020 di oltre 500 ricoveri, pari al +14%, ma rimanendo ancora lontano dai volumi di attività pre pandemici, avendo comunque risentito anche nel 2021 degli effetti della pandemia, che per la maggior



parte del tempo ha comportato la sospensione delle attività di ricovero, con la sola eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

DEGENZA MEDIA	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. POLICORO	5,11	5,65	5,74	2%

Nel 2021 la degenza media registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 5,74 giorni, nel pieno rispetto del target stabilito dal DM 70/2015, pari a 7 giornate, sostanzialmente in linea rispetto agli anni precedenti.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. POLICORO	84,0%	62,7%	72,6%	16%

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari considera le giornate di degenza effettivamente coperte rispetto alle giornate di degenza teoricamente possibili, pertanto esprime la capacità di saturazione dei p.l. L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2021 pur evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente (+16%), si colloca su valori nettamente inferiori a quelli pre-pandemici del 2019, abbondantemente al di sotto del 90%, che costituisce il target dettato dal D.M. 70/2015. Tale riduzione trova giustificazione nella netta contrazione dei ricoveri determinata dalle sospensioni delle attività ospedaliere effettuate nel corso del 2020 a causa della diffusione del Covid. In particolare, se si esclude la Medicina, tutti gli altri reparti presentano un tasso di occupazione al di sotto del target di riferimento.

INDICE DI ROTAZIONE	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. POLICORO	60	40	46	15%

L'indice di rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2021 per il P.O. di Policoro è stato pari a 46, in aumento (+15%) rispetto all'anno precedente, collocandosi su valori nettamente inferiori a quelli pre-pandemici del 2019.

Tale riduzione trova giustificazione nella netta contrazione dei ricoveri determinata dalle sospensioni delle attività ospedaliere effettuate nel corso del 2020 a causa della diffusione del Covid.

INDICE DI TURN OVER	2019	2020	2021	Scostamento
				%
P.O. POLICORO	0,98	3,36	2,16	-36%

L'indice di turn over, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente sullo stesso letto, calcolato sui pazienti effettivamente transitati sui posti letto dei singoli reparti, nell'anno 2021 è stato pari per il P.O. di Policoro a 2,16 giorni, evidenziando una riduzione rispetto all'anno precedente, ma mantenendosi ancora al di sopra dei valori pre – pandemici relativi all'anno 2019.

La riduzione dell'intervallo di turn dei posti letto ordinari rispetto al 2020 è connessa con il lieve incremento dei ricoveri, che comunque rimangono ancora al di sotto rispetto al 2019, per effetto dell'attuazione delle



misure di contrasto alla pandemia, che hanno comportato per molti mesi dell'anno la sospensione delle attività, fatta eccezione per le urgenze e le patologie oncologiche.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				%	
P.O. POLICORO	0,92	0,95	0,97	2,1%	

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai “neonati sani”, nel 2021 è stato pari a 0,97, in lieve aumento rispetto agli anni precedenti.

Il reparto con l'indice di complessità maggiore è risultato la Terapia Intensiva con un peso pari a 1,77, in calo del -26,3% rispetto all'anno precedente, seguono nell'ordine la Cardiologia (1,57), l'Ortopedia (1,46) e l'Utic (1,23), che evidenziano pesi superiori al valore unitario.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
P.O. POLICORO	13.347.140	9.435.607	11.069.086	1.633.479	17,3%

Nel 2021 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Policoro è stato pari complessivamente a 11.069.086 euro, evidenziando un netto incremento rispetto all'anno precedente pari al +17,3%, che, comunque, rimane inferiore ai valori pre pandemici e, in particolare al 2019, in cui tale importo era superiore a 13,3 milioni di euro. Questa riduzione è interamente ascrivibile alla pandemia, che ha colpito anche nel 2021, per effetto della quale per molti mesi dell'anno sono state sospese le attività di ricovero, con la sola eccezione delle urgenze e delle patologie oncologiche.

ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

NUMERO RICOVERI DAY HOSPITAL	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
P.O. POLICORO	634	392	526	134	34%

Nel 2021 nell'Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 526 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, in netto aumento rispetto al 2020 (+34%), ma rimanendo ancora al di sotto dei valori fatti registrare prima della pandemia, nel 2019.

Il mancato raggiungimento dei valori pre pandemici, che ha riguardato quasi tutti i reparti del P.O. di Policoro, sia pure in presenza di una ripresa delle attività, rappresentata dall'incremento rispetto al 2020, è certamente ascrivibile agli effetti della pandemia che ha continuato ad essere presente nel 2021 ed in particolare alla sospensione delle attività di ricovero per diversi periodi dell'anno, fatta eccezione per le urgenze e le patologie oncologiche.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
TOTALE	898.823	527.160	763.948	236.788	44,9%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2021 è stata pari a 763.948 euro, in aumento rispetto all'anno precedente del +44,9%, ma ancora inferiore ai valori pre pandemici del 2019, che avevano sfiorato i 900 mila euro.



Tale andamento nel 2021 riflette fedelmente l'andamento del numero dei ricoveri precedentemente descritto, evidenziando un aumento rispetto al 2020 dovuto ad una parziale ripresa delle attività, che ha interessato quasi tutti i reparti del P.O. di Policoro, senza tuttavia raggiungere i livelli del 2019, in conseguenza degli effetti generati dalla diffusione del Covid persistenti anche nel 2021.

ATTIVITA' CHIRURGICA

P.O. POLICORO				
2019	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
P.O. POLICORO	1.724	441	1.001	3.166

P.O. POLICORO				
2020	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
P.O. POLICORO	1.248	224	850	2.322

P.O. POLICORO				
2021	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Totale	1.628	374	1.065	3.067

Nel 2021 nel P.O. di Policoro sono stati effettuati 3.067 interventi chirurgici, con un incremento di 745 interventi rispetto al 2020, di poco meno di 100 interventi al di sotto del 2019: di tali interventi il 53%, pari a 1.628, sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, in netto aumento rispetto all'anno precedente (quasi 400 interventi in più); il 12%, pari a 374, in regime di day hospital, 150 interventi in più rispetto all'anno precedente e il 35%, pari a 1.065 interventi, in regime ambulatoriale, oltre 200 in più rispetto al 2020 ed oltre 60 in più rispetto al 2019.

La tendenza in atto evidenzia lo spostamento del setting assistenziale dal regime ordinario al day hospital e a quello ambulatoriale, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALIERA

SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESIDIO OSPDALIERO POLICORO								
SERVIZIO	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20
	Numero				valore €			
Ospedale Policoro	407.218	263.929	307.174	16%	4.082.537	2.487.882	2.535.686	2%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2021 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 307.174, evidenziando un incremento del +16% rispetto all'anno precedente, che ha riguardato quasi tutte le unità operative ospedaliere, rimanendo comunque inferiori ai livelli prepandemici relativi al 2019, a testimonianza di una parziale ripresa delle attività che hanno comunque risentito anche nel 2021 degli effetti della pandemia da COVID-19. Analogamente, il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi del P.O. di Policoro nel 2021 è stato pari a 2.535.686 euro, con un incremento pari al +2% rispetto al 2020, significativamente inferiore ai valori pre – pandemici del 2019.



2.4.1.3 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO

L'Ospedale di Tricarico è un Ospedale Distrettuale deputato fondamentalmente alla gestione della Riabilitazione attraverso il Polo Riabilitativo, gestito in convenzione con la Fondazione ONLUS Don Gnocchi, e alla gestione diretta della Lungodegenza attraverso l'U.O. della Lungodegenza Medica in esso operante.

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2020	2021	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	48	48	0	0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	16	16	0	0%
LUNGODEGENZA MEDICA	30	28	-2	-7%
COMA VEGETATIVO	5	7	2	40%
TOTALE	99	99	0	0%

Nel corso del 2021 si sono svolte le attività presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico, secondo il modello organizzativo definito dalla programmazione aziendale e regionale, che prevede la riconversione dei posti letto in favore della riabilitazione, gestita dalla Fondazione Don Gnocchi, e della Lungodegenza medica, con i posti letto per coma vegetativo.

DIMESSI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	403	218	282	64	29%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	179	117	134	17	15%
LUNGODEGENZA MEDICA	121	77	99	22	29%
COMA VEGETATIVO	5	4	44	40	1000%
TOTALE	708	416	559	143	34%

Nel 2021 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale distrettuale di Tricarico sono stati 559, evidenziando un significativo incremento, pari al +34%, rispetto all'anno precedente, che ha riguardato tutte le unità operative presenti, mantenendosi comunque al di sotto dei volumi di attività fatti registrare prima della pandemia e specificatamente nel 2019. Anche nel 2021, infatti, le attività sono state condizionate dall'andamento della pandemia che ha continuato a diffondersi, determinando un minor afflusso di pazienti verso l'Ospedale.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO								
Struttura	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20
	numero				valore €			
Ospedale Tricarico	160.469	112.556	141.203	25%	1.026.006	643.616	675.996	5%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2021 dai servizi dell'Ospedale di Tricarico sono state complessivamente 141.203, evidenziando un incremento del +25% rispetto al 2020, ma rimanendo ancora al di sotto dei valori fatti registrare nel 2019, prima della pandemia.

Analogo trend è stato evidenziato con riferimento alla valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali, che nel 2021 è stata pari a 675.996 euro, con un aumento del +5% rispetto al 2020, ma significativamente inferiore al 2019, in cui si era stata pari a oltre 1 milione di euro.



L'incremento delle prestazioni ambulatoriali e della rispettiva valorizzazione economica, ha riguardato quasi tutti i servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tricarico.

2.4.1.4 OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

L'Ospedale di Stigliano, come precedentemente specificato, è un Ospedale Distrettuale deputato fondamentalmente alla gestione della Lungodegenza, cui sono stati dedicati 24 posti letto.

A partire dal 2020 dei suddetti 24 posti letto ne sono stati utilizzati solo 14, a causa delle gravi carenze di organico, con particolare riferimento a quello infermieristico.

In particolare, a causa della diffusione del COVID – 19, le attività di ricovero di Lungodegenza Medica sono state sospese già nel mese di aprile 2020, mentre a partire dal mese di novembre e per molti mesi del 2021 i suddetti posti letto sono stati rifunzionalizzati e destinati ai pazienti affetti da covid, asintomatici o paucisintomatici, in isolamento.

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO

DIMESSI ORDINARI	2019	2020	2021	Scostamento	
				assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	126	41	33	-8	-20%

Nel 2021 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale Distrettuale di Stigliano sono stati 33, ed hanno riguardato esclusivamente pazienti affetti da covid paucisintomatici non necessitanti di assistenza per acuzie, evidenziando una riduzione rispetto al 2020. Ovviamente il dato relativo al 2021 non è confrontabile con quello del 2019, che invece riguardava pazienti ricoverati in lungodegenza.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO								
Struttura	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20
	numero				valore €			
Ospedale Stigliano	17.557	11.118	14.254	28%	156.455	71.562	93.780	31%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2021 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano sono state complessivamente 14.254, evidenziando un incremento del +28% rispetto all'anno precedente, ma rimanendo ancora al di sotto dei valori fatti registrare nel 2019, prima della pandemia.

Analogo trend è stato evidenziato con riferimento alla valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali, che nel 2021 è stata pari a 93.780 euro, con un aumento del +31% rispetto al 2020, ma significativamente inferiore al 2019, in cui si era stata pari a 156.455 euro.

L'incremento delle prestazioni ambulatoriali e della rispettiva valorizzazione economica, ha riguardato la maggior parte dei servizi dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano.

HOSPICE DI STIGLIANO

L'Hospice di Stigliano con una dotazione di 8 posti letto, di cui 7 ordinari e 1 DH, nel 2021 ha effettuato 96 ricoveri, in diminuzione di 2 ricoveri rispetto all'anno precedente. Di tali ricoveri 47 sono ordinari, contro i 57 del 2020 e i rimanenti 49 sono in Day Hospital, contro i 41 dell'anno precedente.

2.4.1.5 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI

Le attività effettuate dall'Ospedale Distrettuale di Tinchì, in conformità alla mission ed alle corrispondenti funzioni assegnate dalla programmazione sanitaria aziendale e regionale, sono state rivolte fondamentalmente all'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali.



In particolare, presso l'Ospedale Distrettuale di Tinchi, situato in un blocco adiacente al suddetto Presidio, è stato operativo anche nel 2021, il Centro Dialisi, realizzato nel 2017 attraverso un progetto di finanza. Si riportano di seguito le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate negli anni 2019 – 2020 – 2021, con le corrispondenti valorizzazioni economiche.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI								
Struttura	2019	2020	2021	Scost.	2019	2020	2021	Scost.
	Numero			21 - 20	valore €			21 - 20
Ospedale Tinchi	271.318	170.931	217.126	27%	3.615.175	2.618.058	2.867.230	10%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2021 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchi sono state complessivamente 217.126, evidenziando un incremento del +27% rispetto al 2020, ma rimanendo ancora al di sotto dei valori fatti registrare nel 2019, prima della pandemia.

Analogo trend è stato evidenziato con riferimento alla valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali, che nel 2021 è stata pari a 2.867.230 euro, con un aumento del +10% rispetto al 2020, ma significativamente inferiore al 2019, in cui si era stata pari ad oltre 3,6 milioni di euro.

L'incremento delle prestazioni ambulatoriali e della rispettiva valorizzazione economica, ha riguardato la maggior parte dei servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchi.

2.4.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

Lo stato di emergenza connessa alla diffusione del COVID-19, anche nel corso del 2021, anche se in misura inferiore, ha inevitabilmente condizionato le attività sanitarie svolte sul territorio, che sia pure mostrando alcuni cenni di ripresa rispetto all'anno precedente, non hanno certamente raggiunto i livelli prepandemici, relativi all'anno 2019.

In particolare, nel 2020, l'Azienda in conformità alle linee di indirizzo regionali e nazionali aveva provveduto alla predisposizione ed adozione del piano operativo aziendale per il potenziamento della rete territoriale per emergenza COVID – 2019, in attuazione del programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020, approvato dalla Regione con DGR n. 434 del 02.07.2020, così come integrata con successiva D.G.R. n. 612 del 10/09/2020, formalizzato con delibera aziendale n. 847 del 28/09/2020, così come modificata da successiva deliberazione aziendale n. 965 del 03/11/2020.

Nello specifico, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo Organizzative nazionali, così come recepite a livello regionale, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, il Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM nasce dalla consapevolezza della centralità dell'assistenza sul territorio nella gestione dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del COVID – 19 e dalla conseguente necessità di rafforzare la rete assistenziale territoriale in termini sia di prevenzione del contagio che di presa in carico dei pazienti e successivo monitoraggio.

Attraverso l'attuazione del presente programma l'Azienda si propone di:

- Implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione del COVID – 19, dei casi confermati e dei loro contatti;
- Intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus;
- Assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

L'insieme degli interventi previsti nel suddetto piano operativo è destinato a produrre effetti strutturali di potenziamento della rete assistenziale territoriale dell'ASM che non si limitano esclusivamente alla gestione dell'emergenza COVID, ma che si propongono di consolidarsi in maniera stabile nel tempo, con



riferimento specifico all'implementazione dell'infermiere di famiglia, al potenziamento dell'ADI ed al rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio nella presa in carico dei pazienti cronici e più in generale dei soggetti fragili.

In particolare, gli interventi indicati nel suddetto Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM ed in fase di attuazione prevedono:

- Isolamento – presa in carico pazienti paucisintomatici: al fine di assicurare la presa in carico dei soggetti positivi al tampone paucisintomatici, che non necessitano di ricovero ospedaliero in acuzie, sono stati rifunzionalizzati 16 posti letto presso l'Ospedale Distrettuale di Stigliano.
In merito alle misure necessarie per consentire l'eventuale isolamento, qualora se ne verificasse l'esigenza, accanto all'utilizzo degli ulteriori 16 posti letto dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano, è stato previsto il ricorso alla stipula di contratti di locazione con strutture ricettive, che hanno fornito la propria disponibilità alla manifestazione di interessi indetta dalla Protezione Civile, presso cui destinare anche i pazienti in uscita dagli ospedali, clinicamente guariti, ma ancora non negativi al tampone.
L'ASM, in collaborazione con la Protezione Civile e le organizzazioni di volontariato, tramite i Distretti, deve garantire l'assistenza sanitaria ed il monitoraggio ai pazienti in isolamento presso le suddette strutture ricettive o presso il proprio domicilio, nonché le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali.
- Potenziamento dell'ADI attraverso l'incremento delle azioni terapeutiche ed assistenziali al fine di:
 - o Assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza
 - o Garantire il massimo livello di assistenza in favore dei pazienti isolati
 - o Rafforzare i servizi di assistenza domiciliare per tutti i pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.)
- Istituzione e rafforzamento delle USCO: l'Azienda, con deliberazione n. 314/2020, ha provveduto all'istituzione sul territorio della ASM n. 4 Unità Speciali COVID – 19 individuate nelle seguenti sedi operative:
 - o Sede Operativa Matera ubicata presso la sede centrale della ASM – Ambito di competenza Città di Matera
 - o Sede Operativa Tinchi ubicata presso l'O.D. di Tinchi – Ambito di competenza: Comuni di Bernalda, Pisticci, Craco, Policoro, Scanzano Jonico, Novasiri, Rotondella, Montalbano Jonico, Colobraro, San Giorgio Lucano
 - o Sede Operativa Tricarico ubicata presso l'O.D. di Tricarico – Ambito di competenza: Comuni di Tricarico, Grassano, Grottole, Calciano, Garaguso, Oliveto Lucano, Irsina, Ferrandina, Salandra, Pomarico, Miglionico, Montescaglioso
 - o Sede Operativa Stigliano ubicata presso l'O.D. di Stigliano – Ambito di competenza: Comuni di Stigliano, San Mauro Forte, Accettura, Cirigliano, Aliano, Gorgoglione, Tursi, Valsinni.L'Azienda intende rafforzarli con l'impiego di Specialisti Ambulatoriali Convenzionati attraverso l'istituzione di ore aggiuntive per branche specifiche, quali in particolare: Pneumologia, Cardiologia, Geriatria e Neurologia.
- Introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità al fine di:
 - o potenziare l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati,
 - o rafforzare l'assistenza ai pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.), attraverso la collaborazione con MMG.
- Implementazione di assistenti sociali per valutazione multidimensionale al fine di supportare le USCO nella valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e nell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari del territorio.



- Istituzione di Centrale Operativa per il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali al fine di favorire il raccordo tra servizi territoriali e sistema di emergenza-urgenza. Tale Centrale Operativa è posta nell'ambito del Servizio ADI ed opera in stretta sinergia ed integrazione con le Direzioni dei Distretti Aziendali, con lo scopo di rafforzare il governo delle interazioni tra i servizi per la presa in carico dei pazienti a livello territoriale e per garantirne l'omogeneità dei percorsi assistenziali.

In particolare la Centrale Operativa attraverso proprio personale dedicato, con specifico riferimento a medici, infermieri, assistenti sociali e amministrativi, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici e la telemedicina, finalizzati al controllo da remoto, deve garantire:

- o la valutazione e la presa in carico dei pazienti fragili dimissibili dai presidi ospedalieri per la appropriata assegnazione ai servizi di prossimità o alle varie forme di residenzialità per il soddisfacimento dei fabbisogni assistenziali,
- o il monitoraggio dei pazienti posti in sorveglianza attiva o in quarantena precauzionale, sia a proprio domicilio che nelle strutture ricettive dedicate, coordinandosi con il servizio di emergenza – territoriale nel caso di peggioramento delle condizioni cliniche dei pazienti e conseguente necessità di ospedalizzazione
- o la fornitura ai pazienti dei saturimetri e delle altre apparecchiature necessarie per il controllo a distanza dei parametri vitali.

Il finanziamento dei suddetti interventi è stato autorizzato all'ASM dalla Regione Basilicata, con DGR . 612/2020 e s.m.i., ai sensi dell'art.2 del D.L. n. 34/2020.

Fermo restando che il raggiungimento dei suddetti obiettivi è strettamente legato al potenziamento della dotazione di personale, con specifico riferimento alle figure professionali mediche, infermieristiche, assistenti sociali, nel corso del 2021 sono state comunque portate avanti tutta una serie di attività previste nel suddetto piano operativo, con specifico riferimento all'attivazione a livello centrale con il Servizio di Igiene e Sanità pubblica aziendale e con la collaborazione dei Medici USCO, di un sistema di individuazione, monitoraggio e controllo dei pazienti Covid-19, reso possibile anche grazie alla riorganizzazione dei processi e all'implementazione del Sistema Informativo (Piattaforma Covid 19).

Presso la sede centrale della ASM è stata costituita una centrale di monitoraggio COvid19, composta da un team multidisciplinare e multiprofessionale adeguatamente formato, costituito da medici, infermieri, amministrativi, e assistenti sanitari.

Il numero delle unità di personale dedicato è stato costantemente revisionato in funzione dell'impatto della pandemia, con un incremento di risorse professionali nei periodi di maggiore diffusione ed una contrazione nei momenti meno critici.

Tali figure, operative 12 ore al giorno, per la componente medica sono state dotate di postazioni con telefono/cuffie, PC e stampante multifunzione, device mobili per lo svolgimento di attività di contact tracing e sorveglianza sanitaria su pazienti Covid-19.

Le attività effettuate sono così sintetizzabili:

CONTACT TRACING:

attività di "ricerca dei contatti", finalizzate a identificare precocemente tutte le catene di trasmissione del virus e garantire una efficiente gestione dei casi e dei contatti, inclusa la quarantena di contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi.

Al riguardo sono svolte le seguenti micro-attività:

- Contatto telefonico delle persone a seguito di refertazione di tampone positivo;
- Individuazione dei contatti "stretti" del paziente positivo, in sede di contact tracing, e prescrizione /esecuzione di tamponi molecolari e antigenici presso le strutture sanitarie (es. drive in ecc.) o a domicilio



- Alimentazione di un applicativo gestionale aziendale con dati (es. anagrafica, anamnesi, parametri clinici, stato vaccinale, ecc.) delle persone contattate, sia soggetti Positivi Covid-19, che contatti diretti
- Telenursing e attività educativa
- Raccordo diretto con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta
- SORVEGLIANZA SANITARIA nel 2020 - 2021 e primi 6 mesi 2022 sono state svolte le seguenti micro-attività:

ATTIVITA' DI CT E SS	2020	2021	01/01/2022 - 16/06/2022
Numero totale pazienti in carico		17.170	19.572
Numero pazienti Covid 19	3.624	9.445	12.618
Numero pazienti Covid 19 deceduti	73	80	86
Numero pazienti COVID guariti	637	7.127	34.248
Numero attività*		58.138	62.007
Numero tele monitoraggi**		155.875	86.943

*esecuzione di visite e TNF in modalità domiciliari, drive-through e programmi di screening, di prevenzione, per antigenico positivo, per identificazione dei casi, di controllo, verifica e guarigione

**monitoraggio dei parametri vitali e condizioni cliniche del caso indice/contatto ad alto rischio

Accanto ai suddetti interventi connessi all'emergenza COVID – 19, nel corso del 2021, sono state portate avanti le attività territoriali, in conformità alle linee di indirizzo programmatico regionale e nazionale, finalizzate al potenziamento del territorio, per la presa in carico dei pazienti cronici, nel tentativo di spostare il baricentro assistenziale sempre più vicino al domicilio del paziente, o comunque lontano dagli Ospedali, che rimangono il luogo di cura d'elezione dei pazienti acuti.

2.4.2.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE

Le strutture territoriali della ASM nel 2021 hanno effettuato complessivamente 61.721 prestazioni, evidenziando un incremento del +34% rispetto al 2020, ma rimanendo significativamente al di sotto dei valori fatti registrare nel 2019, prima della pandemia. Analogamente, la valorizzazione economica delle suddette prestazioni è stata pari nel 2021 a 1.095.606 euro, evidenziando un incremento del +53% rispetto all'anno precedente, pari al +53%, ma ancora distante dai valori economici pre - pandemici.

Tale decremento, che ha riguardato la stragrande maggioranza delle sedi ambulatoriali distrettuali, è stato determinato da una parziale ripresa delle attività ambulatoriali rispetto all'anno precedente, che tuttavia anche nel 2021 l'erogazione delle stesse è stata condizionata dagli effetti della diffusione della pandemia, che ha comportato per buona parte dell'anno l'effettuazione delle sole prestazioni urgenti e con classe di priorità B, sospendendo tutte le altre. Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale di erogazione della ASM, le prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate nel 2021, con riferimento sia al numero di prestazioni che alla corrispondente valorizzazione economica, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale, le prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia nel numero che nella valorizzazione economica, relativamente agli anni 2019 – 2020 e 2021.

Struttura	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20	2019	2020	2021	Scost. 21 - 20
	numero				valore €			
Consultorio Familiare	1.945	1.879	2.023	8%	71.243	57.063	55.703	-2%
Distretto Accettura		40		-100%		741		-100%



Distretto Bernalda	3.799	2.419	3.398	40%	44.631	24.031	46.266	93%
Distretto Calciano	478	269	353	31%	3.132	1.859	3.538	90%
Distretto di Montalbano Jonico	1.236	819	867	6%	6.002	2.113	2.237	6%
Distretto di Pomarico	2.213	1.620	1.665	3%	14.293	8.793	9.117	4%
Distretto Ferrandina	7.479	4.483	5.775	29%	63.422	32.639	43.442	33%
Distretto Garaguso	597	444	461	4%	2.708	1.670	1.827	9%
Distretto Grassano	3.112	2.267	2.090	-8%	16.514	10.944	12.058	10%
Distretto Grottole	2.042	1.069	865	-19%	16.940	6.862	5.259	-23%
Distretto Irsina	2.568	1.550	2.111	36%	20.425	9.298	17.020	83%
Distretto Miglionico	977	709	782	10%	4.400	2.712	3.173	17%
Distretto Montescaglioso	3.244	2.841	2.478	-13%	32.852	23.744	14.050	-41%
Distretto Oliveto Lucano	261		206	n.d	1.192		1.219	n.d
Distretto Pisticci	6.461	2.950	3.856	31%	150.126	70.671	107.509	52%
Distretto Policoro	9.456	4.287	5.933	38%	177.802	88.389	151.017	71%
Distretto Salandra	1.207	707	820	16%	8.344	3.485	3.632	4%
Distretto San Mauro Forte	331	141	83	-41%	6.093	2.556	1.537	-40%
Distretto Tursi	1.254	533	805	51%	22.477	9.131	14.094	54%
Distretto Stigliano	2.242	1.156	1.708	48%	38.412	20.754	30.291	46%
Poliambulatorio Matera – Sede Centrale ASM	32.559	14.058	24.203	72%	809.034	326.983	548.908	68%
Distretto Stigliano	2.242	1.156	1.708	48%	38.412	20.754	30.291	46%
Distretto Tricarico	1.521	469	1.239	164%	27.373	8.920	23.710	166%
Punto Sanità - P.zza Firenze	6.060	1.184		-100%	15.635	3.055		-100%
Totale complessivo	91.042	45.894	61.721	34%	1.553.049	716.412	1.095.606	53%

Nel corso del 2020 è stata garantita la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale su tutto il territorio aziendale, monitorata all'interno del Comitato Zonale provinciale unico, oltre alla gestione dei 18 centri convenzionati esterni.

PNEUMOLOGIA TERRITORIALE

Nel corso del 2021, nonostante le criticità connesse alla diffusione della pandemia da Covid-19 e delle gravi carenze di personale, si sono consolidate le attività della U.O.S.D. Pneumologia Territoriale, nell'ambito della strategia aziendale di spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, che nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie dell'apparato respiratorio, hanno assicurato la presa in carico globale di pazienti cronici a livello ambulatoriale, consentendo ai pazienti l'accessibilità alle prestazioni specialistiche, evitando il ricorso all'ospedale.

I settori operativi della Pneumologia territoriale sono: l'Ambulatorio per l'Ossigenoterapia domiciliare, l'Ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria con l'utilizzo della cabina pletismografia dotata di doppio accesso indispendibile per pazienti su sedia a rotelle e per i pazienti obesi, l'Ambulatorio di Allergologia Respiratoria, Ambulatorio per disassuefazione dal fumo di sigaretta, l'Ambulatorio per i disturbi respiratori nel sonno, l'Ambulatorio di Tisiologia, l'Assistenza Domiciliare respiratoria (Home Care pneumologica), Ambulatorio dedicato a pazienti Long – Covid, Ambulatorio di Pneumologia Riabilitativa.



Nello specifico, nel 2021 è stata potenziata la collaborazione con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici di continuità assistenziale, Medici Ospedalieri, Specialisti ambulatoriali, attraverso numerosi incontri finalizzati a promuovere e diffondere il PDTA per la BPCO e l'Asma, approvato dalla Regione Basilicata e il PDTA delle OSAS nell'adulto e nel pediatrico, oltre a condividere percorsi e gestire congiuntamente casi clinici complessi, relativi a varie patologie gravi pneumologiche.

È stata assicurato il controllo a domicilio dei pazienti non deambulanti, in ossigenoterapia domiciliare e/o ventilazione meccanica residenti nel territorio ASM, esaudendo il 100% delle richieste. Oltre a emogasanalisi arteriose vengono effettuati a domicilio anche monitoraggi saturimetrici notturni, con scarico, lettura e refertazione dei dati al mattino successivo, per idoneo e accurato controllo di pazienti affetti da insufficienza respiratoria latente (notturna) o conclamata. Inoltre sono stati regolarmente effettuati in ambulatorio e a domicilio la formazione e l'addestramento dei caregiver e dei pazienti sull'utilizzo corretto delle protesi ventilatorie e dell'ossigenoterapia.

Nel 2021 sono state effettuate n. 9.142 prestazioni ambulatoriali e domiciliari per patologie pneumologiche spesso molto gravi e complesse, che hanno compreso anche il follow up di pazienti affetti da recenti polmoniti interstiziali da Sars – Cov-2.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Nel 2021 è stata costantemente garantita l'Assistenza Domiciliare Integrata, che non ha mai subito interruzioni neanche nel periodo di recrudescenza della pandemia da Covid-19.

Per tutto il 2021 è stata garantita la presa in carico in ADI dei pazienti con dimissioni protette, assicurando l'applicazione ed il monitoraggio dei percorsi assistenziali formulati e condivisi con l'U.O.S.D. Area Cronicità, i MMG e alcune U.O. Ospedaliere per la dimissione protetta e per i ricoveri presso le strutture residenziali.

Nel 2021 sono stati trattati 2.977 pazienti, di cui 2.627 over 65 anni, pari al 6,6% della popolazione ultrasessantacinquenne residente nel territorio dell'ASM: 1.890 pazienti over 65 con CIA 1, CIA2, CIA e 3. In virtù di tali numeri, il rapporto tra il numero di prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età > = 65 anni e il numero di prese in carico (PIC) per cure domiciliari, di età > = 65 anni, nel 2021 è stato pari a 72%, in piena aderenza al target fissato dalla Regione Basilicata (>55%).

Rispetto agli anni precedenti vi è stato un incremento delle prestazioni occasionali per tutti i pazienti trattati in ADI, fornendo comunque una risposta assistenziale ai cittadini a fronte della contrazione dei servizi ospedalieri in seguito alla pandemia.

CURE PRIMARIE

Anche nel 2021, come negli anni precedenti, è stata assicurata la gestione di tutte le attività previste dagli ACN svolte nella ASM dai 156 MMG, 22 PLS e 124 MCA (nelle 33 sedi), tra le quali l'individuazione degli aventi diritto, l'assegnazione degli incarichi con redazione dei relativi atti, le attività connesse alla determinazione ed alla corresponsione degli emolumenti per le suddette categorie di medici.

In collaborazione con i responsabili dei distretti e delle sedi distrettuali sono state attivate le sedi di continuità assistenziale turistica a Metaponto Lido, San Basilio, Policoro, Novasiri e Matera, con l'individuazione dei medici, a cui sono stati conferiti gli incarichi.

Si è regolarmente provveduto alla gestione dei ricettari del SSN per tutta la ASM, attraverso la distribuzione di ricettari a tutti i MMG, PLS, medici di Continuità Assistenziale, specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, attraverso l'invio alle rispettive direzioni sanitarie.

Obiettivo prioritario perseguito anche nel corso del 2021 è stato il recupero dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso il monitoraggio continuo dei profili prescrittivi dei singoli MMG e PLS da parte del Comitato per l'Appropriatezza Prescrittiva e i Comitati Consultivi Aziendali per i MMG e i PLS, con la contestazione delle prescrizioni inappropriate e l'applicazione dei relativi addebiti.

Nel corso del 2021 è stata garantita la gestione degli adempimenti necessari per l'affidamento degli incarichi dei medici USCA, acquisiti in sostituzione di quelli cessati.



Si è inoltre provveduto alla gestione delle richieste di vaccini anticovid-19 somministrati dai MMG, oltre alla gestione delle richieste di vaccinazione a domicilio dei pazienti.

ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

Attraverso la U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione e l'U.O.S.D. "Coordinamento Attività di Gestione Appropriata Percorsi Riabilitativi, l'Azienda assicura lo svolgimento delle attività rivolte alla "governance" dei bisogni e dei percorsi assistenziali riabilitativi, dalla fase acuta ospedaliera alla fase estensiva territoriale e contribuisce al miglioramento della efficienza ed efficacia dei servizi dedicati alla riabilitazione.

Nel corso del 2021, limitatamente a quanto reso possibile dallo stato di emergenza da Covid-19, è stato dato impulso al processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le strutture degli Ospedali per Acuti e le Strutture Ospedaliere Distrettuali, attraverso l'implementazione delle procedure e dei percorsi assistenziali in ambito riabilitativo finalizzati alla presa in carico, monitoraggio e governance dei bisogni riabilitativi degli utenti dalla fase acuta a quella estensiva territoriale e si è provveduto alla individuazione ed al soddisfacimento dei bisogni dei soggetti disabili, predisponendo appropriati interventi assistenziali e protocolli terapeutici idonei ad assicurare l'intervento più opportuno per il singolo caso nell'ambito della rete dei servizi, con monitoraggio costante della qualità dell'assistenza riabilitativa.

Le attività della Riabilitazione svolte dall'ASM si articolano in due macro categorie:

- Attività di I livello svolte presso:
 - Il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. di Matera riguardanti:
 - Ambulatorio specialistico di fisiatria
 - Presa in carico di pazienti degenti presso i reparti ospedalieri e avvio di protocolli riabilitativi in fase acuta
 - Percorsi di presa in carico per la Stroke Unit e pazienti affetti da disfagia
 - Dimissioni protette dagli ospedali per acuti e indicazioni al prosieguo delle cure riabilitative
 - Recupero e rieducazione funzionale per pazienti esterni
 - Interventi riabilitativi specifici, compresi protocolli dedicati di musicoterapia rivolti ad utenti esterni affetti da: postumi di chirurgia mammaria, malattie demielinizzanti, malattie degenerative su base neurologica
 - Partecipazione al gruppo di lavoro della Breast Unit
 - Ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale del Servizio distrettuale di Ferrandina rivolto ad utenti esterni.
- Attività Territoriale riguardante:
 - Attività di coordinamento per la gestione del percorso riabilitativo per pazienti adulti, dalla fase acuta alla fase intensiva ed estensiva
 - Attività di supporto tecnico per valutazione e monitoraggio svolta dall'UVBR
 - Attività di supporto tecnico al percorso dell'Assistenza Domiciliare

Per gli ospedali di Policoro e Matera si garantisce il supporto di consulenze Fisiatriche e dei relativi trattamenti riabilitativi e logopedici ai reparti richiedenti, ed un servizio ambulatoriale aperto all'esterno con visite fisiatriche, controlli e valutazioni funzionali con i relativi trattamenti riabilitativi e logopedici e valutazioni per la commissione invalidi. Inoltre sono assicurate prescrizioni e collaudi di ausili e protesi, oltre all'attività dell'Ambulatorio di disturbi del movimento nei soggetti con spasticità attraverso, Infiltrazione di Tossina Botulinica a Matera.

Nello specifico, nel 2021 le prestazioni ambulatoriali sono state fortemente limitate dalle misure restrittive e dalla sospensione delle attività imposte a livello regionale per contrastare l'epidemia da Covid-19, pur garantendo le visite fisiatriche in classi di priorità U e B. In particolare sono state effettuate presso il P.O. di Matera e l'Ambulatorio Distrettuale di Ferrandina n. 1078 visite fisiatriche, n. 245 visite di controllo e n.



11.627 prestazioni di FKT, mentre sono state effettuate in favore dei pazienti ricoverati presso i reparti del P.O. di Matera n. 793 consulenze fisiatriche e n. 3400 sedute riabilitative, per un totale di 824 pazienti trattati.

Inoltre nel 2021 sono state effettuate:

- le seguenti visite fisiatriche di controllo:
 - o n. 1.416 presso il P.O. di Policoro
 - o n. 510 presso l'Ospedale di Stigliano
 - o n. 976 presso l'Ospedale di Tinchì
- le seguenti attività riabilitative di fisioterapia:
 - o n. 11.150 presso il P.O. di Policoro
 - o n. 6.656 presso l'Ospedale di Stigliano
 - o n. 10.280 presso l'Ospedale di Tinchì
- le seguenti attività riabilitative di logopedia:
 - o n. 301 presso il P.O. di Policoro
 - o n. 140 presso l'Ospedale di Stigliano
 - o n. 293 presso l'Ospedale di Tinchì

Nel 2021 sono state effettuate in favore dei pazienti ricoverati presso:

- i reparti del P.O. di Policoro n. 280 consulenze fisiatriche e n. 1.435 sedute riabilitative, per un totale di 290 pazienti trattati
- i reparti del P.O. di Stigliano, n. 93 consulenze fisiatriche e n. 1345 sedute riabilitative, per un totale di 93 pazienti trattati.

Nel 2021 sono state assicurate le attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi, sia per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26, sia delle prestazioni ambulatoriali fisiatriche dei Centri Esterni Accreditati ex art. 25.

In particolare, in merito alle attività dell'U.V.B.R., nel corso del 2021, sono stati esaminati 1.149 progetti nell'Area Adulti Matera e 692 progetti nell'Area Adulti Policoro.

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Nel 2021 è stato garantito l'espletamento dei compiti istituzionali relativi all'assistenza farmaceutica territoriale, assicurando:

Nel rispetto delle disposizioni di cui al DPR n. 371/1998 (Convenzione nazionale per l'Assistenza Farmaceutica) e dei relativi accordi regionali, si è provveduto con cadenza mensile ad accettare le ricette spedite dalle farmacie aperte al pubblico, per quanto concerne sia l'Assistenza Farmaceutica sia l'Assistenza Sanitaria Integrativa Regionale. Sono stati controllati i relativi documenti contabili presentati ai fini del pagamento (distinte contabili riepilogative e/o fatture) e si è regolarmente proceduto alla liquidazione mensile delle competenze spettanti alle suddette farmacie sulla base dei dati dalle stesse dichiarati sui documenti contabili presentati, fatte salve eventuali operazioni di accredito o di addebito conseguenti ai controlli effettuati in tempi successivi dalla Ditta Marno, affidataria del sistema di monitoraggio regionale delle prescrizioni farmaceutiche. Mensilmente, inoltre, i dati della spesa farmaceutica convenzionata sono stati inviati alla Direzione Strategica, al Centro di Controllo Strategico e alle strutture aziendali territoriali interessate al monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e della relativa spesa.

Le medesime operazioni sono state effettuate anche per le ricette riguardanti il regime di "Distribuzione per conto" (DPC), ai sensi del vigente Accordo regionale di cui alla DGR n. 362/2013 e s.m.i..

Il controllo informatizzato di tutte le ricette dell'Assistenza Farmaceutica Convenzionata e della "Distribuzione per conto" è stato effettuato dalla ditta Marno, che ha provveduto a trasmettere la relativa reportistica per i successivi adempimenti di competenza, riguardanti sia gli aspetti contabili delle ricette spedite, sia quelli dell'appropriatezza prescrittiva.



I suddetti report sono disponibili, previa validazione da parte dell'Azienda, sul portale "Medico Digitale" elaborato dalla citata ditta Marno e che è reso accessibile, oltre che ai MMG e PLS, alle altre strutture aziendali interessate al controllo e alla razionalizzazione della spesa farmaceutica.

Per quanto concerne, poi, le segnalazioni di sospetta reazione avversa ai farmaci, nell'anno 2021 sono pervenute n. 136 schede valide di segnalazione, per la maggior parte riguardanti reazioni avverse ai vaccini COVID -19, che, dopo la verifica della completezza e dell'accuratezza delle informazioni contenute, sono state trasmesse all'AIFA attraverso la Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

Per tutto il 2021 quest'Azienda ha assicurato il monitoraggio della spesa farmaceutica, attraverso il controllo sistematico del comportamento prescrittivo di ogni singolo medico MMG/PLS.

Nel corso del 2021 relativamente all'attività ispettiva sulle farmacie, la Commissione ex art. 17 L.R. 54/81 ha effettuato solo n. 5 visite ispettive; non è stato possibile effettuare altre ispezioni in conseguenza alle misure restrittive imposte dall'emergenza sanitaria per COVID-19.

AREA CRONICITA'

Nel corso del 2021 sono state assicurate le attività della Struttura Semplice Dipartimentale Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio, che ha continuato a svolgere un'importante azione di integrazione tra l'ospedale e il territorio, garantendo, accanto alle attività prettamente geriatriche territoriali, la presa in carico dei pazienti dopo le dimissioni ospedaliere, con particolare riguardo ai pazienti anziani e fragili, attraverso le dimissioni protette e altri percorsi assistenziali (domicilio, residenze sanitarie assistite, ospedali distrettuali post acuti, ecc.) finalizzati a favorire la continuità dell'assistenza.

Nonostante la riduzione delle attività ambulatoriali e delle dimissioni protette, in quanto tutte le nergie sono state indirizzate a garantire ricoveri a pazienti COVID 19, evitando le ospedalizzazioni non urgenti per l'alto rischio iatrogeno/nosocomiale, è stato costante il supporto fornito ai pazienti e ai medici curanti assicurando le informazioni e le indicazioni terapeutiche necessarie

Nello specifico le attività ospedaliere svolte presso il P.O. di Matera hanno riguardato:

- la presa in carico dei pazienti con una dimissione protetta che ha coinvolto l'intero Dipartimento Medico;
- l'ambulatorio di geriatria territoriale, anche in forma integrata con le UU.OO. di Pneumologia, di Malattie Infettive e di Geriatria

Le attività territoriali nel Comune di Matera e nel Comune di Grottole hanno riguardato:

- ambulatorio di geriatria territoriale;
- valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri presso strutture residenziali;
- consulenze geriatriche domiciliari o presso strutture residenziali dopo dimissione protetta o su richiesta del MMG;
- controllo di tutti gli ospiti della RSSA di Matera
- certificazioni a valenza medico legale, su richiesta delle commissioni d'invalidità civile o dei pazienti in fase di ricorso contro l'INPS;
- sostituzione PEG a domicilio nel comune di Matera;

ASSISTENZA CONSULTORIALE E DI PSICOLOGIA

Il Consultorio Familiare, è un servizio sociosanitario integrato di base, con competenze multidisciplinari. Costituisce un'importante strumento all'interno del distretto, per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari.

Le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel territorio in quanto la peculiarità del lavoro di équipe rende le attività stesse uniche nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali esistenti.

Il Consultorio Familiare mantiene la propria connotazione di servizio di base fortemente orientato alla prevenzione, all'informazione e all'educazione sanitaria.



Pertanto le attività espletate nel 2021 sono state le seguenti:

- le attività inerenti le IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza)
- le attività inerenti il Servizio screening cervico uterino
- le attività legate ai corsi di Accompagnamento alla Nascita; all'interno di tale percorso, oltre alle attività contenute nei corsi, è stata curata l'intera organizzazione, le prenotazioni e la costituzione dei gruppi delle donne.

Sono stati programmati nell'anno 2020 i seguenti incontri monotematici: "Nati per la musica", "Nati per leggere", "Bimbi sicuri", "La sensibilizzazione all'uso del pannolino lavabile. L'uso della Fascia", "la genitorialità".

Si riportano di seguito le prestazioni registrate al CUP nel 2021, inerenti l'assistenza consultoriale erogata dal Consultorio familiare di Matera, sia di tipo ostetrico/ginecologico che di tipo psicologico.

Struttura	2019	2020	2021	Scost.	2019	2020	2021	Scost.
	numero			21 - 20	valore €			21 - 20
Consultorio Familiare	1.945	1.879	2.023	8%	71.243	57.063	55.703	-2%
Ginecologia	1.094	1.270	887	-30%	42.326	41.768	27.446	-34%
Psicologia	851	609	1.136	87%	28.917	15.295	28.256	85%

Preliminarmente all'analisi dei dati sopra riportati, è necessario sottolineare come tali dati si riferiscono esclusivamente alle prestazioni registrate nella procedura CUP, e quindi non sono esaustivi della totalità delle attività erogate dai servizi territoriali, come di seguito più chiaramente evidenziato.

Per quanto riguarda l'attività espletata all'interno del Consultorio di Matera, si riportano alcuni dati di attività non registrati al CUP:

	PRESTAZIONI E ATTIVITA'	Numeri 2020	Numeri 2021
1	Pap-test	432	488
2	HPV	394	434
3	Sostegno Allattamento	10	22
4	Cure al Neonato	10	22
5	Massaggio Anti coliche	10	22
6	Consulenze Telefoniche	950	1151
7	Informazione sui Servizi	98	302
8	Counselling Contraccezione	243	334
9	Counselling Menopausa	250	295
10	Counselling Pre concepimento	26	12
11	Educazione Sanitaria	134	160
12	Informazioni percorso SCR regionale	151	197
13	Collaborazione Ambulatorio	876	673
14	Prenotazioni Ambulatorio	466	401
15	Iscrizioni e informazioni sul Corso di Accompagnamento alla Nascita	224	319
16	Interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative per donne migranti	10	10
	TOTALE	4.284	4.879

Nel 2021 si è registrata una ripresa delle prestazioni complessive che sono passate complessivamente da 4.284 nel 2020 a 4.879 nel 2021, con specifico riferimento al Pap test e HPV; tale decremento è interamente ascrivibile agli effetti della pandemia da covid 19.

Di seguito si riportano i corsi effettuati nel corso del 2020, con il numero di incontri per ogni singolo corso e di accessi per ogni singolo incontro



CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA			
Numero di corsi	Numero di incontri per ogni corso	Numero di utenti per ogni incontro	Numero Totale Accessi
6	13	22 donne gravide per ciascun corso per un totale di 133 donne gravide	1.729

INCONTRI MONOTEMATICI	Numero	Numero utenti per ogni incontro	Numero Accessi
Uso della fascia e pannolino lavabile	Numero Totale Incontri n. 6	Numero 22 utenti	Numero 132
Nati per Leggere	Numero Totale Incontri n. 6	Numero 22 utenti	Numero 132
Nati per la Musica	Numero Totale Incontri n. 6	Numero 22 utenti	Numero 132
Bimbi Sicuri	Numero Totale Incontri n. 6	Numero 44 utenti (coppia)	Numero 264
Incontro con psicologa	Numero Totale Incontri n. 6	Numero 22 utenti	Numero 132

SALUTE MENTALE ADULTI

Le attività erogate nell'ambito della salute mentale dalla ASM nel 2021 sono riconducibili a quelle effettuate dalle strutture operative in cui l'Area della Salute Mentale si articola.

Tali strutture sono:

- Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
- Centro di Salute Mentale;
- Strutture Semiresidenziali – Centri Diurni;
- Strutture Residenziali.

In merito alle attività erogate dagli **Spazi Psichiatrici di Diagnosi e Cura** degli Ospedali per acuti di Matera e Policoro, relativamente ai ricoveri ordinari e DH, si rimanda ai precedenti paragrafi relativi alle attività dell'assistenza ospedaliera e specificatamente all'Ospedale di Matera e a quello di Policoro.

Con riferimento al **Centro di Salute Mentale (CSM)**, esso rappresenta nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale il polo territoriale atto a perseguire interventi di tipo comunitario, rappresentando pertanto il centro di primo riferimento per tutti i cittadini che presentino disagio psichico.

Esso è il centro di coordinamento di tutte le attività di salute mentale adulti di tipo territoriale: dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione attraverso l'integrazione funzionale con le attività dei distretti e le agenzie del territorio.

Le attività del CSM riguardano la presa in carico e la cura nel tempo degli utenti attraverso:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, ricoveri, Day hospital ospedalieri, inserimenti in strutture residenziali;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (NPI, SERT attraverso protocolli strutturati ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani;
- le emergenze-urgenze anche sul territorio;



- le attività infermieristiche di accoglienza, somministrazioni di terapia, prelievi ematici, colloqui con utenti e familiari, visite domiciliari strutturate con progetti individuali per ciascun utente che prevedono criteri di frequenza e modalità di effettuazione degli interventi;
- il supporto psicologico e psicoterapie (individuali, familiari);
- la continuità terapeutica (dell'intera équipe terapeutica anche nel corso del ricovero ospedaliero);
- l'attività psichiatrica presso la Casa circondariale di Matera;
- la collaborazione con il Tribunale anche con l'assunzione in cura presso comunità terapeutiche di utenti sottoposti a misure restrittive e la gestione dell'amministrazione di sostegno;
- le consulenze presso le case Famiglia con precisi programmi di contrasto alle nuove forme di istituzionalizzazione con attenzione agli inserimenti e verifiche dei percorsi riabilitativi nell'ottica della continuità terapeutica;
- le consulenze presso le comunità terapeutiche del territorio presso le quali sono inseriti i nostri utenti, per il monitoraggio e la verifica dei programmi riabilitativi.
- Le attività del Centro di Salute Mentale sono state condizionate dall'insorgenza della Pandemia da COVID- 19, per effetto della quale le prestazioni sono state limitate esclusivamente a quelle urgenti.

L'anno 2021 ha rappresentato per i Centri di Salute Mentale di Matera e Policoro un anno difficile a causa delle gravi carenze sia di tipo strutturale, relative alla inagibilità della sede di Matera, che di organico, connesse alle carenze di personale, sia di tipo sanitario, in considerazione del prosieguo della pandemia SARS-COVID-19.

Con riferimento alle attività dei Centri di Salute Mentale si riportano in via di mera sintesi il numero di prestazioni effettuate dai CSM di Matera e Policoro nel 2021, distinte per singola tipologia, raffrontate con gli anni precedenti, da cui emerge un incremento del numero complessivo rispetto al 2020, che tuttavia rimane inferiore ai livelli pre pandemici del 2019.

SERVIZIO	Numero Prestazioni				Valore Prestazioni €			
	2019	2020	2021	Scost 21-20	2019	2020	2021	Scost 21-20
CSM MATERA	4.920	3.841	3.545	-8%	68.462	52.823	48.834	-8%
1° accesso (CIM-Via Gramsci,10)	534	411	394	-4%	10.831	8.211	7.884	-4%
Proseguimento cure (CIM-Via Gramsci 10)	2.311	1.928	1.806	-6%	29.906	24.929	23.341	-6%
Visite di controllo (CIM-Via Gramsci 10)	1.964	1.466	1.323	-10%	25.431	18.939	17.155	-9%
(CIM-Via Gramsci 10) - Patente-Porto d'armi	111	36	22	-39%	2.293	744	453	-39%
CSM POLICORO	3.927	2.291	2.620	14%	54.040	32.768	37.194	14%
Amb. di Psicogeriatria (Prestazioni per certificazioni)	28				578			
Prestazioni domiciliari	4	18	4	-78%	248	1.115	248	-78%
Prestazioni per certificazioni	102	60	53	-12%	2.107	1.240	1.095	-12%
Prime visite	185	238	356	50%	3.822	4.916	7.352	50%
Prosecuzione cure	2.789	1.355	1.540	14%	36.006	17.493	19.881	14%
Visite di controllo	624	619	667	8%	8.056	7.991	8.617	8%



Ambulatorio di Psicogeriatría (1° Visita)	91				1.880			
Ambulatorio di Psicogeriatría (Controlli)	104	1		-100%	1.343	13		-100%
Totale complessivo	8.847	6.132	6.165	1%	122.502	85.591	86.028	1%

Nell'ASM sono attivi **Centri Diurni** presso Matera e Policoro.

A Matera vi sono due sedi:

- la prima, quella storica presso il CSM di Via Gramsci, con una capienza di 10 posti con prestazioni di risocializzazione, oltre alle attività di base;
- la seconda, più recente, denominata Centro Integrato Polivalente presso il Rione di Serra Rifusa, con una capienza di 20 posti, con attività riabilitative in gruppo – laboratori e attività riabilitative di inserimento lavorativo.

Anche nel corso del 2021, come nell'anno precedente, le attività dei centri diurni hanno subito un ridimensionamento a causa della pandemia Sars-Cov-2.

Complessivamente il numero di pazienti trattati nel 2020 è stato pari a 27, con 4 dimissioni e 2 nuove ammissioni, per un totale di 1245 presenze.

Gli interventi riabilitativi sono stati n. 2.740, mentre i giorni di apertura sono stati 249..

Per quanto riguarda le strutture residenziali, nella ASM operano 14 strutture, 8 facenti capo all'ambito della ex ASL n. 4 di Matera e 3 a quello della ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

Le residenze dell'ambito della ex ASL n. 4 di Matera sono le seguenti:

- Casa Alloggio di Matera
- Casa Alloggio di Pomarico
- Casa Alloggio di Grassano
- Casa Alloggio di Miglionico
- Casa Alloggio di Tricarico
- Gruppo Appartamento di Tricarico
- Gruppo Appartamento di Grassano
- Gruppo Appartamento di Pomarico

Le Case Alloggio dell'ambito della ex ASL n. 4 di Matera complessivamente sono dotate di 49 posti letto e assistenza h. 24; ogni residenza dispone di 10 posti letto, tranne quella di Grassano che ne conta 9.

I Gruppi Appartamento sono dotati complessivamente di 12 posti letto e forniscono assistenza h.6 suddivisa per fasce orarie.

La gestione delle suddette strutture residenziali è affidata, tramite gara d'appalto, a n. 5 Cooperative Sociali organizzate in ATI che garantiscono prestazioni riabilitative, educativo-assistenziali ed infermieristiche.

Le attività che le caratterizzano sono improntate, nella quotidianità, al rafforzamento del gruppo come occasione di relazione con l'altro, alla condivisione di regole comuni e allo sviluppo dell'empowerment personale anche attraverso attività di inclusione sociale; il lavoro con le famiglie è l'altro cardine intorno al quale si sviluppa il lavoro interdisciplinare.

I Gruppi Appartamento complessivamente sono dotati di 12 posti letto e assistenza h.6 suddivisa per fasce orarie. I Gruppi Appartamento sono Strutture messe a disposizione dal Privato Sociale nei comuni di Pomarico, Grassano, Tricarico e accolgono utenti con maggiore autonomia o che hanno completato il loro percorso nelle Case Alloggio; ognuna di loro è dotata di 4 p.l., per un totale di n. 12 posti; l'assistenza viene erogata per fasce orarie, per n. 6 ore giornaliere.

Le Strutture Residenziali ricadenti nella ex ASL 5 di Montalbano J. si compongono di 3 case alloggio, Colobrano, Montalbano e Tinchì, per un totale di 33 posti letto.

Nei primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha completato la realizzazione ed avviato la gestione della **R.E.M.S.** (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza),



consentendo alla Regione Basilicata di risultare tra le prime Regioni in Italia ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

La R.E.M.S., realizzata nella frazione di Tinchì, risponde all'obiettivo prioritario di curare e ridare dignità a particolari categorie di pazienti psichiatrici, favorendo il reinserimento sociale dei pazienti cui è rivolta. La R.E.M.S., infatti, vuole aprirsi all'esterno, curare e riabilitare, attraverso la continua interazione degli operatori con il mondo esterno, le associazioni di volontariato e tutti i soggetti coinvolti nei progetti di terapia e riabilitazione.

Nell'ambito delle attività del Dipartimento Salute Mentale, particolare importanza assumono quelle svolte dall'U.O.S.D. **Servizio Disturbi del Comportamento Alimentare**, sia con riferimento alla prevenzione delle patologie legate ai comportamenti alimentari sia alla presa in carico di tale tipologia di pazienti.

Nello specifico, a fronte del ridimensionamento delle attività conseguenti alla pandemia SAR-Cov-2, nel corso del 2021 è proseguita la forte integrazione tra la U.O.S.D. DCA, l'U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, l'U.O.C. Psicologia Clinica e l'U.O.S.D. Nutrizione Clinica, attraverso riunioni di coordinamento dell'equipe multidisciplinare e discussione dei casi clinici, per la gestione dei pazienti presi in carico dal Servizio DCA. La presa in carico ha previsto un percorso clinico- psicoterapico individuale e familiare.

Nel 2021 sono state ricoverate n. 3 pazienti affette da DCA nella UOC di Pediatria del P.O. di Matera.

Con riferimento alle attività relative alla prevenzione dei disturbi della condotta alimentare nell'età adolescenziale svolte nel 2021, nell'ambito del Programma del Ministero della Salute "Guadagnare Salute" è stato avviato il progetto di Prevenzione DCA nelle scuole Liceo Classico E. Duni e Liceo Artistico Statale C. Levi di Matera, rivolto agli studenti del 2° e 3° anno, per cui sono stati effettuati incontri preliminari, con la dirigente scolastica di entrambi gli istituti e con i coordinatori scolastici referenti alla salute, finalizzati alla realizzazione del progetto stesso, ma non ha potuto essere completato, né esteso ad altre scuole a causa dell'emergenza sanitaria pandemica COVID-19.

Nel 2021 è continuata la collaborazione con il Centro Residenziale per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Chiaromonte, in conformità al protocollo d'intesa nell'ambito della rete integrata sanitaria regionale, con l'invio al suddetto Centro di pazienti affetti da DCA.

SER. D

Nell'ASM all'interno dell'U.O.C. Ser.D operano due Servizi per le dipendenze, 1 a Matera e 1 a Policoro.

Le attività effettuate dalle suddette strutture aziendali sono riconducibili alle seguenti:

- Attuazione di interventi di primo sostegno ed orientamento per persone affette da "Disturbi correlati a sostanze" / "Disturbo da gioco d'azzardo" e le loro famiglie;
- accertamento dello stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;
- formulazione diagnosi di "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- predisposizione di progetti terapeutici individualizzati;
- realizzazione diretta o in convenzione con le strutture del privato sociale accreditato del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- realizzazione di programmi assistenziali rivolti a detenuti affetti da "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- certificazione dello stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;
- conduzione gruppi;
- realizzazione di interventi di prevenzione universale e selettiva delle dipendenze patologiche;
- realizzazione di interventi di informazione e sensibilizzazione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;



- realizzazione di interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate al “Disturbo da uso di sostanze”, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERD che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate;
- valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli pazienti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- counseling rivolto ai consumatori di sostanze psicoattive legali e non legali;
- monitoraggio e analisi socio- epidemiologica delle dipendenze su base locale;
- partecipazione a commissioni, comitati esterni;
- attività di coordinamento e di rete;
- attività di progettazione;
- attività di formazione e addestramento per operatori;
- attività amministrativa;
- gestione sistema informativo di servizio SIND;
- attività Centro Antifumo Policoro;
- attività Diagnosi Precoce Policoro.

Nel corso del 2021 sono stati portati avanti i seguenti obiettivi:

- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado della provincia di Matera, attraverso la realizzazione di 26 iniziative su 12 programmate, presso scuole presenti nella città di Matera e provincia;
- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado di Policoro, attraverso la realizzazione di 6 iniziative e 2 campagne di prevenzione, a fronte di 5 iniziative programmate e 2 campagne di sensibilizzazione programmate.

Nel corso del 2021, nell'ambito del Programma Nazionale Guadagnare Salute, è stato assicurato il coordinamento del Tavolo Tecnico Interdisciplinare Aziendale “la prevenzione del tabagismo” e “la lotta alle dipendenze”, con n. 3 incontri tra i componenti del tavolo.

Sono state organizzate iniziative di informazione/sensibilizzazione rivolta alla popolazione detenuta ristretta presso la Casa Circondariale di Matera sui rischi legati alla tossicodipendenza, al consumo di bevande alcoliche e al rischio suicidario.

Nell'ambito del “Lavoro di rete”, nel 2021, sono state realizzate 5 iniziative pubbliche promosse da Associazioni presenti sul territorio in collaborazione con il Ser.D sul tema delle dipendenze patologiche.

Si riportano di seguito, in via di mera sintesi, le tabelle riassuntive delle attività erogate nel 2021 dal Ser.D. di Matera e dal Ser.D. di Policoro, rilevate utilizzando il sistema informativo SIND (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze) adottato dalla Regione Basilicata con DGR n. 1492 del 12 luglio 2005.

Codice	Prestazioni Ser.D Matera e Policoro – Anno 2021	Totale
1	Attività telefonica	1.623
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazione	16.764
3	Attività di accompagnamento	36
4	Visite mediche	991
5	Colloqui (management clinico, psicologici, sociali, educat.)	2.639
6	Esami e procedure cliniche	6.672
7	Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	29.803
8	Interventi psicoterapeutici individuali	198



9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	41
10	Interventi psico/socio/educativi	0
11	Test psicologici	132
12	Attività di supporto generale al paziente	86
13	Predisposizione/revisione progetto terap. indiv. e neg. ter.	900
14	Prestazioni alberghiere	0
15	Prestazioni straordinarie di carattere economico assistenziale	0
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	139
17	Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patol. correl.)	101
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	63
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	6
20	Riunioni organizzative -metodologiche interne	154
21	Attività di coordinamento/di rete	78
22	Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	68
23	Attività di formazione e addestramento per operatori	141
24	Stesura di rapporti/relazioni dell' attività della U.O.	45
	TOTALE	60.680

ASSISTENZA PENITENZIARIA

Nel corso del 2021 sono state effettuate le seguenti attività presso la Casa Circondariale di Matera:

Consulenze specialistiche prestazioni intramurarie:

- Odontoiatria : un accesso\settimana
Attività : valutazione clinica, piccola chirurgia.
n° prestazioni effettuate 384
- Dermatologia: un accesso\mese
Attività : valutazione clinica, piccola chirurgia
n° prestazioni effettuate 72
- Psichiatria: un accesso\settimana
Attività : valutazione clinica, partecipazione staff prevenzione rischio suicidario
n° prestazioni effettuate 324
- Infettivologia: un accesso \mese
Attività svolta fino a luglio 2021
N° prestazioni 42
- Medico SerD un' ora die (lunedì-sabato)
4 visite al giorno
- Visite mediche quotidiane (medici SIAS) (lunedì-sabato)
Circa 15 visite al giorno

Attività infermieristica

- Somministrazione terapia in cella
- Medicazioni
- Terapia metadonica
- Terapia iniettiva
- Monitoraggio parametri (pressione-saturazione O2-glicemia)
- Esecuzione tamponi covid
- Esecuzione prelievi ematici



2.4.3. PREVENZIONE

Coerentemente agli indirizzi programmatici regionali, le attività di prevenzione della ASM sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e dal Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, attraverso le rispettive UU.OO. operanti su tutto il territorio aziendale.

Per ciascuno dei Dipartimenti considerati si riportano, di seguito, le principali attività effettuate nel 2021, distinte per singola U.O. erogante.

2.4.3.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

Le attività complessive delle UU.OO.CC. afferenti il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana sono sintetizzate nei quadri sinottici di sotto riportati ricavati dalla tabella II della L.R. 3/99.

Le voci vengono classificate come a (attività o pareri svolti a richiesta), b (attività o pareri svolti dal Servizio), c (attività o pareri effettuati per disposizioni di leggi o regolamenti dove la corrispondente lettera maiuscola (A-B-C) sta ad indicare il denominatore.

Anche per il Dipartimento di Prevenzione l'anno 2021 si è contraddistinto per gli effetti della emergenza sanitaria determinata dalla prosecuzione della pandemia SARS-COV-2, che ha comportato, da un lato, per tutte le Unità Operative un ridimensionamento delle attività ordinarie, dovuto all'attuazione delle misure restrittive imposte dalla normativa di riferimento, dall'altro, per alcune di esse, un notevole aggravio di lavoro derivante dalla gestione delle attività connesse al COVID, quali in particolare l'accertamento diagnostico dei casi positivi, il tracciamento dei contatti con i soggetti positivi, vale a dire l'implementazione di specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, ma soprattutto le attività di vaccinazione anti-covid.

Per tutto l'anno 2021, infatti, l'Azienda ha condotto un'azione massiccia nell'ambito della campagna vaccinale anticovid-19, che ha portato a risultati estremamente positivi, sintetizzati nella successiva tabella, in cui sono riportati i dati aggiornati al momento della redazione della presente relazione:

Dosi	Nro
I dosi	161.652
II dosi	150.547
III dosi	122.392
IV dosi	1.268
TOTALE	435.859

Di seguito si riportano i dati di attività complessivi effettuati dalle U.O. nell'anno 2021.

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.)

Le attività complessive dell'U.O.C SIAN, sono sintetizzate nella tabella successivamente esposta ricavata dalla tabella II della L.R. 3/99.

Le voci vengono classificate come a (attività o pareri svolti a richiesta), b (attività o pareri svolti dal Servizio), c (attività o pareri effettuati per disposizioni di leggi o regolamenti dove la corrispondente lettera maiuscola (A-B-C) sta ad indicare il denominatore.

Le attività erogate nel corso del 2021 dalla suddetta Unità Operativa, sono state condizionate dalle difficoltà operative causate dall'emergenza COVID-19, oltre che dalla carenza di personale e dal contestuale incremento delle attività del settore agroalimentare e dei flussi turistici.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2021		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2021			OBIETTIVO PROGRAM. 2021	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
A)	Verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione e confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	1. pareri preventivi su progetto	A	A	18	18	100	100	
	2. istruttorie per le registrazioni (SCIA)	A	A					
	a) sopralluoghi							
	3. registrazioni (SCIA)	A	A	469	469	100	100	
	4. certificazioni/pareri	A	A	36	36	100	100	
	5. istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi degli alimenti	A	A					
	a) sopralluoghi	A	A					
B)	Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e bevande:							ATTIVITA' NON PREVEDIBILE
	1. sopralluoghi attività vigilate	A	A	330	330	100	100	
	2. accessi (attività chiusa)	A	A	3	3	100	100	
	3. non conformità/inadeguatezze accertate (ex prescrizioni)	A	A	25	25	100	100	
	4. verifiche favorevoli	A	A	302	302	100	100	
	5. sanzioni	A	A	18	18	100	100	
	6. sospensioni/chiusure/revoche sospensioni/chiusure (art. 54 Reg. (CE) 882/04 e art. 5 L.R. 3 /99)	A	A	53	53	100	100	
	8. sequestri / dissequestri	A	A					
	9. notizie di reato	A	A	0	0	100	100	
	10. provvedimenti per il sistema d'allerta	A	A	12	12	100	100	
	11. Campionamenti matrici alimentari (totale)	A	A	218	218	100	100	
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	C	C	16	16	100	100	ATTIVITA' PROGRAMMATA
D)	Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche	A	A	4	4	100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
E)	Rilascio dei pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale:	VOCE SOPPRESSA						PER VARIAZIONE DELLA NORMA IL DATO E' INGLOBATO NELLA VOCE SCIA
	1. istruttorie per le registrazioni (SCIA)							
	a) sopralluoghi							
	2. registrazioni (SCIA)							
F)	1) Tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano (campionamenti ed analisi A.R.P.A.B)							ATTIVITA' PROGRAMMATA
	2) Tutela e controlli di competenze delle acque destinate al consumo umano:							
	a) Campionamenti b) Provvedimenti	C	C	400 2	401 2	100	100	
G)	Parere di idoneità ai fini del rilascio dell'autorizzazione regionale di cui all'art. 5 del D.Lgs. 105/92, subordinato agli accertamenti previsti dall'art. 6 della medesima norma	A	A	0	0	0		RICHIESTA NON PREVEDIBILE
H)	Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)	C	C	10	10	100	100	Attività programmata
I)	Vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, additivi, aromi e coadiuvanti (campionamenti)	C	C	8	8	100	100	Attività programmata
J)	Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)	C	C	67	67	100	100	Attività programmata

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



K)	Prevenzioni delle intossicazioni da funghi, vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	a) pareri/ certificazioni	A	A	2	2	100	100	
	b) consulenza in caso di intossicazioni	A	A	0	0	100	100	
	c) ispezioni attività	A	A	0	0	100	100	
	d) corsi formativi ai raccoglitori	A	A	2	2	100	100	
L)	Censimento delle attività di produzione preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande (solo ambito territoriale ex ASL 4 di Matera)	C	C					Dato variabile in relazione alle registrazioni e cessazioni
M)	Informazione ed Educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari :							Richiesta non prevedibile
	b) corsi formativi informativi	A	A	2	2	100	100	
O)	Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:							Richiesta non prevedibile
	a) incontri formativi	A	A	4	4	100	100	
	b) soggetti contattati	A	A	112	112	100	100	
P)	Interventi per la ristorazione collettiva:							Richiesta non prevedibile
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	A	A	9	9	100	100	
	b) indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti	A	A	0	0	0		
	c) consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione	A	A	0	0	0		
	d) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	A	A	2	2	100	100	
Q)	Consulenza per l'aggiornamento, in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali, etc.	A	A	0	0			Richiesta non prevedibile
R)	Collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale	A	A	0	0			Richiesta non prevedibile

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Le attività dell'U.O. realizzate nel 2021 sono sintetizzate nella tabella successivamente esposta ricavata dalla tabella 1 della L.R. 3/99.

Le voci vengono classificate come a (attività o pareri svolti a richiesta), b (attività o pareri svolti dal Servizio), c (attività o pareri effettuati per disposizioni di leggi o regolamenti dove la corrispondente lettera maiuscola (A-B-C) sta ad indicare il denominatore.

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA				TOTALE		TAB. N. 1 anno 2021		
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIET. PROG.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	mappatura dei fattori di rischio per le popolazioni - studi epidemiologici di competenza	B	B	-	-			

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



B)	profilassi delle malattie infettive e diffuse (notifiche e relative indagini epidemiologiche) (escluso COVID)	A	A	11	11	100	100	
C)	pianificazione annuale degli interventi routinari di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione e progettazione di quelli da attivare nelle emergenze infettivologiche, nonché relativa vigilanza;	a	A	19	19	100	100	Competenze Comuni e provincia . U.O. igiene : compiti tecnici. Emergenze sanitarie a carico ASL
D)	visite mediche fiscali;	a	A	0	0	0		
E)	attività che la normativa vigente in materia di polizia mortuaria e di vigilanza cimiteriale attribuisce alla competenza dell'Azienda U.S.L.;	a	A	1715	1715	100	100	
F)	accertamenti preventivi di idoneità: per l'iscrizione nelle liste di collocamento, per la cessione del quinto dello stipendio, per il rilascio porto d'armi, rilascio patente autoveicoli normale, speciale e patente nautica, per il riconoscimento causa di servizio, esenzione cinture, contrassegno disabili etc.....;	a	A	3997	3997	100	100	
G)	pareri con sopralluogo (igienicità, abitabilità esposti per inconvenienti igienico sanitari);	a	A	200	200	100	100	
H)	pareri igienico - sanitari richiesti da autorità ed amministrazioni pubbliche e soggetti privati;	a	A	540	540	100	100	
I)	pareri per il rilascio dell'autorizzazione al commercio e vendita di presidi sanitari nonché all'istituzione e gestione di depositi e locali per il commercio e la vendita dei presidi sanitari, fitosanitari e detenzione e commercio di detergenti sintetici.	a	A	2	2	100	100	
L)	attuazione dei piani regionali di controllo e vigilanza sui rivenditori di fitofarmaci	b	B	25	25	100	100	
M)	parere per il rilascio dell'autorizzazione all'uso di apparecchiature di risonanza magnetica;	a	A	-	-			
N)	attuazione di piani e programmi nazionali e/o regionali di vigilanza e controllo sulle acque di balneazione;	a	A	11	11	100	100	in collaborazione con l'ARPAB
O)	vigilanza igienico sanitaria ai lidi	C	C	3	3	100	100	

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



P)	attività di protezione dai rischi dell'amianto di spettanza delle aziende UU.SS.LL. ai sensi della Legge 27 marzo 1992 n. 257 e relativa normativa di attuazione;	a	A	2	2	100	100	Pareri su piani di bonifica e sopralluoghi su ambienti di vita
Q)	partecipazione, ove prevista dalla normativa regionale, alla conferenza regionale di servizio per l'approvazione dei progetti di impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti;	a	A	20	20	100	100	
R)	emissioni in atmosfera	A	A	80	80	100	100	
S)	controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, fatte salve le competenze assegnate ad altre amministrazioni;	a	A	-	-			
T)	controlli sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici; nulla osta preventivi all'utilizzo	A	A	-	-			il controllo avviene tramite una commissione afferente a questa U.O.
U)	vigilanza nelle scuole su richiesta istituzioni e privati	a	A	5	5	100	100	
V)	vigilanza e controllo sulle piscine;	b	B	-	-			
Z)	vigilanza sulle condizioni igienico - sanitarie delle carceri e case mandamentali;	b	B	-	-			
Y)	Vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	b	B	-	-			
W)	N. adempimenti per l'istruttoria delle istanze della L. 210/92	A	A	-	-			Non più di competenza della UOC
x)	N. Pareri di competenza ai sensi della L. R. 28/2000	A	A	4	4	100	100	
X1)	partecipazione commissioni tecniche dipartimentali ex DGR 259/2011	A	A	-	-			

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari



Si riporta di seguito la tabella relativa ai dati di copertura delle vaccinazioni.

NUOVO CALENDARIO VACCINALE REGIONALE		ATTIVITA'		coperture vaccinali		
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%
	VACCINAZIONI NUOVI NATI					
1	Cicli Vaccinali Completi alla Terza dose di AP-EpB-DT-P-Hib a 24 mesi (nati nel 2019)	b	B	1230	1302	94
2	vaccinazione antipneumococcica pediatrica (nati nel 2019)	b	B	1190	1302	91
3	vaccinazione MPR(nati nell'anno 2019)	b	B	1165	1302	89
4	Vaccinazione antimenigococcica C (nati nel 2019)	b	B	1124	1302	86
	VACCINAZIONI ADULTI					
5	Vaccinazione (antiinfluenzale ai soggetti di età ' > a 64 anni)	b	B	33940	46023	74%
6	vaccinazione antinfluenzale operatori sanitari	a	A	890		
7	vaccinazione antipapillomavirus(nate nel 2009)	b	B	66	790	9

U.O. MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Le attività svolte dalla U.O.C. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro sono sintetizzate nella successiva tabella della L.R. 3/99.

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro					TAB. N. 3 anno 2021			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	Indagini di epidemiologia occupazionale.							
B)	Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.							
C)	Monitoraggio degli ambienti di lavoro	B	B					
D)	Prescrizione di protocolli sanitari mirati.	b	B	1	10	0,1		Non si sono riscontrate le opportunità per detto genere di prescrizione
E)	Vigilanza e controllo, per quanto di competenza del servizio sanitario regionale, sull'applicazione della normativa vigente in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti.	b	B	425	5000	8,5%	5%	Di cui: a) Imprese edili ispez.: 134; b) Unità produttive dei comparti ispez.: n. 187; c) aziende agricole ispezionate: n. 99

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



								d)lavoratori autonomi: n. 5
F)	Vigilanza, a titolo di funzione delegata dalla regione, sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali.	B	B					Non vi sono state richieste.
G)	Controlli sulla gestione del registro degli esposti ai rischi indicati alla precedente lettera e) ed istituzione di un archivio ASM.	A	A	3	3	100	100	Tutti i registri vengono esaminati ed archiviati.
H)	Valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro di bonifica da amianto e di ogni altra comunicazione inviata, dalle ditte o da altri soggetti interessati al servizio, ai sensi della normativa vigente.	a	A	764	764	100	100	Comprende le Notifiche preliminari (635) e i Piani di Lavoro di Bonifica da Amianto 101 +(28 notifiche art. 250)
I)	Controllo sulla regolare applicazione da parte dei datori di lavoro della normativa vigente in materia a seguito di esposti, di richieste dei RLS o delle forze di Polizia, Carabinieri e Guardia di Finanza.	a	A	3	3	100	100	
J)	Controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l'idoneità dei protocolli adottati e l'adempimento agli obblighi di legge da parte del medico competente.	b	B	30	30	100	100	
K)	Esame delle richieste di deroga alla frequenza o esenzione degli accertamenti sanitari periodici.	a	A	0	0			Non è pervenuta alcuna richiesta.
L)	Giudizi di idoneità alle mansioni su richiesta del lavoratore e dei Datori di Lavoro che ricorrono avverso il giudizio espresso dal medico competente aziendale.	a	A	15	15	100	100	
M)	Esecuzione di accertamenti sanitari preventivi e periodici previsti dalla normativa vigente a tutela dei lavoratori minori e degli apprendisti e visite mediche preventive in fase preassuntiva.	a	A	0	0			Non è pervenuta alcuna richiesta
AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro								
TAB. N. 3 anno 2021								
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
N)	Controlli di carattere sanitario previsti dalla normativa per la tutela delle lavoratrici madri.	a	A					Attività non prevista
O)	Accertamenti ed inchieste, di propria iniziativa o su richiesta dell'autorità giudiziaria, concernenti casi di malattie professionali e di infortunio.	a	A	22	22	100	100	Si devono aggiungere n. 4 sub - deleghe
P)	Pareri preventivi richiesti dai comuni su progetti relativi ad attività produttive al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori e rilascio delle Autorizzazioni in deroga.	a	A	3	3	100	100	

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



Q)	Rilascio dei Certificati di restituibilità di ambienti indoor bonificati da amianto.	c	C	2	2			
R)	Partecipazione ai lavori della Commissione Tecnica Dipartimentale ex DGR n. 259/'11.	c	C	0	0			Non si è stati convocati.
S)	Partecipazione in qualità di teste nelle udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazione di norme di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro	a	A	2	2	100	100	
T)	Sopralluoghi per istruttorie o verifiche a supporto dell'attività della Commissione Tecnica Dipartimentale ex L.R. n. 28/'00.	c	C	2	2	100	100	
U)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico-Legale ASL (ex L. n. 335/'95; ex L. n. 153/'88 e ex L. n. 300/'70)	c	C					
V)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico istituito ex L. n. 482/'68.	c	C	1	1	100	100	
X)	Partecipazione alla Commissione Tecnica Provinciale istituita c/o la Prefettura sulle Sostanze Esplosive (Art. 27 DPR 302/56)	c	C					
Y)	Partecipazione alla Commissione d'esame per il rilascio dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi.	c	C					
W)	Obiettivi regionali di cui alla DGR n. 298/2012.	c	C	7	7	100	100	Riunioni c/o Prefettura o in videoconferenza.
Z)	Partecipazione ai lavori del Tavolo tecnico istituito c/o la Prefettura di Matera per il monitoraggio ed i controlli sull'attuazione del Protocollo condiviso per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID – 19 negli ambienti di lavoro.	c	C	3	3			Riunioni c/o la Prefettura od in video conferenza (è seguita l'attività di controllo nei luoghi di lavoro)
AA)	Partecipazione ai lavori del Gruppo Tecnico di supporto all'Autorità Regionale competente per i	c	C					
AB)	Attività di coordinamento con altri Enti (DTL, INPS, INAIL, VV.FF.) nell'ambito delle attività dell'Organismo Provinciale Prevenzione e Vigilanza nei luoghi di lavoro ex DPCM del	c	C					
AC)	Collaborazione, ai sensi dell'Art. 99, C 3 del D.Lgs. n. 81/'08, con gli Organismi Paritetici istituiti nel settore delle costruzioni.	c	C					.

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

U.O. PREVENZIONE PROTEZIONE ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO S.P.I.L.L.

Le principali attività effettuate nel 2020 dal Servizio S.P.I.L.L. Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro della ASM di Matera, sono sintetizzate nella seguente tabella N. 4 della L.R. 3/99.



AREA DI INTERVENTO (Voci di Tabella)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA 2021			OBIETTIVO PROGRAM.	Eventuali note
		NUM	DEN	NUM	DEN	%		
A)	Verifiche di impianti ed apparecchi (ascensori e montacarichi, impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche, impianti di messa a terra, apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, generatori di vapore, impianti di riscaldamento e frigoriferi ed altri impianti) sottoposti a verifica secondo la normativa statale vigente	A	A	53	53	95%	100%	Impianti di terra
		A	A	14	14	100%	100%	Apparecchi di sollevamento
		A	A	28	28	100%	100%	Recipienti a pressione
		A	A	2	2	100%	100%	Impianti di riscaldamento
		A	A	5	5	100%	100%	Ascensori e montacarichi
B)	L.R. n. 28/2000	A	A	5	5	100%	100%	Non pervenuta alcuna richiesta
C)	Commissioni Carburanti	A	A	2	2	100%	100%	Abrogata con L.R. 26/2014

1) Impianti elettrici:

Impianti A = 30

Impianti B = 139

Impianti C = 28

2.4.3.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

Le attività complessive delle UU.OO.CC. afferenti il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale sono sintetizzate nelle tabelle di sotto riportate ricavate dalla tabella II della L.R. 3/99.

Le voci vengono classificate come a (attività o pareri svolti a richiesta), b (attività o pareri svolti dal Servizio), c (attività o pareri effettuati per disposizioni di leggi o regolamenti dove la corrispondente lettera maiuscola (A-B-C) sta ad indicare il denominatore.

U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A

Le attività effettuate nel 2021 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2021	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2021			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2021
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
A) ATTUAZIONE DEI PIANI E PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PROFILASSI E DI RISANAMENTO DEGLI ALLEVAMENTI						
a) Profilassi vaccinale negli allevamenti ovini bufalini e ovi – caprini nei confronti della Blue Tongue						
n. bovini vaccinati	C	C	0	0	0	Profilassi non prevista
n. bufalini vaccinati	C	C	0	0	0	
n. ovini vaccinati	C	C	0	0	0	
n. caprini vaccinati	C	C	0	0	0	
b) Sorveglianza sierologica (Piano Sentinelle)						
n. ovini prelevati	C	C				
n. bovini prelevati	C	C	467	467	100	100



B)ATTUAZIONE DI PIANI DI BONIFICA SANITARIA PER L'ERADICAZIONE DI DETERMINATE MALATTIE ANCHE DI ESCLUSIVO INTERESSE REGIONALE						
a)Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla tubercolosi						
n. allevamenti controllati	C	C	506	506	100	100
n. capi controllati	C	C	24.987	24.987	100	100
b)Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati	c	C	501	501	100	100
n. capi controllati	c	C	23.518	23.518	100	100
c)Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla leucosi						
n. allevamenti controllati	c	C	141	545	26%	20% delle aziende soggette a programma
n. capi controllati	c	C	4941	4941	100	
d)Piano di risanamento degli allevamenti ovi - caprini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati	c	C	957	957	100%	100
n. capi controllati	c	C	29.126	29.126	100%	100
C)VIGILANZA E CONTROLLO SULL'IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI E RILASCI DELLA RELATIVA CERTIFICAZIONE						
a)n. importazioni						
- n. controlli	a	A	3	3	100	100
- n. capi controllati			41	41		
b)n. esportazioni	a	A	6	6	100	100
c)n. movimentazioni						
- n. mod. 4 rilasciati	a	A	7.646	7.646	100	100
- n. capi movimentati			90.268	90.268		
d)n. altre certificazioni						
- n. attestati consistenza bestiame	a	A	31	31	100	100
- n. altre certificazioni			153	153		
D)VIGILANZA E CONTROLLO DEGLI ALLEVAMENTI ANIMALI, COMPRESI GLI STABILIMENTI DI ACQUACOLTURA, DELLE STALLE DI SOSTA, DELLE FIERE, DEI CIRCHI E DELLE ESPOSIZIONI ANIMALI; REGISTRI DI CARICO E SCARICO						
a) stabilimenti di acquacoltura						
b) stalle di sosta						
- n. controlli	c	C	13	13	100	100
- n. capi controllati	c	C	30	30		
c) mercati, fiere, circhi ed esposizioni animali;	c	C	3	3		
d) registri carico e scarico	c	C	145	145		
E)ANAGRAFE DEL BESTIAME	a	A				
a)nuove aziende registrate	a	A	131	131	100	100

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



F)VIGILANZA E COORDINAMENTO DEI PIANI SANITARI SVOLTE DA ASSOCIAZIONI E PRIVATI	b	B				Non attivi
G)VIGILANZA VETERINARIA PERMANENTE						
a)Rabbia						
n. cani morsicatori	a	A	24	24	100	100
n. cani vaccinati			71	71	100	100
b) Malattia Vescicolare dei suini						
- n. allevamenti controllati	c	C	48	48	100	100
- n. capi controllati	c	C	237	237	100	100
Peste suina classica						
- n. allevamenti controllati	c	C	11	11	100	100
- n. capi controllati	a	A	109	109	100	100
Peste suina africana						
- n. allevamenti controllati	a	A	12	12	100	100
- n. capi controllati	a	A	59	59	100	100
- n. cinghiali controllati	a	A	78	78	100	100
Malattia Aujeszky						
- n. allevamenti controllati	a	A	87	87	100	100
- n. capi controllati	a	A	1383	1383	100	100
c) controlli sugli equidi						
Anemia infettiva						
- n. capi controllati	C	C	329	329	100	100
Morbo Coitale Maligno						
- n. capi controllati	c	C	12	12	100	100
Metrite contagiosa						
- n. capi controllati	c	C	12	12	100	100
Morva						
- n. capi controllati	c	C	12	12	100	100
Artrite virale						
- n. capi controllati	c	C	12	12	100	100
d) denuncia casi di morte						
- n. bovini deceduti	c	C	532	532	100	100
- n. bovini interrati in loco	c	C	179	179	100	100
- n. bovini avviati alla distribuzione	c	C	353	353	100	100
- n. tronchi encefalici prelevati	c	C	125	125	100	
- n. ovi-caprini deceduti	c	C	289	289	100	100
- n. ovi-caprini interrati in loco	c	C	284	284	100	100
- n. ovi-caprini avviati alla distruzione	c	C	5	5	100	100
- n. tronchi encefalici ovini prelevati	c	C	125	125	100	100
- n. tronchi encefalici caprini prelevati	c	C	34	34	100	100
- n. suini deceduti	c	C	859	859	100	100
- n. suini interrati in loco	c	C	55	55	100	100
- n. suini avviati alla distribuzione	c	C	804	804	100	100
- n. equidi deceduti	c	C	13	13	100	100
- n. equidi interrati in loco	c	C	10	10	100	100
- n. equidi avviati alla distribuzione	c	C	3	3	100	100

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



- n. animali da cortile deceduti	c	C	1129	1129	100	100
- n. animali da cortile interrati in loco	c	C	339	339	100	100
- n. animali da cortile avviati alla distribuzione	c	C	790	790	100	100
H) EMERGENZA INFLUENZA AVIARIA E SALMONELLOSI						
a) controlli sierologici per aviaria						
- n. allevamenti	c	C				Non previsti
- n. capi	c	C				Non previsti
b) controlli virologici						
- n. allevamenti	c	C				Non previsti
- n. capi	c	C				Non previsti
c) visite cliniche						
n. allevamenti	c	C	24	24	100	100
n. capi (polli, oche, anatre, tacchini, altro)	c	C	200.000	200.000	100	100
I) SALMONELLOSI AVICOLE						
a) controlli batteriologici per aviaria						
- n. allevamenti controllati	c	C	12	12	100	
- n. campionamenti eseguiti	c	C	24	24	100	
L) EDUCAZIONE SANITARIA						
a) interventi svolti						
- nelle aziende	c	C	422	1.950	21,64%	20%
- altro	c	C				
M) CONTROLLI MINIMI						
- Aziende bovine e bufaline	c	C	21	21	100%	100%
- Aziende ovicaprine	c	C	42	42	100%	100%
- Aziende suine	c	C	3	3	100%	100%
- Aziende apistiche	c	C	8	8	100%	100%
- Aziende equidi	c	C	71	71	100%	100%

U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B

Le attività effettuate nel 2021 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AREA B 2021	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2021			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2021
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Caseifici CE	c	C	135	135	100%	100%
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Stabilimenti prodotti a base di carni CE	c	B	14	8	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Distribuzione all'ingrosso – Deposito Carni CE	c	B	4	2	100%	100%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



Cod. Minsal 4 – Commercio al dettaglio (Autonegozio, latterie, esercizi di vicinato, supermercati)	c	B	103	103	100%	100%
Cod. Minsal 5/6 – Trasporto soggetto a vigilanza (alimenti vari – carni – latte – prodotti della pesca-prodotti a base di latte) n. 37	c	B	24	24	100%	100%
Cod. Minsal 7 – Ristorazione pubblica (Agriturismi-Alberghi con ristorante, Bar Gelateria, Bar Paninoteca, Bar Pasticceria, Bar Ristorante, Braceria, Pizzeria, Ristorante, Rosticceria, Villaggi turistici)	c	B	235	95	100%	100%
Cod. Minsal 8 – Ristorazione collettiva assistenziale (Case di riposo – Colonie – Mense Aziendali – Centri cottura)	c	B	7	7	100%	100%
Cod. Minsal 9 – Produzione e vendita prevalentemente al consumatore finale (Bar/pasticceria / gelateria / Caseificio artigianale – Caseificio aziendale – Laboratorio miele – Latterie – Macellerie – Pescherie – Salumifici aziendali)	c	B	311	311	100%	100%
Attività istituzionale effettuata in supporto con altre Amministrazioni (Carabinieri NAS – Corpo Forestale dello Stato)	c	B	23	23	100%	100%
Interventi di pronta disponibilità	c	B	6	6	100%	100%
Ispezione suini macellati a domicilio per uso familiare	a	A	336	336	100%	100%
Prelievo di campioni per il Piano Regionale Alimenti	c	C	129	129	100%	100%
Prelievo di campioni (su indicazione dell'U.V.A.C. NA) sulle carni importate	c	C	11	11	100%	100%
Formazione sanitaria agli OSA (obiettivo LEA)	c	C	118	118	100%	100%
Registrazione (D.G.R. n. 1288 del 13.09.2011 e s.m.i. DD. 00334 del 25.06.2012) attività alimentaristiche	a	A	12	12	100%	100%
Audit caseifici artigianali	c	B				
Audit caseifici aziendali	c	B	1	1	100%	100%
Audit caseifici bollo CE	c	B	3	3	100%	100%
Audit salumifici bollo CE	c	B	3	3	100%	100%
Audit salumifici artigianali/aziendali	c	B				
Audit Stabilimenti prodotti a base di carne CE	c	B				
Audit Deposito Carni CE	c	B	1	1	100%	100%
Centri imballaggi uova	c	B	2	2	100%	100%
Sistema di allerta	c	B	7	7	100%	100%

U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE – AREA C

Le attività effettuate nel 2021 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C Anno 2021	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2021			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2021
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo scorte di farmaci in allevamenti (DLVO 193/2006, art. 81)	c	C	7	7	100%	100%
Controllo scorte di farmaci impianti di cura (DLVO 193/2006 art. 84)	C	C	7	7	100%	100%
Controllo scorta propria di farmaci per attività zoiatrica (D. LVo 193/2006 art. 85)	c	C	7	7	22%	21%
Controllo Aziende DPA senza scorta di farmaci (D. L.vo 193/2006, art. 79 – D. Lvo 158/2006, art. 15)	c	C	117	117	100%	100%
Controllo delle farmacie	c	C	11	11	100%	100%
Controllo delle parafarmacie	c	C	4	4	100%	100%
Controllo delle prescrizioni veterinarie animali DPA	c	C	3799	3799	100%	100%
Controllo delle prescrizioni veterinarie PET ed equidi NDPA	c	C	1255	1255	100%	100%
Controllo delle prescrizioni veterinarie per autoconsumo	c	C	4	4	100%	100%
Controllo ricette veterinarie per rifornimento scorta propria	c	C	158	158	100%	100%
Controllo ricette veterinarie per rifornimento scorta struttura zootecnica	c	C	245	245	100%	100%
Controllo ricette veterinarie per rifornimento scorta struttura non zootecnica	c	C	237	237	100%	100%
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	45	45	100%	100%
Audit su OSA/OSM (reg. 882/2004)	c	C				
Controllo delle stazioni di fecondazione pubblica/totale (l. 30/1991)	c	C	4	4	100%	100%
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale (L. 30/1991)	c	C	1	1	0%	100%
Piano regionale alimentazione animale/totale (PRAA)	c	C	77	77	100%	100%
Piano regionale residui/totale (PRR)	c	C	36	36	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale vitelli	c	C	39	39	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale bovini adulti	c	C	48	48	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale bufali	c	C	2	2	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale ovini	c	C	39	39	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale caprini	c	C	66	66	100%	100%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 122/2011/totale suini	c	C	34	34	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale equini	c	C	2	2	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale conigli	c	C	1	1	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 267/2003/totale ovaiole	c	C	0	0		
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 181/2010 /totale broiler	C	C	1	1	100%	1000%
Controllo sul benessere animale durante il trasporto (Reg. 1/2005 – DPR 320/54)	C	C	11	11	100%	100%
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e randagi/totale (L.R. 46/18)	a	A	4.055	4.055	100%	100%
Interventi chirurgici di sterilizzazione gatti (L.R. 46/18)	c	C	176	176	100%	100%
Interventi chirurgici di sterilizzazione cani (L.R. 46/18)	c	C	611	611	100%	100%
Interventi chirurgici per finalità terapeutiche e sterilizzazioni di cani e gatti/totale (L.R. 46/18)	c	C	40	40	100%	100%
Controlli canili sanitari-rifugi pubblici/totale (L.R. 46/18)	c	C	10	10	100%	100%
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione nell'allevamento/totale (Reg. 825/2004 – Reg. 853/2004)	c	C	51	51	100%	9%
Controllo distributori registrati per la vendita di latte crudo (Reg. 825/2004 – Reg. 853/2004)	c	C	1	1	100%	100%
Controllo e vigilanza sulla trasformazione ed immissione sul mercato di rifiuti di origine animale con esclusione dei trattamenti (trasformazione, incenerimento, infossamento) presso opifici o siti operativi di competenza dei servizi di cui alle tabelle nn. 5 e 6/totale (Reg. 1069/2009)	a	A	1	1	100%	100%
Certificazioni export pet food in Paesi Extracomunitari (Reg. 1069/2009)	a	A	108	108	100%	100%
Educazione sanitaria per distretto (Aggiornamento, formazione ed informazione)	a	A	567	567	100%	10%
Accertamenti ai fini della prevenzione ed eliminazione degli effetti negativi sull'igiene urbana e rurale derivanti da presenza di animali	a	A	87	87	100%	100%
Incontri/conferenze di servizio	b	B	21	21	100%	100%
Illeciti amministrativi	c	C	9	9	100%	100%
Illeciti penali	c	C	0	0		



2.5 I RISULTATI ECONOMICI FINANZIARI

L'esercizio 2021 dell'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera sotto il profilo economico si è chiuso evidenziando una perdita di bilancio pari a circa 2,3 milioni di euro, che segna un'inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti caratterizzati dal raggiungimento di risultati economici positivi.

La suddetta perdita, come già evidenziato in premessa, è sostanzialmente connessa alle dinamiche relative al riparto del F.S.R. e, in particolare, al sottodimensionamento della quota del F.S.R. assegnata all'ASM, come emerge immediatamente dal confronto tra il bilancio 2021 e quello dell'anno precedente, con specifico riferimento alla riduzione dei contributi in conto esercizio, passati complessivamente da 359,5 milioni di euro del 2020 a 356,7 milioni di euro nel 2021, con un decremento netto di quasi 3 milioni di euro, di fatto superiore all'ammontare del disavanzo.

In proposito pare opportuno stigmatizzare, preliminarmente, come il processo di riparto del F.S.R. per l'anno 2021, che a tutt'oggi non è stato formalizzato con l'adozione da parte della Regione Basilicata della rituale D.G.R. di approvazione e relativa assegnazione delle quote alle Aziende del S.S.R., sia stato caratterizzato da molteplici e continui interventi di modifica e integrazione da parte degli uffici regionali (da ultimo si cita la D.D. n. 506 del 16 dicembre 2022 della Regione Basilicata, trasmessa a mezzo pec in data 23 dicembre u.s., con cui la Regione ha assegnato all'ASM ulteriori contributi per COVID a valere sul fondo sanitario 2021) che, tra l'altro, hanno comportato un significativo ritardo nell'adozione dei bilanci da parte delle Aziende.

Per eventuali ulteriori approfondimenti in merito alla frammentarietà e disorganicità dell'iter di definizione e comunicazione della quota del F.S.R. assegnata dalla Regione all'ASM, si rinvia alla sezione "Differimento termini adozione del bilancio d'esercizio 2021" della nota integrativa del bilancio d'esercizio 2021, adottato con deliberazione aziendale n. 937 del 31/12/2023.

Tuttavia, in tale sede si ritiene doveroso sottolineare come nella prima e provvisoria edizione del suddetto programma di riparto del F.S.R. 2021, comunicata all'ASM nel mese di gennaio 2022, nell'ambito del cosiddetto "riequilibrio", il fondo corrente a carattere indistinto assegnato all'ASM era stato ridotto di circa 6 milioni di euro, redistribuiti ad altre Aziende del S.S.R. (AOR San Carlo di Potenza e IRCCS Crob di Rionero), al fine di garantire l'equilibrio economico del Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso e nelle sue singole articolazioni. In virtù e per effetto di tale prima e provvisoria assegnazione quest'Azienda, nel mese di febbraio, chiudeva il proprio bilancio preconsuntivo 2021 (CE IV trimestre 2021) evidenziando un significativo utile di esercizio, sebbene in presenza di una situazione dei costi non ancora definitiva e suscettibile di variazioni, come in effetti si è verificato in seguito.

Successivamente nel programma di riparto definitivo del F.S.R. 2021 trasmesso il 30 giugno, si è registrata, rispetto all'edizione provvisoria una riduzione significativamente maggiore del fondo corrente a carattere indistinto operata all'ASM in favore delle altre Aziende del S.S.R. nell'ambito del su citato "riequilibrio", che è passato dagli iniziali -6 milioni di euro a -11 milioni di euro, con la corrispondente riduzione di circa 5 milioni di euro della quota del fondo sanitario assegnata a quest'Azienda rispetto a quella del primo programma provvisorio.

Nel frattempo rispetto al su richiamato preconsuntivo 2021 dell'ASM redatto nel mese di febbraio vi sono state alcune significative variazioni nei costi d'esercizio che non erano prevedibili al momento della redazione dello stesso, quali in primo luogo l'aumento della mobilità passiva, che è stata comunicata dalla Regione soltanto nel mese di giugno, oltre che l'incremento dei costi relativi all'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dai Centri Privati Accreditati, che sono aumentati per effetto dell'applicazione di un provvedimento regionale, adottato nel mese di maggio, che ha riconosciuto alle suddette strutture anche i compensi delle prestazioni erogate extra tetto e che, per ovvie ragioni, non si era potuto rilevare nel mese di febbraio in sede di primo preconsuntivo.

Con riferimento all'incremento del costo della mobilità passiva, con specifico riguardo alla componente ospedaliera infra regionale (pazienti residenti nella provincia di Matera ricoverati presso l'AOR San Carlo di



Potenza e l'IRCCS CROB di Rionero), va precisato che lo stesso è una diretta conseguenza delle strategie sanitarie poste in essere dalla Regione Basilicata, che per talune patologie ha espressamente e formalmente richiesto all'ASM di dirottare la propria utenza presso l'Ospedale San Carlo e verso il CROB; a mero titolo esemplificativo si citano gli interventi per tumore mammario, per i quali obiettivo primario regionale è stato quello di canalizzare la relativa domanda presso le suddette strutture, che costituiscono le uniche due Breast Unit riconosciute ufficialmente dalla Regione.

Per tali ragioni il mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio per l'anno 2021 non può ritenersi ascrivibile a cause dipendenti dalla gestione economica da parte dell'Azienda, se solo si considera che, al netto delle fisiologiche variazioni in aumento e/o riduzione, gli incrementi più significativi dei costi sono stati determinati esclusivamente da dinamiche non direttamente controllabili dalla stessa, quali appunto la mobilità passiva infraregionale e la scelta da parte della Regione di riconoscere alle strutture private accreditate i compensi per le prestazioni erogate oltre i tetti massimi di spesa prefissati, a fronte di una contestuale sostanziale diminuzione dei contributi in conto esercizio riportati tra i ricavi aziendali.

Di converso, va sottolineato che l'Azienda si è impegnata per consolidare gli effetti derivanti da una strategia di grande rigore sotto il profilo economico e finanziario, avviata dall'ASM a partire dal 2012 e proseguita negli anni successivi, che ha consentito una considerevole riduzione del gap strutturale tra costi e ricavi realizzata nel periodo considerato, con il definitivo azzeramento di un deficit economico che aveva storicamente gravato sulle gestioni precedenti e che si era attestato su valori (-20 milioni di euro) tali da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale. In particolare anche nel corso del 2021 è stata esercitata una capillare attività di monitoraggio dei costi e delle attività aziendali, alla ricerca di tutti i possibili margini di razionalizzazione, che ferma restando l'efficacia dei servizi erogati, consentisse la realizzazione di economie gestionali.

L'azione di risanamento economico perseguita dall'ASM nell'ultimo decennio è stata indubbiamente favorita dall'applicazione della normativa vigente, ed in particolare dalla attuazione della "spending review", che ha preso il via nel 2012 con il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, ad oggetto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l'invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è proseguito negli anni successivi con le norme di finanza pubblica che si sono via via succedute.

Tuttavia, gli effetti delle strategie aziendali, poste in essere con gli interventi di razionalizzazione della spesa sopra indicati hanno indebolito significativamente la capacità di risposta dell'Azienda alla crescente domanda di salute, riducendo notevolmente l'offerta di prestazioni nelle varie linee assistenziali, come è emerso nell'analisi delle attività, con specifico riferimento ai ricoveri ed alla specialistica ambulatoriale.

Come ampiamente rappresentato nelle precedenti sezioni del presente documento, nel 2021 è continuato lo stato di emergenza sanitaria connessa alla diffusione della pandemia di Coronavirus SARS-COV-2 che, accanto agli effetti sul quadro clinico ed epidemiologico, ha avuto una serie di riflessi per l'Azienda sul piano economico, con un significativo incremento dei costi determinato dall'adozione da parte dell'Azienda di misure per far fronte all'epidemia, a fronte dei quali sono stati stanziati finanziamenti straordinari da parte della Regione che ne hanno neutralizzato l'incidenza sul risultato d'esercizio.

Nello specifico i costi sostenuti dall'Azienda nel 2021 per la gestione del COVID19, così come analiticamente riportati nell'apposita colonna del Modello CE, ammontano a circa 14,827 milioni e si riferiscono fondamentalmente agli acquisti di beni sanitari (dispositivi, prodotti farmaceutici, ecc.), ai compensi dei Medici delle Unità Speciali per il COVID (USCO), agli acquisti di servizi non sanitari (pulizia, assistenza informatica, vigilanza ecc.), alle manutenzioni, al personale, oltre agli accantonamenti per le quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati al COVID connessi ai Piani Operativi predisposti dall'Azienda e contenenti le azioni e gli interventi che si intende realizzare per il potenziamento dell'assistenza sia a livello ospedaliero che territoriale, in attuazione della programmazione nazionale e regionale.

Si riporta di seguito, espresso in migliaia di euro, il raffronto sintetico delle principali componenti del bilancio economico relativo al consuntivo 2020, preventivo 2021 e consuntivo 2021.



Il bilancio d'esercizio 2021 si è chiuso, come già riportato, con una perdita pari a circa 2,3 milioni di euro euro.

L'analisi economica delle macro-voci di bilancio di esercizio 2021 evidenzia come, rispetto al 2020, si sia registrato una sostanziale invarianza dei ricavi totali, con un decremento minimo, pari a circa -71 mila euro (-0,02%), cui è corrisposto un incremento complessivo dei costi di produzione pari a +4,503 milioni di euro (+1,13%), oltre alla riduzione dei proventi straordinari che ha comportato un risultato della gestione straordinaria negativo, con un peggioramento rispetto al 2020 pari a circa -1,453 milioni di euro (-114,6%), con l'effetto finale di una perdita d'esercizio pari a -2,3 milioni di euro che ha segnato un'inversione di tendenza rispetto agli esercizi precedenti.

Migliaia di euro	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Scostamento	
				cons.'21 - cons.'20	
Valore della produzione	409.764	390.266	409.693	-71	0,02%
Costi di produzione	399.365	382.856	403.868	4.503	1,13%
Proventi e oneri finanziari				0	
Proventi e oneri straordinari	1.268	0	-185	-1.453	-114,6%
Imposte e tasse	7.912	7.410	7.943	31	0,39%
Risultato d'esercizio	3.754	0	-2.303	-6.057	-161,35%

In riferimento all'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento, perseguito da quest'Azienda nel corso del 2021, si sottolinea come non si è mai fatto ricorso all'utilizzo dell'anticipazione bancaria presso il proprio istituto tesoriere.

Si riporta di seguito la tabella pubblicata, ai sensi dell'art. 10 del DPCM 22/09/14, sul sito aziendale relativa all'indicatore di tempestività dei pagamenti afferente l'anno 2021, calcolato ai sensi dell'art. 9 del DPCM 22/09/14.

Totale importo per indicatore (numeratore)	Totale importo pagato (denominatore)	Indicatore di tempestività Anno 2021
€ 2.247.707.664,57	€ 119.512.716,11	18,81

2.6 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA – "CUSTOMER SATISFACTION"

Preliminarmente pare opportuno sottolineare come per l'anno 2020 si decise di sospendere la somministrazione dei questionari a causa dell'emergenza sanitaria da Covid -19 e delle conseguenti difficoltà dal punto di vista organizzativo che, con buona probabilità, avrebbero esitato un'indagine poco attendibile dal punto di vista del campionamento.

Seppure nel perdurare di una pandemia non ancora superata, per il 2021 si è proceduto a campionare piccoli segmenti dell'intera struttura aziendale.

Nello specifico, in riferimento all'assistenza ospedaliera, è stata individuata la UOC di Ortopedia e Traumatologia del Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" di Matera e la stessa UOC del Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" di Policoro. Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, i questionari sono stati somministrati ad utenti del Poliambulatorio di Matera e dell'ambulatorio di Medicina dello Sport di Policoro.

Per il report sull'indagine si rimanda a questo link:



https://www.asmbasilicata.it/upload/asm_matera/gestionedocumentale/Relazione sullavalutazione della qualita dei servizi sanitari anno2021_784_14754.pdf

REPORT RECLAMI/ SEGNALAZIONI E NOTE DI SODDISFAZIONE - ANNO 2021

Dall'analisi dei Reclami/Segnalazioni e Note di Soddisfazione relativi all'Anno 2021 si evince che: n. 142 cittadini hanno inoltrato Reclami/Segnalazioni o Note di Soddisfazione.

Tuttavia un cittadino ha segnalato una tipologia che riguarda 3 U.O.C. differenti, un cittadino ha inoltrato un reclamo che riguarda 3 U.O.C. differenti, sei cittadini hanno inoltrato il reclamo riguardante 2 Unità Operative differenti, due cittadini hanno inoltrato un reclamo che riguarda 2 tipologie per la stessa U.O.C. Il totale pertanto è n. 154 così suddiviso:

- n. 138 Reclami/Segnalazioni
- n. 4 Note di Soddisfazione
- n. 12 classificati come Impropri

Nello specifico:

- n. 1 Reclamo riguarda la Direzione Amministrativa;
- n. 135 Reclami e n. 4 Note di Soddisfazione riguardano la Direzione Sanitaria di cui:
 - o n. 30 Reclami e n. 1 Nota di Soddisfazione riguardano il Dipartimento Multidisciplinare Medico;
 - o n. 7 Reclami e n. 1 Nota di Soddisfazione riguardano il Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico;
 - o n. 9 Reclami riguardano il Dipartimento Emergenza Accettazione;
 - o n. 1 Reclamo riguarda il Dipartimento Materno Infantile;
 - o n. 3 Reclami riguardano il Dipartimento Salute Mentale;
 - o n. 3 Reclami riguardano il Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto;
 - o n. 31 Reclami e n. 1 Nota di Soddisfazione riguardano il Dipartimento Prevenzione della Salute Umana;
 - o n. 51 Reclami e n. 1 Nota di Soddisfazione riguardano il Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio;
 - o n. 2 Reclami riguardano il CUP;
 - o n. 12 Reclami sono classificati come Impropri in quanto, pur evidenziando un disagio, non attengono alla ASM.

Nell'anno 2021 sono state svolte n. 259 Attività di Supporto Diretto al Cittadino – Progetto Argento CIAS (Centro di Informazione, Ascolto e Sostegno).

Si riporta di seguito il link della pagina web contenente il Report completo dei reclami / segnalazioni e note di soddisfazione anno 2021:

https://www.asmbasilicata.it/upload/asm_matera/gestionedocumentale/RECLAMIEATTIVITACIAS ANNO2021_784_15999.pdf



3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

Nel corso del 2021 l'Azienda ha provveduto a dare attuazione al sistema di misurazione e valutazione della Performance, approvato con deliberazione aziendale n. 1089 del 12/12/2019, che tiene conto dell'evoluzione del quadro di riferimento normativo oltre che delle esigenze da parte dell'Azienda di miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché della crescita delle competenze professionali, attraverso l'implementazione di strumenti in grado di favorire la valorizzazione del merito.

In particolare con il Nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della ASM – ANNO 2020-2022, sono stati approvati:

- il Regolamento per la valutazione dei Dirigenti con annesse le seguenti schede:
 - scheda di valutazione annuale per i Direttori di Dipartimento;
 - scheda di valutazione annuale per i Direttori di Unità Operativa Complessa;
 - scheda di valutazione annuale per i Dirigenti di Struttura semplice dipartimentale;
 - scheda di valutazione annuale per i Dirigenti con incarico di alta specializzazione;
 - scheda di valutazione annuale per i Dirigenti con incarico professionale;
- il Regolamento per la valutazione del personale del Comparto, con annesse le seguenti schede:
 - scheda di valutazione annuale per personale comparto con incarichi di funzione;
 - scheda di valutazione annuale per personale comparto

La valutazione della performance organizzativa ed individuale anche per l'anno 2021 così come per l'anno 2020 è stata notevolmente condizionata dall'eccezionalità delle condizioni del contesto epidemiologico che hanno reso il biennio in considerazione "epocale", così come meglio rappresentato nel paragrafo successivo.

3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La Performance Organizzativa attiene all'Azienda nel suo complesso, alle unità organizzative in cui la stessa si articola, nonché a processi e progetti, con riferimento alle attività programmate, ai relativi indicatori e target di misurazione nonché ai risultati attesi e raggiunti.

Oggetto della valutazione della componente organizzativa della performance è la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alla Azienda nel suo complesso, esplicitati nel Piano della Performance e successivamente declinati alle varie articolazioni organizzative aziendali (Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali) nell'ambito del Processo di Budgeting.

Le finalità, le fasi, i soggetti interessati ed i momenti in cui si articola la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, così come disciplinati nel Regolamento Aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con deliberazione aziendale n. 1089/2019, sono ampiamente descritti nel Piano della Performance adottato con deliberazione aziendale n. 79/2021, così come aggiornato da successiva deliberazione aziendale n. 586/2021.

Nel corso del 2021 l'ASM ha avviato il ciclo della performance con l'adozione del Piano della Performance 2021- 2023 (annualità 2021), formalizzata con deliberazione aziendale n. 79 del 29/01/2021, riservandosi l'eventuale aggiornamento in caso di modifica e/o integrazione degli obiettivi di salute e programmazione sanitaria da parte della Regione Basilicata relativamente all'anno 2021.

Contestualmente all'adozione del Piano della Performance 2021, l'Azienda ha avviato il processo di budgeting, attraverso una fitta serie di incontri con l'allora Direzione Strategica, articolati per singoli Dipartimenti Aziendali, in cui sono stati negoziati gli obiettivi operativi per ciascuna articolazione organizzativa afferente al Dipartimento considerato.



Il suddetto processo, che era giunto alle fasi conclusive di fatto non si è potuto perfezionare con la formale approvazione delle schede di budget, sia per il rallentamento delle attività ordinarie e più in generale dell'operatività delle singole articolazioni organizzative aziendali, connesso al perdurare dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19, sia per effetto dei mutamenti nel frattempo intervenuti nel contesto istituzionale aziendale, determinati, come già descritto in premessa, dall'insediamento della nuova Direzione Strategica, dapprima con l'insediamento del Commissario, avvenuto nel mese di marzo, cui ha fatto seguito la nomina del nuovo Direttore Sanitario nel mese di aprile e del nuovo Direttore Amministrativo nel mese di giugno, e successivamente con il conferimento dell'incarico di Direttore Generale cui sono stati assegnati nuovi obiettivi di mandato, cui ha fatto seguito la conferma del Direttore Sanitario e la nomina del nuovo Direttore Amministrativo nel mese di dicembre.

Nel frattempo, con la DGR n. 287 del 16/04/2021, ad oggetto "Obiettivi di Salute e di Programmazione Economica Finanziaria per i Direttori Generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali per gli anni 2021 – 2023, la Regione Basilicata ha provveduto ad assegnare alle Aziende Sanitarie/Ospedaliere regionali gli obiettivi triennali 2021 – 2023, che ricalcano in buona sostanza quelli del precedente triennio 2018 - 2020.

Conseguentemente, con deliberazione aziendale n. 586 del 13/09/2021 l'ASM ha provveduto ad aggiornare il Piano della Performance 2021-2023 (annualità 2021), recependo i nuovi indirizzi programmatici regionali sopra descritti.

Successivamente, si è provveduto a rinegoziare con i Direttori di Dipartimento e i Direttori delle Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali gli obiettivi di budget, attualizzandoli in funzione sia dei nuovi obiettivi di salute e di programmazione sanitaria assegnati dalla Regione Basilicata con DGR n. 287/2021, sia dei nuovi obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dell'ASM con D.P.G.R. n. 238 del 17/11/2021 di nomina da parte del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata, sia, infine, della programmazione straordinaria per la gestione dell'emergenza da COVID – 19.

Infine con deliberazione aziendale n. 805 del 21/12/2021, l'Azienda ha approvato e sottoscritto gli obiettivi operativi per l'anno 2021, così come concordati con i Direttori di Dipartimento e i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali, contenuti nelle schede di budget - anno 2021.

Come già avvenuto nel 2020, anche per l'anno 2021 l'analisi del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali non può in alcun modo prescindere dalle condizioni di contesto che hanno caratterizzato il periodo oggetto di valutazione, che hanno profondamente condizionato l'operatività aziendale, incidendo inevitabilmente sulla tipologia, sulla qualità e sulla quantità delle prestazioni erogate. Nello specifico, come già più volte menzionato, la diffusione del COVID-19, iniziata a fine febbraio del 2020 con la dichiarazione dello stato di emergenza, e proseguita per tutto il 2021 con picchi di virulenza anche superiori a quelli dell'anno precedente, ha comportato l'attuazione di tutto un complesso di azioni restrittive e di interventi disposti a livello nazionale e regionale per il contenimento della diffusione del virus, che ha sicuramente condizionato in maniera significativa la programmazione ordinaria delle attività aziendali, ponendo in cima alle priorità strategiche la gestione della pandemia e facendo spesso passare in secondo piano il raggiungimento degli obiettivi operativi definiti dalla programmazione ordinaria regionale.

Tale circostanza è evidente soprattutto per quelle Unità Operative e per quei Dipartimenti più esposti nella gestione della pandemia, o che comunque hanno risentito dei condizionamenti imposti dalla sospensione delle attività.

Come già precedentemente rappresentato anche la tempistica degli adempimenti ha subito notevoli ritardi, conseguenti alle proroghe delle scadenze stabilite a livello nazionale e regionale, tra cui a mero titolo semplificativo quella relativa al bilancio d'esercizio 2021, approvato solo nel mese di dicembre 2022.

L'emergenza pandemica ha notevolmente condizionato la gestione delle attività soprattutto in ambito ospedaliero, che come analiticamente rappresentato nella specifica sezione del presente documento, si sono sensibilmente ridotte, con notevoli ripercussioni sotto l'aspetto qualitativo.



Molte delle attività sia in ambito sanitario che anche tecnico e amministrativo sono state rivolte a fronteggiare l'eccezionalità e la gravità delle situazioni conseguenti alle varie ondate pandemiche che si sono succedute anche nel corso del 2021, mettendo, di fatto, in secondo piano la realizzazione degli obiettivi ordinari definiti dalla programmazione regionale e aziendale.

In particolare, per la maggior parte dei mesi dell'anno, l'Azienda in ottemperanza alle disposizioni normative regionali e nazionali, è stata costretta a sospendere le attività ordinarie, sia con riferimento ai ricoveri che alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, consentendo esclusivamente le urgenze e le prestazioni connesse alle patologie oncologiche. Tale circostanza è testimoniata in maniera inequivocabile dalla ulteriore riduzione delle attività rispetto anche all'anno 2020, con particolare riferimento ai ricoveri ospedalieri, anche se si è registrata una lieve ripresa delle attività ambulatoriali rispetto all'anno precedente, che si sono comunque attestate su valori nettamente inferiori ai livelli pre pandemici.

Al fine di far fronte all'emergenza pandemica e, nello specifico, alla gestione dei pazienti Covid, l'Azienda è stata costretta a stravolgere gli assetti strutturali e logistici dell'Ospedale di Matera, provvedendo al trasferimento ed all'accorpamento di vari reparti per liberare spazi da destinare esclusivamente ai pazienti Covid e a riprogettare percorsi in funzione della necessità di evitare o ridurre al minimo le possibilità di contagio all'interno della struttura.

Allo stesso modo l'assistenza territoriale è stata eccezionalmente stravolta dalle limitazioni connesse alla restrizioni adottate con riguardo alle prestazioni caratterizzate dal contatto col paziente, sia a livello domiciliare che nelle varie articolazioni aziendali. Nello specifico si è data priorità alle attività necessarie a far fronte alla diffusione della pandemia, quali il tracciamento della catena dei contagi, l'isolamento fiduciario dei pazienti positivi e dei relativi nuclei familiari, con tutte le attività burocratiche ed amministrative conseguenti.

Va sottolineato, come già riportato precedentemente, che nel 2021 è stato dato grandissimo impulso alla campagna vaccinale anticovid-19, attraverso un massiccio intervento che ha visto impegnati gli operatori aziendali, oltre che i MMG/PLS, medici volontari, medici inviati dalla Protezione Civile, consentendo di raggiungere percentuali di copertura della popolazione molto elevate.

È di tutta evidenza che l'eccezionalità del contesto con tutte le limitazioni conseguenti ha notevolmente condizionato il raggiungimento degli obiettivi ordinari, sia con riferimento alle Unità Operative ospedaliere, sia a quelle territoriali, sia anche a tutte le Unità Operative tecniche e amministrative che sono state a vario titolo coinvolte nella gestione della pandemia.

Di tale drammatica straordinarietà si è tenuto conto nel processo di valutazione dei risultati conseguiti dalle varie strutture aziendali rispetto agli obiettivi ordinari, soprattutto quelle direttamente coinvolte nella gestione del COVID, anche al fine di non penalizzare il personale dipendente, soprattutto quello che ha operato in prima linea sul fronte della lotta al COVID-19, con grande sacrificio, senso di responsabilità e spirito di servizio.

Come già precedentemente effettuato nel 2020, si è proceduto a "sterilizzare" quegli obiettivi il cui raggiungimento è stato di fatto inficiato dalle condizioni di contesto epidemiologico, e in particolare dallo stato pandemico, generato dalla diffusione del COVID – 19, che come abbondantemente evidenziato nella precedente sezione descrittiva delle attività aziendali, ha inevitabilmente penalizzato l'operatività delle singole strutture, compromettendo di fatto i livelli quali-quantitativi dei servizi erogati.

3.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance individuale riguarda tutto il personale dipendente dell'ASM, distinto nelle due aree contrattuali della dirigenza e del comparto.

Ai fini della valutazione della performance individuale per l'anno 2021 valgono le stesse considerazioni rappresentate al paragrafo precedente.



La valutazione dei dipendenti è diretta alla verifica dei comportamenti individuali, della professionalità espressa nell'espletamento del servizio, alla verifica dei risultati raggiunti a fronte degli obiettivi assegnati. E' inoltre finalizzata, per i responsabili di struttura (semplice o complessa) alla valutazione delle capacità di governo e di gestione assegnate anche in funzione degli obiettivi da perseguire.

Gli obiettivi, le fasi, i soggetti interessati ed i momenti in cui si articola la misurazione e la valutazione della performance individuale, così come disciplinati nel Regolamento Aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con deliberazione aziendale n. 1089/2019, sono ampiamente descritti nel Piano della Performance adottato con deliberazione aziendale n. 79/2021, così come aggiornato da successiva deliberazione aziendale n. 586/2021.

Si riportano di seguito i dati riepilogativi relativi alla valutazione del personale appartenente al comparto, che rappresenta circa i ⅓ del personale dipendente aziendale.

Sia con riferimento al personale della dirigenza che a quello del comparto, le relative procedure di acquisizione delle schede risulta ancora in corso alla data di approvazione della presente relazione.

Di seguito si forniscono gli esiti relativi alle valutazioni del personale del comparto.

4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA: OBIETTIVI DI MANDATO – OBIETTIVI OPERATIVI

4.1 OBIETTIVI DI MANDATO

Di seguito in tabella sono riportati il grado di raggiungimento degli obiettivi di mandato del Direttore Generale dell'ASM recepiti come obiettivi aziendali col Piano delle Performance 2021/2023 (cfr. pag. 41 - 42 del Piano).

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
Garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Garantire l'erogazione livelli essenziali di assistenza (LEA)	Miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni offerte attraverso l'individuazione e la messa in atto di soluzioni organizzative per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza della risposta assistenziale	Percentuale di raggiungimento degli indicatori della Griglia LEA	100%	La misurazione del grado di raggiungimento del presente obiettivo è a cura del Dipartimento Politiche della Regione Basilicata. Le misure restrittive imposte per il contenimento della pandemia da covid 19, hanno sicuramente condizionato negativamente i livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate, dal momento che per molti mesi dell'anno sono state assicurate esclusivamente le prestazioni in urgenza e quelle correlate alle patologie oncologiche

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
Garantire l'equilibrio economico - finanziario del SSR	Garanzia dell' equilibrio economico finanziario della gestione aziendale	Assicurare l'equilibrio economico in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo nel rispetto delle procedure amministrative e contabili	Risultato di bilancio	Pareggio bilancio d'esercizio 2021	Il Bilancio d'esercizio 2021 si è chiuso con un utile di esercizio
Rispetto tempistica prevista per le Liste di attesa in classi di priorità e non in classi di priorità	Garantire il rispetto della tempistica prevista per le prestazioni specialistiche in RAO e non in classi di priorità	Realizzazione delle azioni previste nel PAAGLA 2019 – 2021 adottato con deliberazione aziendale	Percentuale di prestazioni erogate entro i tempi di attesa definiti nel PAAGLA 2019 – 2021	90%	Il raggiungimento del presente obiettivo è stato inficiato dalla diffusione della pandemia da COVID -19, con specifico riferimento al fatto che per molti mesi dell'anno sono state assicurate esclusivamente le prestazioni in urgenza e quelle oncologiche
Contenimento del saldo economico di mobilità ospedaliera	Garantire la riduzione del saldo di mobilità sanitaria	Riduzione del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale	Valore economico mobilità interregionale attiva / Valore economico mobilità interregionale passiva	>60%	Nel 2021 è aumentato il valore della mobilità passiva e si è ridotto quello della mobilità attiva, anche per effetto delle misure di riorganizzazione e programmazione attività cliniche con riferimento alle restrizioni imposte dalla normativa per il contenimento della pandemia da COVID 19. Il valore dell'indicatore per il 2021 è stato pari a 23%
Attuazione della Sanità digitale	Garantire l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e il processo di dematerializzazione della documentazione clinico – medica ecc.	Sviluppo di un percorso strutturato al fine di garantire l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del completamento del processo di dematerializzazione	Implementazione Sanità digitale	Implementazione Sanità digitale	Nel corso del 2021 sono proseguite le attività propedeutiche all'attivazione del FSE, sia pure con grandi difficoltà e ritardi connessi con la diffusione della pandemia da COVID – 19
Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Realizzare gli obiettivi centrali del Piano Regionale della Prevenzione	Aumento % della copertura vaccinale	Copertura delle vaccinazioni previste nel Piano	>= all'anno precedente	La copertura delle vaccinazioni previste nel Piano nel 2021 è stato superiore a quello del 2020, nonostante il perdurare delle gravi criticità connesse alla diffusione della pandemia da COVID-19
Favorire la trasparenza e la lotta alla corruzione	100% adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza e anticorruzione	Pubblicazione dei dati di interesse di immediata comprensione e consultazione per il cittadino/utente Aggiornamento del Piano Aziendale di lotta alla corruzione	Pubblicazione sul sito aziendale di tutti i dati di interesse, compresi dati di bilancio, sulle spese e costi del personale, ecc. Predisposizione Piano Di Prevenzione della corruzione	Pubblicazione sul sito aziendale di tutti i dati di interesse, compresi dati di bilancio, sulle spese e costi del personale, ecc. Predisposizione Piano di Prevenzione della corruzione	Nel 2021 si è dato corso agli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati di interesse sul sito aziendale



AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
Contrasto alla pandemia	Adozione tempestiva delle misure di contrasto alla pandemia	Adozione tempestiva delle misure di contrasto alla pandemia	Attuazione misure di contrasto	100%	Nel corso del 2021 l'ASM ha provveduto ad adottare tutte le misure di sicurezza per evitare la diffusione del contagio sia tra gli operatori che tra i pazienti, ponendo in essere durante i picchi pandemici la sospensione delle attività di ricovero e specialistiche ambulatoriali, eccezion fatta per le urgenze.
	Attuazione del Piano Vaccinale	Attuazione del Piano Vaccinale	Percentuale di vaccini anticovid effettuati	>80%	Le percentuali di copertura al 31/12/2021 sono indicate nelle tabelle successive.

4.2 RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI COME DECLINATI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

Si riporta di seguito il grado di raggiungimento di ogni obiettivo declinato nel Piano delle performance anno 2021-2023, così come aggiornato con deliberazione aziendale n. 586/2021, in cui sono recepiti gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria regionali 2021 – 2023, assegnati all'ASM con DGR n. 287/2021. Si fa presente che i dati di seguito riportati sono stati desunti dai sistemi di rilevazione aziendali, dalle relazioni di attività predisposte dalle singole Unità Operative Aziendali, oltre che dai dati comunicati dalla Regione Basilicata.

Alcuni degli indicatori non sono attualmente misurabili da parte dell'Azienda, in quanto non si dispone di tutte le informazioni necessarie per il calcolo (ad es. il numero di ricoveri di mobilità passiva che concorre a determinare il valore del tasso di ospedalizzazione sia a livello complessivo, sia per le patologie specifiche quali lo scompenso cardiaco, il diabete e la BPCO), e comunque la misurazione definitiva dei risultati raggiunti è effettuata, a posteriori dalla Regione Basilicata.

TUTELA DELLA SALUTE

PREVENZIONE PRIMARIA

1.a.1 Copertura per vaccino MPR

Definizione	Copertura per vaccino MPR (Morbillo – Parotite – Rosolia)		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (ciclo base completo 1 dose) per MPR		
Denominatore	n. di bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione		
Formula matematica	Cicli vaccinali per MPR completati nell'anno (1230) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1302) *100 = 94%		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	tra 90 a 95	>95



Nel 2021 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2019 dell'ASM sono stati 1.230 (rispetto ai 1.240 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.302 soggetti.

Ne deriva che nel 2021 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 94% in lieve aumento rispetto all'anno precedente (92,7%), raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

1.a.2 Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)

Definizione	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)		
Numeratore	Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni		
Denominatore	Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni residente		
Formula matematica	Vaccinazioni antinfluenzale ai soggetti di età pari o superiore ai 65 (33.940) / popolazione residente con età pari o superiore ai 65 anni (46.023) *100 $33.940 / 46.023 * 100 = 74 \%$		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<60	Tra 60 e 75	>75,00

Nel 2021 i soggetti (di età pari o sup. ai 65 anni) cui è stata effettuata la vaccinazione antiinfluenzale nell'ASM sono stati 33.940, in riferimento alla popolazione residente di età pari o superiore ai 65 anni pari a 46.023 soggetti, con una percentuale pari al 74%, nettamente superiore rispetto all'anno precedente (57%), raggiungendo al 50% il target definito dalla programmazione regionale (>75%). La percentuale non ancora ottimale di vaccinazioni effettuate sulla popolazione anziana, è stata senza dubbio influenzata dalla diffusione della pandemia da COVID-19, che ha inevitabilmente condizionato i comportamenti della popolazione.

1.a.3 Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)

Definizione	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (3° dose registrata entro l'anno) entro il 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento		
Denominatore	n. di bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (coorte bambine nate nel 2009)		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (66) / Corte di bambine residenti nate nel 2009 $85 / 790 * 100 = 11\%$		
	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<60	tra 60 e 75	>75

Nel 2021 i cicli vaccinali completati tra le bambine, residenti nell'ASM, che hanno compiuto 12 anni (nate nel 2009) sono stati 66, a fronte di una coorte di bambine residenti nella provincia di Matera, nate nel 2009, pari a 790. Ne deriva che nel 2021 la copertura vaccinale papilloma virus (HPV) nella popolazione di bambine residenti nell'ASM nate nel 2009, è stata pari al 9%, discostandosi sensibilmente dal target definito dalla programmazione regionale (>75%).

Pare opportuno far presente che, in riferimento al raggiungimento del suddetto obiettivo, le percentuali target di raggiungimento assegnate dalla programmazione regionale, risultano troppo elevate, sia perché si discostano notevolmente dalle coperture vaccinali raggiunte negli anni passati a livello regionale, sia perché risultano anche molto più alte dai valori medi nazionali di copertura per questo tipo di vaccinazioni. Ad ogni buon conto, la bassissima percentuale di vaccinazioni effettuate sulla popolazione è stata senza dubbio



influenzata dalla diffusione della pandemia da COVID-19, che ha inevitabilmente condizionato i comportamenti della popolazione.

1.a.5 Grado di Copertura vaccinale antimeningococcica a 24 mesi

Definizione	Copertura vaccinale antimeningococcica a 24 mesi		
Numeratore	Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre x antimeningococcica		
Denominatore	n. bambini residenti nella ASM con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini residenti nella ASM nati nel 2019 al 31 dicembre (1124) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1302) *100 $1124 / 1302 * 100 = 86\%$		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 90	Tra 90 e 95	>95

Nel 2021 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2019 sono stati 1.124, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.302. Ne deriva che nel 2021 la copertura vaccinale antimeningococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari all'86%, in aumento rispetto all'anno precedente (83%), ma continuando a discostarsi dal target ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%).

Pare opportuno far presente che, in riferimento al raggiungimento di questo obiettivo, le percentuali target di raggiungimento assegnate dalla programmazione regionale, risultano troppo elevate, sia perché si discostano notevolmente dalle coperture vaccinali raggiunte negli anni passati a livello regionale, sia perché risultano anche molto più alte dai valori medi nazionali di copertura per questo tipo di vaccinazioni.

Al mancato raggiungimento della copertura target ha sicuramente influito la diffusione della pandemia da COVID-19, che ha senza dubbio condizionato i comportamenti della popolazione.

1.a.6 Grado di Copertura vaccinale antipneumococcica

Definizione	Copertura vaccinale antipneumococcica		
Numeratore	Cicli vaccinali (III dose) completati al 31 dicembre x antipneumococcica		
Denominatore	Corte di bambini residenti nel territorio con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2019 (1190) / Corte di bambini nati nel 2019 (1302) *100 = 91%		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	Da 90 a 95	>95

Nel 2021 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2019 sono stati 1.190, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.302. Ne deriva che nel 2021 la copertura vaccinale pneumococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari al 91%, raggiungendo al 50% l'obiettivo ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%).

Al mancato raggiungimento della piena copertura target ha sicuramente influito la diffusione della pandemia da COVID-19, che ha senza dubbio condizionato i comportamenti della popolazione.

1.a.7 Grado di Copertura vaccinale esavalente nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)



Definizione	Copertura vaccinale esavalente nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi).		
Numeratore	Cicli vaccinali completati (3° dose) al 31 dicembre per esavalente		
Denominatore	Corte di bambini vaccinabili di età inferiore a 24 mesi		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2019 (1230) / Corte di bambini di età < 24 mesi (1302) *100 (1230 / 1302) *100 = 94 %		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difterite – Pertosse – Polio – Tetano - Epatite B e HIB)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	Da 90 a 95	>95

Nel 2021 i cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2019 dell'ASM sono stati 1.230 a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.302.

Ne deriva che nel 2021 la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari al 94%, di poco inferiore al target ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%).

Al mancato raggiungimento della piena copertura target ha sicuramente influito la diffusione della pandemia da COVID-19, che ha senza dubbio condizionato i comportamenti della popolazione.

PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

Gli obiettivi sotto riportati fanno riferimento al Progetto "PASSI" gestito dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Regione Basilicata che vi aderisce e li monitora.

1.b.1 % di persone intervistate consigliate dal medico a fare attività fisica

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2021	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
1.b.1	Suggerimento di fare attività fisica					
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato			Meno di 23	Tra 23 e 33		Più di 33

1.b.2 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico a perdere peso

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2021	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
1.b.2	Suggerimento di perdere peso					
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato			Meno di 25	Tra 25 e 45		Più di 45

1.b.3 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico a fare attività fisica x perdere peso

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2021	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
1.b.3	Suggerimento: fare attività fisica per perdere peso					
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato			Meno di 25	Tra 25 e 45		Più di 45



1.b.4 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico a bere meno

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2021	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
1.b.4	Suggerimento a bere di meno					
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%	100%	
Risultato			Meno di 3	Tra 3 e 9	Più di 9	

1.b.5 % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico a fare attività a bere meno

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2021	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
1.b.5	Suggerimento a smettere di fumare					
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%	100%	
Risultato			Meno di 35	Tra 35 e 55	Più di 55	

SCREENING ONCOLOGICI

1.c.1 Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina

Definizione	Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina			
Numeratore	Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina n. 4951			
Denominatore	donne residenti nella ASM (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni) nel periodo di riferimento (2 - 3 anni) n. 17.001 (riferito all’anno 2019)			
Formula matematica	n. esami (25 -64) che eseguono il test / popolazione di riferimento anno 2019 x 100 = 29,12%			
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata			
Note	Nell’indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni).			
Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		Meno di 25	Tra 25 e 50	Più del 50

I dati di sopra e di seguito riportati si riferiscono al 2019 e sono gli ultimi disponibili. La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per cervice uterina, così come comunicato da parte del Centro di Coordinamento Regionale Screening, è stata pari al 29,12%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.

1.c.2 Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per mammella

Definizione	Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per mammella		
Numeratore	N. esami x donne in età target (50-69 anni) che eseguono il test di screening per carcinoma mammella n.7974 (Per esami s'intendono i primi inviti + le adesioni spontanee)		
Denominatore	N. donne residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni) n. 14.019		



Formula matematica	n. esami x donne (50-69 anni) che hanno effettuato il test di screening / (N. donne residenti nel periodo di riferimento (due anni) 7974 / 14.019 (diviso 2 a anni) * 100 = 56,88 %		
Fonte	Osservatorio epidem. Regionale della Basilicata – Sistema Inf. Screening del Ministero		
Note	Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni).		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 35	tra 35 e 60	> di 60

I dati di sopra e di seguito riportati si riferiscono al 2019 e sono gli ultimi disponibili. La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per mammella, così come comunicato da parte del Centro di Coordinamento Regionale Screening, è stata pari al 56,88%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.

1.c.3 Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per colon retto

Definizione	Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per colon retto		
Numeratore	Persone in età target che seguono il test screening per tumore colon n.7974 (Per esami s'intendono i primi inviti + le adesioni spontanee		
Denominatore	Persone residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni) n. 14.019		
Formula matematica	n. esami x donne (50-69 anni) che hanno effettuato il test di screening / (N. donne residenti nel periodo di riferimento (due anni) 7974 / 14.019 (diviso 2 a anni) * 100 = 56,88 %		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata – Sistema Informativo Screening del Ministero		
Note	Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni).		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 35	tra 35 e 60	> di 60

I dati di seguito riportati si riferiscono al 2019 e sono gli ultimi disponibili. La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per colon retto, così come comunicato da parte del Centro di Coordinamento Regionale Screening, è stata pari al 56,88%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.

SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

1.d.1. Percentuale di copertura sul territorio delle aziende sottoposte a controllo rapportato al n. delle aziende con dipendenti

Definizione	Percentuale di aziende ispezionate / n. di aziende con dipendenti presenti sul territorio
Numeratore	Numero di aziende ispezionate dal servizio
Denominatore	N. aziende con dipendenti presenti sul territorio (ultimo dato disponibile 2017)
Formula matematica	N. di imprese attive sul territorio controllate / n. imprese attive presenti sul territorio (425 / 5000 * 100) = 8,5%
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli



	ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.		
--	--	--	--

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 5	tra 5 e 10	>10

Nel 2021 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno controllato 425 imprese attive, in netto aumento rispetto all'anno precedente, a fronte di un numero complessivo di imprese presenti nel territorio aziendale pari a 5.000 (tale dato si riferisce al 2019 ed è l'ultimo dato ufficiale disponibile e consultabile sul software). La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, con la DGR in oggetto, è stata aumentata rispetto a quanto previsto fino all'anno 2019, passando dall'8% al 10%. Pertanto nel 2021 la percentuale di imprese attive sottoposte a controlli da parte dell'ASM è stata pari al 8,5%, raggiungendo il 50% il target definito dalla programmazione regionale. Nel corso dei controlli sono state accertate contravvenzioni e impartite le relative prescrizioni tutte ottemperate.

1.d.2. Copertura dei cantieri sottoposti a controllo sul territorio

Definizione	n. di cantieri ispezionati /cantieri notificati		
Numeratore	Numero di cantieri ispezionati dal servizio		
Denominatore	N. cantieri notificati		
Formula matematica	Numero di cantieri ispezionati / n. cantieri notificati (134/635 *100) = 21,1%		
Fonte	Osservatorio Epidemiologico della Regione Basilicata (OER – Basilicata)		
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 20	tra 20 e 30	>30

Nel 2021 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo e ispezione hanno ispezionato 134 cantieri su 635 notificati, in aumento rispetto al 2019, tuttavia continuando a discostarsi dal target ottimale definito dalla programmazione regionale, che prevede un numero superiore al 30%.

1.d.3. Valutazione dell'efficienza produttiva

Definizione	n. di aziende ispezionate /personale UPG SPSAL		
Numeratore	Numero di aziende ispezionate dal servizio nel corso dell'anno		
Denominatore	N. di personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)		
Formula matematica	Numero d aziende ispezionate / n. personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) è del 59,02% (425/n. 7,2 ponderato *100)		
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail		
Note			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 40	tra 40 e 50	>50

Nel 2021, la valutazione dell'efficienza produttiva del servizio, valutata in riferimento al numero delle aziende ispezionate rispetto al personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la



Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) ha raggiunto la percentuale del 59,02,57% raggiungendo pienamente il target definito dalla programmazione regionale, che prevede un numero superiore al 50%.

1.d.4. Valutazione dell'efficienza produttiva

Definizione	n. di sopralluoghi /n. personale UPG SPSAL		
Numeratore	Numero di sopralluoghi effettuati dal servizio nel corso dell'anno		
Denominatore	N. di personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)		
Formula matematica	Numero di sopralluoghi / n. personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) 92% (463/n. 5 ponderato *100)		
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 70	tra 70 e 90	>90

Nel 2021, la valutazione dell'efficienza produttiva del servizio, valutata in riferimento al numero dei sopralluoghi effettuati dal servizio rispetto al personale UPG-SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) ha prodotto la percentuale del 92%, raggiungendo pienamente il target definito dalla programmazione regionale, che prevede un numero superiore al 90%.

SICUREZZA ALIMENTARE 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

Definizione	Percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale.		
Numeratore	N. totale di campioni eseguiti n. 18		
Denominatore	N. di campioni programmati i n. 18		
Formula matem.	N. totale di campioni effettuati nell'ambito del PNR 53 / N. campioni programmati/ *100 = 100 %		
Fonte	Sistema informativo NSIS – PNR Nuovo Sistema informativo - Piano Naz. Residui		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	NO		SI

Il Piano Nazionale per la ricerca di Residui è un piano di sorveglianza del processo di allevamento degli animali e di prima trasformazione dei prodotti di origine animale che, oltre alla valenza in termini di prevenzione per la salute, mira a svelare i casi di somministrazione illecita di sostanze vietate, di somministrazione abusiva di sostanze autorizzate, a verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari, di antiparassitari nonché di agenti contaminanti per l'ambiente con i limiti massimi di residui o i tenori massimi fissati dalle normative comunitarie e nazionali.

Nel 2021, a fronte di 18 campioni programmati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 18 (100%) consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale, perfettamente in linea con il risultato ottenuto nel 2020.



1.e.2 Raggiungimento della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per scrapie

Definizione	Percentuale di ovini e caprini morti testati per scrapie		
Numeratore	numero di capi testati		
Denominatore	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati x SCRAPIE		
Formula matematica	OVINI e CAPRINI: N. totale di capi testati (159) / totale capi morti di età superiore ai 18 mesi 263 (da cui sono stati scorporati i capi per i quali è stato impossibile eseguire il prelievo (n. 81 ovini e n. 23 caprini) pertanto tutti i capi sono stati testati : ovini 125/125 = 100,00%; caprini 34/34 = 100,00%		
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali Il Flusso dei dati sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi veterinari e dei SIAN (BDR)		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%		100%
Risultato ovini	NO		SI
Risultato caprini	NO		SI

Nel 2021 il numero di capi di ovini di età superiore ai 18 mesi morti per scrapie è stato pari a 206, a fronte dei quali è stato possibile effettuare il controllo solo a 125, in quanto sui 81 capi non è stato possibile eseguire il prelievo.; mentre il numero di capi di caprini di età superiore ai 18 mesi morti per scrapie è stato pari a 57, a fronte dei quali è stato possibile effettuare il controllo solo a 34, in quanto su 23 capi non è stato possibile eseguire il prelievo.

Nel 2021 sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale, aziendale e dipartimentale. L'obiettivo prefissato è stato raggiunto a seguito dell'adozione di una specifica procedura, prevista dal Piano Aziendale di Sorveglianza delle TSE, che definisce le modalità di intervento dei Veterinari Dirigenti nei casi in cui non sia possibile procedere al prelievo del tronco encefalico (es. ovini e caprini deceduti al pascolo, in luoghi inaccessibili, ecc.); nelle predette circostanze è resa obbligatoria la verbalizzazione e la successiva registrazione nel Sistema Informativo Veterinario Regionale (BDR) delle motivazioni che non hanno consentito l'esecuzione dei prelievi.

1.e.3 Raggiungimento della copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine vegetale (Piano Nazionale Residui).

Definizione	<i>Copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine vegetale (Piano Nazionale Residui).</i>		
Numeratore	N. totale di campioni eseguiti e inseriti in NSIS n. 36		
Denominatore	N. di campioni assegnati 36		
Formula matematica	N. totale di campioni assegnati 36/ n. campioni eseguiti 36 *100 = 100%		
Fonte	Sistema informativo dell'IZS di Puglia e Basilicata. Il flusso dei dati sarà gestito dal nuovo Software integrato con il Nodo regionale dei Servizi veterinari e dei SIAN (BDR)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%		100%
Risultato	NO		SI

Nel 2021, a fronte di 36 campioni programmati, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 36, consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale (100%), come accaduto anche nel 2020.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

**APPROPRIATEZZA AREA CLINICA****2.a.1 Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici dei LEA standardizzato per età e per sesso**

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici dei LEA standardizzato per età e per sesso		
Numeratore	N. di ricoveri per DRG medici relativi ai residenti		1368
Denominatore	N. di residenti		191.663
Formula matematica	N. ricoveri per DRG medici relativi ai residenti / N. residenti x 10000 abitanti		71,38
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	I DRG considerati sono quelli del Patto della Salute 2010 -2012 (con le relative esclusioni indicate nell'allegato B)		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 180	tra 135 e 180	Meno di 135

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato sulla base dei dati in possesso della ASM.

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che solitamente costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Tuttavia, i dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali ai residenti nel territorio della ASM per l'anno 2021 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA pari a 71,38 ricoveri per 10.000 abitanti, abbondantemente contenuto entro il target definito dalla programmazione regionale, pari a 135.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021 è stata confermata la drastica riduzione dei ricoveri rispetto ai livelli pre-pandemici dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, che hanno riguardato anche quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

2.a.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti

Definizione	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti		
Numeratore	N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche		16
Denominatore	n. residenti		191.663
Formula matematica	N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche/n. residenti *1000		0,08
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Si considerano le dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate dei residenti in Regione per ricoveri in DH per acuti con finalità diagnostiche. Nel campo "Motivo ricovero DH" si considera la modalità "ricovero diagnostico". Vengono esclusi i codici riportati nella DGR 190/2028 pag. 38.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 3	Tra 1,5 e 3	Meno di 1,5

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato sulla base dei dati in possesso della ASM.

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che solitamente costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM. Tuttavia, i dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali ai residenti nella territorio della ASM per l'anno 2021 evidenziano un tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico pari a 0,08 ricoveri per 1.000 residenti abbondantemente contenuto entro il target definito dalla programmazione regionale, pari a <1.5.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021 è stata confermata la drastica riduzione dei ricoveri rispetto ai livelli pre-pandemici dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, che hanno



riguardato anche quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

2.a.3 Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età > = 65 anni

Definizione	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età > = 65 anni		
Numeratore	N. di ricoveri medici oltre soglia		152
Denominatore	N. ricoveri medici		4.048
Formula matematica	N. di ricoveri medici oltre soglia /N. di ricoveri medici *100		3,7
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Si considerano le soglie ministeriali. Si considerano i pazienti di età >=65 anni. Si considerano esclusivamente i ricoveri medici ordinari. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 4	Tra 2 e 4	Meno di 2

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato sulla base dei dati in possesso della ASM.

I dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali per l'anno 2021 evidenziano una percentuale di ricoveri medici oltre soglia sul totale dei ricoveri medici ordinari pari al 3,7%, che comporta il raggiungimento al 50% del target regionale.

2.a.4 Percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici

Definizione	Percentuale di ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG dei LEA chirurgici		
Numeratore	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA chirurgici		331
Denominatore	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici		898
Formula matematica	N. di ricoveri effettuati in D.S./Ricoveri effettuati in D.S. e ricovero ordinario *100		36,86
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010 -2012 (con le relative esclusioni indicate nell'al. B elencati nella DGR n. 190/2018 a pag. 40). Sono esclusi i Drg prevalentemente erogati in regime ambulatoriale: 006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia 119 – legature e stripping di vene Per ogni azienda si considerano solo i DRG che presentano almeno 30 casi all'anno. Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Si considera esclusa la One Day Surgery al numeratore. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 45	Tra 45 e 75	Più di 75

La percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici dagli ospedali per acuti dell'ASM nel 2021 è stata pari al 36,86%, confermando una performance non in linea con il target regionale, che prevede un valore > 75%.

2.a.8 Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del femore (VGP)



Definizione	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni		
Numeratore	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e data di ricovero ≤ 2 giorni)		161
Denominatore	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore		347
Formula matematica	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni / N. interventi per frattura di femore 404×100		46,40
Fonte	SIS - Flusso SDO-		
Note per l'elaborazione	Per ogni azienda presa in considerazione il valore dell'indicatore è la media ponderata dei tassi aggiustati dalle strutture ospedaliere di riferimento con pesi pari alla numerosità dei casi.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 60	Più di 60

La percentuale di interventi chirurgici entro 2 giorni per frattura di femore sul totale di interventi per interventi chirurgici per frattura di femore su pazienti anziani effettuati nel 2021 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stato pari al 46,4%, evidenziando il mancato raggiungimento dell'obiettivo, in considerazione del target regionale ottimale che prevede un valore $>60\%$, con un peggioramento rispetto al 2019 e 2020, in cui lo stesso indicatore era superiore al 60%.

Tale peggioramento è stato determinato essenzialmente dalle gravi difficoltà conseguenti alle misure restrittive imposte per far fronte alla diffusione del COVID-19, per effetto delle quali si sono ridotte notevolmente le sedute operatorie, con particolare riferimento all'Ospedale di Matera.

2.a.14 Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 gg.

Definizione	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 gg		
Numeratore	N. di episodi di IMA in cui il paz. abbia eseguito una PTCA entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e la data di ricovero ≤ 2 giorni)		120
Denominatore	N. di ricoveri per episodi di IMA		373
Formula matematica	N. di episodi di IMA in cui il paz. abbia eseguito una PTCA entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e la data di ricovero ≤ 2 giorni) $120 / N.$ di ricoveri per episodi IMA 373×100		32,17
Fonte	SIS - Flusso SDO-		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE). Per ogni azienda presa in considerazione il valore dell'indicatore è la media ponderata dei tassi aggiustati dalle strutture ospedaliere di riferimento con pesi pari alla numerosità dei casi.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 34	Tra 34 e 44	più di 44

Non essendo disponibili i dati relativi al 2020 e al 2021 si riportano di seguito i risultati relativi all'anno precedente.

La proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 giorni sul totale dei ricoveri per IMA nel 2019 è stato pari a 32,17%, evidenziando una performance inferiore al target regionale ottimale, che prevede un valore $>44\%$.



2.a.15 Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)

Definizione	<i>Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)</i>		
Numeratore	N. di episodi di IMA in cui il paz. risulta deceduto entro 30 gg. dalla data del ricovero indice		15
Denominatore	N. di episodi di IMA		124
Formula matematica	N. di episodi di IMA in cui il paz. risulta deceduto entro 30 gg. dalla data del ricovero indice / N. di episodi di IMA		12,10
Fonte	SIS - Flusso SDO- e Anagrafe tributaria		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE). Per ogni azienda presa in considerazione il valore dell'indicatore è la media ponderata dei tassi aggiustati dalle strutture ospedaliere di riferimento con pesi pari alla numerosità dei casi.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 10,5	Tra 8,5 e 10,5	Meno di 8,5

Il presente indicatore è stato calcolato tenendo conto dei dati a disposizione dell'Azienda, che hanno preso in considerazione solo i decessi registrati nelle strutture ospedaliere aziendali.

Al netto dei limiti sopra evidenziati, il tasso di mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale) registrato nel 2021 negli Ospedali per acuti dell'ASM è stato pari a 12,10%, facendo registrare una performance non ottimale, essendo comunque superiore al 10,5%.

2.a.16 Proporzione di ricoveri di colecistectomie laparoscopiche con degenza < 3 giorni (VGP)

Definizione	<i>Proporzione di ricoveri di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg.</i>		
Numeratore	N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg.		21
Denominatore	N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche		114
Formula matematica	N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche inf. a 3 gg. / N. di ricoveri con interventi di colecistectomie laparoscopiche x 100		18,42
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE).		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 60	più di 60

La proporzione di ricoveri di colecistectomie laparoscopiche con degenza < 3 giorni effettuati nel 2021 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari a 18,42%, evidenziando una performance non soddisfacente, rispetto ai target fissati dalla Regione Basilicata.

2.a.17 Percentuale di parti con taglio cesareo primario (VGP)

Definizione	<i>Percentuale di parti con taglio cesareo primario</i>	
Numeratore	Numero totale di parti cesarei primari	194
Denominatore	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo	879
Formula matematica	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100	22,07%



Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE)		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%		100%
Risultato	Più di 15		Meno di 15

La percentuale di parti cesarei primari effettuati nel 2021 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari complessivamente a 22,07%, evidenziando una performance non ottimale a livello aziendale.

EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

2.c.1 Tasso ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 100 residenti :

Definizione	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1000 residenti		
Numeratore	N. di ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti		326
Denominatore	Popolazione residente		191.663
Formula matematica	N. di ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti / Popolazione residente X 1000		1,70
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri dei residenti, extra regione inclusi. Vengono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75 - 99)		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 10	Tra 7 e 10	Meno di 7

Il tasso è stato calcolato sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM.

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Tuttavia, il tasso di ospedalizzazione per le patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1000 residenti calcolato sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2021 è stato pari a 1,70, rientrando pienamente entro il limite del target ottimale stabilito dalla programmazione regionale pari a 7. Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021, al pari dell'anno precedente, vi sia stata una drastica riduzione dei ricoveri dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, con particolare riguardo a quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

2.c.2 Tasso ospedalizzazione per scompenso cardiaco in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni (VGP)

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	
Numeratore	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni	69
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni	66.347
Formula matematica	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni X 100.000	104,00
Fonte	SIS - Flusso SDO	



Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36-**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75,99)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 195	tra 155 e 195	Meno di 155

Il tasso è stato calcolato sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM.

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Ad ogni buon conto il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2021 è stato pari a 104,00 per 100.000 abitanti, raggiungendo pienamente il target ottimale stabilito dalla programmazione regionale, che deve essere inferiore a 155 per 100.000 residenti.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021, al pari del 2020, vi è stata una drastica riduzione dei ricoveri dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, con particolare riguardo a quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

2.c.3 Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni			
Numeratore	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni	20		
Denominatore	N. popolazione residente della fascia di età 20 – 74	104.500		
Formula matematica	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20–74 anni /popolazione residente della fascia di età 20– 74 x 100.000	19,14		
Fonte	SIS - Flusso SDO			
Note x l’elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell’anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito. Sono esclusi: - i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36.** e 39.5* - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e Neuro riabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate			
Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		Più di 35	Da 25 a 35	Meno di 25

Il tasso è stato calcolato sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM.

Analogamente a quello precedente, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.



Il tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2021 è stato pari a 19,14 per 100.000 abitanti, rientrando pienamente entro il limite soglia del target ottimale stabilito dalla programmazione regionale pari a 25.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021, al pari del 2020, vi è stata una drastica riduzione dei ricoveri dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, con particolare riguardo a quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

2.c.4 Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni			
Numeratore	N. ricoveri per BPCO della fascia di età 50– 74 anni relativi ai residenti	6		
Denominatore	N. residenti della fascia di età 50 – 74 anni	66.347		
Formula matematica	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni x 100.000	9,04		
Fonte	SIS - Flusso SDO			
Note x l’elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell’anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie 494* Bronchiectasie. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuro riabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75); i ricoveri in strutture private non accreditate.			
Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		Più di 35	Da 25 a 35	Meno di 25

Il tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2020. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Nel corso del 2021 l'Azienda, ha consolidato ulteriormente le attività del Servizio di Pneumologia Territoriale, deputato alla presa in carico delle patologie croniche respiratorie, tra cui la BPCO, con lo scopo di ridurre quanto più possibile l'ospedalizzazione per tali patologie. Tale azione unitamente al percorso di integrazione e collaborazione con i MMG in merito alla gestione delle patologie croniche, ha consentito una significativa riduzione dei ricoveri per BPCO.

Il tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2021 è stato pari a 9,04 per 100.000 abitanti, evidenziando una performance ottimale, con conseguente percentuale di raggiungimento dell'obiettivo pari al 100%.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021 vi è stata una drastica riduzione dei ricoveri dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, con particolare riguardo a quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.



2.c.5 Percentuale di over 64 anni trattati in ADI

Definizione	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI		
Numeratore	N. di over 64 anni trattati in ADI		2.627
Denominatore	popolazione residente over 64		46.023
Formula matematica	N. di over 64 anni trattati in ADI / popolazione residente over 64 x 100		5,7
Fonte	SIS – Flusso ADI		
Note x l'elaborazione	L'indicatore monitora la percentuale di anziani che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare. Vengono considerati solo i casi per i quali è stata effettuata una valutazione o per un percorso socio- sanitario o per un percorso sanitario; sono, quindi, escluse le prestazioni occasionali che non necessitano di valutazione.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<5	Da 5 a 10	>10

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 64 anni nel 2021 è stato pari a 2.627, che rappresentano circa il 5,7% del totale della popolazione residente degli ultrasessantatrenni, evidenziando un raggiungimento al 50% del target regionale con un lieve decremento al dato raggiunto nell'anno 2020 (6,1%), dovuto da un lato agli effetti della pandemia da COVID-19, dall'altro al maggior numero di residenti ricompresi nella fascia d'età considerata, che testimonia il progressivo invecchiamento della popolazione.

2.c.6 Percentuale di prese in carico con CIA (coefficiente di intensità assistenziale) maggiore di 0,13 per over 65 in Cure domiciliari

Definizione	Percentuale di prese in carico con CIA maggiore di 0,13 per over 65 in Cure domiciliari		
Numeratore	N. di prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni		1.890
Denominatore	N. prese in carico (PIC) per Cure domiciliari per persone, con età maggiore o uguale a 65 anni		2.627
Formula matematica	$1.890/2.627 = 71,94\%$		71,94%
Fonte	SIS – Flusso ADI		
Note x l'elaborazione	Residenti in Regione, cure domiciliari erogate in Regione incluse le Prese in carico con valutazione e tutti i tipi di Cure Domiciliari.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 70	>70

Il numero di pazienti con età > 64 anni presi in carico con Coefficiente d'Intensità Assistenziale > 0,13 (CIA1, CIA2, CIA3) nel 2021 è stato pari a 1.890. Ne deriva che la percentuale di prese in carico con CIA > 0,13 nell'ASM nel 2021 è stata pari a 71,94%, consentendo il raggiungimento del target regionale (>70%) al 100%.

2.c.7 Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni

Definizione	Tasso std di ospedalizzazione x patologie psichiatriche per residenti maggiorenni		
Numeratore	N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni		245
Denominatore	Popolazione residente maggiorenne		163.249
Formula matematica	N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai		150,00



	residenti maggiorenni/ Popolazione residente maggiorenne x 100.000	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione inclusa la mobilità passiva, con diagnosi principale psichiatriche di età uguale o maggiore ai 18 anni dimessi da qualsiasi reparto: Si considerano le diagnosi principali (codici ICD9 –CM):290.xx -319.xx. Sono esclusi: - i ricoveri con diagnosi principale di demenza: 290.xx, 293.xx, 294.xx i ricoveri per disturbi dell'infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x,299.8x,313 - 315; i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.	
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	Più di 300	Meno di 200

Il tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in residenti in Regione Basilicata, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2021 è stato pari a 150,00 ricoveri per 100.000 abitanti, consentendo il raggiungimento del target previsto (< 200) al 100%.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021 vi è stata una drastica riduzione dei ricoveri dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, con particolare riguardo a quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

2.c.8 Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche

Definizione	percentuale ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	
Numeratore	N. ricoveri ripetuti con diagnosi psichiatriche fra 8 e 30 gg. dalla dimissione in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gennaio- 30 nov. , evento successivo nel periodo 1 gennaio- 31 dicembre)	5
Denominatore	n. ricoveri per patologie psichiatriche da 1 gennaio al 30 novembre	246
Formula matematica	Numeratore /denominatore % 9/203	2,0 %
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari erogati in regione relativi ai residenti maggiorenni, relativi ai primi 11 mesi dell'anno con codice ICD9 – CM, per patologie psichiatriche in diagnosi principale:290.xx -319.xx. Sono esclusi: - i ricoveri con codice fiscale anonimo; i ricoveri per disturbi dell'infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x,299.8x,313 -315; i ricoveri che effettuano un solo ricovero con modalità di dimissione deceduto.	
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	Più di 6	Meno di 4

In numero di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni dalla dimissione negli ospedali della ASM nel 2021 è stato pari a 5 su un totale complessivo di 246 ricoveri con diagnosi psichiatriche. Ne consegue che la percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per le patologie psichiatriche negli ospedali dell'ASM nel 2021 è stata pari al 2,0%, perfettamente in linea target regionale che prevede una percentuale inferiore al 4%, consentendo pertanto il raggiungimento del presente obiettivo al 100%.



2.c.9 Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)

Definizione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (<14 anni)		
Numeratore	N. ricoveri dei residenti in età pediatrica (<14 anni)		817
Denominatore	Popolazione residente (<14 anni)		21.074
Formula matematica	Numeratore / denominatore x 100 residenti		3,88
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari ai residenti extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che DH. Sono esclusi: - i ricoveri relativi ai neonati normali (DRG 391); i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 10	Tra 7 e 10	Meno di 7

Il presente tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2021. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Il numero di ricoveri dei residenti con età pediatrica presso gli Ospedali della ASM nel 2021 è stato pari a 817 su un totale della popolazione con età < 14 anni pari a 21.074, con conseguente tasso di ospedalizzazione pari a 3,88 ricoveri per 100 residenti, che ha consentito il pieno raggiungimento del target regionale che prevede una percentuale inferiore a 7 ricoveri per 100 abitanti.

Ad ogni buon conto è di tutta evidenza che nell'anno 2021 vi è stata una drastica riduzione dei ricoveri dovuta agli effetti della pandemia da COVID-19, con particolare riguardo a quelli esportati (mobilità ospedaliera passiva) e importati (mobilità ospedaliera attiva), in conseguenza alle misure restrittive imposte dalla normativa nazionale e regionale relative agli spostamenti.

EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA - URGENZA

2.d.1 Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti

Definizione	Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti		
Numeratore	N. di accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti		13.811
Denominatore	N. accessi in P.S. con codice giallo		14.182
Formula matematica	Numeratore / denominatore %		97,38 %
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano gli accessi con codice colore al triage giallo. Al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 29 minuti e 59 secondi. Sono esclusi sia al numeratore che al denominatore gli accessi: con tempi di attesa negativi e superiori a 1440 minuti; con esito "giunto cadavere" (codice EMUR = 9)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	meno di 80	Tra 80 e 93	Più di 93

A fronte di un incremento degli accessi al Pronto Soccorso nel 2021 rispetto al 2020, la percentuale di accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 97,38%, in linea col target ottimale fissato dalla Regione al 93%, consentendo quindi all'Azienda il pieno raggiungimento dell'obiettivo considerato.

2.d.2 Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora



Definizione	Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora		
Numeratore	N. di accessi in P.S. con codice verde visitati entro 1 ora		31.197
Denominatore	N. accessi in P.S. con codice verde		32.039
Formula matematica	Numeratore / denominatore %		97,37 %
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano gli accessi con codice colore al triage verde. Al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 59 minuti e 59 secondi. Sono esclusi sia al numeratore che al denominatore gli accessi: con tempi di attesa negativi e superiori a 1440 minuti; con esito "giunto cadavere" (codice EMUR = 9)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	meno di 70	Tra 70 e 80	Più di 80

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora nel 2021 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 77,07%, in miglioramento rispetto al 2020 ed in avvicinamento rispetto al target ottimale fissato dalla Regione all'80%, consentendo comunque all'Azienda il raggiungimento al 50% dell'obiettivo considerato.

2.d.3 Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 4 ore

Definizione	Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 4 ore		
Numeratore	N. di accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 4 ore		22.751
Denominatore	N. accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero		29.498
Formula matematica	Numeratore / denominatore %		77,13 %
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano gli accessi con codice colore triage verde. Al numeratore si considerano i tempi di permanenza inferiori o uguali a 239 minuti e 59 secondi. Sono esclusi gli accessi: con tempi di attesa negativi e superiori a 4320 minuti; gli inviati in Osservazione Breve		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	meno di 70	Tra 70 e 80	Più di 80

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore effettuati nel 2021 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 77,13%, raggiungendo al 50% il target fissato dalla Regione, pari a + dell'80%.



GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

3.a.1 Percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine		
Numeratore	N. confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza		3.509.936
Denominatore	N. confezioni complessivamente erogate		3.790.536
Formula matematica	Numeratore/denominatore x 100		92,60 %
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	Si considera l'ultima lista di trasparenza ministeriale dell'anno di riferimento, applicata con effetto retroattivo.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 80	Tra 80 e 95	Più di 95

La percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza dell'ASM nel 2021, così come calcolata dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale, è stata pari al 92,6%, consentendo il raggiungimento parziale al 50% del target regionale, che prevede per il pieno raggiungimento una percentuale superiore al 95%.

3.a.2 Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo)

Definizione	Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari		
Numeratore	Totale unità posologiche solo biosimilari		349.431
Denominatore	N. Totale unità posologiche biosimilari +originator		427.723
Formula matematica	N. Totale unità posologiche biosimilari / Totale unità posologiche (biosimilari +originator) x 100		81,70%
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	Si considerano al numeratore e al denominatore solo i seguenti principi attivi: B03AAO2, altri preparati antianemici-eritropoetine LO3AAO2, Citochine e immunomodulatori /fattori di stimolazione delle colonie –Filgrastim –		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
	Meno di 45	Tra 46 e 65	Più di 65

La percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari, limitatamente ai principi attivi indicati, da parte dei pazienti dell'ASM nel 2021, così come calcolata dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale, è stata pari al 81,7%, consentendo il pieno raggiungimento del target regionale (> 65%).

**APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA****3.b.1 Consumo pro- capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)**

Definizione	Consumo pro- capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)		
Numeratore	N. unità posologiche di IPP erogate		8.581.244
Denominatore	Popolazione residente pesata		210.004
Formula matematica	N. unità posologiche di IPP erogate / Popolazione residente pesata x 100		40,85 %
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC (classificazione anatomica- terapeutica) A02BC. E' escluso il consumo privato. E' inclusa l'erogazione in regime convenzionale, la diretta e/o per conto. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 30	tra 28 e 30	Meno di 28

Il consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP) da parte della popolazione dell'ASM nel 2021, così come calcolato dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale, è stata pari a 40,85 unità posologiche di IPP pro capite, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una quantità inferiore a 28 unità posologiche pro capite.

3.b.2 Incidenza dei Sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (Antipertensivi)

Definizione	Incidenza dei Sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (Antipertensivi)		
Numeratore	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali		303.570
Denominatore	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle "sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali		557.478
Formula matematica	Numeratore/Denominatore x 100		54,45%
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (Sartani) appartengono ai sottogruppi terapeutici ATC C09C e C09D. E' escluso il consumo privato. E' inclusa l'erogazione in regime convenzionale, la diretta e/o per conto.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 40	Tra 40 e 30	Meno di 30

L'incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antipertensivi) da parte della popolazione dell'ASM nel 2021, così come calcolato dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale, è stata pari al 54,45%, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una percentuale inferiore al 30.



3.b.3 Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)

Definizione	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)		
Numeratore	DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo		1.665.341,30
Denominatore	Popolazione pesata x 365		210.004x365
Formula matematica	(DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo / Popolaz. pesata x 365) x 1000		21,73%
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC N06AB. il consumo di farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per un giorno di terapia in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È un'unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti tra periodi di tempo diversi. E' escluso il consumo privato. E' incluso il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		Più di 36	Meno di 26

Il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), (prescrizioni di antidepressivi) nella ASM nel 2021, così come calcolato dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale, è stato pari a 21,73, in piena e totale aderenza al target fissato dalla programmazione regionale che prevede un valore inferiore a 26.

3.b.4 Consumo di farmaci antibiotici

Definizione	Consumo di farmaci antibiotici		
Numeratore	DDD farmaci antibiotici (classe ATC: J01) erogati nell'anno per principio attivo		1.014.566,48
Denominatore	Popolazione pesata x 365		210.004 x 365
Formula matematica	(DDD di altri farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno / N. Popolazione pesata x 365) x 1000		13,24
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01. Il consumo di farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per un giorno di terapia in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' un'unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti tra periodi di tempo diversi. E' escluso il consumo privato. E' incluso il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		Più di 18	Meno di 12



Il consumo dei farmaci antibiotici sul territorio della ASM nel 2021, così come calcolato dal Servizio Farmaceutico Territoriale aziendale, è stato pari a 13,24, raggiungendo al 50% il target ottimale fissato dall'obiettivo regionale (< 12), in netto miglioramento rispetto all'anno precedente.

3.b.5 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione

Definizione	% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione		
Numeratore	N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione		
Denominatore	N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con beta bloccanti alla dimissione		
Formula matematica			
Fonte	Dati riferiti dal Direttore UOC Cardiologia e UTIC Matera		85%
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 67	Tra 67 e 67	Più di 77

Il risultato del suddetto indicatore non è valutabile in quanto non si è in possesso dei dati necessari per il calcolo.

3.b.6 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani alla dimissione

Definizione	% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani		
Numeratore	N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA		
Denominatore	N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con ACE inibitori o Sartani alla dimissione		
Formula matematica			
Fonte	Dati riferiti dal Direttore UOC Cardiologia e UTIC Matera		94,3%
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 55	Tra 55 e 75	Più di 75

Il risultato del suddetto indicatore non è valutabile in quanto non si è in possesso dei dati necessari per il calcolo.

3.b.7 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimissione

Definizione	% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti antiaggreganti e statine alla dimissione	
Numeratore	N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA	
Denominatore	N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con antiaggreganti e statine alla dimissione	



Formula matematica		
Fonte	Dati riferiti dal Direttore UOC Cardiologia e UTIC Matera	92%
Note x l'elaborazione		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	Meno di 60	Tra 60 e 80
		100%
		Più di 80

Il risultato del suddetto indicatore non è valutabile in quanto non si è in possesso dei dati necessari per il calcolo.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA

3.c.1 Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (> = 65 anni)

Definizione	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (< = 65 anni)		
Numeratore	N. di accessi RM muscolo scheletriche pz. > = 65 anni relative ai residenti		1213
Denominatore	Popolazione residente > = 65 anni		46023
Formula matematica	$391 / 44248 * 1000$		26,36
Fonte	Flusso regionale delle prestazioni ambulatoriali		
Note x l'elaborazione	Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extraregione incluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il Pronto Soccorso		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 30	Tra 20 e 30	Meno di 20

Il tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico nel 2021 è stato pari a 26,36 per mille residenti, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo al 50%.

Pare opportuno sottolineare come da tale calcolo sono escluse le prestazioni erogate da strutture fuori provincia e fuori regione, in quanto non sono disponibili i dati di mobilità passiva intra ed extraregionale.

3.c.2 Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi (VGP)

Definizione	% Percentuale di pz. che ripetono le RM lombari entro 12 mesi		
Numeratore	n. Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. successivi alla prima prestazione		374
Denominatore	n. pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente		3533
Formula matematica	$374/3533*100 =$		10,59
Fonte	Flusso regionale delle prestazioni ambulatoriali		
Note x l'elaborazione	Si considerano che eseguono nell'anno una prestazione con codice : RMN della colonna – RMN della colonna con contrasto e senza contrasto. E' inclusa la mobilità passiva sia al numeratore che al denominatore. Per l'elaborazione del denominatore si fa riferimento all'anno precedente		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 8	Tra 6 e 8	Meno di 6

Il numero di pazienti che ha ripetuto RM lombari entro 12 mesi nel corso del 2021 è stato pari a 10,59 per 100 residenti, non consentendo il raggiungimento dell'obiettivo.



Pare opportuno sottolineare come da tale calcolo sono escluse le prestazioni erogate da strutture fuori provincia e fuori regione, in quanto non sono disponibili i dati di mobilità passiva intra ed extraregionale.

EFFICIENZA MOBILITA' OSPEDALIERA

3.d.1 Recupero della mobilità passiva ospedaliera

Definizione	Recupero della mobilità passiva ospedaliera			
	Concorrere alla riduzione della spesa per i DRG selezionati nella DGR n. 287/2021, pagg. 91-92, DRG 544 – 256 – 498 - 012 – 009 - 359 – 224 – 149 – 558 – 569 – 225 – 035 – 518 – 491 – 545 – 570 – 492 – 500 – 503 – 290 – 316 - 203 Ultimi dati disponibili di mobilità passiva sono relativi all’anno 2021	6/22		
Fonte	Flusso SDO			
Note x l’elaborazione	Per ogni Azienda sono stati selezionati alcuni DRG a cui viene attribuito un tetto di valorizzazione annua massima ammissibile, in base alla politica di recupero della spesa prevista. L’indicatore annuale è il n. di DRG per i quali non si è superata la soglia massima ammissibile a livello regionale			
Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		Meno di 5	Tra 5 e 15	più di 15

I dati di seguito riportati riguardano esclusivamente i DRG di mobilità passiva extra regionale dell'ASM relativi al 2021.

Complessivamente la mobilità ospedaliera passiva extraregionale dell'ASM ha fatto registrare nel 2021 un incremento rispetto al 2020 sia nel numero dei ricoveri, sia nella corrispondente valorizzazione economica. Nello specifico nel 2021 il numero di ricoveri effettuati a residenti da parte di strutture extraregionali è stato pari a 6.268, con un incremento di +945 ricoveri rispetto all'anno precedente, pari al +18%, mentre il costo è stato pari a 28.376.040 euro con un incremento di oltre +4 milioni, pari al +16% rispetto al 2020.

Con riferimento specifico all'andamento dei DRG specifici individuati nell'obiettivo considerato, i dati evidenziano inequivocabilmente come per il 2021 si sia registrato rispetto al 2020 un decremento della mobilità passiva per soli 6 DRG predefiniti, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo al 50%.

DRG	Descrizione	2020	2021	SOSTAMENTO	
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	209.499	353.980	144.481	69%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	403.924	343.781	-60.143	-15%
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	252.695	161.981	-90.715	-36%
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza cc	459.215	664.442	205.226	45%
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	161.240	318.185	156.945	97%
224	Interventi su spalla gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	231.085	390.583	159.498	69%
225	Interventi sul piede	202.606	178.977	-23.629	-12%
256	Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del sistema connettivo	474.840	777.538	302.698	64%
290	Interventi sulla tiroide	198.690	208.828	10.138	5%
316	Insufficienza renale	158.286	141.268	-17.018	-11%



359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	333.979	453.989	120.010	36%
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	210.575	249.584	39.009	19%
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	263.606	344.504	80.898	31%
498	Artrodesi vertebr. escl. quella cervicale senza cc	486.698	797.262	310.564	64%
500	Int. dorso e collo escl. artrodesi vertebr. snz cc	136.192	194.248	58.056	43%
503	Int. su ginocchio senza dia. princ. di infezione	124.824	171.973	47.149	38%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	215.467	314.472	99.005	46%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.772.147	2.741.907	969.759	55%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	168.841	157.689	-11.152	-7%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	235.539	211.608	-23.931	-10%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con cc con diagnosi gastrointestinale maggiore	155.585	185.102	29.517	19%
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con cc senza diagnosi gastrointestinale maggiore	206.893	325.619	118.726	57%
Totale complessivo		7.062.428	9.687.519	2.625.091	37%

3.d.2 Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera

Definizione	Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera		
Numeratore	Valore economico della mobilità attiva ospedaliera (solo strutture pubbliche)	(mobilità attiva extra regionale 2021) = € 6.398.083	
Denominatore	Valore economico della mobilità passiva ospedaliera (totale strutture)	Mobilità passiva extra regionale 2021 = € 28.376.040	
Formula matematica	Mobilità Attiva extraregionale/ Mobilità Passiva extraregionale	0,23	
Fonte	Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Tutte le Aziende concorrono al miglioramento della mobilità passiva ospedaliera.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 0,58	Tra 0,58 e 0,62	più di 0,62

Nel corso del 2021, a fronte del incremento della mobilità passiva extraregionale, già rappresentato al punto precedente, si è registrata una contestuale, sia pur lieve, riduzione della mobilità ospedaliera attiva extraregionale, sia nel numero di ricoveri, passati da 2.349 nel 2020 a 2.191 (-7%), sia nella corrispondente valorizzazione economica, passata da poco meno di 6,5 milioni a poco meno di 6,4 milioni di euro (-1%),



con il conseguente peggioramento del saldo negativo sia nel numero di ricoveri che nella corrispondente valorizzazione economica di poco più di 3 milioni di euro.

MOBILITA' OSPEDALIERA EXTREREGIONALE	2020	2021	SCOST.		2020	2021	SCOSTAMENTO	
	NUMERO RICOVERI				VALORE ECONOMICO			
MOBILITA' ATTIVA EXTRAGIONALE	2.349	2.191	-158	-7%	€ 6.447.528	€ 6.398.083	-€ 4.154.788	-39%
MOBILITA' PASSIVA EXTRAGIONALE	5.323	6.268	945	18%	€ 24.366.755	€ 28.376.041	-€ 7.288.277	-23%
SALDO MOBILITA'	-2.974	-4.077	-1.103	37%	-€ 17.919.227	-€ 21.977.957	-€ 4.058.731	23%

In merito al presente obiettivo, il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva per l'anno 2021 è stato pari a 0,23%; per tale motivo l'obiettivo considerato non è stato raggiunto dalla ASM; nello specifico si riscontra un peggioramento del trend rispetto all'anno precedente in cui il suddetto rapporto si attestava allo 0,26.

RAPPORTO MOBILITA' ATTIVA/MOBILITA'PASSIVA	2020	2021
	0,26	0,23

CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

CURE PALLIATIVE

4.b.1 Cure Palliative

Definizione	% di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice, inferiore o uguale a 3 giorni		
Numeratore	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		
Denominatore	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa		
Formula matematica	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa		75%
Fonte	del MES Management e Sanità dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, nell'ambito del Network Regioni anno 2021,		
Note x l'elaborazione	Per i pz. oncologici dalla rete di cure palliative si considera la patologia di presa in carico ICD9 140 -239 con esclusione dei tumori benigni (210 -229) o anamnesi V580, V581, V5811, V5812, V661, V662, V10 in patologia responsabile. Data segnalazione = data richiesta.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		Meno di 50	Tra 50 e 85
			più di 85

La percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero inferiore a 3 giorni in Hospice nel 2021 è stata pari al 75 %, così come pubblicato sul sito del MES Management e Sanità dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, nell'ambito del Network Regioni anno 2021, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo al 50%. Al mancato pieno raggiungimento dell'obiettivo hanno sicuramente concorso le difficoltà legate alla necessità di esecuzione del test – tampone COVID – 19, imposta dalla normativa vigente, che hanno spesso rallentato i tempi tra la segnalazione e l'assegnazione.



4.b.2 Consumo territoriale di farmaci oppioidi

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi		
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo	84.083,62	
Denominatore	N. residenti x 365	70.313.600	
Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo / N. residenti x 365 x 1000	1,2	
Fonte	Flussi regionali farmaceutica		
Note x l'elaborazione	I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A. Nel calcolo per l'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxycodone- associazioni (ATC N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Dal 2013 è incluso nel calcolo anche il Tapentadolo (ATC N02AX06), il consumo di farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 1,6	tra 1,6 e 2,1	Più di 2,1

Il consumo di farmaci oppioidi sul territorio della ASM nel 2021 è stato pari a 1,2, così come calcolato dal Servizio farmaceutico aziendale, in linea con l'anno precedente, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una quantità superiore a 2,1 unità posologiche pro capite.

UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

4.c.1 Trasmissione di Flussi inviati in maniera tempestiva e completa

Definizione	4.1.1. Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)	
Fonte	SIS	
Criterio per la valutazione	Rispetto della completezza e tempistica di invio di tutti i flussi di seguito indicati	

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Assistenza Domiciliare Integrata - DM 17/12/2008 (A.D.I.)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Assistenza Sanitaria Internazionale (ASPE)	WEB	Semestrale (1° semestre entro il 31/5 dell'anno successivo, 2° sem. entro il 30.11. dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Assistenza Sanitaria Internazionale (TECAS: trasferimenti all'estero x cure ad altissima specializzazione)	WEB	Semestrale (entro il mese successivo al semestre)	Inviato nei tempi previsti
Certificati di assistenza al parto (CEDAP)	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese)	Inviato nei

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
		successivo)	tempi previsti
Flussi di struttura (FLS 11, FLS 12, STS 11, STS 14, RIA 11, HSP 11, HSP 11bis, HSP 12, HSP 13, HSP 14, HSP 16)	WEB	Annuale (30 aprile dell'anno di riferimento)	Inviato nei tempi previsti
Flussi di attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)	WEB	Annuale (31 gennaio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22bis, HSP 23, HSP 24)	WEB	Trimestrale (entro il mese successivo al trimestre)	Inviato nei tempi previsti
Emergenza(118) Urgenza DM 17/12/2008 (DEA - Pronto Soccorso)	E- mail	Mensile (entro il 20 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (diretta e per conto)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (ospedaliera)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: conto economico (mod.CE)	WEB	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: stato patrimoniale mod. SP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: (costi dei presidi (mod. CP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio consumi Dispositivi medici (Dm 11/12/2009)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES eventi sentinella)	WEB	Scheda A al verificarsi, scheda B entro 45 giorni (validazione Regione)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES denuncia sinistri)	WEB	Annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione regione)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio tempi di attesa (PNCTA)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Residenziali / semiresidenziali DM 17/12/2008(FAR)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA)	WEB	Riconversione dei dati: entro il 31/10/12 70%, entro il 31/12/12 100%. Successivamente: aggiornamento continuo	Inviato nei tempi previsti
Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) - DM 15/10/2010 (SDO)	Supporto magnetico / E-mail	annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (attività)	Inviato nei tempi previsti
Schede dimissione ospedaliera	WEB	mensile (entro 15 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
ANAGRAFE OVI CAPRINA – livello minimo dei controlli aziende ovi caprine	WEB	(entro 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
ANAGRAFE BOVINA – livello minimo dei controlli aziende bovine	WEB	Annuale	
OGM – Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente	WEB	Semestre 31.07 e annuale 31.01	Inviato nei tempi previsti



Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
modificati negli alimenti anni 2009 - 2011			
AUDIT SU STABILIMENTI – Controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale	Cartaceo	annuale 31.gennaio dell'anno	Inviato nei tempi previsti
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	WEB	completo al 31/12	Inviato nei tempi previsti
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	e-mail	risposta entro 7 giorni	Inviato nei tempi previsti
FITOSANITARI SU ALIMENTI – DM 23 dicembre 1992 – Controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	e-mail	annuale 31/03	Inviato nei tempi previsti
Disturbi del comportamento alimentare (SDCA)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Emergenza Urgenza (trasporti)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (territoriale)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 45 gg. successivi)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - File F)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Medicina (Ass. medica di Base)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Prestazioni ambulatoriali private (CEA)	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Residenziali e semiresidenziali (ex art. 26 – AIAS)	FTP	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Residui manicomiali (MANIC)	E – mail	Annuale	Inviato nei tempi previsti
Ruoli professionali	Supporto magnetico	Semestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
PASSI	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

4.c.2 Percentuale di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse



Definizione	<i>Percentuale di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse</i>		
Numeratore	Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto	51	
Denominatore	Numero totale di schede prodotte	13.881	
Formula matematica	Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto / Numero totale di schede prodotte	0,4%	
Fonte	Flusso SDO		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 5	Tra 5 e 3	Meno di 3

Grazie al monitoraggio costante ed alle correzioni effettuate sugli errori rilevati, la percentuale di SDO con errori che generano scarto sul totale delle SDO registrate nell'anno 2021 presso i Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro è risultata inferiore all'lo 0,4 % significativamente al di sotto del limite ministeriale, consentendo il pieno raggiungimento del target regionale.

Presidi Ospedalieri per acuti Matera-Policoro	Errori che generano scarti
Numero SDO con errore che genera scarto	51
Numero totale di SDO trasmesse	13.899
Percentuale di SDO con errori che generano scarto	0,4

4.c.3 Percentuale di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse

Definizione	<i>Percentuale di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse</i>		
Numeratore	Numero di schede con errore riscontrate che genera anomalie	51	
Denominatore	Numero totale di schede prodotte	13.881	
Formula matematica	Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto / Numero totale di schede prodotte	1,8%	
Fonte	Flusso SDO		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 20	Tra 20 e 10	Meno di 10

Come si evince dalla tabella successiva, la percentuale di SDO con errori che generano anomalie registrata nell'anno 2021 presso i Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro è stata del 1,8% ovvero notevolmente contenuta e significativamente inferiore al limite indicato dal Ministero della Salute consentendo il pieno raggiungimento del target regionale.

Presidi Ospedalieri per acuti Matera-Policoro	Errori che generano scarti
Numero SDO con errore che genera anomalie	251
Numero totale di SDO trasmesse	13.899
Percentuale di SDO con errori che generano scarto	0,4



UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

4.c.4 Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici

Definizione	Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici		
Numeratore	N. di repertorio / BD presenti nel flusso consumi sia nel flusso che nei contratti		612
Denominatore	N. di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi		1.990
Note x elaborazione	Il calcolo è riferito ai report NSIS "Monitoraggio dispositivi medici CNS CRT 002. verifica completezza invio dati per azienda sanitaria e si confrontano la voce "DM distinti presenti sul tracciato consumi ma non su tracciato consumi" con la voce "DM distinti presenti su tracciato consumi ma non su tracciato contratti".		30,8%
Fonte	Flusso XML SDO		30,8%
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		Meno di 15	Tra 15 e 25
			Più di 25

Il calcolo è riferito al report NSIS "Monitoraggio Dispositivi Medici - CNS_CTR_002 Verifica completezza invio dati per Azienda Sanitaria" e si confronta la voce "DM distinti presenti su tracciato contratti ma non su tracciato consumi" con la voce "DM distinti presenti su tracciato consumi ma non su tracciato contratti". Il calcolo è a livello di singola Azienda e sono escluse le categorie CND Q ed L.

Il Comitato LEA sulla valutazione complessiva regionale **anno 2019** si è così espresso: *La percentuale di numeri di repertorio, presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti con riferimento ai contratti attivi per l'anno 2019, rispetto ai dati consolidati 2018, raggiunge l'incremento dei 15 punti percentuali necessari, in quanto nel 2018 la percentuale era pari al 21,2% e nel 2019 era pari al 50%.*

Da un esame dei dati regionali riferiti **all'anno 2020** la percentuale di copertura risulta essere inferiore a quella del 2019; tale situazione non consentirebbe al SSR di ottenere per tale anno il giudizio di adempimento dal momento che il valore dell'indicatore deve essere mantenuto o migliorato rispetto all'anno precedente;

Al riguardo, come riportato dalla Farmacia Ospedaliera Aziendale, nel 2021 sono stati inviati puntualmente i flussi NSIS alla Regione ed in particolare per quanto riguarda i dispositivi medici si è raggiunta la percentuale del 30,8% di registrazione di contratti rispetto ai dispositivi presenti nel flusso consumi, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo al 100%.

4.c.5 Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici

Definizione	Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici		
Numeratore	Consumi nel periodo gennaio – dicembre rilevati dal flusso "consumi" ministeriale NSIS		€ 8.640.412,13
Denominatore	Costi rilevati dal modello di Conto Economico		€ 9.029.789,21
Fonte	Flusso XML SDO		95,7%
Note x l'elaborazione	Il valore riferito al "flusso consumi" ministeriale NSIS – è desunto dal report "CNS_018 Verifica dei dati acquisiti per Azienda Sanitaria e mese". Il valore riferito ai costi totali è desunto del Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi)		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		Meno di 80	Tra 80 e 95
			Più di 95



I consumi dei dispositivi medici relativi al 2021, così come rilevati nel flusso ministeriale NSIS “Consumi”, così come da rilevazione regionale del 22/09/2022, sono pari a 8.640.412,13, mentre il costo dei dispositivi medici rilevati nel modello CE 2021 (voci B.1.A.3.1 Dispositivi Medici + B.1.A.3.2. Dispositivi Medici Impiantabili attivi) è pari a 9.029.789,21. Ne deriva che il relativo indicatore Consumi nel periodo gennaio – dicembre rilevati dal flusso “consumi” ministeriale NSIS / Costi rilevati dal modello di Conto Economico, per l’anno 2021 è stato pari al 95,7%, consentendo il raggiungimento del presente obiettivo al 100%.

RISK MANAGEMENT

4.d.1 Piano di prevenzione del rischio clinico

Definizione	Piano di prevenzione del rischio clinico	Azioni svolte
Criterio per valutazione positiva	Adozione / attualizzazione e invio entro il 30 giugno dell’anno di riferimento del Piano del risk management alla Regione	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l’elaborazione	La valutazione è positiva (SI) se l’Azienda ha adottato/ attualizzato e inviato entro il 30 giugno (trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona) il proprio piano aziendale in virtù dei contenuti degli Atti Regionali di programmazione. il Piano aziendale deve necessariamente contenere almeno tutte le seguenti condizioni: implementazione delle raccomandazioni ministeriali (almeno l’80% di quelle potenzialmente applicabili in azienda, tenendo conto delle peculiarità dei contesti aziendali); implementazione delle procedure per la riduzione delle infezioni legate all’assistenza (compreso il contesto delle residenze); attuazione dei contenuti del piano nazionale di contrasto alla antibiotico resistenza (accordo REP atti 188 del 2.11.2017) La valutazione è negativa (NO) se l’Azienda non ha adottato/ attualizzato e inviato entro il 30 giugno dell’anno di riferimento il proprio piano aziendale oppure anche in assenza di una sola delle condizioni sopraindicate.	
Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo		100%
Risultato	NO	SI

L’Azienda ha provveduto a predisporre il Piano Aziendale del risk management per l’anno 2021 entro il 30 giugno 2021, e lo ha inviato in Regione con nota prot. n. 36618/21 del 25 giugno 2021.

4.d.2 Relazione di attuazione delle attività di risk management

Definizione	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico	
Criterio per valutazione positiva	Entro il 28 febbraio 2022 invio della relazione di attuazione del piano di risk management	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l’elaborazione	La valutazione è positiva (SI) se l’Azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell’anno successivo (per l’anno 2018 la relazione è presentata nell’anno 2019) la relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti al Dipartimento Politiche della Persona. La relazione dovrà contenere specifici riferimenti ai punti indicati alle aree di intervento indicati nelle note per la redazione del piano. La valutazione è negativa (NO) se l’Azienda non ha trasmesso entro il 28 febbraio dell’anno successivo dell’anno di riferimento la relazione sullo stato di attuazione del piano non contiene specifici riferimenti ai punti indicati alle aree di intervento indicati nelle note per la redazione del piano.	
Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo		100%
Risultato	NO	SI



L'Azienda ha provveduto a predisporre la Relazione di attuazione delle attività di risk management effettuate nel 2021, che ha trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota prot. n. 11456/22 del 25 febbraio 2022 in piena aderenza con l'obiettivo assegnato.

CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

4.e.1 Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche

Definizione	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche		
Criterio per valutazione positiva	Realizzazione del programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati nello stesso programma	100%	
Fonte	Direzioni Sanitarie Ospedaliere		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	100%
Risultato		NO	SI

Nel corso del 2021 sono stati effettuati controlli e verifiche delle cartelle cliniche-SDO e, nello specifico su un totale di n.8261 ricoveri ordinari prodotti, sono stati eseguiti:

A) controlli di congruità n.850 pari al 10% circa delle c.cl.

B) controlli sulle performance organizzative e cliniche n.220 pari a circa 2,5% delle c.cl., nel rispetto delle modalità e nei termini stabiliti dal Programma di Controllo Regionale, consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo.

AUTORIZZAZIONE / ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE

4.f.1 Verifica dell'Autorizzazione /Accreditamento strutture sanitarie pubbliche

Si riporta di seguito lo stato dell'arte relativo alle procedure adottate dall'Azienda per l'autorizzazione/accreditamento delle strutture indicate dalla Regione

Struttura	Indirizzo	Comune	Attività	Autorizzaz. e accredit. provvisorio art.16 c. 14 LR 28/00	Attività svolte	Verifica
Ospedale "Madonna delle Grazie"	Contrada Chiancalata	Matera	Presidio Ospedaliero	DGR 1625 del 5./07/2004	Invio in regione della richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all'attivazione dell'istruttoria per l'accREDITAMENTO provvisorio
U.O. di Ostetricia e Ginecologia	Contrada Chiancalata	Matera	Presidio Ospedaliero	Procreazione medicalmente assistita di I° livello	Invio in regione della richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all'attivazione dell'istruttoria per l'accREDITAMENTO provvisorio
Presidio ospedaliero	Via Salerno	Policoro	Diagnostica x immagini – RMN	DGR 365 del 27/03/2012	Inviata in Regione della richiesta di autorizzazione definitiva e	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all'attivazione dell'istruttoria per



					accreditamento provvisorio	l'accreditamento provvisorio
Centro Dialisi co/ Ospedale Distrettuale TINCHI	Contrada Tinchì	Pisticci	Centro Dialisi	DGR 971del 25/09/2017	sono stati realizzati vari incontri con i responsabili sanitari e tecnici, finalizzati ad acquisire la necessaria documentazione	Non inviata in Regione la richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo				0%	50%	90%
Risultato						SI

Si è concluso, per le strutture su menzionate, l'iter autorizzativo definitivo e la verifica del mantenimento dei requisiti, tranne che per il centro Dialisi di Tinchì a cui si sta provvedendo.

Si è in attesa delle DGR di autorizzazione definitiva propedeutica all'attivazione dell'istruttoria per l'accreditamento delle strutture sopra menzionate.

4.h.1 Contenimento della spesa del personale sanitario

Definizione	Contenimento della spesa del personale sanitario – Anno 2021	
Criterio per valutazione positiva	Rispetto del tetto di spesa annuale per il personale fissato con DGR n. 798/2019	
Fonte	Ufficio Personale del Sistema Sanitario Regionale	100%
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%
Risultato		NO
		SI'

L'art. 11, comma 1, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 disciplina la determinazione del tetto di spesa per le Aziende e gli Enti del SSR stabilendo che a decorrere dal 2019, la spesa per il personale delle Aziende del SSN non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 ovvero, se superiore, il valore della spesa prevista dall'art. 2, comma 71 della legge n. 191/2009.

La norma citata consente di aumentare annualmente tale valore nel limite del 5% dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto a quello dell'anno precedente (limite elevato al 10% per ciascun anno del triennio 2019-2021 e di un ulteriore 5% in presenza di determinati presupposti), includendo, nei predetti incrementi, anche le risorse per il trattamento accessorio del personale.

La Regione Basilicata, con DGR n. 20100456 del 11.06.2021 ha ridefinito nuovo limite regionale per il 2018, e, sulla base dei dati relativi alla consistenza del FSR per gli anni 2018, 2019 e 2020, gli incrementi annuali per gli anni 2019 e 2020, per un importo pari al 10% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, quantificati, rispettivamente, in 752.494,00 euro (che assorbe il 5% di cui alla D.G.R. n. 890 del 04.12.2019) e in 1.029.906,00 euro, per un totale di 1.782.400,00 euro.

Per effetto di tale nuova determinazione, è stato fissato il nuovo limite di spesa del personale delle aziende sanitarie, che per l'Azienda Sanitaria di Matera è di € 98.194.282,00 per il 2019 e di euro 98.499.716,00 per il 2020 e 2021.

Per l'anno 2021 l'ASM ha pienamente rispettato il limite di spesa su riportato, infatti il costo per il personale dipendente è stato di gran lunga inferiore a quello dell'anno precedente e, inoltre, il piano triennale del fabbisogno, predisposto nel rispetto del suddetto limite finanziario è stato solo parzialmente



realizzato nonostante siano state avviate numerose procedure concorsuali, alcune delle quali con assunzioni che si manifesteranno nell'anno 2022.

4.h.2 Attuazione PTFP 2021 - 2023

Definizione	Attuazione PTFP 2021 - 2023 – Anno 2021		
Note per l'elaborazione	Il concretizzarsi delle previsioni contenute da tali PTFP 2021-2023, pertanto, risulta determinante per il SSR e, dunque, obiettivo della presente scheda è quello di misurarne l'effettiva attuazione in termini quantitativi nell'ambito di ciascuna annualità di riferimento		
Numeratore:	Numero delle assunzioni effettuate con le procedure di reclutamento del personale indette ed avviate nell'anno		
Denominatore:	Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP 2021-23 per il medesimo anno		
Fonte	Ufficio Personale del Sistema Sanitario Regionale – ufficio concorsi ASM		50%
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato			

Il quadro sinottico di seguito riportato fornisce una rappresentazione sintetica e complessiva della performance dell'Azienda Sanitaria di Matera in riferimento agli obiettivi, assegnati con DGR n. 287 del 16/04/2021, così come riportati nel Piano della Performance della ASM relativo all'anno 2021.

AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2020	RISULTATI 2021
			0%	50%	100%		
TUTELA DELLA SALUTE – 25							
Prevenzione primaria 10	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 a 95	> 95	93%	94%
	1.a.2	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)	< 60	tra 60 e 75	> 75	57%	74%
	1.a.3	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV) nella popolazione bersaglio	< 60	tra 60 e 75	> 75	5%	9%
	1.a.5	Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi	< 90	tra 90 e 95	> 95	83%	86%
	1.a.6	Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi	< 95	tra 90 e 95	> 95	91%	91%
	1.a.7	Copertura vaccinale esavalente 24 mesi per bambini residenti nel territorio di competenza	< 90	tra 90 e 95	> 95	85%	94%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



Promozione stili di vita sani 5	1.b.1	% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	< 23	tra 23 e 33	> 33	N.V	N.V
	1.b.2	% di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso	< 25	tra 25 e 45	> 45	N.V	N.V
	1.b.3	% di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	< 25	tra 25 e 35	> 35	N.V	N.V
	1.b.4	% di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	< 3	tra 3 e 9	> 9	N.V	N.V
	1.b.5	% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	< 35	tra 35 e 55	> 55	N.V	N.V
Screening omcologici 3	1.c.1	Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	< 25	tra 25 e 50	> 50	N.V	N.V
	1.c.2	Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per mammella	< 35	tra 35 e 60	> 60	N.V	N.V
	1.c.3	Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per colon retto	< 25	tra 25 e 50	> 50	N.V	N.V
AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2020	RISULTATI 2021
			0%	50%	100%		
TUTELA DELLA SALUTE – 25							
Sicurezza sul lavoro 4	1.d.1	Numero aziende ispezionate / numero aziende con dipendenti	meno di 5	tra 5 e 10	più di 10	5%	9%
	1.d.2	Numero cantieri ispezionati / Numero cantieri notificati	meno di 20	tra 20 e 30	più di 30	18%	21%
	1.d.3	Numero aziende ispezionate / Numero personale UPG (uffici di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro)	meno di 40	tra 40 e 50	più di 50	34%	59%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



	1.d.4	Numero sopralluoghi / Numero personale UPG (uffici di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro)	meno di 70	tra 70 e 90	più di 90	36%	92%
Sanità veterinaria 3	1.e.1	Raggiungimento della copertura % dei campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	NO		SI	SI	SI
	1.e.2	Raggiungimento della copertura % dei campioni di ovini e caprini testati per scrapie	NO		SI	SI	SI
	1.e.3	Raggiungimento della copertura % di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)	NO		SI	SI	SI
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI – 30							
Appropriatezza area clinica 13	2.a.1	Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso – Ricoveri medici potenzialmente inappropriati	> 180	da 135 a 180	<135	66%	71%
	2.a.2	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti	> 3	da 1,5 a 3	< 1,5	3%	0,08%
	2.a.3	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età > = 65 anni	> 4	da 2 a 4	< 2	4%	3,7%
	2.a.4	Percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici	< 45	da 45 a 75	> 75	39%	37%
AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2020	RISULTATI 2021
			0%	50%	100%		
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI – 30							
Appropriatezza area clinica 13	2.a.8	Proporzione di intervento chirurgico entro 2 gg. a seguito di frattura del collo del femore nell’anziano	< 50	da 50 a 60	> 60	61%	46%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



	2.a.14	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 gg.	< 34	da 34 a 44	> 44	N.V	N.V
	2.a.15	Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)	> 10,5	da 8,5 a 10,5	< 8,5	12%	12%
	2.a.16	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	< 50	da 50 a 60	> 60	24%	18%
	2.a.17	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	> 15		< 15	17%	22%
Efficacia assistenziale territoriale 12	2.c.1	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1000 residenti	> 10	da 7 a 10	< 7	3%	1,7%
	2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco x 100.000 residenti 50 – 74 anni	> 195	da 155 a 195	<155	128%	104%
	2.c.3	Tasso di ricovero per diabete x 100.000 residenti 35– 74 anni	> 35	da 25 a 35	< 25	15%	19%
	2.c.4	Tasso di ospedalizzazione BPCO x 100.000 residenti 50 – 74 anni	> 35	da 25 a 35	< 25	14%	9%
	2.c.5	% di anziani in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione	< 4	da 4 a 8	> 8	6%	6%
	2.c.6	% di presa in carico con CIA (coef. di intensità assistenziale) > 0,13 per over 65 in C. D.	< 50	da 50 a 70	> 70	59%	72%



	2.c.7	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	> 300	da 200 a 300	<200	142%	150%
	2.c.8	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg. per patologie psichiatriche	> 6	da 4 a 6	< 4	4%	2%
	2.c.9	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti <14 anni	>10	da 7 a 10	<7	3%	4%
Efficacia percorso emergenza - urgenza 5	2.d.1	% di accessi in P.Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti	< 80	da 80 e 93	> 93	87%	97%
	2.d.2	% di accessi in P. Soccorso con codice VERDE visitati entro 1 ora	< 70	da 70 a 80	> 80	74%	97%
	2.d.3	% di accessi in P. Soccorso con codice VERDE non inviati al ricovero con tempi di perm. entro le 4 ore	< 70	da 70 a 80	>80	86%	77%
AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2020	RISULTATI 2021
			0%	50%	100%		
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA – 25							
Efficienza prescrittiva farmaceutica 11	3.a.1	% di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (VGP)	< 80	da 80 a 95	>95	92%	93%
	3.a.2	% di utilizzo di farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo per i attivi elencati)	< 45	da 45 a 65	>65	82%	82%
Appropriatezza prescrittiva farmaceutica 7	3.b.1	Consumo pro capite farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)	>30	da 28 e 30	<28	39%	41%
	3.b.2	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antiipertensivi)	>40	da 40 a 30	<30	53%	54%
	3.b.3	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSR)	>36	da 26 a 36	<26	22%	22%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



	3.b.4	Consumo di farmaci antibiotici sul territorio (VGP)	>18	da 12 a 18	< 12	13%	13%
	3.b.5	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione	< 67	da 67 a 77	> 77	N.V.	N.V.
	3.b.6	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani	< 55	da 55 a 75	>75	N.V.	N.V.
	3.b.7	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimissione	< 60	da 60 a 80	>80	N.V.	N.V.
Appropriatezza prescrittiva diagnostica 3	3.c.1	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< 30	da 20 a 30	> 20		26,36
	3.c.2	% di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	> 8	da 6 a 8	< 6	N.V	10,59
Efficienza mobilità ospedaliera 4	3.d.1	recupero della mobilità passiva ospedaliera per alcuni ricoveri (elencati nella DGR) eseguiti in mobilità passiva dai residenti	< 5	da 5 a 15	> 15	15	6
	3.d.2	miglioramento del saldo di mobilità ospedaliera	< 0,58	da 0,58 a 0,62	>0,62	0,27	0,23
OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI – 20							
Cure Palliative 4	4.b.1	% di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice < = a3 giorni	< 50	da 50 a 85	> 85	86%	75%
	4.b.2	Consumo territoriale di farmaci oppiacei	< 1,6	da 1,6a 2,1	> 2,1	1,2	1,2
Utilizzo dei flussi informativi 5	4.c.1	Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa	NO		SI	SI	SI



	4.c.2	n. % di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse	> 5	da 3 a 5	< 3	0,3%	0,4%
	4.c.3	n. % di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse	>20	da 10 a 20	< 10	2,4%	1,8%
	4.c.4	Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici	< 15	da 15 a 25	>25	N.V.	N.V.
	4.c.5	Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici	< 80	da 80 a 95	>95	N.V.	N.V.
Risk Management 2	4.d.1	Adozione / attualiz. del Piano aziendale per la prev. del rischio clinico e invio del Piano Aziendale ASM in regione entro il 30 giugno di ogni anno	NO		SI	SI	SI
	4.d.2	Relazione annuale stato di attuazione del Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico. Trasmissione della relazione annuale entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	NO		SI	SI	SI
Controllo cartelle cliniche 1	4.e.1	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche e trasmissione in regione degli esiti nei tempi previsti	NO		SI	SI	SI
Autorizzazione e / Accreditazione strutture sanitarie pubbliche 4	4.f.1	Verifica dell' Autorizzazione definitiva e/o di Accreditazione per le strutture sanitarie	NO		SI	SI	SI
		- Centro Dialisi Ospedale distrettuale Tinchi					
		- Ospedale Matera					
		- Diagnostica per immagini c/o P.O. Policoro					



		- Procreazione medicalmente assistita c/o P.O. Mt					
Monitoraggio spesa del personale 4	4.h.1	Rispetto della spesa del personale sanitario - Anno 2021	NO		SI	SI	SI
	4.h.2	Attuazione PTFP	< 50	tra 51 e 75	> 75		< 50%

In merito all'obiettivo relativo al rispetto dei tempi di pagamento da parte dell'Azienda, contenuto nell'Allegato 2 della suddetta DGR n. 287/2021, nel rimandare l'analisi alla sezione 2.5 "Risultati economici finanziari" del presente documento, si riporta di seguito la tabella pubblicata, ai sensi dell'art. 10 del DPCM 22/09/14, sul sito aziendale relativa all'indicatore di tempestività dei pagamenti afferente l'anno 2021, calcolato ai sensi dell'art. 9 del DPCM 22/09/14.

Totale importo per indicatore (numeratore)	Totale importo pagato (denominatore)	Indicatore di tempestività Anno 2021
€ 2.247.707.664,57	€ 119.512.716,11	18,81



5. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

5.1. COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2021

Lo sviluppo coordinato e sinergico della pianificazione dei processi e delle attività dell'organizzazione pubblica in ordine alla performance e all'anticorruzione risulta indispensabile.

A conferma di ciò, l'ANAC nel PNA 2019 ha rimarcato tale concetto: "Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è, infatti, necessario che i P.T.P.C.T. siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione".

Ma già con la Determinazione n. 12 del 28.10.2015 ha fornito alle PP.AA. indicazioni in ordine alla coerenza tra PTPC e Piano della performance sotto due profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Ciò al fine di individuare le misure ben definite in termini di obiettivi, in modo da renderle più efficaci e verificabili; ciò a riprova della piena coerenza tra le misure anticorruzione e il perseguimento della funzionalità amministrativa.

Con deliberazione n. 1135 del 19/12/2019, con il conferimento al Dr. Achille Spada, Dirigente Amministrativo dell'ASM, dell'incarico triennale di Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale "Urp – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy", gli sono state demandate anche le funzioni di Responsabile Asm per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione.

Il percorso è articolato secondo il seguente modello operativo e funzionale:

- 1) i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;
- 2) il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità;
- 3) il Responsabile della trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tesse alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali;
- 4) tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione recepisce dinamicamente le previsioni del Piano della Performance, al fine di assicurare la integrazione ed il coordinamento tra le rispettive indicazioni".

L'ASM con deliberazione aziendale n. 237 del 18.03.2021 ha adottato il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e Trasparenza 2021-2023", allegando allo stesso i suddetti documenti:

- Allegato 1 REGISTRO DEI PROCESSI 2021-2023
- Allegato 2 REPORT MONITORAGGIO 2020
- Allegato 3 RELAZIONE ANNUALE DEL R.P.C.T. 2020
- Allegato 4 PIANO TRASPARENZA 2021-2023
- Allegato 5 SETTIMANA TRASPARENZA 2021
- ALLEGATO 6 Consulta pubblica
- ALLEGATO 7A DELIBERA 194 REFERENTI EDITOR
- ALLEGATO 7B 194 ALLEGATO TABELLA OBBLIGHI PUBBLICAZIONE



- ALLEGATO 8. PIANO FORMAZIONE ANTICORRUZIONE 2021
- ALLEGATO 9A DELIBERA 224 REGOLAMENTO ROTAZIONE PERSONALE
- ALLEGATO 9B REGOLAMENTO ROTAZIONE PERSONALE
- ALLEGATO 10A DELIBERA 225 NOMINA GESTORE SEGNALAZIONI ANTIRICICLAGGIO
- ALLEGATO 10B DELIBERA 225 REGOLAMENTO ANTIRICICLAGGIO

Ai fini della valutazione della performance organizzativa aziendale complessiva, sono stati individuati dalla Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione contenuti nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021 – 2023 e riportati nel successivo quadro sinottico. Il rispetto delle misure stabilite nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021 – 2023, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce obiettivo per i Dirigenti delle Aree definite a rischio, referenti del RPCT, ai fini della valutazione della performance individuale.

NUMERO OBIETTIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	TG. 2021	Risultato 2021	FONTI E DATI	SOGGETTI COMPETENTI
1	Aggiornamento Piano triennale prevenzione della corruzione (PTPC) 2021	Redazione, adozione e pubblicazione PTPC 2021 entro il 30/03/2021	Approvazione formale del PTPC 2021 entro il 31/03/2021	SI	SI	Sito Aziendale	Direzione Strategica Responsabile Prevenzione Corruzione Dirigenti UU.OO. interessate
2	Monitoraggio aree a rischio	Monitoraggio dell'attuazione delle misure dal PTPC nelle UU.OO. a rischio previste attraverso la compilazione delle schede informatizzate	Numero U.O. che hanno adempiuto alla compilazione della scheda / Numero U.O. tenute all'adempimento	1	100%	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Referenti aree a rischio
3	Diffusione Codice di Comportamento Aziendale	Formazione del personale inerente il Codice di Comportamento Aziendale	Almeno 1 giorno di formazione per tutto il personale dipendente	SI	SI	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione

4	Prevenzione di eventi corruttivi nel settore Contratti pubblici ex Det. 12/2015 ANAC	Report su Monitoraggio Applicazione “misure” previste dal PTPC per ciascuna area interessata	Numero di “misure” contenute nel PTPC realizzate / Numero di “misure” contenute nel PTPC	1	100%	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O.C. Economato e Provveditorato Responsabile U.O.C. Area Tecnica e Gestione del Patrimonio Responsabile U.O.C. Innovazione Tecnologica e Attività Informatiche
5	Formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione	Redazione del Piano di Formazione per la prevenzione della corruzione di carattere generale e di carattere specialistico	Predisposizione del Piano di Formazione	SI	100%	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione
6	Formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione	Attuazione del Piano di Formazione per la prevenzione della corruzione	Numero corsi-laboratori realizzati / numero totale corsi-laboratori programmati	1	100%	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione

Al fine di migliorare l’attuazione del monitoraggio è stato attivato un sistema di audit programmato a ciclo rotatorio pluriennale per le aree a rischio.

5.2 COERENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E RISULTATI RAGGIUNTI NEL CORSO DEL 2021

La Sezione Trasparenza del Programma Triennale della Prevenzione della Corruzione PTPCT 2021-2023 rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all’interno del ciclo della performance e permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i programmi di attività, il loro stato di attuazione e i risultati conseguiti, al fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.



La trasparenza deve, infatti, essere assicurata, non soltanto sotto un profilo “statico”, consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati, così come prevista dalla legge, per finalità di controllo sociale, ma anche sotto il profilo “dinamico” direttamente correlato alla performance.

Pertanto, la pubblicazione dei dati relativi all’organizzazione e all’erogazione dei servizi si inserisce nell’ottica di un controllo diffuso che consenta un “miglioramento” dei servizi pubblici, erogati dall’Azienda.

I contenuti costituiscono, compatibilmente con le risorse a disposizione, gli impegni definiti dalla Direzione Strategica, da perseguire con la temporalità definita nel Piano della Performance e negli altri strumenti di programmazione annuale e con la finalità di consentire ai cittadini una maggiore conoscenza della gestione aziendale, per valutare i risultati raggiunti anche in rapporto alle risorse impiegate. Le misure adottate sono coordinate anche con quelle previste dal Piano di Prevenzione della Corruzione.

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione ed il Piano della Performance aziendale è assicurato attraverso l’individuazione di specifici obiettivi strategici di programmazione, individuati dalla Direzione Strategica Aziendale, articolati in obiettivi operativi e indicatori, assegnati ai Dirigenti che partecipano alla realizzazione del PTPCT. La performance aziendale non può ottimizzarsi se non anche attraverso il perfezionamento e miglioramento del comportamento dei dipendenti.

Si elencano di seguito gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, così come individuati con delibera aziendale n. 1106 del 4.12.2020.

NUMERO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2021	FONTE DATI	SOGGETTI COMPETENTI
1	Customer Satisfaction	Produzione indagine sulla soddisfazione degli utenti (customer satisfaction)	Percentuale di risposte al questionario sull’Indagine soddisfazione degli utenti	1 a ciclo rotatorio su Unità operative	Pubblicazione su sito aziendale	URP Aziendale UU.OO Aziendali
2	Miglioramento performance aziendale	Analisi dei reclami e ricerca e avvio istruttoria per ricerca soluzioni per il cittadino	Numero reclami presi in carico /Numero reclami ricevuti Numero reclami presi in carico/numero risposte al cittadino	100% presa in carico 95% di riscontri ai cittadini	Pubblicazione su sito aziendale	URP Aziendale UU.OO Aziendali



3	Rispettare la tempistica di pubblicazione dei dati ex Decreto 33/2013	Pubblicazione del 100% dei dati indicati nella normativa entro i termini indicati	Dati pubblicati entro il termine normativo/ totale dati pubblicati	100% Verifica positiva da parte dell'OIV su rispondenza obblighi di trasparenza	Sito aziendale Responsabile Trasparenza ASM Documento di attestazione trasparenza OIV	Dirigenti delle UU.OO
4	Rafforzamento della circolarità delle comunicazioni con i cittadini	Sondare l'interesse dei cittadini per la sezione trasparenza del sito aziendale	Organizzazione della giornata/settimana della trasparenza	Organizzazione della giornata/ settimana della trasparenza e accesso al blog	Sito aziendale Responsabile Trasparenza ASM	Dirigenti delle UU.OO
5	Programmazione formazione sulla trasparenza	Redazione del Piano di Formazione per la trasparenza	Predisposizione del Piano di Formazione	Sì	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione
6	Attuazione Formazione	Attuazione del Piano di Formazione per la prevenzione della corruzione	Numero corsi - laboratori realizzati / numero totale corsi-laboratori programmati	1	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione

Nel corso del 2021 gli obiettivi operativi in materia di anticorruzione e trasparenza sono stati raggiunti completamente come risulta dalla relazione del RPCT trasmessa con nota prot. 19128 del 15/04/2022 e ulteriori precisazioni con nota prot. 10072 del 03/03/2023 nonché dalla Relazione del RPCT su schema ANAC pubblicata nell'apposita sezione "prevenzione della corruzione" del sito ASM.

STATO DI ATTUAZIONE

Inoltre, si è provveduto a garantire la corretta esecuzione degli obblighi di trasparenza e un sistema di controllo e vigilanza, in termini di accessibilità totale a dati e informazioni.

Nel dettaglio:

- sono state trasmesse ai responsabili delle UU.OO. interessate comunicazioni relative alla **verifica** e all'**aggiornamento** di sezioni specifiche di "Amministrazione Trasparente";
- sono state trasmesse ai responsabili delle UU.OO. interessate note di richiesta di revisione dei contenuti delle pagine attinenti l'articolazione delle UU.OO. aziendali;
- con delibera n.194 del 3.3.2021 l'Azienda Sanitaria di Matera ha approvato la tabella esplicativa dell'elenco degli obblighi di pubblicazione predisposta sulla base della citata delibera Anac n.



- 1310/2016 ed ha nominato gli operatori incaricati, con funzioni di Editor, così come indicati dai responsabili di ciascuna UU.OO., referenti del RPCT. Inoltre, al fine di chiarire l'esatta modalità di adempimento all'obbligo di pubblicazione, ad ottobre 2021, sono stati organizzati incontri formativi in materia di trasparenza con i singoli Editor individuati;
- è stato predisposto e pubblicato nella sezione "Alti contenuti/Accesso civico" l'elenco delle istanze di **accesso civico/generalizzato** per l'anno 2021;
 - sul sito aziendale è stata pubblicata la "**Dichiarazione di Accessibilità**", effettuata utilizzando una valutazione conforme alle prescrizioni della direttiva (UE) 2016/2102, mediante autovalutazione eseguita direttamente dal soggetto erogatore;
 - si è provveduto ad implementare la sezione "Primo piano" nella home page del sito istituzionale, dedicata al **Covid -19** (prenotazione tamponi e vaccinazione covid-19, informazioni generali, notizie utili), aggiornandola alla luce dei provvedimenti di volta in volta approvati;

In data 31.05.2021, l'OIV dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera ha effettuato, ai sensi dell'art. 14, co.4, lett. G), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere Anac n.1310/2016 e n. 294/2021, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione, al 31.5.2021, elencati nell'Allegato 2.1 A – Griglia di rilevazione della delibera n. 294/2021, attestando che l'ASM *"ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente", che l'ASM "ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013", che l'ASM "non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione AT, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente", ed ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nell'allegato suddetto rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'ASM.*

L'**attestazione** rilasciata è stata pubblicata nella sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione/Attestazioni OIV su verifica obblighi di pubblicazione" consultabile al seguente link urly.it/3b3ms.

E' stata, inoltre, avviata la consueta "**Customer satisfaction**" sui servizi erogati, sospesa nel 2020 a causa di una evidente difficoltà a somministrare i questionari in reparti e ambulatori per via delle restrizioni dovute alla pandemia da Covid-19. Per il report sull'indagine si rimanda a questo link: urly.it/3n1hf

5.3 LA SETTIMANA DELLA TRASPARENZA

L'UOSD "U.R.P. – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy" – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Matera ha promosso dal 14 al 21 dicembre 2021 "La Settimana della Trasparenza", un'iniziativa messa in campo per rafforzare la circolarità della comunicazione con il cittadino/utente e consentire ai portatori di interessi esterni, oltre che agli stessi dipendenti aziendali, e agli utenti di poter partecipare al processo di costruzione di un più articolato sistema di trasparenza.

Il blog "La settimana della Trasparenza" ha inteso sondare l'interesse per la sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale attraverso i commenti e le opinioni che ciascuno ha espresso circa la facilità di reperibilità delle informazioni, la chiarezza, la completezza e la comprensibilità dei dati – oggetto del D.Lgs. 97/2016 - in essa contenuti.

Per l'analisi dei commenti si rimanda allo specifico allegato contenuto nel PTPCT 2022-2024.



6. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

6.1 Il CUG AZIENDALE (Comitato Unico di Garanzia)

L'art. 21 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010 ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.). Si tratta di un organismo che sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le pari opportunità e il Comitato paritetico per il contrasto del fenomeno del mobbing, ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale dirigente e non dirigente. Nell'amministrazione di competenza, il Comitato Unico di Garanzia esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica e persegue i seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici;
- garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;
- razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici

Nell'Azienda Sanitaria di Matera è attivo il CUG aziendale istituito con delibera aziendale n. 1202/ 2011, in sostituzione del precedente Comitato per le pari opportunità e Comitato sul fenomeno del mobbing.

Con deliberazione n. 230 del 13/03/2019 l'Azienda ha approvato il proprio Regolamento Interno di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Nel corso del 2020, con successive deliberazioni n. 741 del 07/08/2020 e n. 881 del 08/10/2020 si è provveduto ad aggiornare la composizione del CUG a seguito della cessazione dal lavoro di taluni componenti.

Con deliberazione aziendale n. 74 del 29/01/2021 l'Azienda ha approvato il Piano Triennale delle Azioni Positive 2021 – 2023 – anno 2021, da promuovere all'interno dell'ASM per l'attuazione di:

principio di parità e pari opportunità, impegnandosi a tutelare i diritti dei lavoratori aziendali
valorizzazione del benessere lavorativo

prevenzione e rimozione di ogni forma di discriminazione in ragione del sesso, della razza o dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età e delle tendenze sessuali.

Nel corso del 2021 sono stati effettuati vari incontri per l'aggiornamento del Piano delle Azioni Positive 2021 – 2023, oltre che per l'individuazione delle collaborazioni da attivare per perseguire gli obiettivi propri del CUG anche attraverso l'attivazione di eventi formativi per la conoscenza di fenomeni legati all'organizzazione del lavoro e alla discriminazione.

Le iniziative del CUG intraprese nel corso del 2021 sono riconducibili alle seguenti:

- "Salute, cultura e differenze di genere " - *Comprendere le differenze per prevenire la violenza di genere , per garantire equità e appropriatezza di cura, integrando specificità e competenze*, tenutosi in data 25 novembre presso la CASA CAVA MATERA;



- “Gestione delle relazioni all’interno del contesto lavorativo” - *Riconoscere e prevenire i fenomeni di violenza e molestie sui luoghi di lavoro*, tenutosi presso la Sala Cinema Azienda Sanitaria Matera in data 16 dicembre 2021
- È stato avviato il Progetto di formazione #IPAZIACCM2021 di durata biennale sulle "strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione degli operatori sanitari con particolare riguardo agli effetti del covid-19".

Si fornisce di seguito uno schema di sintesi del bilancio di genere in ASM al 31/12/2021, con riferimento alla dotazione organica ed agli incarichi dirigenziali gestionali strutturati.

ANALISI DI GENERE ANNO 2021	
Indicatori	Valori al 31/12/2021
% donne rispetto al totale del personale	62%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	42%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	21%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice dipartimentale sul totale delle strutture semplici dipartimentali	47%
% di personale donna con rapporto a tempo indeterminato	62%
Età media del personale femminile	50,4
Età media del personale femminile dirigente	50,8
Età media del personale femminile comparto	50,2

Si fa presente che nella predisposizione della turnazione, è prassi consolidata il rispetto dell’alternanza dei turni tra coniugi con figli minori, specie con riferimento ai turni notturni, a tutela della maternità.



ALLEGATO 1 - LE RISORSE UMANE

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera rappresenta la principale azienda della provincia per numero di dipendenti, cui si aggiunge il personale con rapporto di convenzione costituito fondamentalmente da 160 Medici di Medicina Generale, 23 Pediatri di Libera Scelta, 126 Medici della Continuità Assistenziale, 53 Specialisti Interni, di cui 42 medici e 11 veterinari.

Le risorse umane dell'ASM, che assieme a quelle finanziarie, sono fondamentali per il compimento della mission aziendale, negli ultimi anni hanno subito una significativa contrazione per effetto del blocco del turn over operato in attuazione delle politiche di riduzione della spesa pubblica e dei conseguenti vincoli finanziari stabiliti a livello nazionale e recepiti dalla normativa regionale.

La progressiva riduzione di personale ha determinato crescenti difficoltà, con specifico riferimento a quelle aree e a quei settori in cui si sono registrate maggiori uscite di risorse umane, mettendo a repentaglio, in alcuni casi, la garanzia all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Tale situazione rende necessaria l'acquisizione di nuove unità di personale, in sostituzione di quelle a vario titolo cessate o in via di cessazione, anche in considerazione dell'attuazione delle recenti riforme avviate in tema di previdenza, con l'introduzione della cosiddetta "quota 100", che hanno incrementato notevolmente il numero di pensionamenti, aggravando ulteriormente le carenze di organico.

Per tale ragione l'ASM, con deliberazione aziendale n. 1203 del 30/12/2020, ha provveduto ad adottare in via definitiva, a seguito dell'approvazione regionale, ai sensi dell'art. 6 del D.lgs. 30.03.2001 n. 165 e del D.M. 08.05.2018 e in ottemperanza alle Delibere della Giunta Regionale di Basilicata n. 798 del 6.11.2019 e n. 799 del 6.11.2019, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2020/2021 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

Nel 2021, con successive deliberazioni n. 862 e n. 864 del 31/12/2021, l'Azienda ha provveduto ad adottare, in via provvisoria, il Piano triennale del fabbisogno del personale rispettivamente 2021-2023 e 2022/2024.

L'attuazione del PTFP, sotto il profilo della capacità assunzionale, rimane, tuttavia, subordinata al rigoroso rispetto delle determinazioni della Regione Basilicata in ordine alla indicazione dei limiti di spesa di cui all'art. 20 comma 4 della L.R. n. 16/2012 di cui alla citata deliberazione di Giunta Regionale n. 798/2019.

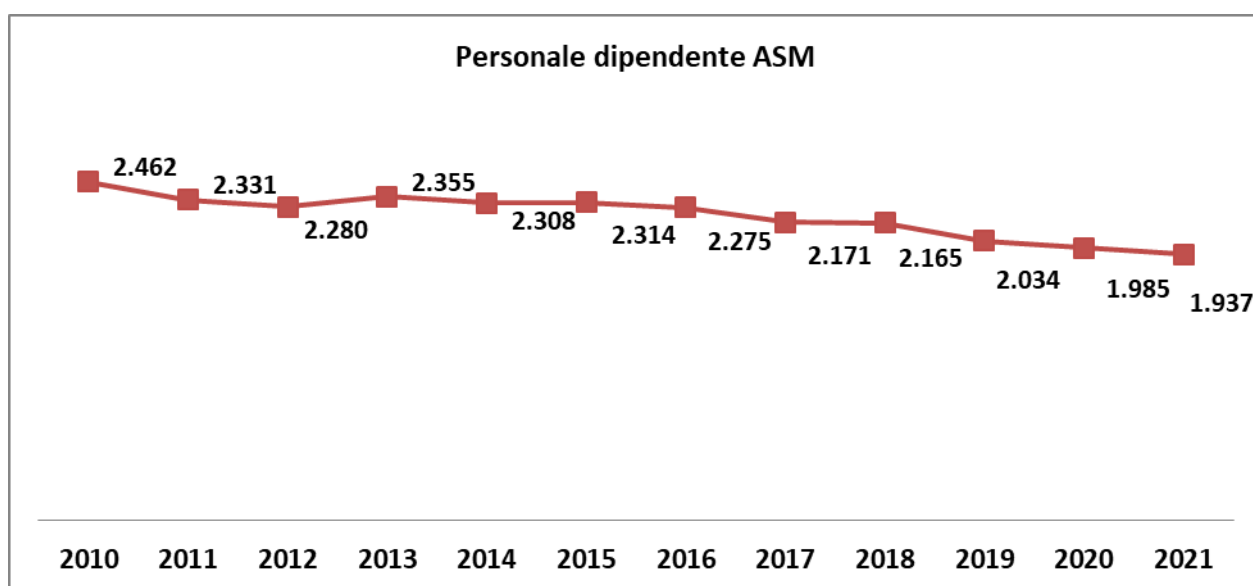
Conseguentemente, le assunzioni indicate per i successivi trienni 2020-2022, 2021-2023 e 2022-2024, nonché tutte le altre iniziative potranno essere disposte soltanto previa verifica, da effettuarsi di volta in volta, in merito alla compatibilità economica delle stesse con il rispetto del tetto di spesa del personale stabilito a livello regionale.

Nello specifico, il PTFP prende in considerazione le esigenze prevedibili nell'ambito della programmazione ordinaria avendo a riferimento gli obiettivi prefissati, ferme restando le azioni che l'Azienda si riserva di attivare per tutte le situazioni straordinarie a fronte delle quali vanno comunque garantiti i LEA (si citano ad es. le cessazioni dal servizio dei dipendenti al di fuori della programmazione ordinaria, la sospensione a vario titolo della prestazione lavorativa da parte del dipendente, ecc.) e per le quali saranno attivate le procedure di reclutamento del personale sempre nel rispetto dei vincoli di spesa sopra richiamati.

La tabella ed il grafico seguenti rappresentano in maniera efficace il trend decrescente del numero di personale dipendente, che in poco più di un decennio ha evidenziato una contrazione netta di oltre 500 unità (-21%), sia nell'area della dirigenza (-20%), sia, in maggior misura, nell'area del comparto (-22%).



Personale presente al 31/12	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Scostamento 2021 - 2020	
AREA DIRIGENZA	557	529	517	514	524	523	515	520	516	488	481	443	-38	-9%
AREA COMPARTO	1.905	1.802	1.763	1.841	1.784	1.791	1.760	1.651	1.649	1.546	1.504	1.494	-10	-1%
Totale complessivo	2.462	2.331	2.280	2.355	2.308	2.314	2.275	2.171	2.165	2.034	1.985	1.937	-48	-2%



Come evidenziato nella tabella successiva, le donne costituiscono il 62% del personale dipendente complessivo. La fascia di età più rappresentata è 55 – 64, corrispondente al 35% del totale dei dipendenti, che sommata alla fascia immediatamente precedente e a quella immediatamente successiva costituisce il 74% del personale complessivo, evidenziando il progressivo invecchiamento delle risorse umane, i dipendenti con età inferiore a 35 anni rappresentano circa il 6%.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE ASM AL 31/12/2021					
PER FASCE D'ETA' E GENERE					
Età	Femmine	Maschi	Totale	% Femmine	% Maschi
< 35	81	36	117	69%	31%
35 – 44	234	154	388	60%	40%
45 – 54	419	198	617	68%	32%
55 – 64	410	265	675	61%	39%
>=65	54	86	140	39%	61%
Totale	1.198	739	1.937	62%	38%

Si fornisce di seguito l'elenco di tutto il personale dipendente classificato per ruolo e figura professionale.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



RUOLO	QUALIFICA	NUMERO
RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO-C	65
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO -BS	13
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO-B	38
	COLL.RE AMMINISTRATIVO PROF.LE -D	31
	COLL.RE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO -DS	4
	COMMESSE-A	5
	DIRETTORE S.C. AMMINISTRATIVO	5
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
	TOTALE	166
RUOLO PROFESSIONALE	DIRETTORE INGEGNERE	2
	DIRIGENTE ARCHITETTO	1
	DIRIGENTE AVVOCATO	1
	DIRIGENTE INGEGNERE	4
	TOTALE	8
RUOLO	QUALIFICA	NUMERO
RUOLO SANITARIO	COLL.PROF.SAN-INFERMIERE-D	746
	COLL.RE PROF. SAN.- FISIOTERAPISTA-D	40
	COLL.RE PROF. SAN.- RIAB.-D EDUC. PROF.LE	5
	COLL.RE PROF. SAN.-LOGOPEDISTA-D	13
	COLL.RE PROF. SAN.-ORTOTTISTA-D	1
	COLL.RE PROF. SAN.-TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	4
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D ASS SANITARIO	8
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D DIETISTA	3
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D TEC. AUDIOME	4
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D TEC. PREVENZ.	21
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.-D OSTETRICA	35
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.-D PEDIATR	5
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.ESPERTO-DS	4
	COLL.RE PROF.LE SAN-TECNICO LABOR. BIOMED-D	47
	COLL.RE PROF.LE SAN-TECNICO RADIOLOGIA ME-D	48
	DIRETTORE FARMACISTA	1
	DIRETTORE MEDICO	28
	DIRETTORE VETERINARIO	2
	DIRIG. DELLE PROF. SANITARIE INFERMIER. E OSTETR.	1
	DIRIGENTE BIOLOGO	16
	DIRIGENTE CHIMICO	1
	DIRIGENTE FARMACISTA	11
	DIRIGENTE FISICO	1
	DIRIGENTE MEDICO	313
	DIRIGENTE PSICOLOGO	11
	DIRIGENTE VETERINARIO	39
	TOTALE	1.408
RUOLO TECNICO	ASSISTENTE TECNICO -C	14
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO -A	14
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO -BS	1
	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE -D	18
	COLL.RE TECNICO-PROF.LE -D	7



	COMMESSO-A	2
	DIRIGENTE SOCIOLOGO	1
	OPE.RE SOCIO SANITARIO -BS	238
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO -BS	6
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS- AUTISTA AMB	6
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO -BS CALD VAP	2
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-COORDINATORE	1
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-ELETTRICISTA	2
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-IDRAULICO	1
	OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-PITTORE EDILE	1
	OPERATORE TECNICO -B	40
	OPERATORE TECNICO B - AUTISTA	1
	TOTALE	355
TOTALE ASM		1.937

Con riferimento al turn over del personale dipendente nel 2021 si sono registrate 122 uscite e 159 ingressi; la quota più rilevante sia delle uscite che degli ingressi ha riguardato il personale medico e quello infermieristico. In particolare con riferimento ai medici il numero degli usciti, pari a 26 a fronte di 54 entrati, mentre il personale del comparto sanitario in uscita è stato pari a 59 a fronte di 70 in entrata. Si fornisce di seguito la tabella riepilogativa degli entrati e degli usciti nel 2021 distinti per singolo profilo professionale.

Profilo professionale	Entrati Assunti	Usciti Dimessi
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	0	2
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	5	9
DIRIGENTI MEDICI	26	54
DIRIGENTI VETERINARI	2	2
PROFILI COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	11	15
PROFILI COMPARTO RUOLO SANITARIO	70	59
PROFILI COMPARTO RUOLO TECNICO	8	18
Totale complessivo	122	159

Con riferimento alla tipologia del rapporto di lavoro al 31/12/2021 il personale dell'ASM risulta composto da 1.408 dipendenti a tempo indeterminato e 355 dipendenti a tempo determinato.

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2021					
Tipo Assunzione	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	TOTALE COMPLESSIVO
A Tempo Determinato	2		42	6	50
A Tempo Indeterminato	164	8	1.366	349	1.887
Totale complessivo	166	8	1.408	355	1.937



ALLEGATO 2 - L'ASSETTO STRUTTURALE E FUNZIONALE

ALL. 2.1 L' ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'ASM, all'atto della sua costituzione, ha ereditato dalle ex ASL in essa confluite la gestione di 3 Presidi Ospedalieri: il P.O. di Matera, l'Ospedale di Tricarico e il Presidio Ospedaliero Unificato di Policoro, quest'ultimo composto a sua volta dai 3 plessi di Policoro, Stigliano e Tinchì.

Il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, avviato in questi ultimi anni dall'Azienda e tuttora in corso, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, ha previsto una netta differenziazione tra l'assistenza ospedaliera per acuti e quella di tipo territoriale/distrettuale, ragion per cui il Presidio Ospedaliero Unificato di Policoro è stato disarticolato in tre distinti Ospedali: l'Ospedale per acuti di Policoro, l'Ospedale Distrettuale di Tinchì e l'Ospedale Distrettuale di Stigliano.

In applicazione dell'art. 2, comma 1b) della più volte menzionata L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata, a partire dal 01/01/2017, il Presidio Ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il Presidio Ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti.

Per effetto di tale riorganizzazione, il nuovo modello organizzativo prevede che l'assistenza ospedaliera per acuti sia erogata da un unico ospedale per acuti dotato di 2 presidi a gestione diretta, secondo un modello funzionale di rete integrata e attraverso il seguente assetto strutturale:

- P.O. Matera: Ospedale sede di DEA di I livello
- P.O. Policoro: Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.)

La assistenza ospedaliera distrettuale è erogata dai seguenti Ospedali Distrettuali:

- Ospedale di Stigliano deputato alla lungodegenza e sede di Hospice
- Ospedale di Tinchì deputato alla riabilitazione e poliambulatorio multispecialistico, con un servizio di Dialisi
- Ospedale di Tricarico deputato alla lungodegenza e alla riabilitazione gestita in forma diretta con riferimento alle attività di Lungodegenza e attraverso la sperimentazione gestionale pubblico – privato con la Fondazione Don Gnocchi con riferimento alle attività di riabilitazione.

I posti letto delle strutture ospedaliere dell'ASM nel corso degli ultimi anni hanno subito continui "riaggiustamenti" a seguito delle evoluzioni del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera sopra menzionato, anche in aderenza e nel rispetto degli standard definiti a livello nazionale e recepiti dalla Regione Basilicata, intensificandosi nell'ultimo biennio, in conseguenza delle necessità rivenienti dalla gestione della pandemia.

Al 31/12/2021, i posti letto complessivi degli Ospedali per acuti della ASM ammontano a 473, di cui 394 ordinari e 79 DH/DS, distribuiti secondo lo schema riportato nella seguente tabella.

OSPEDALI PER ACUTI	ORDINARI	DH/DS	TOTALI
Presidio Ospedaliero Matera	302	62	364
Presidio Ospedaliero Policoro	92	17	109
TOTALE	394	79	473

Anche nel corso del 2021, analogamente a quanto già accaduto nel 2020, per far fronte allo stato di emergenza sanitaria connesso alla diffusione del COVID-19, si è provveduto ad una rimodulazione funzionale di tutti i posti letto disponibili presso il P.O. di Matera, con una gestione flessibile degli stessi, coerente con l'evoluzione pandemica, che ha consentito la individuazione di specifiche "aree covid", a gestione prevalentemente delle Malattie Infettive, della Pneumologia, oltre che della Rianimazione, in cui sono via via confluiti posti letto, sottratti temporaneamente ad altri reparti, in ragione dell'incremento



dell'ospedalizzazione di pazienti covid positivi. In particolare, al fine di evitare il più possibile la diffusione dei contagi tra i pazienti e verso il personale, accanto all'area di degenza con i posti letto dedicati ai pazienti conclamati positivi, è stata creata un'altra area osservazionale con posti letto dedicati ai pazienti da ricoverare, in attesa di esito del tampone. Tale flessibilità nella gestione dei posti letto, ha consentito all'Azienda di far fronte anche ai picchi di domanda verificatisi nel corso della prima e soprattutto della seconda ondata.

Al 31/12/2021, i posti letto complessivi effettivi degli Ospedali distrettuali della ASM ammontano a 123 posti letto ordinari, così distribuiti:

OSPEDALI DISTRETTUALI	ORDINARI
Ospedale Tricarico	99
Ospedale Stigliano	14
Ospedale Tinchì	-
TOTALE	113

Con riferimento ai posti letto di Lungodegenza dell'Ospedale di Stigliano, gli stessi sono stati attivi fino al mese di aprile 2020, successivamente a partire dal mese di novembre 2020 e fino al 31 maggio 2021 sono stati riconvertiti in posti letto dedicati ai pazienti risultati positivi al covid paucisintomatici o asintomatici, non bisognosi di assistenza ospedaliera per acuti, ma da mantenere in isolamento. Nello specifico sono stati implementati 14 posti letto per pazienti in isolamento e ne sono stati previsti altri 16 per pazienti in quarantena.

ALL. 2.2 L' ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale dell'ASM, nelle varie branche di attività in cui essa si articola, è erogata sia mediante presidi a gestione diretta, sia mediante strutture convenzionate.

Dal punto di vista macro organizzativo l'assistenza territoriale dell'ASM, ai sensi dell' art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014, nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, si articola in 3 Distretti della Salute:

- Distretto Città di Matera
- Distretto Bradanica-Medio Basento,
- Distretto Metapontino-Collina Materana,

i cui ambiti coincidono con l'ambito socio – territoriale delle tre Aree Programma, costituite ai sensi della L.R. 30 dicembre 2010, n. 33, così come integrata dalla D.G.R. n. 246/2012.

Nello specifico con riferimento alle strutture a gestione diretta si riporta il numero di strutture erogatrici per singola branca di attività assistenziale:

- N. 5 Poliambulatori specialistici all'interno dei 5 plessi Ospedalieri aziendali che erogano attività clinica, diagnostica strumentale e per immagini ed attività di laboratorio
- N. 21 sedi distrettuali comunali che erogano attività specialistiche ambulatoriali
- N. 2 CSM, 1 a Matera e 1 a Policoro, che erogano attività di assistenza ai disabili psichici
- N. 2 SERT, 1 a Matera e 1 a Policoro che erogano attività di assistenza ai tossicodipendenti
- N. 2 Centri Diurni, 1 a Matera e 1 a Policoro, che erogano attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici
- N. 1 consultorio con 7 sedi territoriali che erogano attività di consultorio familiare all'interno delle sedi distrettuali
- N. 1 Hospice che eroga assistenza ai malati terminali, situato nell'Ospedale di Stigliano

Con riferimento alle strutture convenzionate, vi sono:



- N. 4 Centri Privati Accreditati che erogano attività di diagnostica strumentale e per immagini (ex art. 26 L. 833/78)
- N. 6 Centri Privati Accreditati che erogano attività di laboratorio (ex art. 26 L. 833/78)
- N. 7 Centri Privati accreditati che erogano attività di Fisiokinesi Terapia (ex art. 26 L. 833/78)
- N. 1 Medico singolo convenzionato che eroga attività clinica della branca cardiologica (ex art. 26 L. 833/78)
- N. 14 Residenze Psichiatriche (Case Alloggio e/o Gruppi Appartamento) che erogano attività residenziale di assistenza ai disabili psichici
- N. 6 centri di riabilitazione convenzionati (ex art. 26 L. 833/78), di cui 4 erogano attività di assistenza riabilitativa ambulatoriale, extramurale e/o domiciliare ed 2, oltre alle precedenti, anche attività di tipo semiresidenziale
- N. 1 R.S.A. per anziani non autosufficienti e con prevalenza di problematiche neurodegenerative e dementigene, con 20 posti letto, gestita in convenzione con la Fondazione Don Gnocchi.

Come già riportato nella precedente sezione, presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico si concentrano le attività del Polo Riabilitativo, consistenti in:

- 48 posti letto per riabilitazione (cod. 56)
- 16 posti letto per lungodegenza riabilitativa (cod. 60)
- 20 posti letto per R.S.A. per anziani non autosufficienti e con prevalenza di problematiche neurodegenerative e dementigene: a partire dal 2014 vi è stata la riconversione di 10 dei posti letto dal codice R3 medio-bassa intensità al codice R2 elevata intensità (deliberazione aziendale n. 838/2014), in ottemperanza alle linee di indirizzo programmatiche regionali
- attività ambulatoriali per disabilità importanti e con esiti permanenti nonché per disabilità minimali e transitorie

Oltre al Polo Riabilitativo di Tricarico, altro centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 gestito direttamente dall'Azienda è l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile Territoriale che eroga attività di riabilitazione neuropsichiatrica infantile in regime ambulatoriale.

Dai primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha avviato le attività della R.E.M.S. (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) presso Tinchì, portando a compimento in soli 100 giorni, un importante investimento finanziato dalla Regione Basilicata. Tale intervento che ha consentito alla Regione Basilicata di essere la prima regione del meridione ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Relativamente alla Medicina Generale, nell'Azienda operano mediamente 160 Medici di Medicina Generale e 23 Pediatri di Libera Scelta.

Al 31/12/2021 gli Specialisti Interni in convenzione con l'Azienda erano 53, di cui 42 medici e 11 veterinari.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale, tra cui sono ricomprese le postazioni di guardia medica turistica, con 126 medici dedicati in rapporto di convenzione con l'Azienda.

Sul territorio aziendale, inoltre, sono dislocate in punti geografici strategici, 14 postazioni di 118, con medici dedicati all'Emergenza Territoriale, la cui gestione è passata all'ASP a far data dal 01/01/2017, ai sensi della L.R. n. 2/2017.

Nel territorio dell'ASM nel 2021 hanno operato n. 67 farmacie convenzionate aperte al pubblico, di cui 16 nel Capoluogo di Provincia.

ALL. 2.3 LA PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è stato istituito con la L.R. 3/99 che ne definisce funzioni, compiti ed obiettivi. Coerentemente con le linee di indirizzo della programmazione regionale, ed in particolare, ai sensi della L.R. n. 28/2008, le attività di prevenzione sono erogate dall'ASM attraverso due Dipartimenti:

- il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana



- il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale

Il Dipartimento di **Prevenzione Collettiva della Salute Umana** è la macrostruttura aziendale deputata alla tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso interventi di prevenzione in campo alimentaristico, ambientale, di sicurezza nei luoghi di lavoro, di igiene personale e collettiva; utilizza il sistema di conoscenza epidemiologica e cerca di creare corretti stili di vita.

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana comprende le UU.OO. di seguito indicate:

- U.O.C. Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), che con l'approvazione dell'atto aziendale vigente è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, che con l'approvazione dell'atto aziendale vigente è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.), che con l'approvazione dell'atto aziendale vigente è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co.

Il **Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale** è una struttura operativa della ASM che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo gli obiettivi di promozione della salute, assicurando la sicurezza alimentare, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della sanità e del benessere degli animali.

A tal fine promuove azioni atte ad individuare e rimuovere cause di nocività e di prevenire le malattie di origine alimentari, ambientali ed animali.

Esso è composto, per ciascuno degli ambiti territoriali ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico, dalle seguenti UU.OO.:

- U.O.C. Sanità Animale – Area A, che con l'approvazione dell'atto aziendale vigente è diventata un'unica struttura complessa, in luogo delle 2 precedenti;
- U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B, che con l'approvazione dell'atto aziendale vigente è diventata un'unica struttura complessa, in luogo delle 2 precedenti;
- U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C, che con l'approvazione dell'atto aziendale vigente è diventata un'unica struttura complessa, in luogo delle 2 precedent.

Si inseriscono nel settore della prevenzione le attività svolte nell'ambito degli screening territoriali coordinati dall'IRCCS CROB di Rionero in Vulture:

- Cervico Uterino
- Mammografico
- Colon – retto



ALLEGATO 3 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA

Nelle more della approvazione del nuovo Atto Aziendale, nel 2021 si è mantenuto in essere lo stesso assetto strutturale definito nell'Atto Aziendale, adottato con successive deliberazioni n. 773/2015, n. 1123/2015 e n. 1161/2015, ed approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 1077 del 10/08/2015, così come aggiornato con deliberazione aziendale n. 906 del 28/09/2017, così come modificata ed integrata con delibera n. n. 1099 del 21/11/2017 ed approvata dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 132 del 14/02/2018, recepita a sua volta dall'ASM con propria deliberazione n. 169 del 20/02/2018. Nel corso del 2020, con deliberazione aziendale n. 1186 del 24/12/2020 l'Azienda ha provveduto ad un aggiornamento dell'Atto Aziendale, attraverso la rifunzionalizzazione dell'UOC Medicina di Policoro, riconvertita in Medicina d'Urgenza, in conformità alla mission del P.O. di Policoro.

L'assetto strutturale previsto nell'Atto Aziendale vigente nel 2021 riflette ancora il modello derivante dal processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata, avviato con la L.R. n. 2 del 12/01/2017, che ha ridefinito l'assetto strutturale, organizzativo e funzionale della rete sanitaria lucana, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari sociali, economici e normativi, che ha caratterizzato gli ultimi anni, con l'obiettivo di coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica e secondo una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti.

Nello specifico il Piano di riordino del Sistema Sanitario Regionale:

- ha accentrato le funzioni ospedaliere per acuti in due soli ospedali, uno per provincia, attraverso, da una parte, lo scorporo dei 3 presidi per acuti dall'ASP e l'incorporazione degli stessi nell'AOR San Carlo, per costituire un'unica struttura ospedaliera per la provincia di Potenza, articolata in più plessi e, dall'altra attraverso l'unificazione dei due presidi per acuti attestati all'ASM per costituire un'unica articolazione ospedaliera per acuti con due distinti plessi sul territorio della provincia di Matera;
- ha ridefinito l'assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, attestata presso l'ASP, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema.

In applicazione della L.R. n. 2/2017, la Giunta Regionale di Basilicata:

- con D.G.R. n. 604 del 21/06/2017, ha aggiornato gli "standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata", già definiti con precedenti DD.GG.RR. n. 205 del 27/02/2015 e n. 179 del 01/03/2016;
- con D.G.R. n. 779 del 26/07/2017, ha aggiornato l'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, già definito con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, che ha previsto, tra l'altro, l'adesione al modello organizzativo integrato i cui strumenti sono rappresentati da Dipartimenti Interaziendali, Reti Interaziendali, Strutture Complesse Interaziendali, Coordinamenti e Programmi Interaziendali.

Come anticipato, per tutto il 2021 quest'Azienda ha mantenuto l'assetto strutturale definito nell'Atto Aziendale vigente, tenendo conto delle modifiche e delle integrazioni dell'accordo programmatico interaziendale per la rimodulazione dei dipartimenti e delle strutture complesse interaziendali recepite di intesa con le altre Aziende del SSR.

Conseguentemente, nel 2021 l'organigramma dell'ASM riflette ancora in maniera esplicita, sia sul piano formale che su quello sostanziale, la configurazione organizzativa dell'assistenza ospedaliera per acuti prevista dalla L.R. n. 2/2017, caratterizzata dall'unico Ospedale per Acuti della Provincia di Matera, dotato dei due plessi di Matera e Policoro, in cui si è provveduto ad accorpare le Unità Operative Complesse per così dire "gemelle", con la sola eccezione di quelle strutture compatibili con gli standard previsti dal D.M. n. 70/2015 (Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ortopedia, Radiologia).



In linea di massima l'assetto organizzativo mantenuto dall'ASM anche per il 2021 è preposto a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

In particolare, l'impianto organizzativo assunto dall'Azienda a seguito del Riordino del SSR ex L.R. 2/2017, si fonda sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della direzione generale e strategica dell'Azienda e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi.

Il modello organizzativo dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:

- separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali;
- assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso;
- adesione al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015 e s.m.i., i cui strumenti sono rappresentati da:
 - o Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
 - o Reti Integrate Interaziendali;
 - o Strutture Complesse Interaziendali;
 - o Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

L'articolazione di base dell'Azienda è improntata su un assetto organizzativo che è finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

L'organizzazione aziendale si articola in quattro macro livelli:

- la direzione strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche;
- la tecnostruttura a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo decisionale ed al processo produttivo;
- il management con il compito di fungere da collegamento tra direzione strategica e nucleo operativo, coincidente con le macro-articolazioni territoriali ed organizzative dell'Azienda previste dalla L.R. 39/2001 e s.m.i., ossia con i Direttori di Presidio, di Distretto e di Dipartimento;
- il nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

Sotto il profilo strutturale, l'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.D.);
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dalla programmazione aziendale;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrate in spazi fisici definiti ed omogenei.



Al loro interno, le strutture organizzative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità corrispondenti agli incarichi dirigenziali di tipo professionale. Tale graduazione degli incarichi dirigenziali è definita con appositi e separati atti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati come Incarichi di Funzione (IDF) per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

L'Azienda sviluppa il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

In conformità alle indicazioni programmatiche regionali, l'Atto Aziendale dell'ASM ha ridisegnato l'articolazione organizzativa aziendale, prevedendo accanto alla fase a regime, una fase transitoria, da attuare nell'immediato, per consentire il graduale passaggio al nuovo modello organizzativo, evitando ripercussioni negative sull'operatività e funzionalità dei servizi, con particolare riferimento a quelli assistenziali.

Si riporta di seguito l'articolazione organizzativa dell'ASM prevista per la fase transitoria dall'Atto Aziendale, vigente per tutto il 2021, che la Regione Basilicata, dapprima con D.G.R. n. 494 del 08/06/2018 ha esteso fino al 31/12/2020 e successivamente con DGR n. 895 del 04/12/2020 ha prolungato fino al 31/12/2022:

Dipartimento Emergenza Accettazione

- U.O.C. Cardiologia e UTIC Matera
- U.O.C. Anestesia e rianimazione Matera
- U.O.C. Area Critica Intensiva Policoro
- U.O.C. Pronto Soccorso
- U.O.S.D. Degenza Cardiologia
- U.O.S.D. UTIC Matera
- U.O.S.D. UTIC Policoro
- U.O.S.D. Scompenso Cardiaco e Cardiologia Riab.
- U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Matera
- U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Matera
- U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Policoro
- U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Policoro
- U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione

Dipartimento Multidisciplinare Medico

- U.O.C. Medicina Generale Matera
- U.O.C. Medicina Generale Policoro
- U.O.C. Nefrologia - dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo
- U.O.C. Neurologia
- U.O.C. Pneumologia
- U.O.C. Geriatria
- U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche
- U.O.C. Ematologia (*a termine*)
- U.O.S.D. Reumatologia
- U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera
- U.O.S.D. Dialisi Tinchì
- U.O.S.D. UTIIR
- U.O.S.D. Oncologia Medica



- U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
- U.O.S.D. Stroke Unit
- U.O.S.D. Epatologia
- U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti
- U.O.S.D. Chemioterapia e Ematologia

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico

- U.O.C. Chirurgia Generale Matera
- U.O.C. Chirurgia Generale Policoro
- U.O.C. Ortopedia Matera
- U.O.C. Ortopedia Policoro
- U.O.C. Otorinolaringoiatria
- U.O.C. Oculistica
- S.I.C. Urologia (ASM - AOR S. Carlo - IRCCS CROB)
- U.O.C. Chirurgia Plastica (*a termine*)
- U.O.C. Chirurgia Vascolare (*a termine*)
- U.O.S.D. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche
- U.O.S.D. Vestibologia e Gestione Integrata Attività di Otorinolaringoiatria
- U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica
- U.O.S.D. Day Surgery Ortopedia
- U.O.S.D. Chirurgia Senologica
- U.O.S.D. Traumatologia e Patologia della Colonna Vertebrale
- U.O.S.D. Endoscopia Digestiva
- U.O.S.D. Attività chirurgiche laparoscopiche Matera

Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto

- U.O.C. Patologia Clinica
- U.O.C. Radiologia Matera
- U.O.C. Radiologia Policoro
- U.O.C. Anatomia Patologica
- U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale
- U.O.C. Farmacia Ospedaliera
- U.O.S.D. Laboratorio di Genetica
- U.O.S.D. Laboratorio Analisi Policoro/Tinchi
- U.O.S.D. Senologia Diagnostica
- U.O.S.D. Medicina Nucleare
- U.O.S.D. SIT Matera e Policoro – Centro Trombosi ed Emostasi

Dipartimento Materno Infantile

- U.O.C. Ostetricia e ginecologia Matera
- U.O.C. Ostetricia e ginecologia Policoro (*a termine*)
- U.O.C. Pediatria e neonatologia
- U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche
- U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica
- U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione

Dipartimento Salute Mentale

- U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- U.O.C. Centro Salute Mentale
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
- U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche



- U.O.C. Psicologia Clinica
- U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e Centri Diurni Matera
- U.O.S.D. Centro Salute Mentale Matera
- U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare
- U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale

Dipartimento Integrazione Ospedale - Territorio

- U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti
- U.O.C. Direzione Distretto Matera
- U.O.C. Direzione Distretto Bradanica - Medio Basento
- U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana – Metapontina
- U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione
- U.O.C. Lungodegenza Medica Stigliano
- U.O.C. Organizzazione Servizi Sanitari di Base
- U.O.C. Prevenzione e Trattamento Malattie Apparato Respiratorio
- U.O.S.D. Pneumologia Territoriale
- U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS
- U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari e Palliative e Ricoveri
- U.O.S.D. Cure Palliative - Hospice
- U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriatezza Percorsi Riabilitativi
- U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico
- U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro
- U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia
- U.O.S.D. Servizio Farmaceutico territoriale
- U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio
- U.O.S.D. Assistenza Integrativa

Dipartimento Prevenzione Salute Umana

- U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
- U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- U.O.C. Prevenzione Protezione e Impiantistica nei luoghi di Lavoro
- U.O.S.D. Coordinamento attività Igiene e Sanità Pubblica aree distrettuali
- U.O.S.D. Coordinamento attività Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aree distrettuali

Dipartimento Prevenzione Sanità Animale

- U.O.C. Sanità Animale (Area A)
- U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati (Area B)
- U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)
- U.O.S.D. Coordinamento attività gestionali - sanitarie di emergenza veterinaria

Dipartimento Amministrativo

- U.O.C. Direzione Gestione e Sviluppo Risorse Umane
- U.O.C. Direzione Economico - Finanziaria
- U.O.C. Direzione Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
- U.O.C. Direzione Provveditorato ed Economato
- U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedale per acuti
- U.O.C. Direzione Attività Amministrative Distrettuali
- U.O.C. Innovazione Tecnologica ed attività informatiche
- U.O.S.D. Gestione Bilancio



Staff Direzione Generale

- U.O.S.D. Gestione Affari Generali e Legali
- U.O.S.D. URP - Comunicazione - Ufficio Stampa - Privacy
- U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione - Centro di Controllo Strategico/Formazione - ECM - Tirocini
- U.O.S.D. Gestione Adempimenti Amministrativi Direzioni Sanitarie Ospedaliere

Staff Direzione Sanitaria

- U.O.S.D. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico
- U.O.S.D. Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali