



# BILANCIO SOCIALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA

2022

## PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La complessità organizzativa di un'Azienda Sanitaria, ha spinto l'ASM a redigere per l'anno 2022 il Bilancio Sociale al fine di evidenziare e condividere i risultati conseguiti e le azioni che l'Azienda sta attivando per i prossimi anni.

L'ambito di riferimento è il territorio in cui opera l'Azienda ovvero la Provincia di Matera, che si estende su una superficie di 3.446 Km<sup>2</sup>, ripartita tra i 31 Comuni (con una popolazione complessiva pari a 190.739, di cui 94.140 uomini e 96599 donne sulla base dei dati ISTAT al 31/12/2022) che ne definisce l'estensione amministrativa, come riportato nella esemplificazione che segue, ove vengono individuati i confini territoriali dei Comuni che fanno parte della Provincia di Matera:

Il Comune più popoloso è il Capoluogo di Provincia, ovvero Matera che conta al 31/12/2022 n. 59.685 abitanti. Il presente documento vuole essere un'opportunità di confronto con chi vive in questo Territorio e con gli stakeholders, al fine di individuare quali siano i bisogni della collettività. Così facendo, si delinea quel principio di condivisione delle scelte strategiche con i portatori di interesse.



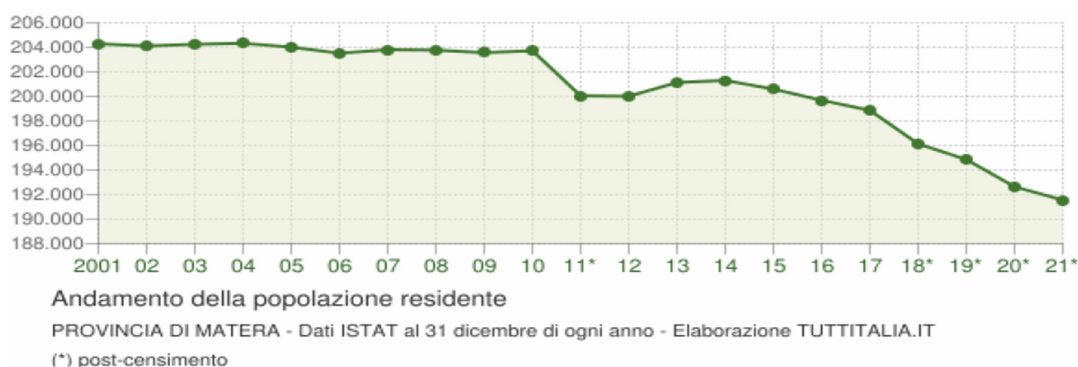
Il 2022 è stato l'anno in cui, grazie al coinvolgimento e al lavoro dei professionisti che operano in ASM, l'Azienda ha iniziato ad incrementare e rafforzare alcuni servizi e prestazioni che nascevano dalla necessità di affrontare tematiche nuove o fino a questo momento, poco considerate. A mero titolo esemplificativo, alcuni progetti realizzati nel corso del 2022 hanno riguardato l'assistenza alle donne ucraine, l'implementazione del Codice Rosa in Pronto Soccorso, le iniziative rivolte ai soggetti affetti da sindrome di Down, l'individuazione di un'area adiacente al P.O. Madonne delle grazie di Matera per la Pet Therapy, lo sviluppo di percorsi per assicurare la parità di genere, ecc. Questi risultati sono stati raggiunti anche grazie a molteplici programmi di formazione del personale.

Il risultato atteso e il miglioramento dei servizi e dell'offerta sanitaria e sociale dell'ASM, in relazione anche alle aspettative e risultati attesi dalla popolazione, deve considerarsi un obiettivo che deve tener conto dell'analisi dei cambiamenti dei fabbisogni assistenziali della popolazione residente nell'ambito territoriale

in cui opera l'Azienda. Non solo ma anche della popolazione dei territori limitrofi che gravitano intorno a Matera e Policoro. Infatti occorre tener presente anche di un elemento di non trascurabile entità, rappresentato dal fatto che, dal 2003 al 2022 il numero dei cittadini stranieri aventi dimora abituale nella Provincia di Matera è passato da poco più di 2.000 a oltre 11.143 e rappresentano, ad oggi, il 5,8% della Popolazione residente nel territorio materano.

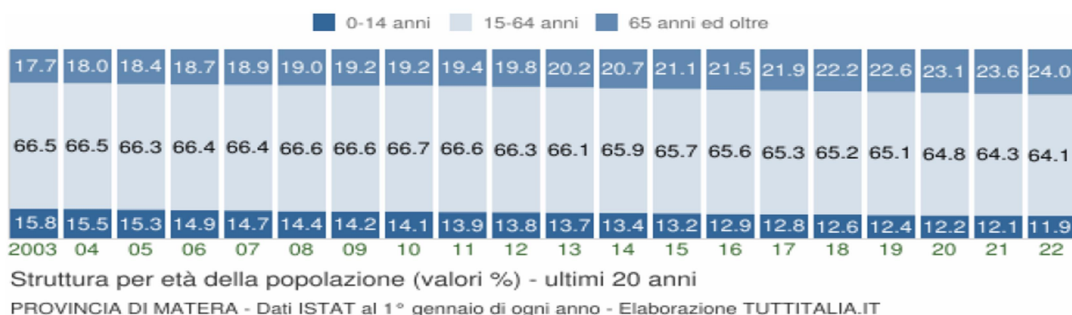


Se il dato relativo ai cittadini stranieri dei servizi sanitari mostra un incremento costante nel tempo, non si può affermare la stessa cosa per l'andamento demografico generale dei residenti in Provincia di Matera.



Negli ultimi 20 anni il quadro demografico della provincia, ha fatto registrare in maniera inequivocabile un trend progressivamente decrescente della popolazione residente, con l'eccezione degli anni 2004, 2007, 2010, 2013 e 2014, che hanno fatto registrare momentanee quanto transitorie battute d'arresto. Nel 2001 il numero totale dei residenti nella provincia di Matera era superiore a 204.000 unità e da allora la popolazione è andata via via riducendosi fino a toccare il livello più basso nel 2021 (ultimo dato disponibile), in cui il numero dei residenti è di 191.552, con una riduzione superiore a 12.000 unità.

Nel grafico seguente invece viene riportata (sempre con riferimento 2003-2022) l'andamento della popolazione residente in Provincia di Matera suddivisa per classi di età.



L'andamento del grafico evidenzia, seppur con una minima riduzione negli ultimi 20 anni, che la classe di età con maggiore numerosità è rappresentata da quella dai 15 a 64 anni; mentre per le altre due classi rimanenti 0-14 anni e 65 anni si nota, da un lato, una continua riduzione nel corso del tempo della numerosità della popolazione giovane da 0 a 14 anni, e dall'altro un aumento della numerosità della fascia di popolazione anziana oltre i 65 anni di età. Questa distribuzione delle classi di età è importante per comprendere la tipologia di servizi sanitari da assicurare alla popolazione.

In questa trattazione, verranno evidenziati con cifre, modelli organizzativi, grafici e quant'altro i risultati che sono stati raggiunti per l'erogazione dei servizi sanitari attraverso le Strutture presenti sul territorio.

All'uopo appare opportuno sottolineare anche la conformazione del territorio caratterizzata da una bassa densità abitativa e da una "dispersione" della popolazione che in alcuni casi diventa vero e proprio "isolamento", per l'effetto congiunto delle criticità, sia funzionali che strutturali, che caratterizzano il sistema viario locale ed in particolare la rete stradale e più in generale quella dei trasporti.

Il risultato atteso/ottenuto dovrà dunque essere interpretato non in valore assoluto, ma dovrà tener conto di tutti questi elementi demografico/morfologico/ambientale che caratterizzano la Provincia di Matera.

*Pertanto, l'obiettivo dell'ASM è raggiungibile anche e soprattutto coinvolgendo gli stakeholders al fine di individuare strategie di sviluppo condivise, finalizzate al continuo miglioramento del servizio sanitario e dei servizi assistenziali nel territorio di competenza.*

Il Direttore Generale  
PULVIRENTI Dott.ssa Sabrina.

## Sommario

<b>PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE</b>	<b>1</b>
<b>PREMESSA</b>	<b>6</b>
<b>SEZIONE 1 – RISULTATI RAGGIUNTI</b>	<b>8</b>
1. GLI OBIETTIVI DEL BILANCIO SOCIALE	8
2. IL MODELLO DI GOVERNANCE	9
3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA	10
4. LE STRUTTURE AZIENDALI	15
5. ASSISTENZA TERRITORIALE	17
6. LE RISORSE UMANE	19
7. CARTA DEI SERVIZI	22
8. LA ASM E IL CONTESTO POST PANDEMICO DI RIPRESA	24
9. IL CONTO DI BILANCIO 2020-2021 –DATI CONSUNTIVO	25
10. LE RISORSE ECONOMICO -FINANZIARIE PER IL 2023	27
11. L'ATTIVITA' IN NUMERI	29
11.1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSIVE ANNI 2021/2022	29
11.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI in SSN e PRESTAZIONI AMBULATORIALI in A.L.P.I.	30
11.3 RICOVERI	31
11.4 GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO	32
11.4 MOBILITA' ATTIVA OSPEDALIERA	35
11.5 MOBILITA' PASSIVA OSPEDALIERA	36
11.6 ATTIVITA' LABORATORIO Centro di Riferimento Regionale	38
12.LA PREVENZIONE DELLA SALUTE	39
13. MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	47
14. INCARICHI SPECIALISTICI AMBULATORIALI	48
15. RAPPORTO U.O.C. SER.D.MATERA UTENZA E PRESTAZIONI EROGATE	49
16.INDICATORE ANNUALE TEMPI DI PAGAMENTO	50
<b>SEZIONE 2 - LE PROSPETTIVE FUTURE</b>	<b>51</b>
1.IL VALORE PUBBLICO E LE MISURE AZIENDALI	51
1.1 L'ACCESSIBILITÀ DIGITALE	52
1.2 L'ACCESSIBILITÀ FISICA	52
1.3 LE PROCEDURE DA REINGEGNERIZZARE E SEMPLIFICARE	53

---

<b>1.4 OBIETTIVI DI BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE</b>	<b>53</b>
<b>2. GLI INDIRIZZI STRATEGICI</b>	<b>54</b>
<b>3. PIANO DELLE AZIONI ASM per il 2023</b>	<b>55</b>
Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti	56
Consolidamento del processo di rifunzionalizzazione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali	58
M6C 2 Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)	65
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>66</b>

## PREMESSA

Analizzando i meccanismi della Rendicontazione Sociale, prima della trattazione del nostro caso Aziendale, appare doveroso sottolineare che, le forme assunte dai diversi report (Bilancio Sociale, Bilancio di Missione e Bilancio di Mandato), hanno in comune alcuni importanti elementi valutativi sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo ovvero nello specifico:

- **VOLONTARIETA' DEL PROCESSO**, trattandosi di un adempimento che nasce dalla volontà di informare;
- **RESA DEL CONTO** degli impegni presi, delle attività svolte e dei risultati raggiunti in un'ottica di trasparenza e di restituzione all'intera comunità di utilizzatori, del valore che è stato prodotto dall'Azienda;
- **INDIVIDUAZIONE E COSTRUZIONE** di un dialogo con i diversi portatori di Interessi dell'Azienda.

Il Bilancio Sociale per un'Azienda sanitaria è una risposta all'esigenza di informare gli interlocutori esterni (primi fra tutti i cittadini) e di far comprendere ciò che l'Azienda è, gli obiettivi che deve perseguire e la ricaduta dei benefici prodotti (sia ai cittadini ma anche agli Enti Locali, alle Associazioni, alle Imprese e alle Istituzioni in genere).

Rispetto a quanto avviene nella realizzazione del Bilancio Sociale nella generalità dei Settori degli Enti Locali, dove spesso la rendicontazione Sociale è inizialmente applicata ad un settore per essere poi estesa progressivamente agli altri, nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere si è partiti direttamente con il rendere conto dell'intero complesso di attività dell'Azienda facendo riferimento alle diverse categorie di Stakeholder individuate.

La maggior parte delle Aziende Sanitarie utilizza un documento per il Bilancio Sociale basato su 4 aree di informazioni:

1. ***IDENTITA' AZIENDALE*** (Descrive l'assetto istituzionale e organizzativo dell'Azienda, la missione di riferimento ed il perseguimento degli obiettivi gestionali);
2. ***RENDICONTO ECONOMICO*** (Esprime il Sistema delle Entrate e l'impiego delle risorse);
3. ***RELAZIONE SOCIALE*** (Rappresenta il Sistema delle relazioni sociali e gli effetti dell'attività aziendale verso le diverse categorie di Stakerholders);
4. ***OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO*** (Indica l'insieme degli obiettivi futuri della gestione aziendale).

Anche dal punto di vista dei contenuti appare evidente, in tutte le aziende Sanitarie, un certo grado di omogeneità delle pratiche, puntando sull'area della prevenzione, della prestazione sanitarie, sulle prestazioni socio sanitarie, sulle attività di supporto, ecc.

L'uniformità delle modalità di classificazione delle aree di rendicontazione viene meno nel momento in cui si confrontano i contenuti dei documenti. Ad esempio, la dimensione delle performance delle Aziende sono costruite in modo eterogeneo essendo le stesse influenzate dalle modalità di selezione e dal grado di sviluppo delle informazioni disponibili. Nello specifico, con riferimento al secondo punto, le Aziende Sanitarie tendono a rendere conto dei prodotti, (attività, prestazioni servizi resi ecc.) e non degli effetti prodotti (impatto delle azioni sullo stato di salute del Cittadino). Molto spesso le Aziende Sanitarie legano la rendicontazione alla Struttura Organizzativa, assimilando la stessa ad una relazione sulle attività svolte e/o sul numero dei cittadini assistiti, piuttosto che evidenziare gli aspetti di maggiore interesse dal punto di vista dei destinatari. Al cittadino utilizzatore potrebbe ad esempio interessare poco o relativamente poco il numero di visite, il numero di interventi, il numero di giornate medie di degenza, il risparmio della spesa farmaceutica ecc. ecc., mentre potrebbe interessare molto di più conoscere i tempi di attesa che intercorrono dalla prenotazione di una prestazione e la visita stessa. Appare dunque evidente che se redigiamo un Bilancio Sociale guardando agli Altri Enti (Comuni, Province, Regione, S.S.N.), allora la numerosità degli interventi, il numero dei cittadini serviti, le gestione delle scorte, la manutenzione degli

Immobili Aziendali ecc. appare elemento focale dell'Analisi, ma se si vuole dare una risposta chiara e leggibile al cittadino, appare evidente che la documentazione deve essere redatta guardando a ciò che interessa all'assistito/utilizzatore/cittadino.

Il documento è articolato in due Sezioni, la prima dà conto dei risultati raggiunti la seconda Sezione del documento fa invece riferimento alle azioni messe in campo dall'Azienda per i prossimi anni.



## SEZIONE 1 – RISULTATI RAGGIUNTI

### 1. GLI OBIETTIVI DEL BILANCIO SOCIALE

La realizzazione del Bilancio Sociale dell'ASM di Matera rappresenta il punto di partenza di un più ampio progetto che ha come fine ultimo quello di offrire alla popolazione un modello di organizzazione sanitaria di eccellenza sia dal lato della qualità dei servizi sia dal lato della comunicazione e della informazione. Tale documentazione vorrà essere improntata alla massima trasparenza verso gli utilizzatori.

Siffatta necessità nasce dalla volontà della Governance Aziendale di attribuire sempre maggiore attenzione ai temi della sostenibilità sia essa intesa dal punto di vista economico e sociale che ambientale. Si vuole, in pratica, fornire a tutti gli Stakeholders una fotografia dell'Azienda che sia di facile lettura e comprensione.

Pertanto, questo documento, verrà veicolato verso l'esterno rappresentando una pratica virtuosa di comunicazione in grado di raggiungere la popolazione, i clienti, i fornitori, le Istituzioni e stabilire con tutti un rapporto di collaborazione esteso e condiviso.

Si tratta di un "progetto strategico" attraverso il quale si intende mappare e rilevare i processi che contribuiscono alla generazione del valore sia esso riferito all'ambiente interno, sia nei confronti del territorio di riferimento.

L'impegno profuso dalla Direzione Aziendale nella rendicontazione sociale è senza dubbio il punto di partenza per il riconoscimento del Sistema Sanitario Locale come eccellenza nel settore di riferimento.

Per questo motivo, il Bilancio Sociale, oltre a rispettare i requisiti di trasparenza delle informazioni, diviene elemento essenziale intorno al quale fondare, implementare e consolidare un modello di monitoraggio e di miglioramento continuo, misurare l'impatto dei risultati, effettuare la rilevazione qualitativa e quantitativa degli obiettivi raggiunti e anche i benefici ottenuti e ottenibili. Solo così infatti, attraverso la tempestiva attività di monitoraggio, è possibile implementare eventuali interventi correttivi che siano in grado di risolvere le criticità ed evitare che le stesse problematiche si ripetano nel futuro. E' dunque un obiettivo di medio-lungo periodo che va costruito quotidianamente aggregando e correggendo i dati nell'ottica del miglioramento della Performance Aziendale.

Il modello di valutazione dell'ASM di Matera si ispira agli standard di riferimento al fine di perfezionare e condividere il monitoraggio delle attività in un'ottica di comparabilità sul piano nazionale.

A tal fine appare importante identificare le specifiche aree di monitoraggio per dare garanzie in termini di equità e di miglioramento dei sistemi di verifica dei servizi offerti alla popolazione.

In estrema sintesi si può affermare che il Bilancio Sociale si inserisce in un sistema nel quale le relazioni con il contesto socio economico di riferimento appaiono di primaria importanza ed è pertanto utile a recepire le sfide emergenti e riversarle, plasmarle e renderle attuative per il territorio di riferimento.

## 2. IL MODELLO DI GOVERNANCE

Il modello Organizzativo dell'A.S.M. è caratterizzato da una molteplicità di Strutture operative, organizzate al fine di prestare una adeguata assistenza sanitaria e socio-sanitaria di base, distrettuale e domiciliare.

La Direzione Strategica aziendale è costituita da:

<b>DIRETTORE GENERALE</b> Rappresentante legale dell'Azienda <b>(PULVIRENTI Sabrina)</b>	<b>DIRETTORE SANITARIO</b> <b>(MAGNO Giuseppe)</b>	<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> <b>(TRICARICO Marcello)</b>
---	---	--

La Direzione Strategica ha il compito di:

- Definire gli obiettivi ed i programmi aziendali da attuare;
- Rendere esecutivo il Piano Aziendale;
- Assicurare l'erogazione e il mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) sul Territorio di riferimento;
- Verificare la rispondenza dei risultati dell'attività rispetto agli obiettivi stabiliti.

Gli organismi di controllo "esterno" operanti all'interno dell'A.S.M. sono il Collegio Sindacale (organo dell'Azienda) composto da tre membri e l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) anch'esso composto da tre membri.

### IL COLLEGIO SINDACALE

<b>DELLA PIETRA Dott. Andrea</b> (Membro designato dal MEF)	<b>CAPUTO Dott.ssa Sonia</b> (Membro designato dal Presidente della Giunta Regionale)	<b>TRIFOGLIO Rag. Giovanni</b> (Membro designato dal Ministero delle Salute).
--	--	---

### L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

<b>CETANI Teresa</b> (Presidente)	<b>APONTE Roberto</b> (Componente)	<b>MONTI Carlo</b> (Componente)
--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

### 3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA

Nelle more della approvazione del nuovo Atto Aziendale, nel 2021 e 2022 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. La citata Legge ha ridefinito l'assetto strutturale, organizzativo e funzionale della rete sanitaria lucana, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari sociali, economici e normativi, che hanno 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 accorpate 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 amministrare 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. Scopenso 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 Appropriata 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

## 4. LE STRUTTURE AZIENDALI

L'Azienda garantisce i servizi di assistenza sanitaria con ricoveri in Ospedale per la diagnosi e la cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza e delle malattie acute che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio.

L'assistenza ospedaliera comprende visite mediche, assistenza infermieristica, ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari alla risoluzione dei problemi di salute del paziente compatibilmente con il livello di dotazioni tecnologiche delle strutture.

L'ASM, all'atto della sua costituzione, ha ereditato dalle ex ASL in essa confluite la gestione di tre 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 tre plessi di Policoro, Stigliano e Tinchì.

Il processo di riorganizzazione della rete Ospedaliera, avviato in questi ultimi anni dall'Azienda e tutt'ora 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 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.)

L'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 multi specialistico, 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 menzionata, 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 31/12/2022, 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
<b>TOTALE</b>	<b>394</b>	<b>79</b>	<b>473</b>

OSPEDALI DISTRETTUALI	ORDINARI
Ospedale Tricarico	99
Ospedale Stigliano	14
Ospedale Tinchì	0
<b>TOTALE</b>	<b>113</b>



**Presidio Ospedaliero Matera**



**Presidio Ospedaliero di Policoro**



**Ospedale di Tricarico**



**Ospedale di Stigliano deputato alla lungodegenza e sede di Hospice**



**Ospedale di Tinchi deputato alla riabilitazione e poliambulatorio multi specialistico, con un servizio di Dialisi.**

## 5. 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 Tinchi, 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.

## 6. LE RISORSE UMANE

L'insieme delle risorse umane è il complesso delle persone fisiche che prestano la propria attività all'interno dell'ASM di Matera. Il dato afferente al personale deve essere analizzato sia dal punto di vista quantitativo che anche, e soprattutto dal punto di vista qualitativo inteso come l'insieme delle competenze e professionalità apportate all'interno dell'Azienda per l'erogazione dei servizi.

Partendo dall'analisi numerica, e confrontando i dati degli ultimi 3 anni (2020, 2021 e 2022), come da tabella comparativa sottostante si evidenzia che:

### PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO

RUOLO	2020	2021	2022
DIRETTORI GENERALE	1	1	1
DIRETTORE SANITARIO	1	1	1
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1	1	1
<b>TOTALE DIREZIONE GENERALE-SANITARIO-AMMINISTRATIVO</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
RUOLO AMMINISTRATIVO	175	168	155
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>175</b>	<b>168</b>	<b>155</b>
RUOLO PROFESSIONALE	8	8	7
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
RUOLO SANITARIO	1403	1372	1323
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>	<b>1403</b>	<b>1372</b>	<b>1323</b>
RUOLO SOCIO SANITARIO	232	234	238
<b>TOTALE RUOLO SOCIO SANITARIO</b>	<b>232</b>	<b>234</b>	<b>238</b>
RUOLO TECNICO	126	112	91
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>	<b>126</b>	<b>112</b>	<b>91</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE DIP. TEMPO INDET.</b>	<b>1947</b>	<b>1897</b>	<b>1817</b>

### PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

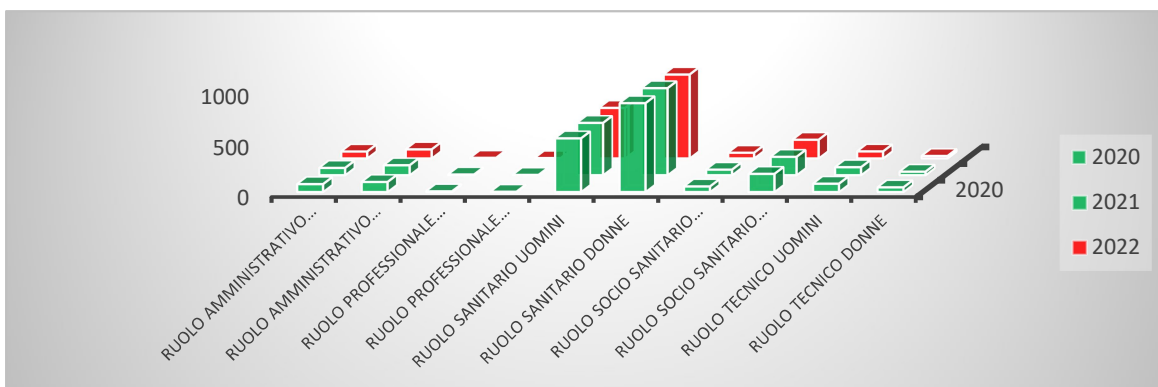
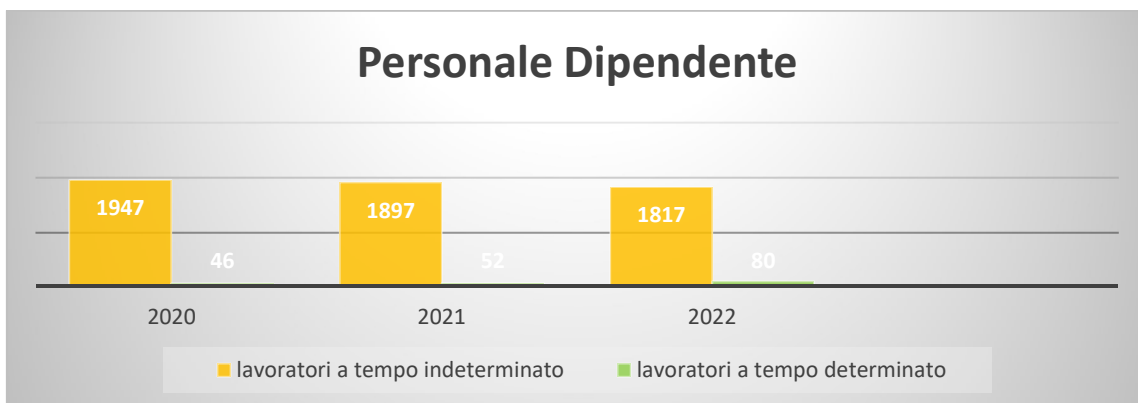
RUOLO	2020	2021	2022
RUOLO AMMINISTRATIVO	1	2	6
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
RUOLO SANITARIO	39	44	66
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>66</b>
RUOLO TECNICO	6	6	5
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
RUOLO PROFESSIONALE	0	0	1
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
RUOLO SOCIO-SANITARIO	0	0	2
<b>TOTALE RUOLO SOCIO-SANITARIO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE DIP. TEMPO DET.</b>	<b>46</b>	<b>52</b>	<b>80</b>

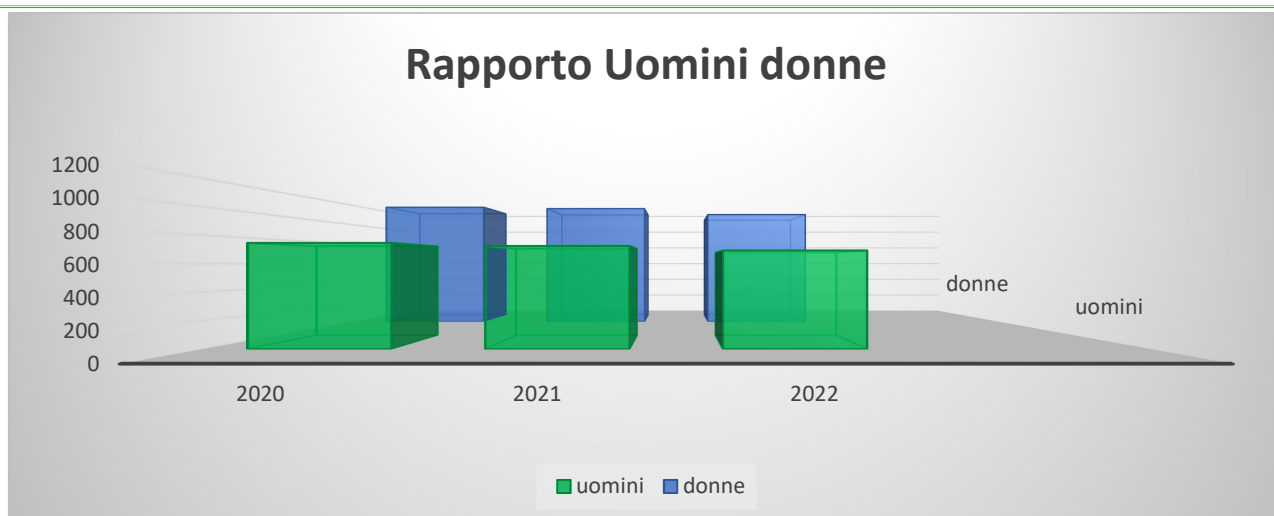
In ASM nel periodo di riferimento, si può notare una sostanziale diminuzione in valore assoluto del personale dipendente con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato mentre si è verificato un

incremento del personale a tempo determinato. Nei diagrammi che seguono, vengono riportati in forma grafica i dati del personale dipendente dell'Azienda nel triennio di riferimento.



Di seguito, al fine di evidenziare la costante presenza in Azienda di Figure Professionali in grado di Assicurare continuità assistenziale, sempre utilizzando la modalità grafica che appare più intuitiva e, che in ogni momento, per chiarezza espositiva può essere integrata con i dati numerici, si riporta una esposizione grafica dalla quale si evince la suddivisione tra lavoratori a tempo determinato e lavoratori a tempo indeterminato così da poterne valutare il peso.





Analizzando i dati esposti nei grafici si può asserire con estrema certezza che la componente di personale dipendente assunta a tempo determinato ( e che quindi prestano le proprie funzioni in Azienda) rappresenta, per gli anni presi in esame, una percentuale molto bassa, che si attesta intorno al 5%.si può notare che tale percentuale è passata dal 2,37% del 2020 al 4,40% del 2022. Tale incremento in termini annui è dovuto essenzialmente al fatto che, nell'ultimo anno molti dipendenti a tempo indeterminato hanno raggiunto l'età pensionabile e dunque sono usciti dall'Azienda. Al fine di sopperire transitoriamente alla carenza di figure professionali che potessero garantire l'erogazione dei servizi aziendali, si è ricorso all'instaurazione di contratti temporanei nell'attesa di provvedere a nuove assunzioni attraverso l'espletamento dei concorsi. All'uopo appare dunque fondamentale soffermarci brevemente sui dati pubblicati dall'azienda circa il fabbisogno del personale.

Sul sito istituzionale dell'Azienda è stato infatti pubblicato il dato relativo al fabbisogno del personale.

Tale informazione va nella direzione del rispetto degli obiettivi del Bilancio Sociale ovvero la trasparenza verso gli utilizzatori. Come allegato alla DGR 86 del 17/02/2023 è infatti riportato il Piano del fabbisogno del Personale per il triennio 2023-2025 in cui per ognuno degli anni oggetto dell'analisi, sono riepilogati il Personale in servizio al 31/12 dell'anno le cessazioni che si verificheranno nell'anno successivo e le assunzioni programmate e/o previste per l'anno di riferimento.

Ciò sta a significare che per l'anno 2023, la tabella riporta il totale del Personale dipendente alla data del 31/12/2022, suddiviso tra tempo determinato ed indeterminato, le cessazioni che si avranno nel corso dell'anno 2023 e contestualmente le assunzioni programmate e/o da programmare nel corso dello stesso anno. Il dato, viene poi aggiornato a cascata per gli altri due anni previsti nel documento pubblicato.

Nel 2023 si riduce sensibilmente il ricorso ad assunzioni a tempo determinato, per la gran parte legate alla emergenza Covid, il cui personale ha trovato una definitiva collocazione e pertanto, le programmazioni prevedono nuove unità lavorative da inserire con contratto a tempo indeterminato attraverso l'attività concorsuale (per il dettaglio si rimanda alla relazione Illustrativa del Fabbisogno del Personale triennio 2023-2025 pubblicato sul sito dell'Asm ed aggiornato al 29/03/2023 dove è possibile anche consultare l'Allegato 8 al piano del Fabbisogno con il dettaglio delle cessazioni /assunzioni per il periodo di riferimento.

## 7. CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è lo strumento attraverso il quale qualsiasi soggetto che offre un servizio pubblico individua gli standard della propria prestazione, dichiarando i propri obiettivi e riconoscendo specifici diritti al cittadino. Si tratta, quindi, di un mezzo che risponde alle richieste provenienti da un'utenza sempre più attenta alla tutela dei propri interessi nel tentativo di adeguare l'erogazione di servizi di pubblica utilità a quelle che sono le istanze ed i bisogni effettivi dei consumatori-utenti rispettando determinati standard quantitativi e qualitativi. Ciò vale anche per il settore salute nell'ambito del quale le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono tenute a pubblicare una Carta dei Servizi per illustrare ai cittadini le strutture disponibili, i servizi offerti e gli strumenti di tutela a loro disposizione. La Carta dei Servizi Sanitari serve, quindi, a tutelare i diritti degli utenti, attraverso l'attribuzione al cittadino di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

La Carta dei Servizi nel settore sanitario si basa su alcuni principi fondamentali:

**Uguaglianza:** l'accesso ai servizi sanitari deve essere garantito senza alcuna distinzione per motivi di sesso, razza, religione ed opinioni politiche;

**Imparzialità:** la prestazione dei servizi sanitari deve avvenire senza alcuna tipo di favoritismo;

**Continuità:** l'erogazione dei servizi sanitari deve essere continua e regolare. In caso di funzionamento irregolare debbono essere adottate misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile;

**Partecipazione:** i cittadini, direttamente o tramite le Associazioni che li rappresentano, devono sempre poter esprimere le proprie opinioni sui servizi che li riguardano, prevedendo appositi strumenti di partecipazione e coinvolgimento. E ad esse deve essere prestata massima attenzione nell'ottica di migliorare qualità del servizio stesso;

**Efficacia ed Efficienza:** il servizio deve essere erogato secondo gli obiettivi prefissati e in modo tale da non disperdere le risorse umane ed economiche a disposizione;

**Diritto di scelta:** il cittadino ha diritto di scegliere, tra i soggetti che erogano servizi sul territorio, quelli di cui ha necessità.

Nello spirito della Carta dei servizi, gli standard della qualità del servizio devono riguardare l'intera esperienza del cittadino che viene a contatto con le strutture sanitarie (per esempio, l'ospedale o il poliambulatorio specialistico) e devono toccare tutti i fattori percepibili dall'utente, distinguendo la qualità tecnica della prestazione sanitaria dal tema della qualità del servizio che, in sanità, ruota intorno ai seguenti fattori:

1. tempo, inteso come tempestività (velocità del servizio, brevità delle liste e delle file di attesa, ecc...); puntualità;
2. regolarità rispetto di programmi prefissati e comunicati;
3. semplicità delle procedure, intesa come possibilità di effettuare le richieste telefonicamente o come facilità degli adempimenti amministrativi;
4. informazione relativa al trattamento sanitario, intesa nel senso di comprensibilità, chiarezza e completezza;
5. orientamento e accoglienza all'ingresso nelle strutture sanitarie, intese in riferimento sia alla segnaletica, sia al servizio di receptionist che alla necessaria informazione generale sui servizi (orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, modalità di richiesta, ecc...);
6. strutture fisiche, in riferimento al comfort e alla pulizia delle strutture alberghiere, dei servizi, delle sale di attesa;
7. relazioni sociali e umane in relazione alla personalizzazione e all'umanizzazione del trattamento, alla capacità di rassicurazione, alla cortesia e al rispetto della dignità, ecc...

Nel caso in cui i principi di cui si è detto vengano violati, la Carta prevede le modalità, da pubblicizzare nei modi più opportuni, attraverso le quali gli stessi cittadini possono facilmente accedere alle procedure di reclamo. E qui entrano in gioco non solo i soggetti erogatori, ma anche le Regioni quali entità cui compete istituzionalmente la programmazione, il finanziamento, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività destinate alla tutela della salute.

La Nostra Azienda, nel 2021, a cura della UOSD "URP- Comunicazione –Ufficio Stampa –Privacy ha presentato la CARTA DEI SERVIZI ASM. Questo è un documento con il quale l'Azienda Sanitaria di Matera si presenta, fornisce le informazioni sui servizi e le prestazioni erogate sul territorio, sulle modalità di tutela previste e sugli standard di qualità adottati.

Al fine di garantire un aggiornamento tempestivo dei dati relativi ai servizi e alle prestazioni erogate, l'ASM ha scelto di redigere questo documento in versione digitale. Le informazioni sono organizzate sul sito istituzionale per argomenti immediatamente tracciabili e collegate dinamicamente tra loro attraverso rimandi e linka sezioni già strutturate sul portale stesso (**Come da DIRETTIVA 27/01/1994 e D.P.C.M. 19/05/1995**).

La carta dei servizi illustra in modo SEMPLICE e TRASPARENTE gli aspetti relativi a:

- Presentazione dell'Azienda Sanitaria di Matera e dei suoi principi fondamentali;
- Informazioni sui servizi e le prestazioni sanitarie offerte, sulla modalità di accesso, sulla loro fruizioni e sulla continuità delle cure;
- Impegni e Standard di qualità che si intendono garantire;
- Verifica della qualità percepita dagli utenti nei confronti dei servizi sanitari.

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino quale titolare del Diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali e nella fruizione dei servizi stessi. A tal fine assicura la partecipazione dell'utente, sia esso singolo o facente parte di associazioni di volontariato, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti.

La qualità ed il benessere è fruibile attraverso la valutazione sulla qualità dei servizi, l'indagine dei servizi in rete e il customer satisfaction on line.



## 8. LA ASM E IL CONTESTO POST PANDEMICO DI RIPRESA

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani dello stato emergenziale determinato dalla diffusione della pandemia, versa in condizioni di grande difficoltà, che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione.

Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica imposti e le conseguenti azioni di contenimento dei costi poste in essere dall'Azienda nell'ultimo decennio, rese necessarie al fine di assicurare le condizioni di sostenibilità dell'intero sistema sanitario, in ottemperanza agli indirizzi programmatici regionali e nazionali, se ha portato al raggiungimento di importanti traguardi sotto il profilo economico, ha, dall'altro, contribuito a produrre gravissime sofferenze all'interno delle varie articolazioni aziendali.

Il blocco del turn over del personale dipendente imposto dalla legislazione regionale, il mancato completamento e rinnovamento del parco tecnologico, i vincoli sugli acquisti previsti dalla spending review e tutti gli interventi di razionalizzazione dei servizi posti in essere in questi anni, hanno comportato il depauperamento del patrimonio di risorse umane e strumentali e, più in generale, un indebolimento complessivo del sistema aziendale di offerta di servizi sanitari, che oggi più che mai, a seguito dell'emergenza connessa alla diffusione della pandemia, si presenta molto fragile e non più in grado di offrire piene garanzie di soddisfacimento delle esigenze di tutela della salute, cui è istituzionalmente preposto.

Tale nuovo scenario impone la necessità di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, adeguandolo alle nuove necessità emerse dalla gestione della fase emergenziale oltre che ai nuovi modelli assistenziali delineati dal PNRR, attraverso l'implementazione delle nuove strutture assistenziali oltre al potenziamento di quei settori, quelle aree, quei percorsi assistenziali che oggi versano in condizioni di grande sofferenza, in conformità alle linee programmatiche nazionali e regionali ed al conseguente complesso delle azioni predefinite nei piani operativi.

In questo contesto assume un ruolo sempre più centrale l'integrazione ospedale – territorio, con la necessità sempre più cogente di potenziare l'assistenza sul territorio, che appare sempre più come la chiave di volta per far fronte con successo a situazioni di emergenza pandemica, oltre che lo snodo centrale delle moderne politiche sanitarie, così come previsto nel PNRR.

Ciò premesso, tuttavia, è innegabile che oggi più che mai si renda indispensabile una nuova stagione di sviluppo e di crescita che consenta all'Azienda innanzitutto di uscire fuori dalla grave crisi conseguente all'emergenza da coronavirus e, successivamente, di riposizionarsi strategicamente e di collocarsi in una nuova e più congrua dimensione.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2023, intende, da un lato, continuare a dare attuazione al complesso delle azioni definite dalla programmazione regionale e recepite nei Piani operativi aziendali in risposta all'emergenza connessa alla diffusione da coronavirus e, dall'altro avviare un processo di riorganizzazione dell'Azienda finalizzato al potenziamento delle proprie linee produttive, in coerenza con le traiettorie di sviluppo tracciate dalla programmazione nazionale e, nello specifico, dal PNRR, che saranno recepite da quella regionale, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse. Da sottolineare che a seguito della Deliberazione di Giunta regionale del 30 Dicembre 2022 che ha recepito e reso operativo con cronoprogramma obbligatorio per le Aziende Sanitarie Locali il DM 77, l'ASM dovrà riorganizzare completamente il suo assetto sia territoriale che ospedaliera, il tutto con la soppressione di un distretto, infatti da tre si è passati a due distretti territoriali.

## 9. IL CONTO DI BILANCIO 2020-2021 –DATI CONSUNTIVO

Con Deliberazione di G.R. nr. 202200050 del 02/02/2022 e nr. 202300135 del 10/03/2023 della Giunta Regionale di Basilicata, sono stati esaminati i Conti di Bilancio Consuntivi dell'ASM di Matera relativi agli esercizi 2020 e 2021 che qui, di seguito si riportano. In questa trattazione, rimanendo fedeli alla documentazione ufficiale abbiamo voluto riportare a Sezioni comparate, un unico documento che espone i dati relativi ad entrambi gli anni.

Rimanendo fedeli ai principi ispiratori del Bilancio Sociale, la mera elencazione numerica, sarà supportata da informazioni discorsive al fine di permettere nel miglior modo possibile a chi legge provare ad avere contezza di ciò che il numero esprime.

Il Bilancio di esercizio ASM 2020 è stato adottato con DDG 812/2021, il Bilancio d'esercizio ASM 2021 è stato adottato con DDG 937/2022.

Il Documento è composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota integrativa, Rendiconto Finanziario ed è corredato dalla Relazione Sulla Gestione del Direttore Generale.

### STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	2020	2021
Immobilizzazioni	91.781.100	89.772.999
Attivo Circolante	159.843.577	169.931.681
Ratei e Risconti	0	0
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>251.624.677</b>	<b>259.704.680</b>
Conti d'ordine	1.817.171	1.904.307
PASSIVO		
Patrimonio Netto	126.201.891	118.864.757
Fondi	42.762.052	44.670.457
T.F.R.	1.608.115	0
Debiti	81.036.198	94.365.344
Ratei e Risconti	16.421	0
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>251.624.677</b>	<b>259.704.680</b>
Conti d'ordine	1.817.171	1.904.307

### CONTO ECONOMICO

	+/-	2020	+/-	2021
Valore della produzione	+	409.763.614	+	409.692.543
Costi della produzione	-	399.365.347	-	403.867.918
Diff. Tra Valore e costo della Prod.	+	<b>10.398.267</b>	+	<b>5.824.625</b>
Proventi ed Oneri Finanziari	+	1	+	1
Proventi ed Oneri Straordinari	+	1.268.133	-	184.600
Risultato prima delle imposte	+	11.666.400	+	5.640.027
Imposte e tasse	-	7.912.276	-	7.942.797
Risultato d'esercizio	+	<b>3.754.125</b>	-	<b>2.302.770</b>

Il dato restituito così, fa risaltare un risultato economico negativo per l'anno 2021, L'obiettivo del Bilancio Sociale è però incentrato sul fornire informazione agli utilizzatori che non devono intendersi solo gli Altri Enti Locali, Sub Regionali, Regionali ecc.ecc.ma anche e soprattutto ai cittadini che sono gli utilizzatori dei servizi sanitari.

Ai cittadini bisogna trasferire le motivazioni del perché questo dato emerge dal conto di Bilancio.

L'analisi diviene chiara leggendo il dato numerico con integrazione del discorso letterario riveniente dalla Nota integrativa allegata al Bilancio Stesso.

Preliminarmente alla trattazione dei contenuti del presente documento, non può essere sottaciuta la straordinarietà del contesto entro cui si colloca la redazione dello stesso, in considerazione del protrarsi del quadro epidemiologico connesso alla diffusione del COVID – 19, che ha comportato l'adozione di misure eccezionali in recepimento delle molteplici disposizioni normative nazionali e regionali che si sono freneticamente succedute nel corso degli ultimi due anni, determinando un profondo sconvolgimento nella gestione delle attività istituzionali aziendali.

**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.

**Si evidenzia che anche la relazione sulla Gestione si riferisce al periodo di Commissariamento della ASM cioè dal 22 marzo 2021 al 17 novembre 2021, periodo caratterizzato sanitariamente dalla campagna di vaccinazione anti Virus Sars CoV-2 e dai ricoveri per malattia COVID.**

Ne deriva che il registrato dato contabile (in perdita) risente di diverse situazioni legate al contesto emergenziale in cui l'ASM si è trovata ad essere punto centrale nella erogazione dei servizi sanitari legati alle disposizioni normative emergenziali nazionali.

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, in buona parte, 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.

Alla luce di quanto innanzi, il mancato raggiungimento di equilibrio di bilancio per l'anno 2021 non è da ascrivere a cause dipendenti dalla gestione economica / contabile della direzione, ma è da imputare alle operate scelte di politica sanitaria adottate in ambito regionale, se solo si considera che, al netto di fisiologiche, non apprezzabili variazioni nonché della questione attinente la corretta imputazione dei costi COVID sono stati determinati in particolare:

**1-** alla scelta operata dalla REGIONE BASILICATA di riconoscere alle Strutture private accreditate le prestazioni ambulatoriali erogate oltre i tetti massimi di spesa prefissati;

**2-** al minor flusso in entrata in favore dell'ASM di 5,7 ml. di euro circa, originariamente stanziati in sede di approvazione provvisoria con riferimento al bilancio di previsione;

**3-** incremento della spesa inerente la mobilità ospedaliera passiva infraregionale in ragione sia della riduzione della operatività delle strutture ambulatoriali ed ospedaliere (causata dalla chiusura della quasi totalità dei reparti per come imposta dalla normativa di settore adottata in regime pandemico) che in ragione della destinazione funzionale impressa al MADONNA DELLE GRAZIE quale ospedale COVID. Sul punto giova rimarcare che il PRESIDIO OSPEDALIERO di POLICORO (MT), nel 2020, è stato individuato dalla Regione BASILICATA come ospedale COVID free (sede di PRONTO SOCCORSO attivo / circa 100 posti letto) ed il MADONNA DELLE GRAZIE (sede di DEA I Livello / circa 400 posti letto) come ospedale Covid con reparto malattie infettive / pneumologia anche post intensiva / rianimazione. Ne consegue che entrambe le precitate strutture ospedaliere ASM non hanno potuto soddisfare la domanda sanitaria derivante dal territorio dell'intera provincia di MATERA se non in regime di emergenza / urgenza, con derivata migrazione della quasi totalità dell'utenza in altre strutture e connesso incremento esponenziale della mobilità ospedaliera passiva infraregionale.

## 10. LE RISORSE ECONOMICO -FINANZIARIE PER IL 2023

Il Bilancio previsione 2023 è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 138 del 28/02/2023. Pertanto di seguito sono riportate le informazioni relative alla programmazione e alle risorse economico finanziarie del 2023.

La formulazione del bilancio economico preventivo 2023 e pluriennale 2023/2025, adottato con la suddetta Delibera tiene conto della congiuntura attuale, contraddistinta da un lato dal rientro della pandemia da Coronavirus ma dall'altro dall'aumento nel costo dell'energia, delle materie prime e del tasso di inflazione.

Nel rispetto delle indicazioni regionali, si è tenuto conto delle azioni sin qui avviate e di una ipotetica proiezione sul 2023 degli incrementi di costo rilevati nel 2022 per servizi ed utenze. Inoltre si è tenuto conto degli elementi di riorganizzazione e implementazione dei progetti di investimento legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, come declinato dalla Regione, con riferimento ai temi previsti nella Missione 6 – Salute. Al fine di accedere alle risorse stanziata dalla Unione Europea particolare attenzione va attribuita ai tempi di realizzazione di tali progetti che richiedono dunque una programmazione rigorosa degli interventi e un attento monitoraggio del rispetto dei cronoprogrammi sia con riferimento alle fasi realizzative sia con riferimento agli adempimenti amministrativi /rendicontativi con un notevole impegno da parte delle strutture tecniche e sanitarie aziendali.

In particolare, la previsione economica dell'ASM per l'anno 2023 è stata costruita all'interno del quadro di risorse temporaneamente assicurate dalla Regione Basilicata, con l'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale che ammonta complessivamente a 351,035 milioni di euro, di cui circa 344,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 6,17 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione di eventuali nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie o per effetto dell'attuazione di disposizioni normative aventi un impatto diretto sulle voci economiche.

Si fornisce di seguito, in forma tabellare e grafica, il trend dei principali dati economici relativi agli anni 2014 – 2021, con le previsioni per il 2023.

€/000	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	prev. 2023	% prev 23 - 21
valore della produzione	388.135	390.022	393.275	394.376	391.202	399.193	409.764	409.693	387.972	-5,3%
quota F.S.R.	347.491	344.383	349.538	341.200	340.783	342.781	357.896	354.998	351.035	-1,1%
costi di produzione	381.970	387.295	380.591	384.807	388.472	393.978	399.365	403.868	380.473	-5,8%
marginare operativo	6.165	2.727	12.684	9.569	2.730	5.215	10.399	5.825	7.499	28,7%
risultato d'esercizio	276	-3.346	3.840	426	249	1221	3.754	-2.303	0	-100,0%

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per l'espletamento delle sue funzioni e per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali, sia per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza, sia per garantire la promozione dei programmi di sviluppo e realizzare ogni azione di miglioramento dei percorsi assistenziali e dei processi gestionali connessi.

Una piccola quota dei finanziamenti deriva dal Fondo Sanitario Nazionale, ma la principale fonte di finanziamento dell'Azienda è rappresentata dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale sulla base della cosiddetta "quota capitaria".

L'effetto congiunto derivante dall'applicazione delle misure di contenimento della spesa previste dalla citata normativa vigente e dal consolidamento degli interventi di risanamento avviati dall'Azienda in questi anni, ha consentito, a partire dal 2013, di raggiungere e, successivamente, consolidare l'equilibrio di bilancio, permettendo di formulare anche per il 2023 una previsione economica caratterizzata dal pareggio di bilancio.

Pur non avendo i dati definitivi, le prime proiezioni economiche relative al 2023 evidenziano, almeno per la gestione caratteristica, un sostanziale mantenimento dell'equilibrio di bilancio.

La Direzione aziendale sarà impegnata per il triennio 2023-2025 a raggiungere gli obiettivi economico finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale. La Direzione aziendale sarà inoltre impegnata al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario dovrà essere perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

## 11. L'ATTIVITA' IN NUMERI

Di seguito, nel rispetto degli obiettivi del Bilancio Sociale, in questa parte della trattazione, si è deciso di focalizzare l'attenzione sulle prestazioni ambulatoriali, sui ricoveri complessivi a loro volta suddivisi tra ordinari ed eseguiti in Day Hospital, per poi evidenziare la differenza numerica tra le prestazioni eseguite in Ambulatoriale ed in Intramoenia. L'arco temporale preso ad esame riguarda l'ultimo biennio (2021-2022) così da rilevare anche in termini numerici il complessivo numero di prestazioni che l'azienda ha erogato sul territorio.

L'analisi comparativa sinteticamente esposta serve comunque a dare un dato sulla operatività non dimenticando mai quello che è stato detto in premessa circa la particolarità del Territorio lucano della provincia di Matera che rappresenta l'ambito di azione dell'Azienda.

Nella tabella che segue abbiamo esposto il Presidio Ospedaliero di Riferimento (Matera, Policoro), l'Ospedale Distrettuale (Stigliano e Tricarico e Tinchi), i diversi Dipartimenti che hanno eseguito le prestazioni, l'importo delle prestazioni e la quantità delle stesse suddivisi per anno di riferimento (2021 e 2022).

### 11.1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSIVE ANNI 2021/2022

STRUTTURA EROGANTE	IMPORTO_2021	QUANTITA_2021	IMPORTO_2022	QUANTITA_2022
8-PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA	€11.875.853,79	510.038	€10.256.152,74	461.999
9-PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO	€2.540.454,57	307.619	€2.198.581,16	304.611
4-DISTRETTO MATERA	€637.156,75	33.402	€847.177,74	42.080
5-DISTRETTO A (Policoro, Tinchi..)	€448.226,74	19.517	€553.093,76	24.773
6-DISTRETTO B (Tricarico, Bernalda ...)	€389.120,36	34.300	€390.308,95	33.008
2747-OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO	€83.070,43	13.749	€100.627,49	15.011
2958-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	€450.716,24	128.560	€337.544,59	99.095
846-OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI	€2.738.646,56	211.603	€1.377.535,35	162.346
Totale	<b>€19.163.245,44</b>	<b>1.258.788</b>	<b>€16.061.021,78</b>	<b>1.142.923</b>

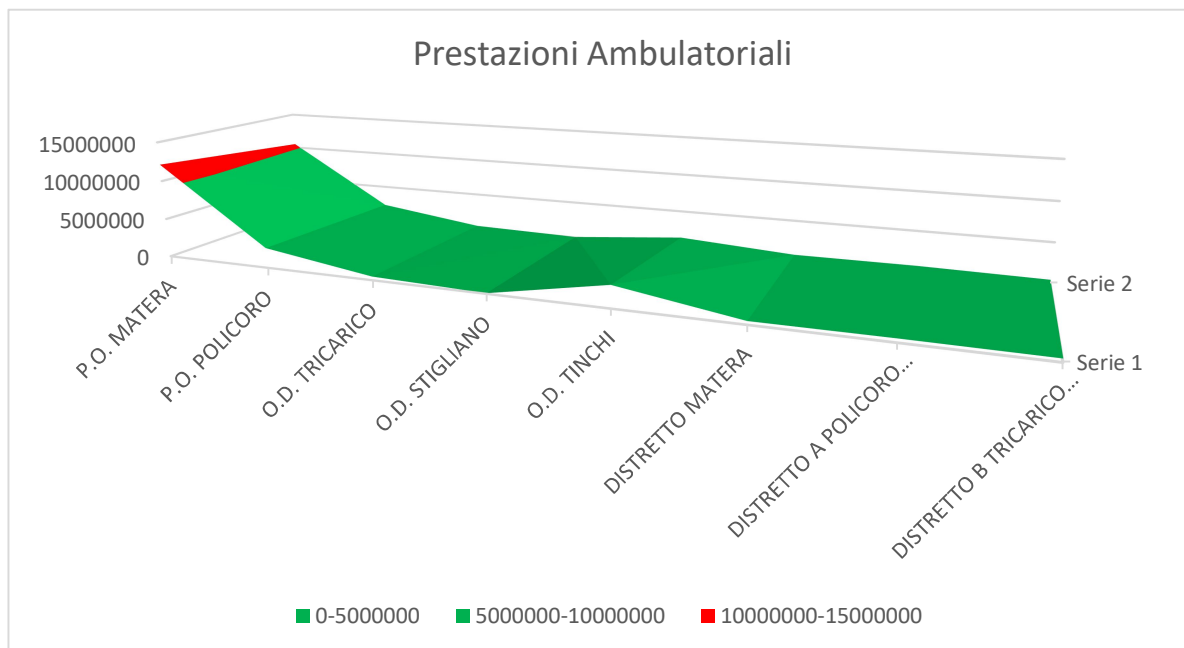
Fonte dati: SiS Oslo

Il dato numerico esposto nella su esposta tabella, restituisce il valore quantitativo delle prestazioni ambulatoriali eseguiti nei periodi di riferimento. Da questa tabella numerica, si evidenzia distacco numerico delle prestazioni del Presidio Ospedaliero di Matera rispetto al Presidio Ospedaliero di Policoro. Il tutto è facilmente giustificato dalla fetta di territorio che abbracciano i due Presidi Ospedalieri, dalla particolarità dei territori e anche e soprattutto dalla vicinanza dei Due Presidi Ospedalieri da altre Città di importanti dimensioni Demografiche. Matera è infatti vicina alla Puglia e attrae molti più utilizzatori (che alimentano il dato della mobilità attiva) rispetto al Presidio Ospedaliero di Policoro.

Il dato riferito ai tre Distretti (Distretto di Matera, Distretto A e Distretto B) appare invece più equilibrato con una piccola prevalenza del Distretto A rispetto agli altri.

Infine, il dato relativo agli Ospedali Distrettuali Stigliano, Tricarico e Tinchi evidenzia un importante distacco tra le prestazioni di Tinchi rispetto agli altri due.

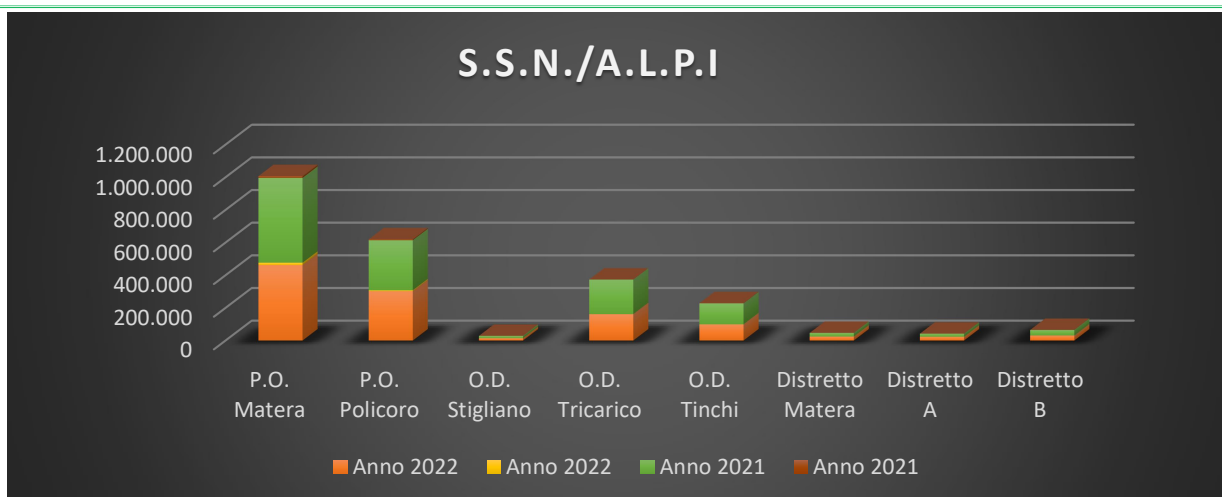
Tale variazione economica, può essere meglio compresa, se uniamo alla tabella numerica anche una rappresentazione grafica. Per l'occasione si è scelto di esporre un grafico a superficie in modo tale da permettere di evidenziare in aspetto tri dimensionale l'andamento delle prestazioni suddivise per Struttura erogante e confrontati per gli anni oggetto di analisi.



### 11.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI in SSN e PRESTAZIONI AMBULATORIALI in A.L.P.I.

Nella tabella che segue (a cui verrà poi associato una rappresentazione grafica) si riportano i totale delle prestazioni ambulatoriali ordinarie (con prescrizione SSN) confrontate con le prestazioni da libera professione (ALPI). Il parametro di confronto riferimento assunto riguarda sempre la comparazione degli ultimi due anni (2021 e 2022). La rappresentazione tabellare e grafica suddivide la numerosità delle prestazioni per Struttura erogante tenendo sempre presente il rispetto della prevalenza delle prestazioni SSN rispetto alla prestazioni ALPI. La rappresentazione tabellare è riportata di seguito:

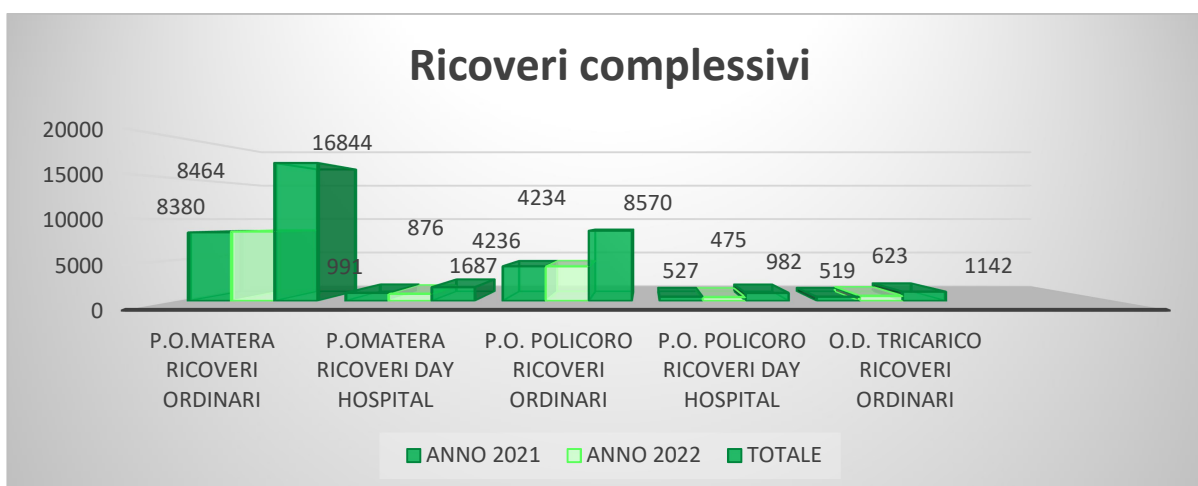
Struttura Erogante	Anno 2022		Anno 2021	
	<i>S.S.N.</i>	<i>A.L.P.I.</i>	<i>S.S.N.</i>	<i>A.L.P.I.</i>
P.O. Matera	463.508	13.772	519.956	10.392
P.O. Policoro	303.594	4.800	306.962	5.175
O.D. Stigliano	15.264	0	14.205	0
O.D. Tricarico	162.345	222	211.603	268
O.D. Tinchi	99.382	722	128.546	886
Distretto Matera	24.923	29	22.634	34
Distretto A	23.275	213	19.373	237
Distretto B	31.389	112	34.135	95



### 11.3 RICOVERI

Il dato può essere anche esposto con riferimento al numero dei ricoveri complessivi che ci sono stati in Azienda sempre dal confronto tra l'anno 2021 e 2022. Nella tabella che segue, la numerosità complessiva viene a sua volta scissa, per ognuno dei P.O., tra ricoveri ordinari e ricoveri in day hospital. Viene esposto anche il dato relativo all'Ospedale Distrettuale di Tricarico, centro per la lungodegenza gestita in forma diretta e con riferimento all'attività di riabilitazione, la stessa è gestita attraverso la sperimentazione gestionale pubblico-privata con la Fondazione Don Gnocchi. Nella analisi della sottostante tabella, appare evidente che la numerosità dei ricoveri, da un anno all'altro si discosta di poco ed in ogni caso è attestata su numeri importanti per il Territorio. Ciò indubbiamente rappresenta un punto di forza dell'Azienda in quanto la platea degli utilizzatori per ognuno degli anni è molto ampia e di conseguenza, la preparazione del Personale e la consolidata esperienza messa a disposizione, è elemento primario di considerazione del lavoro svolto sul territorio e per il territorio.

ANNI ESAMINATI	2021			2022		
	RIC.ORDINARI	RIC. DAY H.	RIC.TOTALI	RIC.ORDINARI	RIC. DAY H.	RIC. TOTALI
P.O. MATERA	8380	991	<b>9371</b>	8464	876	<b>9340</b>
P.O. POLICORO	4236	527	<b>4763</b>	4234	475	<b>4709</b>
O.D. TRICARICO	519	0	<b>519</b>	623	0	<b>623</b>





## 11.4 GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Nel 2022 si sono rivolti al Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero “Madonne delle Grazie” n. 30.291 persone (10,2% in più rispetto al 2021 quando già si era rilevato un aumento dell’ 8,5% rispetto al 2020 ) di cui 1432 bambini con una media giornaliera di 83 accessi rispetto 74,5 del 2021 ai 68,01 del 2020 a fronte dei 93 del 2019 (periodo pre-COVID ), a dimostrazione che, come prevedibile, gli accessi sarebbero aumentati sino a tornare a quelli del 2019 o a superarli anche grazie alla ripresa del turismo bloccato subito dopo la proclamazione di Matera capitale europea della cultura. La percentuale di ricoveri è stata del 14,7% rispetto al 17,2% del 2021 e del 18,4% del 2020.

Con riferimento all’Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero di Policoro nel 2022 il numero di accessi è stato di 22.532 con un incremento del 3,5% rispetto al 2021 e una media di n. 62 accessi giornalieri.

### NUMERO ACCESSI DISTRIBUITI PER CODICE COLORE

La funzione specifica dell’Infermiere di Triage ha permesso di disciplinare gli accessi attraverso l’attribuzione di un codice colore che ha prodotto questa distribuzione statistica che qui di seguito viene raffrontata con quella dell’anno precedente. Si fa presente che per i codici arancioni, azzurri si è partiti il 19 luglio 2022 e che sino ad allora c’erano i codici gialli

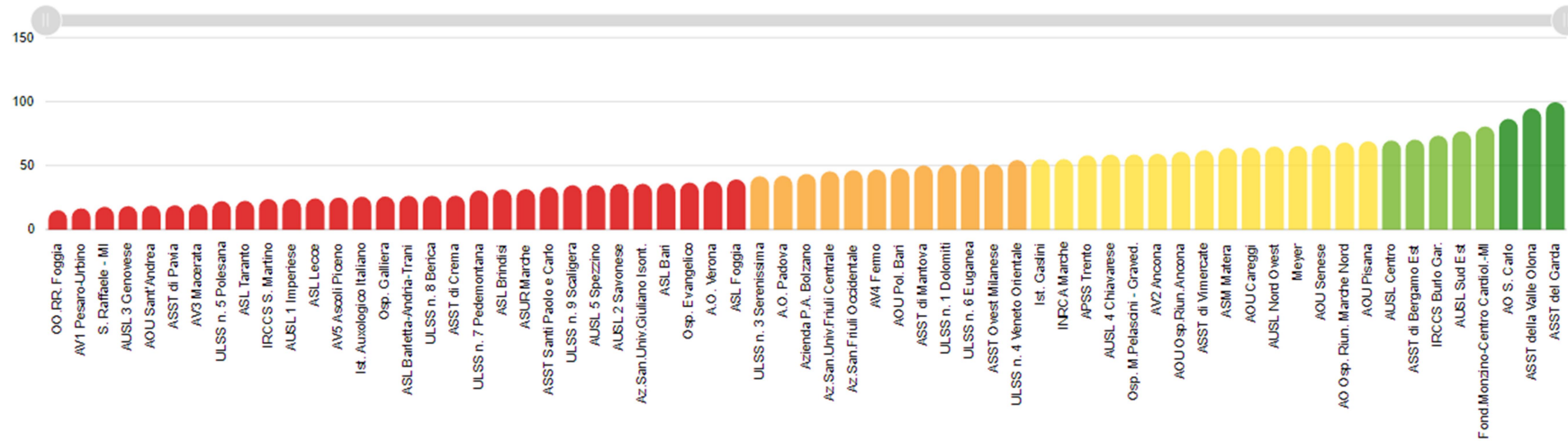
STRUTTURA	PERIODO_ANNO_ENTRATA	2022	% sul totale	2021	%
	<b>TRIAGE_INGRESSO</b>	<b>NUMERO_ACCESSI</b>		<b>NUMERO_ACCESSI</b>	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	1 - Rosso	437	1,4%	385	1,4%
	2 - Giallo	6.144	20,3%	9.664	35,5%
	3 - Verde	18.110	59,8%	15.974	58,7%
	4 - Bianco	1.190	3,9%	1.130	4,2%
	9 - Non eseguito	1	0,0%	4	0,01%
	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	3.572	11,8%	-	
	orange - 2 - URGENZA	813	2,7%	-	
	purple - RIENTRO	24	0,1%	36	0,1%
<b>TOTALE PS MATERA</b>		<b>30.291</b>	<b>100%</b>	<b>27.193</b>	<b>100,0%</b>
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	1 - Rosso	67	0,3%	90	0,4%
	2 - Giallo	1.869	8,3%	4.632	21,3%
	3 - Verde	16.169	71,8%	16.504	75,9%
	4 - Bianco	404	1,8%	518	2,4%
	9 - Non eseguito	1	0,0%	1	0,0%
	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	2.534	11,2%	-	
	orange - 2 - URGENZA	702	3,1%	-	
	purple - RIENTRO	786	3,5%	-	
<b>TOTALE PS POLICORO</b>		<b>22.532</b>	<b>100%</b>	<b>21.745</b>	<b>100,0%</b>

I dati sugli abbandoni prima della visita evidenziano per il PS di Matera un numero di 473 abbandoni, pari al 1,6% del totale accessi, concentrati nel codice bianco e verde così come per il PS di Policoro dove il nr di abbandoni è di 484 (pari al 2% del totale).

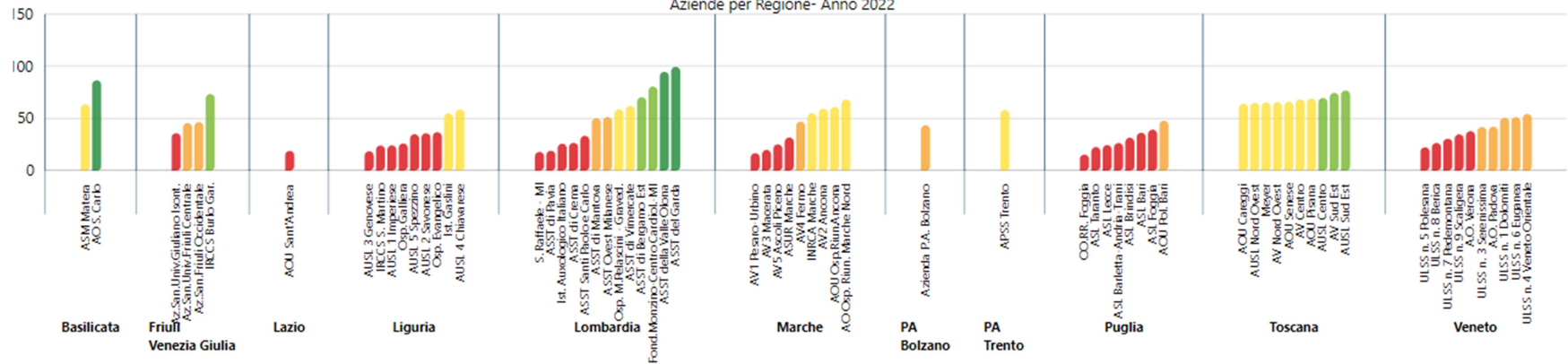
I dati evidenziano un trend in aumento del numero totale degli accessi, un incremento dei verdi. Si ritiene che ciò sia correlabile alle variazioni comportamentali della popolazione ed alla distribuzione tra codici colore diversi tra la prima e la seconda metà dell’anno e quindi al tempo di training del personale del PS.

Il report di benchmarking del Sant’Anna di Pisa al quale la Regione Basilicata aderisce da anni riporta per l’ASm di Matera una serie di indicatori positivi relativi anche all’area dell’emergenza urgenza e di seguito si riportano i grafici sui tempi di attesa dei codici di priorità 2 e 3, considerato che il codice rosso viene preso immediatamente in carico dal medico.

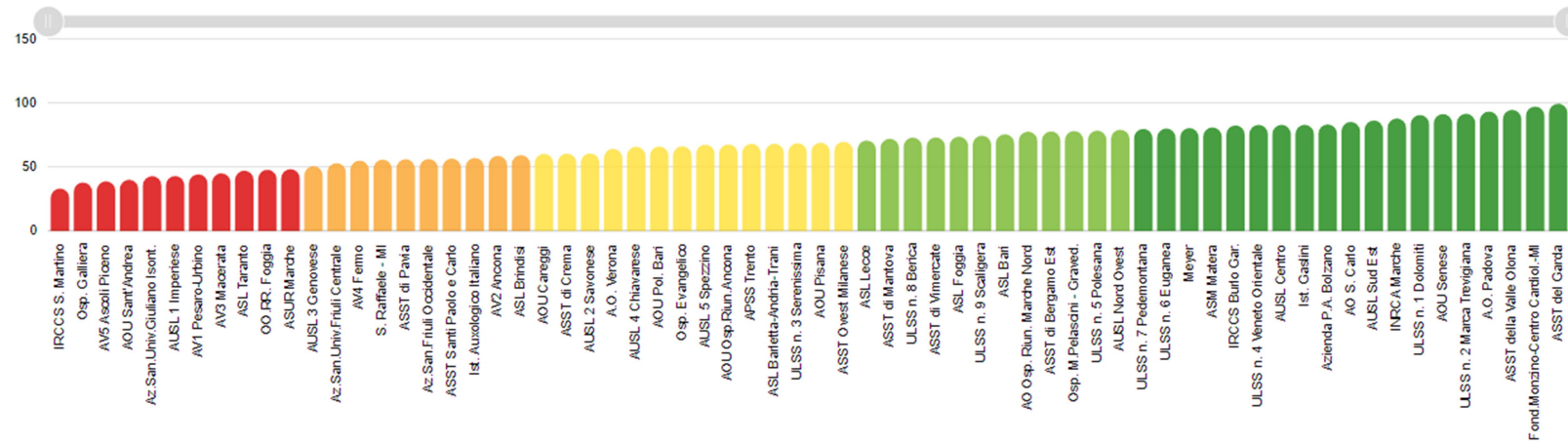
C16.1.NA- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti  
Aziende - Anno 2022



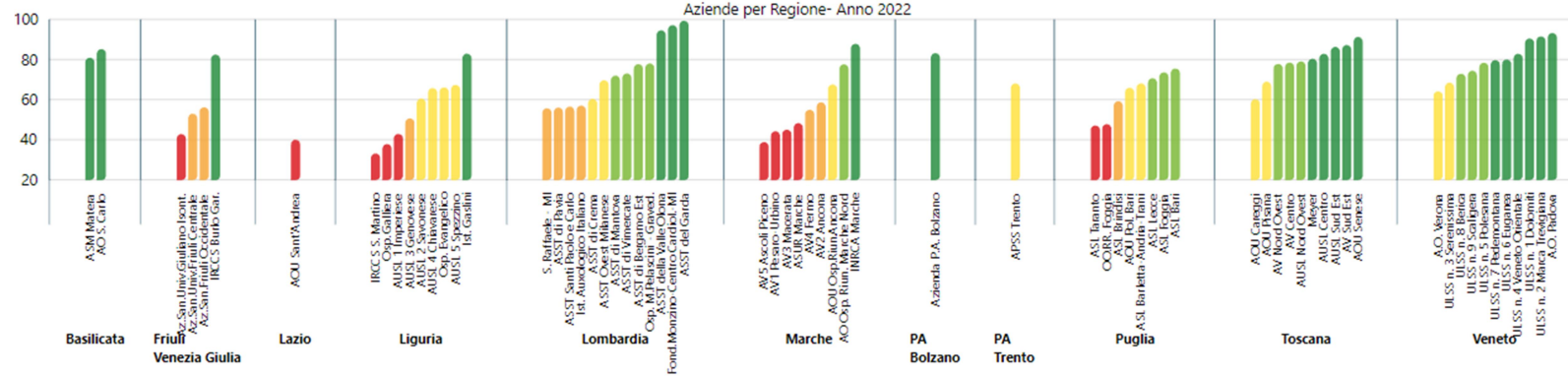
C16.1.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti  
Aziende per Regione- Anno 2022



C16.2.N- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 visitati entro 60 minuti  
Aziende - Anno 2022



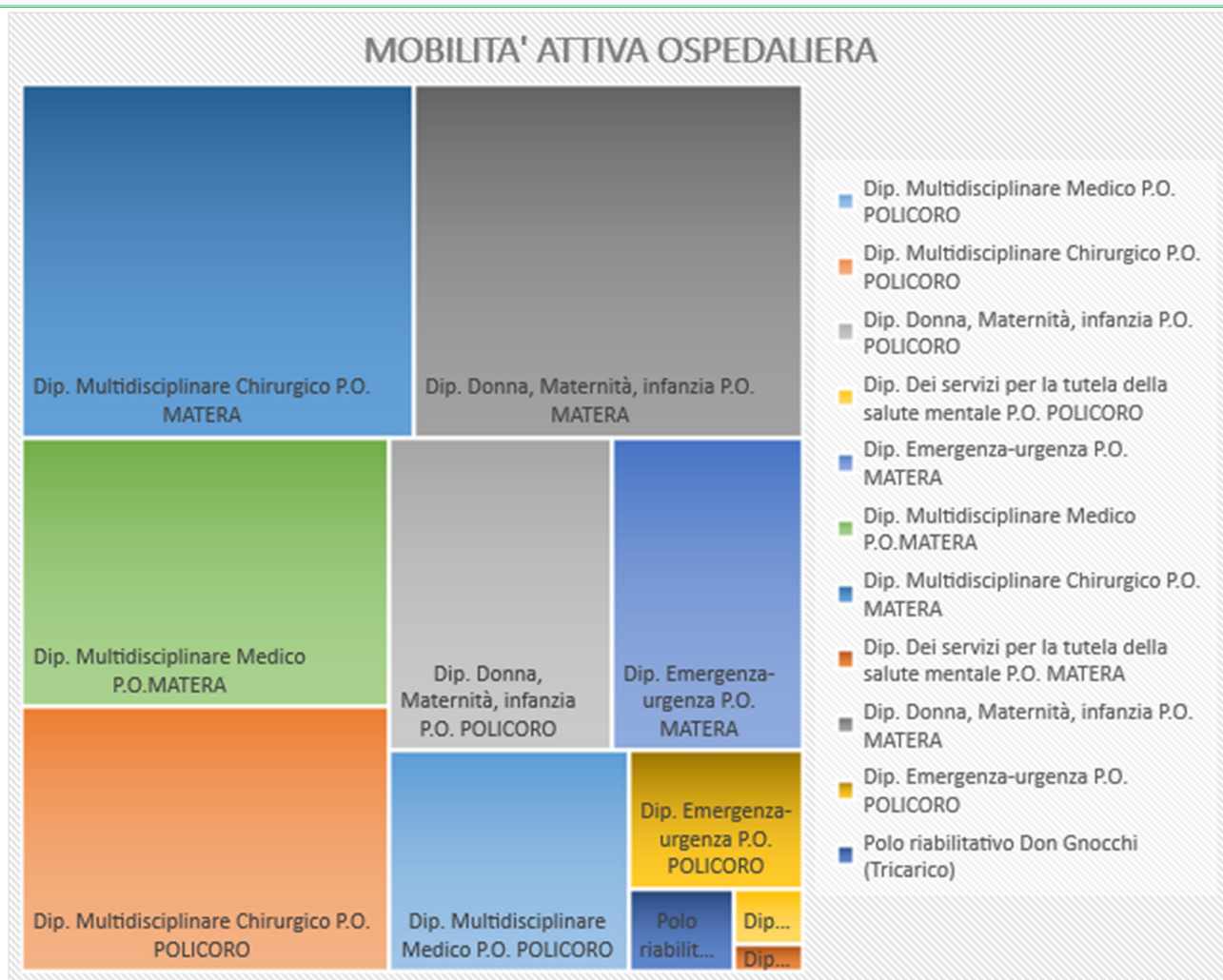
C16.2.N Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 visitati entro 60 minuti



### 11.4 MOBILITA' ATTIVA OSPEDALIERA

Con riferimento alla Mobilità attiva (Ovvero alimentata dai cittadini utilizzatori che da Altre Regioni vengono a curarsi nelle nostre Strutture Aziendali), il dato che di seguito viene evidenziata, mette in evidenza dal confronto tra gli anni 2021 e 2022, la numerosità di tali indicatori. Nella esposizione sintetica che si propone, si è sempre partiti dai dati ufficiali che sono stati raggruppati per Dipartimenti restituendoci così un valore finale che rappresenta l'attività dell'Azienda verso l'Esterno. Come sempre si espongono i dati prima in forma tabellare numerica e da questa si deriva la rappresentazione grafica. Nella tabella viene riportato il Dipartimento oggetto dell'analisi e se ne misura la numerosità per l'anno 2021 e per l'anno 2022. Al fine di restituire un valore che possa dare rilevanza, si espone il dato per dipartimento e si valorizza il dato economico espresso in migliaia di euro.

Struttura	Numero 2021	Valore € 2021	Numero 2022	Valore € 2022
Dip. Multidisciplinare Medico P.O. POLICORO	165	492.777	183	529.551
Dip. Multidisciplinare Chirurgico P.O. POLICORO	305	1.003.794	314	981.324
Dip. Donna, Maternità, infanzia P.O. POLICORO	218	270.322	199	249.615
Dip. Dei servizi per la tutela della salute mentale P.O. POLICORO	12	21.848	18	36.044
Dip. Emergenza-urgenza P.O. MATERA	187	906.302	197	855.246
Dip. Multidisciplinare Medico P.O.MATERA	310	1.140.547	310	1.106.797
Dip. Multidisciplinare Chirurgico P.O. MATERA	433	1.387.694	466	1.554.614
Dip. Dei servizi per la tutela della salute mentale P.O. MATERA	6	11.171	6	18.626
Dip. Donna, Maternità, infanzia P.O. MATERA	430	665.113	429	685.451
Dip. Emergenza-urgenza P.O. POLICORO	75	245.374	65	149.981
Polo riabilitativo Don Gnocchi (Tricarico)	27	222.877	53	404.422
<b>TOTALE</b>	<b>2.168</b>	<b>6.367.819</b>	<b>2.230</b>	<b>6.571.671</b>



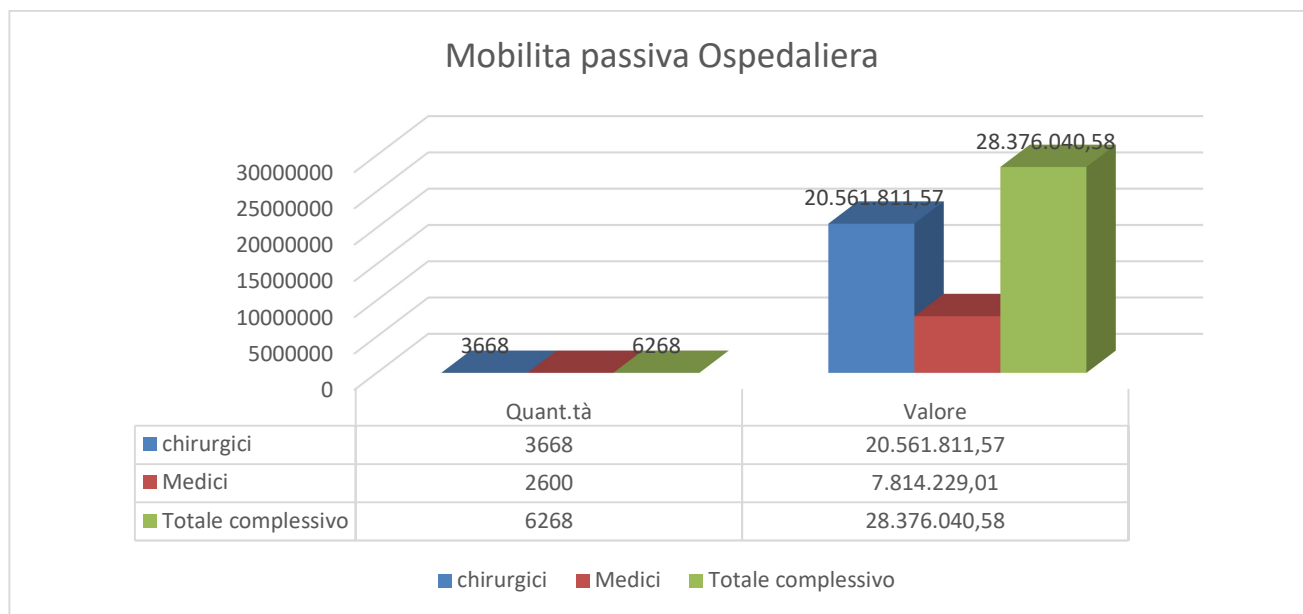
### 11.5 MOBILITA' PASSIVA OSPEDALIERA

Con riferimento alla Mobilità passiva (dunque cittadini residenti nel Territorio di Competenza dell'A.S.M. di Matera che vanno in Strutture Ospedaliere facenti parti di altre Azienda), abbiamo a disposizione il dato al 31/12/2021 in quanto lo stesso dato viene comunicato dalla Regione e ad oggi, si dispone del solo dato al 2021. Si riporta di seguito la tabella riepilogativa a cui si lega anche l'esposizione grafica senza però poter usufruire del dato 2022. In questa esposizione tabellare e grafica abbiamo dovuto esporre obbligatoriamente un dato estremamente sintetico vista la numerosità delle casistiche dei DRG (Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi) medici e diagnostici. La esposizione tabellare completa è in ogni caso presente in forma analitica presso la Struttura Aziendale. In estrema sintesi nel 2021 la mobilità passiva ospedaliera è stata alimentata da 6.268 di D.R.G. complessivi di cui 2.600 di D.R.G. Medici e 3.668 di D.R.G. Chirurgici che hanno generato come valore economico (quindi il costo da addebitare/ addebitato alla Azienda) rispettivamente pari ad € 7.814.229,00 e € 20.561.812,00 per un totale complessivo pari ad € 28.376.041.

La scelta della esposizione SINTETICA è stata dettata dal fatto che non sarebbe stato leggibile a tutti i portatori di interessi un dato molto numeroso.

Come testé detto, in ogni momento il dato complessivo ed analitico può essere visionato presso l'Azienda. Di seguito si riporta la tabella ed il grafico relativo alla mobilità passiva ospedaliera per l'anno 2021.

<b>D.G.R.</b>	<b>QUANTITA'</b>	<b>VALORE ECONOMICO in €</b>
D.R.G. CHIRURGICI	3.668	20.561.812
D.R.G. MEDICI	2.600	7.814.229
TOTALE D.R.G.	6.268	28.376.041



### 11.6 ATTIVITA' LABORATORIO Centro di Riferimento Regionale

Una delle eccellenze della Nostra Azienda è senza alcun dubbio rappresentato dalla U.O.S.D. Genetica Medica ed Immunogenetica – Centro di Riferimento Regionale (CRT) – Diretto dal Dott. Domenico Dell'Edera. I dati restituiti dall'attività svolta dal laboratorio negli anni 2021 e 2022 restituiscono un valore importante dal punto di vista dei risultati ottenuti che, anche se di poco evidenziano una crescita sia dal punto di vista delle prestazioni che dal punto di vista dell'introito economica derivante dall'attività di laboratorio. Infatti siamo passati da 2805 prestazioni del 2021 a 2829 prestazioni del 2022 con un importo cresciuto da € 256.356,41 a € 259.653,04.

Abbiamo provato a sintetizzare il dato con l'ausilio di una tabella di comparazione anno e importi. Nella sottostante tabella rimangono invariate le prestazioni.

PRESCRIZIONE	PREST.	IMPORTO IN €	n.PREST.	IMPORTO IN €
Conservazione campioni DNA o RNA	343	13.905,22	141	5.716,14
Crioconservazione siero pre-trapianto	167	365,73	60	131,40
DQ2-DQ8 (celiachia)	99	9.900,00	238	23.800,00
Estrazioni di DNA o di RNA(nucleare o mitocondriale)	342	20.195,10	141	8.326,05
Hlab27	10	1.490,00	40	5.960,00
Identificazione di specificità anti HLA contro pannello linfocitario	165	14.341,80	61	5.302,12
Prelievo sangue venoso	382	985,56	382	985,56
Tipizzazione genomica HLA-A	143	14.511,65	78	7915,44
Tipizzazione genomica HLA-B	177	17.961,96	100	14.148,00
Tipizzazione genomica HLA-C	158	16.133,84	95	9.640,60
Tipizzazione genomica HLA-DPA1 ALTA RIS.	1	188,71	2	310,60
Tipizzazione genomica HLA-DQA1 ALTA RIS.	146	26.043,48	46	8.205,48
Tipizzazione genomica HLA-DQB1 BASSA RIS.	200	21.826,00	70	7.639,10
Tipizzazione genomica HLA-DQB1 ALTA RIS.	153	27.292,14	50	8.919,00
Tipizzazione genomica HLA-DBR BASSA RIS.	264	56.324,40	107	22.828,45
Tipizzazione genomica HLS-DBR ALTA RIS.	41	12.744,78	25	7.789,50
Tipizzazione sierologica HLS CLASSE 1	8	1.194,08	5	746,30
Tipizzazione sierologica HLA CLASSE 2	6	951,96	5	793,30
Tipizzazione genomica HLA Trapianto midollo osseo, IBDM, Trapianto organo solido	0	0	1152	115.200,00
Chinerismo UOC Ematologia SAN CARLO (PZ)	0	0	31	9.296,00
<b>TOTALI</b>	<b>2805</b>	<b>256.356,41</b>	<b>2.829</b>	<b>259.653,04</b>

## 12.LA PREVENZIONE DELLA SALUTE

Il benessere sociale di una collettività, si esprime attraverso i livelli di salute, istruzione, sviluppo urbano, sicurezza e in tutti gli aspetti legati all'ambiente.

Per raggiungere il Benessere sociale, è necessario che le Istituzioni Pubbliche, le Organizzazioni non governative e la Società Civile lavorino insieme per creare un Ambiente favorevole alla salute, fornendo servizi sanitari di qualità ed investendo nelle attività di prevenzione, nell'adozione di stili di vita sani, nell'assistenza alle persone con disabilità e nella prevenzione delle malattie.

Da evidenziare l'importanza anche del monitoraggio della salute degli animali da allevamento per tutte le implicazioni che hanno sulla prevenzione dei rischi di salute.

Inoltre anche la presenza e le relazioni tra persone e animali da compagnia non può essere sottovalutata, in quanto contribuisce al benessere generale delle persone e persino allo sviluppo di abilità sociali nei bambini; con gli animali vengono portate avanti terapie che dimostrano di essere in grado di integrare i benefici delle terapie tradizionali. Gli animali possono essere compagni, amici, familiari e aiutanti. Tale aspetto totalmente appreso e condiviso dalla Nostra Azienda, ha permesso l'apertura di un primo punto PET-THERAPY, in cui, alle spalle del Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera, è stata individuata un'area dedicata che è stata inaugurata lo scorso 05 Aprile 2023. Questa azione ha rappresentato un traguardo importante per l'Azienda in quanto, è sempre più diffuso ed apprezzato il ruolo della PET-THERAPY nella cura di malattie che colpiscono i bambini.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura dell'Azienda Sanitaria preposta all'organizzazione e alla promozione nel territorio di competenza della tutela della salute della popolazione, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia, in particolare quelle diffuse di maggiore rilevanza epidemiologica in tutte le realtà in cui la salute della popolazione è sottoposta a rischio. L'assistenza sanitaria collettiva comprende tutte le attività e le prestazioni volte alla promozione della salute nel suo complesso.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASM 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. o Servizi di seguito indicati:

- Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale 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'applicazione del dell'ultimo atto aziendale 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 composto, per ciascuno degli ambiti territoriali ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico, dalle seguenti UU.OO.:

- Sanità Animale – Area A, che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B, che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C, che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa.

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.

Le attività sanitarie svolte nel corso dell'anno 2022 dal Dipartimento della Prevenzione della sanità e del Benessere animale, è sintetizzato nei prospetti che seguono, in particolare nella tabella A i risultati della trasparenza dei controlli ufficiali, nella tabella B i dati riassuntivi ai sensi dell'art. 11 Reg. UE 625/17 e nella tabella C i dati riguardanti l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

## TABELLA "A"

### Area Funzionale A

<b>Piani di eradicazione della TBC, Brucellosi Bovina, Bufalina, Ovina, Caprina e Leucosi Bovina Enzootica - Anno 2022</b>							
MALATTIA	TOTALE ALLEVAMENTI	ALLEVAMENTI SOGGETTE AL PROGRAMMA	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	% AZ. QUALIFICHE SANITARIE U.I.	NON CONFORMITA'
BRUCELLOSI BOVINA E BUFALINA	525	486	486	100,00	100,00	100,00	0
BRUCELLOSI OVICAPRINA	967	925	925	100,00	100,00	100,00	0
TBC BOVINA E BUFALINA	525	485	485	100,00	100,00	100,00	0
LEUCOSI ENZOOTICA BOVINA E BUFALINA	525	91	132	100,00	100,00	100,00	0
<b>Controlli Minimi del Sistema di Identificazione e Registrazione Animale - Anno 2022</b>							
SPECIE ANIMALI	TOTALE ALLEVAMENTI	ALLEVAMENTI SOGGETTE AL PROGRAMMA	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'	
BOVINI	525	18	21	100,00	100,00	0	
OVICAPRINI	967	37	41	100,00	100,00	0	
SUINI	205	2	3	100,00	100,00	0	
EQUIDI	1300	65	65	100,00	100,00	0	
APIARI	600	6	8	100,00	100,00	0	

Attività di Educazione Sanitaria - Anno 2022					
COMUNI ASM	TOTALE AZIENDE	AZIENDE SOGGETTE AL PROGRAMMA	N. AZ. SOTTOPOSTO AD ATTIVITA'	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI
31	1831	366	393	100,00	100,00
Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili - Test eseguiti su animali morti - Anno 2022					
SPECIE ANIMALI	N. CAPI CAMPIONABILI	N. CAPI CAMPIONATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
OVINI	125	92	100,00	100,00	0
CAPRINI	26	26	100,00	100,00	0
BOVINI	92	92	100,00	100,00	0

### TABELLA "B"

#### Area funzionale B

#### Tabella riassuntiva ai sensi dell'art .11 Reg UE 625/17 Anno 2022

MACROAREA ALIMENTI	VERIFICHE EFFETTUATE/ PROGRAMMATI	STRUTTURE CONTROLLATE/ ESISTENTI	STANDARD	SCOSTA - MENTO	TEMPO REGISTRATO/ STIMATO
<b>STANDARD DI PRODOTTO</b>	<b>STABILIMENTI REGISTRATI</b>				
CONTROLLO VETERINARIO SU STABILIMENTI CHE TRATTANO POA (Prodotti di origine animale) es. macellerie-pescherie-caseifici aziendali ed artigianali- laboratori di smielatura	5143/8331 61,73%	268/359 74,65%			BA/DF 104/110 M/B 103/135 D/S 298/242 C/A 147/209
Commercio al dettaglio di alimenti di origine animale in esercizi di vicinato- Medie e Grandi Strutture	1591/5176 30,74%	112 / 301 37,21%			120/442
Ristorazione Pubblica e Collettiva	308/3318 9,28%	22/146 15,07%			50/283
Ristoranti ad apertura serale	256/368 69,57%	17/20 85%			36/31
<b>STANDARD DI PRODOTTO</b>	<b>STABILIMENTI RICONOSCIUTI</b>				
CONTROLLO VETERINARIO SU STAB.853	1394/1642 84,90%	29/32 90,63%			BA/DF 39/34 C/A 41/42 D/S 56/37 M/B 26/22
MACELLAZIONI USO FAMIGLIA - MUF	N°97				
CERTIFICAZIONI EXPORT	N°				
AUDIT SU OSA	N° 8/8				

Di seguito, un riepilogo dei controlli ufficiali (ispezioni, audit, campionamenti ) svolti dal SVET/B

#### CAMPIONAMENTO ALIMENTI

	CONTROLLI PROGRAMMATI	CONTROLLI EFFETTUATI	NON CONFORMITÀ
FITOSANITARI Controlli ufficiali sui residui in alimenti - programma nazionale		24	
FITOSANITARI - Programma comunitario coordinato residui in alimenti			
Piano Nazionale Residui (PNR)		1	
Radiazioni Ionizzanti - Controllo di alimenti e loro ingredienti trattati		1	
Additivi alimentari - Piano nazionale per il controllo ufficiale		3	
OGM negli alimenti - Piano nazionale di controllo ufficiale			
Piano regionale di controllo ufficiale delle Micotossine negli alimenti			
Piano Regionale Alimenti 2022		90	
Piano contaminanti ambientali		4	
Piano Contaminanti agricoli		2	
Piano additivi		3	
UVAC controlli richiesti/effettuati		12	

**TABELLA "C"**

**Area funzionale C**

Informazioni riguardanti le principali attività sanitarie svolte nell'anno 2022 dall' U.O.C. Area Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

**PNR - Anno 2022**

ATTIVITA'	TOTALE CAMPIONI PROGRAMMATI	TOTALE CAMPIONI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
CAMPIONAMENTO	39	39	39	100%	100%	0

**PRAA - Anno 2022**

ATTIVITA'	TOTALE CAMPIONI PROGRAMMATI	TOTALE CAMPIONI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
MONITORAGGIO	42	42	42	100%	100%	0
SORVEGLIANZA	31	31	31	100%	100%	0

**ATTIVITA' DI EDUCAZIONE SANITARIA – Anno 2022**

COMUNI ASM	TOTALE AZIENDE	AZIENDE SOGGETTE AL PROGRAMMA	AZIENDE SOTTOPOSTE AD ATTIVITA'	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
31	2331	235	438	100%	Oltre 100%	0

**ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE EXPORT PET-FOOD – Anno 2022**

STABILIMENTO PET-FOOD	STABILIMENTO RICONOSCIUTO	NUMERO DI CERTIFICATI EFFETTUATI	NUMERO DI CERTIFICATI RICHIESTI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
1	1	80	80	100%	0

**RANDAGISMO – Anno 2022**

ATTIVITA'	NUMERO ATTIVITA' EFFETTUATA	NUMERO ATTIVITA' RICHIESTA	% OBIETTIVI PROGRAMMATI IN FUNZIONE DELLE RICHIESTE	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
TENUTA ANAGRAFE (N. CANI IDENTIFICATI)	4063	4063	100%	100%	0
Gatti	68	68	100%	100%	0
REGISTRAZIONI IN BDR (CESSIONI, DECESSI, PASSAGGI DI PROPRIETA', CERTIFICATI)	3744	3744	100%	100%	0

INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE CANI	485	485	100%	100%	0
INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE GATTI	10	10	100%	100%	0
INTERVENTI CHIRURGICI TERAPEUTICI	47	47	100%	100%	0
ATTIVITA' SVOLTE PRESSO I CANILI (IDENTIFICAZIONE, VISITA, SVERMINAZIONE, VACCINAZIONE TERAPE, ECC)	4396	4396	100%	100%	0
INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE GATTI PRIVATI IN BASE ALLA LEGGE REGIONALE N 46/2018 ART.17	48	48	100%	100%	0

**PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE 2022**

ATTIVITA'	TOTALE CONTROLLI PROGRAMMATI	TOTALE CONTROLLI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
CONTROLLI	118	120	120	100%	100%	

**PIANO NAZIONALE FARMACOSORVEGLIANZA ANIMALE 2022**

ATTIVITA'	TOTALE CONTROLLI PROGRAMMATI	TOTALE CONTROLLI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
CONTROLLI	188	188	188	100%	100%	

Le attività sanitarie svolte nel corso dell'anno 2022 dal **DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE SALUTE UMANA** viene sinteticamente rappresentato nei prospetti che seguono

U.O.C. IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA

ATTIVITA' VACCINALE ASM

ANNI 2021- 2022

Dati di coperture vaccinali nei primi 24 mesi di vita

Totale dosi di vaccino eseguite <b>nell'anno 2021</b> = n. 70189		Tot. dosi di vaccino eseguite <b>nell'anno 2022</b> = n. 75728	
Ciclo vaccinale completo (nati 2019) PolioDTPaEpB Hib	94%	Ciclo vaccinale completo (nati 2020) PolioDTPaEpB Hib	93%
Ciclo vaccinale completo (nati 2019) Pneumococco	91%	Ciclo vaccinale completo (nati 2020) Pneumococco	93%
Vaccino Mor-Par-Ros (nati 2019)	89%	Vaccino Mor-Par-Ros (nati 2020)	90%
Vaccino Meningococco C (nati 2019)	86%	Vaccino Meningococco C (nati 2020)	85%

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

PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2022

Tipo di attività	Attività richieste	Attività effettuate	% Obiettivi programmati	% Obiettivi raggiunti
Valutazione notifiche preliminari e piani di lavoro amianto	806	806	100%	100%
Aziende oggetto di ispezione con riferimento ai LEA	225	238	100%	100%
Controlli sull'attività del Medico Competente	80	80	100%	100%
Lavoratori esaminati per ricorsi ai giudizi di idoneità	16	16	100%	100%
Indagini effettuate per infortuni sul lavoro o malattie professionali	20	20	100%	100%
Rilascio certificati di restituibilità di ambienti bonificati dall'amianto	2	2	100%	100%
Sopralluoghi a seguito di esposti o di richieste di altri Enti	5	5	100%	100%

U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2022

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2022		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2022
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:	
	1. pareri preventivi su progetto	10
	2. certificazioni/pareri	46
	3. istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi degli alimenti	1
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:	
	1. sopralluoghi attività vigilate/sistema di allerta	386
	2. non conformità/inadeguatezze accertate	31
	4. sanzioni	21
	5. diffide	10
	6. provvedimenti autorità competente locale sospensioni/chiusure/revoche/conforme sequestri	19
	7. Campionamenti matrici alimentari (totale)	221
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	16
D)	Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche	3
E)	Tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano	
	Campionamenti	424
F)	Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)	10
G)	Vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, additivi, aromi e coadiuvanti (campionamenti)	12
H)	Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)	63
I)	Corsi formativi ai raccoglitori finalizzati alla prevenzione delle intossicazioni da funghi:	4
L)	Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:	
	a) incontri formativi scuole	21
	b) soggetti contattati	350
M)	Interventi per la ristorazione collettiva:	
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	12
	b) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	4

U.O.C. PREVENZIONE, PROTEZIONE, ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO

PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE 2022

Tipo di verifiche e controlli		Totale richieste	Totale controlli	% Obiettivi program.	% Obiettivi raggiunti
DPR 462/01	Installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche	3	3	100%	100%
	Impianti elettrici di messa a terra	36	36	100%	100%
	Impianti elettrici in luoghi pericolosi	20	20	100%	100%
D.M. 11 aprile 2011	Attrezzature a pressione	77	77	100%	100%
	Apparecchi di sollevamento	10	10	100%	100%
D.M. 1 dicembre 1975	Impianti di riscaldamento	3	3	100%	100%
D.P.R. 30 aprile 1999, n. 162	Ascensori e Montacarichi	10	10	100%	100%
L.R. 28/2000	Sopralluoghi per autorizzazioni Sanitarie	5	5	100%	100%
L.R. 5/2010	Commissione Collaudo Impianti Carburante	4	4	100%	100%
D.Lgs. n. 105 26 giugno 2015 art. 10	Audit Comitato Tecnico Regionale - autorizzative/monitoraggio grossi impianti a notevole rischio di incidenti rilevanti	3	3	100%	100%

### 13. MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

La provincia di Matera è composta di 31 Comuni. La cui densità demografica è assai variabile. Il Comune più popoloso è Matera. Sul territorio della provincia operano diversi Medici di Medicina Generale e diversi pediatri di libera scelta. Nella tabella che segue, si riporta la numerosità dei medici suddivisi tra MMG e PLS per gli anni 2020-2021 e 2022. Va da se che nei Centri più popolosi come Matera, Policoro, Pisticci e Bernalda si ha la più alta concentrazione di MMG e PLS, mentre nei Centri più piccoli come Cirigliano e Oliveto Lucano, il servizio è garantito rispettivamente dai medici MMG di Gorgoglione (per i residenti in Cirigliano) e di Oliveto Lucano (per i residenti di Calciano).

	COMUNE	MMG			PLS		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	ACCETTURA	2	2	2			
2	ALIANO	1	1	1			
3	BERNALDA	10	11	10	1	1	1
4	CALCIANO	1	1	1			
5	CIRIGLIANO (*)	0	0	0			
6	COLOBRARO	1	1	1			
7	CRACO	1	1	1			
8	FERRANDINA	6	7	6	2	2	2
9	GARAGUSO	1	1	1			
10	GORGOGNONE	1	1	1			
11	GRASSANO	5	3	3	1	1	1
12	GROTTOLE	2	1	2			
13	IRSINA	4	4	4	1	1	1
14	MATERA	50	48	50	9	9	9
15	MIGLIONICO	2	2	2	1	1	1
16	MONTALBANO J.CO	5	5	6	1	1	1
17	MONTESCAGLIOSO	6	7	6	1	1	1
18	NOVA SIRI	6	6	5			
19	OLIVETO LUCANO(*)	0	0	0			
20	PISTICCI	14	15	15	2	2	2
21	POLICORO	15	15	14	2	2	2
22	POMARICO	3	3	2			
23	ROTONDELLA	2	2	2			
24	SALANDRA	2	2	2			
25	SAN GIORGIO L.	1	1	1			
26	SAN MAURO FORTE	2	1	1			
27	SCANZANO J.CO	5	5	6	1	1	1
28	STIGLIANO	3	3	2			
29	TRICARICO	4	4	3			
30	TURSI	4	3	3			
31	VALSINNI	1	1	1			
		<b>160</b>	<b>157</b>	<b>154</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>

(\*) il servizio è garantito rispettivamente dai medici MMG DI Gorgoglione (per i residenti in Cirigliano) e di Oliveto Lucano (per i residenti di Calciano).



## 14. INCARICHI SPECIALISTICI AMBULATORIALI

Con riferimento al dato relativo agli incarichi specialistici ambulatoriali, ovvero personale medico con contratto a tempo determinato e/o comunque non titolare di un rapporto di Lavoro a tempo indeterminato, si può affermare che la numerosità dei Medici distribuiti tra i Poliambulatori, P.O., Casa Circondariale, O.D. è tale da poter garantire una idonea assistenza sanitaria. Come riportato in apertura di questo trattato, l'Azienda sul territorio è rappresentata da due P.O. per acuti (Matera e Policoro) e da tre Ospedali Distrettuali (Tricarico, Stigliano e Tinchi).

Su tutto il territorio operano complessivamente, con incarichi aventi diverse decorrenze, le professionalità di seguito riportate nella tabella, suddivisi per Branca di Appartenenza.

BRANCA	NUMEROSITA'
ALLERGOLOGIA	1
AUDIOLOGIA E FONATRIA	1
CARDIOLOGIA	3
CHIRURGIA	1
DERMATOLOGIA	2
FISIOCHINESITERAPIA	1
GERIATRIA	1
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	1
MEDICINA DEL LAVORO	4
MEDICINA DELLO SPORT	2
MEDICINA INTERNA	1
MEDICINA LEGALE	1
NEUROLOGIA	2
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2
ODONTOIATRIA	4
ORTOPEDIA	2
OTORINOLARINGOIATRIA	2
PEDIATRIA	2
REUMATOLOGIA	2
PSICOLOGIA	2
BIOLOGIA	2
	<b>39</b>

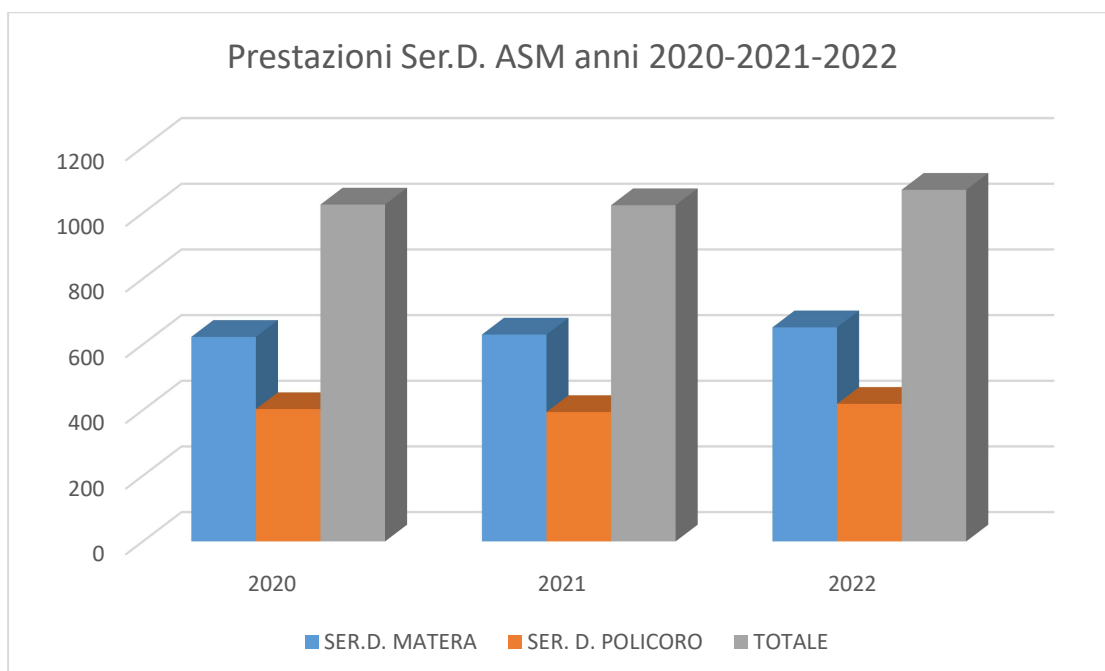
Inoltre, si aggiunge che per il 2023, alla numerosità innanzi riportata in forma tabellare, bisogna aggiungere numero 06 Biologi Sumaista a tempo determinato, n. 4 Psicologi e di n. 1 Neurologo.

## 15. RAPPORTO U.O.C. SER.D.MATERA UTENZA E PRESTAZIONI EROGATE

Prese in carico 2020	Ser. D. MATERA	Ser. D. POLICORO	TOTALE
Nuovi	113	73	186
Già in carico	469	257	726
Rientrati	41	73	114
<b>TOTALI ASSISTITI</b>	<b>623</b>	<b>403</b>	<b>1026</b>

Prese in carico 2021	Ser. D. MATERA	Ser. D. POLICORO	TOTALE
Nuovi	109	67	176
Già in carico	489	254	743
Rientrati	32	73	105
<b>TOTALI ASSISTITI</b>	<b>630</b>	<b>394</b>	<b>1024</b>

Prese in carico 2022	Ser.D. MATERA	Ser. D. POLICORO	TOTALE
Nuovi	125	72	197
Già in carico	489	286	775
Rientrati	38	61	99
<b>TOTALI ASSISTITI</b>	<b>652</b>	<b>419</b>	<b>1071</b>



Nelle Tabelle sopra rappresentate sono riportati, suddivisi per anno (2020, 2021 e 2022), i dati delle prestazioni erogate all'utenza dall'U.O.C. Ser.D. suddivise per area MATERA e POLICORO e abbiamo esposto il valore suddividendo per ogni anno e per ogni U.O.C. i nuovi casi, i casi già in carico e quelli rientrati dopo precedenti dimissioni.

Così facendo abbiamo restituito un dato dettagliato per ogni singolo anno esponendone l'andamento del periodo. Successivamente aggregando i dati di ogni anno, abbiamo visualizzato la numerosità degli stessi

attraverso la rappresentazione grafica. Il grafico espone il dato annuale per ogni U.O.C. visualizzandone il totale per ognuna della U.O.C. e valorizzandone poi il totale dei casi annuali. Si nota infatti che la numerosità dei casi complessivi è rimasta pressoché identica per tutti i periodi ed il dato aggregato per anno si attesta di poco sopra le mille prestazioni complessive.

## 16.INDICATORE ANNUALE TEMPI DI PAGAMENTO

Gli indicatori annuali dei tempi di pagamento si riferiscono ai “TEMPI MEDI DI PAGAMENTO DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E DELLE AZIENDE SANITARIE” nei confronti dei propri fornitori e prestatori di servizi. In Italia, il D.lgs. 231/2002 prevede che “ le P.A e le Aziende Sanitarie debbano effettuare i pagamenti entro un certo termine”. In particolare, il termine massimo entro cui effettuare il pagamento è di giorni 30 per le fatture di importi inferiore a € 5.000,00 e di giorni 60 per le fatture di importo superiore a € 5.000,00. Il MEF pubblica annualmente gli indicatori dei tempi di pagamento delle P.A. e delle Aziende sanitarie. Questi indicatori permettono di monitorare il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla Legge e di valutare l’efficienza degli Enti nel processo di pagamento delle fatture.

In generale, un indicatore di tempi di pagamento BASSO indica che L’ENTE EFFETTUA I PAGAMENTI IN MODO TEMPESTIVO, rispettando così i termini previsti dalla legge. Al contrario, un indicatore di tempi di pagamento ELEVATO può indicare che L’ENTE HA DIFFICOLTA’ NELLE GESTIONE DEI PAGAMENTI o che VI SONO PROBLEMI DI LIQUIDITA’.

Nella fattispecie, con esplicito riferimento alla Nostra azienda sanitaria, abbiamo riportato i dati prendendo ad esame gli anni dal 2017 al 2022 e includendo, anche il Primo trimestre 2023.

Sulla scorta delle informazioni generali sopra riportate, possiamo affermare che l’ASM di MATERA è perfettamente in linea con il rispetto dei tempi dettati dalla legge.

ANNO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I TRIM.2023
INDICATORE	5,3	18,97	10,43	31,64	18,81	8,65	4,73

## SEZIONE 2 - LE PROSPETTIVE FUTURE

### 1. IL VALORE PUBBLICO E LE MISURE AZIENDALI

Che cos'è il "Valore Pubblico"? Può essere definito come l'incremento del **benessere complessivo (economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, culturale etc.) della collettività di riferimento**, da raggiungere attraverso l'ottimizzazione della gestione del complesso di risorse a disposizione. La prospettiva di azione è duplice: si tratta di coniugare l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi predefiniti con l'efficienza nell'allocazione delle risorse.

Creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio tangibile ed intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

La fase di programmazione da parte dell'Azienda, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, "serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi".

Il Valore Pubblico, per essere tale, deve essere:

- equo, ovvero rivolto alla generalità dei cittadini e degli stakeholder e non solo agli utenti diretti;
- sostenibile, ovvero finalizzato a creare le condizioni per generare valore duraturo anche per il futuro.

Nel contesto sanitario, in particolare, la progressiva centralità del cittadino, visto come cliente/utente e non solo come semplice destinatario di prestazioni, ha spostato l'attenzione sulla qualità delle prestazioni erogate e sull'efficienza della produzione; l'orientamento al risultato ha progressivamente sostituito l'orientamento ai compiti e alle mansioni.

Nello specifico, la creazione di Valore Pubblico è strettamente connessa alla mission dell'ASM che si esplica nel soddisfacimento "dei bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante l'erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali" assicurando "i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, oltre ad altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale, nel rispetto dei seguenti principi":

- Centralità della persona
- Integrazione
- Apertura, Trasparenza e Collaborazione
- Informazione, Comunicazione e Partecipazione
- Qualità, Formazione e Ricerca
- Innovazione
- Valutazione
- Sviluppo sostenibile
- Ospitalità
- Rendicontazione sociale

Di seguito si riportano in formato tabellare le misure previste dall'Azienda con riferimento ad alcuni obiettivi a supporto del valore pubblico per realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale e per assicurare la semplificazione e la reingegnerizzazione dei processi. Vengono inoltre esplicitate le modalità attraverso le quali alcune politiche dell'ente sono tradotte in obiettivi di valore pubblico (outcome/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo sostenibile.

## 1.1 L'ACCESSIBILITÀ DIGITALE

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONI	INDICATORI	TEMPISTICA
Consentire l'accesso alle informazioni sanitarie personali, quali referti, certificati e prescrizioni diagnostiche o specialistiche e farmaceutiche, immagini diagnostiche in maniera rapida e immediata	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Effettiva alimentazione del FSE con lettere di dimissioni, prestazioni di pronto soccorso e referti delle prestazioni ambulatoriali ed inserimento di un link diretto sul sito web aziendale alla Piattaforma FSE nazionale.	31/12/2023
Facilitare l'accesso alle informazioni da parte dei cittadini/utenti	Revisione ed aggiornamento costante delle news e delle informazioni sul sito web aziendale	Verifica da parte dell'URP dell'effettivo aggiornamento dei banner	(settimanale/bi-settimanale)
Facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini/utenti	Verifica e monitoraggio costante del funzionamento della piattaforma on line per la prenotazione, consultazione e gestione di appuntamenti sanitari, attivata dall'ASM	Verifica corretto funzionamento del sito web aziendale	(settimanale/bi-settimanale)
Favorire l'accessibilità ai pagamenti on line diretti all'Azienda, tramite il sistema Pago PA	Garantire il pieno utilizzo a tutti gli utenti del sistema Pago PA al fine di poter effettuare pagamenti on line	Completamento dell'attivazione di tutti gli sportelli e di tutte le tipologie di pagamenti nei confronti dell'ASM attraverso il sistema Pago PA	31/12/2023
Efficientamento della verifica sull'appropriatezza delle prestazioni attraverso l'estensione della ricetta dematerializzata	Consolidare e sviluppare l'utilizzo della ricetta dematerializzata	Numero di prescrittori che usano la ricetta dematerializzata sul totale dei medici prescrittori	31/12/2023

## 1.2 L'ACCESSIBILITÀ FISICA

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONI	INDICATORI	TEMPISTICA
Migliorare la comunicazione con persone disabili non udenti	Formazione a personale di front office Progetto LIS	Svolgimento corsi di formazione	31/12/2023
Garantire e agevolare l'accessibilità fisica degli spazi e dei servizi aziendali	Progetto Sala Parto	Realizzazione nuovo blocco parto	31/12/2023
	Verificare annualmente il permanere delle condizioni di adeguata fruibilità dei servizi e degli spazi aziendali	Almeno 2 sopralluoghi annuali presso le strutture aziendali	31/12/2023
	Studio di fattibilità per rendere i percorsi sempre più chiari e intuitivi anche attraverso la revisione della cartellonistica	Studio di fattibilità	31/12/2023

### 1.3 LE PROCEDURE DA REINGEGNERIZZARE E SEMPLIFICARE

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONI	INDICATORI	TEMPISTICA
Prosecuzione del processo di informatizzazione	Implementazione cartella clinica informatizzata, Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale (SISIR) e integrazione sistemi informativi intra ospedalieri e tra ospedale e territorio (Dimissione Protetta).	Implementazione cartella clinica informatizzata	31/12/2023
	Miglioramento della sicurezza dei sistemi informatici e protezione dei dati sensibili.	Implementazione della cyber security e migrazione verso il Polo Strategico Nazionale/Regionale	Triennio 2023 - 2025
Reingegnerizzazione dell'infrastruttura IT, in conformità ai principi stabiliti nell'Agenda Digitale e nel Piano Triennale per l'informatizzazione delle PPAA., così come confermati nel PNRR	Realizzazione progetto di revisione strutturale dell'architettura informatica hardware e software da rendere adatta a supportare i processi di trasformazione digitale presenti e futuri	Predisposizione del progetto ed implementazione	Triennio 2023 - 2025
Attivazione di misure di sicurezza ispettive a supporto di analisi a ciclo continuo	Implementazione di sistemi di ultima generazione potenziato dall'Intelligenza Artificiale	Implementazione di sistemi di ultima generazione potenziato dall'Intelligenza Artificiale	Triennio 2023 - 2025

### 1.4 OBIETTIVI DI BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE

OBIETTIVO STRATEGICO	AZIONI	INDICATORI	TEMPISTICA
Implementazione del servizio dialitico domiciliare	Verifica pazienti ammissibili a dialisi domiciliare Attivazione del servizio per il maggior numero di pazienti dializzati con requisiti idonei	Incremento dei pazienti in trattamento dialitico domiciliare	Triennio 2022-2024
Monitoraggio da remoto e/o con visite periodiche a domicilio di pazienti cronici ed anziani	Attivazione di una piattaforma di Telemedicina	Effettiva attivazione della piattaforma di Telemedicina	Triennio 2022-2024
Promuovere la partecipazione del personale al miglioramento dei processi di lavoro aziendali	Attivare modalità di confronto con il personale	N. 2 conferenze di servizio all'anno	Triennio 2022-2024

## 2. GLI INDIRIZZI STRATEGICI

Il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero e la riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale sono obiettivi prioritari. In particolare l'ASM intende intraprendere un percorso finalizzato alla riqualificazione dell'offerta assistenziale, da realizzare mediante:

- **l'avvio di un processo graduale di revisione funzionale degli assetti organizzativi aziendali** per rendere l'azienda più snella e rispondente ai bisogni della collettività;
- **la riqualificazione delle attività ospedaliere**, anche attraverso la sperimentazione di nuove e più evolute logiche organizzative, coerente con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani), epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socioeconomico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi) secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema;
- **il potenziamento dell'assistenza territoriale**, attraverso la ridefinizione della governance dei Distretti, in un'ottica di progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al territorio, in conformità ai nuovi modelli organizzativi che esaltano il ruolo e la riorganizzazione della medicina di base;
- **il rafforzamento della prevenzione**, con particolare riguardo alla educazione e promozione di sani stili di vita, all'attuazione delle campagne vaccinali e a tutte quelle attività connesse alla realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione.
- **sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale** sia all'interno dell'Azienda, che al di fuori di essa, finalizzati a favorire l'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche, in conformità con l'applicazione delle nuove disposizioni normative in tema di orari di lavoro e di riposo del personale sanitario contenute nella Legge n. 161/2014;
- **realizzazione, per il prossimo triennio, di importanti investimenti sia di tipo tecnologico e strutturale che di risorse umane**, necessario a garantire il rilancio della sanità, non soltanto materana, ma dell'intera Regione Basilicata;
- **riconfigurazione organizzativa delle professioni sanitarie e sociali**, con una riorganizzazione, ai sensi della L.R. 13/2010, che ne valorizzi il ruolo e le competenze nei percorsi assistenziali e gestionali, anche con forme innovative coerenti con l'evoluzione dei bisogni della popolazione, quali ad esempio l'organizzazione ed attivazione di forme aggregative funzionali in ambito ospedaliero e territoriale e con una valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali.

Queste linee di indirizzo rappresentano un momento di cambiamento rispetto al passato, in considerazione dell'esigenza di porre in essere politiche di sviluppo e di riorganizzazione in grado di rilanciare la sanità materana alla luce dell'evoluzione delle determinanti della salute nel frattempo occorse, oltre che dei processi di ammodernamento in corso, con specifico riferimento alla progettualità presente nel PNRR.

Il successo e l'attuazione di queste misure per il prossimo triennio è legato indissolubilmente alla realizzazione di importanti investimenti sia di tipo tecnologico e strutturale, sia, soprattutto, in termini di risorse umane, che ne costituiscono sempre più la "conditio sine qua non" e per i quali è stata avviata una fitta interlocuzione con il competente Dipartimento Regionale, a cui si richiede, all'interno dei canali istituzionali, il supporto finanziario necessario a garantire il rilancio della sanità, non soltanto materana, ma dell'intera Regione Basilicata.

Infatti, le politiche di contenimento del costo del personale, attuate in questi anni in attuazione dei vincoli di finanza pubblica imposti dal Governo, hanno determinato un ridimensionamento delle attività con ripercussioni negative sul piano assistenziale.

È necessario procedere con un processo di progressivo rimpinguamento del personale attraverso l'immissione in servizio di professionalità che vadano a coprire le carenze determinatesi nel corso degli anni all'interno delle varie articolazioni aziendali, sia quelle più meramente sanitarie, sia quelle afferenti alla tecnostruttura, dove le unità cessate non sono state mai rimpiazzate, lasciando scoperte linee di attività a volte strategiche per il funzionamento e l'operatività dell'Azienda.

Inoltre, nell'ambito dei Fondi resi disponibili dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione "Salute"6 - componente 1-2, la Asl di MATERA ha presentato e condiviso nella Conferenza dei Sindaci tenutasi in data 21 Febbraio 2022 il Piano della Medicina territoriale, esplicitato con deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento e di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, in cui sono previste 6 case della Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 2 Centrali Operative Territoriale (COT) della Telemedicina (vedasi Piano d'azione).

La dislocazione geografica delle Case della Comunità è stata progettata in modo da garantire a tutta la popolazione di riferimento dell'ASM un accesso che tenga conto delle caratteristiche orografiche del territorio e soprattutto della viabilità, che rappresenta una nota ed annosa criticità. Saranno proprio le Case delle Comunità che avranno un ruolo fondamentale nella promozione del modello di medicina territoriale, con il compito precipuo di portare il più vicino possibile al cittadino gli interventi socio sanitari di cui necessita. Nelle Case di Comunità il cittadino troverà risposte a tutte le esigenze rispondenti ai servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera scelta che lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali dietologi, logopedisti, tecnici della riabilitazione, fisioterapisti e altri. È prevista anche la presenza e comunque il supporto degli assistenti sociali indispensabili per garantire il ruolo dei servizi sociali. Ma la vera innovazione in questo modello multi professionale di assistenza territoriale è rappresentata dall'infermiere di comunità, destinato a svolgere, per quanto di competenza, un ruolo di primissimo piano nell'organizzazione delle cure primarie, con un'importanza sempre maggiore, dato che sarà il responsabile dei processi infermieristici sia delle famiglie che della comunità, avendo particolare attenzione alla presa in carico dei pazienti cronici.

### 3. PIANO DELLE AZIONI ASM per il 2023

Prioritaria importanza per il 2023 e gli anni seguenti assume, senza dubbio, il processo di **riorganizzazione della rete ospedaliera**, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione regionale, che ruota attorno a due obiettivi prioritari:

1. *la ripresa e la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti unico dell'ASM, di cui il P.O. di Matera e il P.O. di Policoro costituiscono articolazioni operative, sia sotto il profilo strutturale che sotto quello organizzativo, finalizzata a ripristinare l'utilizzo di tutti i setting assistenziali e nel contempo favorire l'innalzamento dei livelli quali – quantitativi dei servizi erogati in funzione dell'evoluzione del quadro epidemiologico e demografico nel rispetto dell'ottimizzazione delle risorse disponibili e del mantenimento dei costi, da attuare attraverso la riprogettazione dei modelli organizzativi e logistici, con la rimodulazione, tra l'altro, dei posti letto, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi. A tal riguardo è necessario riprendere a pieno regime le attività chirurgiche, che hanno subito una drastica battuta d'arresto con la pandemia e stentano a riattivarsi. Tale obiettivo pa perseguito attraverso l'utilizzo di tutte le sale operatorie a disposizione, ma anche con l'individuazione ottimale di altri spazi dedicati da destinare alla chirurgia ambulatoriale o alla day e week surgery;*
2. *l'attuazione di un processo di rifunionalizzazione degli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico, avviato in passato con la progressiva e definitiva dismissione dei posti letto per acuti, da*



perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale in conformità alle linee di indirizzo nazionali e regionali.

### Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti

In conformità alle disposizioni della L.R. n. 2/2017, oltre che del D.M. 70/2015, il nuovo modello organizzativo relativo all'assistenza ospedaliera per acuti dell'ASM prevede un unico Presidio Ospedaliero di I livello a gestione diretta, comprendente funzionalmente l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, già sede di DEA di I livello, e l'Ospedale di base di Policoro, già sede di Pronto Soccorso Attivo.

Nello specifico, si intende riorganizzare l'assistenza ospedaliera massimizzando l'integrazione, sia di tipo professionale che di tipo strutturale, sia all'interno dei due plessi ospedalieri per acuti esistenti, sia tra di essi, attraverso una gestione unitaria delle strutture organizzative, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale.

In particolare, si intende promuovere un percorso graduale di cambiamento di approccio nell'organizzazione ospedaliera, contrassegnato dall'adozione di una logica di superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema. L'idea di fondo è quella di superare gradualmente il concetto di reparto tradizionale, inteso come spazio fisico: le funzioni non devono essere più legate alla peculiarità delle singole discipline ma devono essere riprogettate in settori di "aree assistenziali" il più possibile comuni. In virtù di tale nuovo approccio i processi di diagnosi e cura del paziente devono seguire percorsi integrati, organizzati "orizzontalmente" che intersecano le diverse aree. Il nuovo approccio è funzionale a sviluppare sempre di più la interdisciplinarietà fra i professionisti delle varie divisioni e servizi per affrontare nel modo più integrato possibile le diverse patologie e garantire all'utenza il massimo delle competenze.

Una delle conseguenze più immediate della nuova filosofia organizzativa è il passaggio da un sistema di posti letto rigidamente assegnati ai reparti ad uno in cui gli stessi sono funzionalmente raggruppati in "pool" distinti per aree specialistiche il cui numero non è predefinito, anche se fa riferimento al numero dei posti letto teorici previsti nell'assetto strutturale aziendale, ma integrati, nel senso che un "pool" può diventare l'area di compensazione, per una durata limitata, di un altro "pool", della stessa area disciplinare o, in caso di necessità, di un'area disciplinare diversa, all'interno dello stesso Presidio Ospedaliero oppure in un Presidio Ospedaliero differente, comunque appropriato per i bisogni clinico - assistenziali del paziente.

Il processo di riordino della rete ospedaliera per acuti dell'ASM punta ad essere realizzato attraverso l'attuazione di una forte integrazione tra i due plessi di Matera e Policoro, con una tendenza a concentrare le patologie e le attività a maggiore livello di complessità presso il primo, e quelle a minore complessità ed intensità di cura presso il secondo, sperimentando, presso quest'ultimo, modelli organizzativi più consoni a tali tipologie di casistica, quali, ad esempio, le attività chirurgiche a degenza breve (modello week - surgery).

In particolare presso il plesso di Policoro si prevede un'organizzazione flessibile sotto il profilo dell'offerta di prestazioni, che tenga conto delle variazioni stagionali della domanda, che contraddistinguono da sempre tale struttura in considerazione della localizzazione geografica e della tipologia di utenza afferente, in modo tale da garantire la necessaria modularità nella gestione delle risorse umane per far fronte ai picchi di domanda, tipici dei mesi estivi.

L'Ospedale di Matera si caratterizza sempre più per una forte capacità attrattiva nei confronti di utenza extraregionale, proveniente soprattutto dalle zone limitrofe della Puglia, accentuata di recente dal notevole incremento dei flussi turistici per effetto del ruolo assegnato alla città di Matera quale Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019.

Tali nuovi scenari impongono una riorganizzazione complessiva, anche di tipo strutturale, di tutta l'area destinata al Pronto Soccorso e, più in generale, all'Emergenza Urgenza, come i settori dell'UTIC e dell'Emodinamica, oltre che dell'area parto.

Pur conservando immutato il principio di fondo che ispira il processo di riordino della rete ospedaliera dell'ASM, relativo alla differenziazione dei livelli di complessità della casistica trattata dai due plessi

ospedalieri di Matera e Policoro, rimane costante l'intenzione di favorire processi di integrazione tra i professionisti dedicati all'assistenza, finalizzati ad un innalzamento sia qualitativo che quantitativo delle competenze professionali individuali, destinati ad assicurare una crescita complessiva dei livelli assistenziali erogati dall'Azienda nel suo complesso. Tale integrazione dovrebbe essere favorita da un costante interscambio del personale medico ed infermieristico tra i plessi di Matera e Policoro, in grado di consentire a ciascun operatore di ampliare il proprio bagaglio di conoscenze e di esperienza professionale, trattando una casistica più numerosa e variegata, in modo da trovarsi nelle condizioni di poter fornire risposte assistenziali adeguate in entrambe le strutture ospedaliere.

Tuttavia, la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera per acuti della ASM non può prescindere dal ripristino delle condizioni operative ordinarie, con specifico riferimento al P.O. di Matera, che sono state stravolte negli ultimi 3 anni per far fronte al protrarsi dell'emergenza pandemica da coronavirus, che ha comportato una revisione nell'assegnazione dei posti letto ai reparti oltre all'individuazione e l'implementazione di nuovi spazi da dedicare alla gestione dei pazienti affetti dal covid 19, con la progettazione di nuovi percorsi per la gestione ottimale dell'emergenza e di tutta la logistica ospedaliera. Obiettivi prioritari per l'ASM sono dunque quelli di ripristinare gli assetti operativi più consoni per la ripresa ottimale delle attività ospedaliere ordinarie, da realizzare attraverso il recupero della disponibilità dei posti letto per tutti i reparti, con particolare riferimento all'area chirurgica, l'utilizzo di tutte le sale operatorie disponibili, l'implementazione degli spazi e dei percorsi necessari per ad assicurare tutti i setting assistenziali quali i ricoveri ordinari, quelli diurni, la chirurgia ambulatoriale, la day e la week surgery, Nel 2023 proseguirà il percorso di attuazione del Piano operativo, attuativo della programmazione regionale per il potenziamento della rete ospedaliera, adottato con deliberazione aziendale n. 814 del 17/09/2020 ad oggetto "Potenziamento rete ospedaliera per emergenza covid - 19 art.2 D.L. 34/2020 cmi L. n.77/2020 - presa d'atto DGR n. 611/2020 con direttive regionali e adempimenti conseguenti", così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 965 del 30/10/2020.

In particolare, 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 prevede:

- 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. 14 posti letto, di cui 10 collocati all'interno del reparto di Malattie Infettive e 4 nel reparto di Pneumologia 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 completa attuazione alle suddette misure, in conformità alle linee di indirizzo programmatiche nazionali e regionali, l'ASM intende porre in essere una serie di azioni riconducibili alle seguenti aree di intervento:

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

## Consolidamento del processo di rifunzionalizzazione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali

Per l'anno 2023 l'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi, in cui sono definitivamente cessate tutte le attività ospedaliere per acuti e si è avviato il processo di riconversione in senso territoriale, che troverà nell'anno venturo un ulteriore momento di sviluppo attraverso il rafforzamento del ruolo e della mission definita per tali strutture dalla programmazione regionale, con specifico riferimento al modello di Ospedale di Comunità previsto dal PNRR.

Tale processo è coerente con gli scenari attuali e futuri che esaltano la valenza strategica dei piccoli ospedali nei percorsi della fragilità, della cronicità, della prevenzione, della riabilitazione, della lungodegenza, della continuità assistenziale, nell'ambito della integrazione ospedale – territorio.

I suddetti presidi distrettuali, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione, devono diventare sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità.

In conformità a quanto previsto dall'art. 20 della L.R. n. 17/2011 oltreché nell'ultimo P.S.R. approvato dalla Giunta (Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015), negli ospedali post acuti è svolta attività sanitaria territoriale, ovvero attività ospedaliera non per acuti, inserendosi nel complesso delle attività territoriali sanitarie e socio – sanitarie integrate.

I Presidi Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico nel modello attuale si configurano come strutture polivalenti a bassa intensità assistenziale, con degenza in regime di post-acuzie o di residenzialità in elezione e/o in trasferimento da altri setting assistenziali, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e sedi di attività poliambulatoriale specialistica.

I modelli organizzativi attualmente vigenti, in conformità alle linee di indirizzo programmatico definite dalla Regione Basilicata ed attualmente vigenti, prevedono:

- per l'*Ospedale di Stigliano*, il mantenimento delle attività di lungodegenza medica per la cura delle patologie cronico – degenerative, da ripristinare nel 2023 dopo l'interruzione negli anni passati a causa della pandemia, oltre al mantenimento delle attività dell'Hospice, destinate alla presa in carico dei malati terminali; in particolare, per far fronte all'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del coronavirus, l'Azienda aveva deciso di dedicare temporaneamente il suddetto ospedale, da una parte, alla presa in carico dei pazienti positivi al covid paucisintomatici, destinando 14 dei 30 posti letto disponibili, e, dall'altra, ad ospitare pazienti in quarantena fiduciaria, a cui destinare i rimanenti 16 posti letto; con la fine della pandemia si prevede di ripristinare le funzioni originarie e le attività di lungodegenza medica;
- per l'*Ospedale di Tricarico*, la gestione diretta delle attività di lungodegenza medica e quella in convenzione con la Fondazione Don Gnocchi per le attività di Riabilitazione cod. 56 e cod. 60 oltre che per la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), con la promozione di forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale;
- per l'*Ospedale di Tinchi*, accanto al potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, nel 2023 si consolideranno ulteriormente le attività del Centro Dialisi, realizzato con progetto di finanza, finalizzato a migliorare la qualità delle prestazioni di dialisi erogate ai pazienti a condizioni finanziarie vantaggiose per l'Azienda.

Inoltre nella suddetta struttura, dopo aver ultimato i lavori di consolidamento strutturale, è allo studio l'ipotesi di avviare un servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica, anche in considerazione della attuale disponibilità ulteriore di 21 posti letto post acuzie cod. 56 rispetto a quelli già attivati presso gli Ospedali Distrettuali di Tricarico e Stigliano, ai sensi della D.G.R. n. 1479/2016.

A fronte del su menzionato modello organizzativo previsto dalla programmazione regionale, i suddetti Ospedali post acuti dell'ASM, nei prossimi anni, saranno oggetto di una riconfigurazione strutturale, coerente con gli obiettivi rivenienti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che fra le altre cose, nell'ambito delle strategie di potenziamento dell'offerta dell'assistenza territoriale, prevede lo sviluppo degli **Ospedali di Comunità o Strutture per le Cure Intermedie (SCI)**, vale a dire strutture residenziali sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

Tale tipologia di struttura, la cui dimensione viene prevista in 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

L'investimento previsto nel PNRR si concretizzerà nella realizzazione di 381 nuovi Ospedali di Comunità, di cui 4 previsti per la Basilicata, per un totale di 7.620 posti letto (70 posti letto per la Basilicata), che vanno ad aggiungersi ai 3.163 posti letto già esistenti in tutte le Regioni italiane con un orizzonte per il completamento della sua realizzazione previsto per la metà del 2026.

Con deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, sono stati individuati quali Ospedali di Comunità per l'ASM gli Ospedali di Tinchì e di Stigliano.

In merito alle strategie di potenziamento dell'assistenza territoriale rimane obiettivo prioritario dell'Azienda la **concreta implementazione del modello distrettuale e la ridefinizione della governance dei Distretti in conformità a quanto previsto nel PNRR.**

L'obiettivo è quello di favorire il progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, ed in tale prospettiva il Distretto assume un ruolo determinante, quale punto di raccordo per la presa in carico del paziente, in cui si riportano ad unitarietà i percorsi di cura ed assistenza, evitando la frammentazione degli interventi con un fondamentale recupero dell'efficienza produttiva e dell'efficacia della risposta sanitaria.

Sul versante del potenziamento delle attività territoriali, inoltre, l'Azienda intende avviare un percorso di attualizzazione ed aggiornamento degli strumenti per favorire la valorizzazione della medicina generale attraverso un **ruolo attivo e partecipativo dei MMG/PLS**, in grado di garantire una più fattiva collaborazione degli stessi nel raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, quali:

- la medicina d'iniziativa verso gli assistiti;
- il dispiego e l'evoluzione delle formule aggregative;
- il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva essenziale per il contenimento dei tempi d'attesa;
- il concorso all'ottimizzazione della spesa farmaceutica;
- il concorso al monitoraggio ed alla riduzione della mobilità passiva extraregionale.

Nell'attuale contesto locale, l'esercizio dell'assistenza primaria in forma singola è ancora prevalente, con conseguenti orari di apertura al pubblico non sempre coerenti con le esigenze della popolazione che, nonostante la presenza della continuità assistenziale 24 h/giorno e 7/7 giorni, il più delle volte continua a ricorrere al pronto soccorso in caso di bisogno urgente. Il modello UCCP dell'integrazione nelle Case della salute o simili è rimasto al palo un'incompiuta.

Il potenziamento delle cure primarie della ASM nei prossimi anni dovrà necessariamente passare attraverso la realizzazione delle **Case della Comunità (CdC)**, che costituiscono uno degli obiettivi inseriti nel PNRR, quali strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati

per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria, in cui il cittadino può trovare una risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o sociosanitarie.

In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e altri. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità mira a rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

La figura chiave nella Casa della Comunità è indubbiamente l'infermiere di famiglia, figura già introdotta dal Decreto Legge n. 34/2020 che, grazie alle sue conoscenze e competenze specialistiche nel settore delle cure primarie e della sanità pubblica, diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità.

Secondo il PNRR, la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici.

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, di cui 12 per la Basilicata, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove.

Con la su menzionata deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, d'intesa con la Conferenza dei Sindaci è stata individuata la geolocalizzazione oltre che delle sedi degli Ospedali anche quella delle Case di Comunità, come di seguito indicato:

- CASE COMUNITA' HUB presso i Comuni di Irsina, Montescaglioso, Montalbano Jonico
- CASE COMUNITA' SPOKE presso i Comuni di Ferrandina, Tursi, Garaguso

Altro intervento prioritario che l'ASM intende realizzare per il 2022 e gli anni seguenti, in coerenza con gli obiettivi del PNRR, è il rafforzamento dell'**Assistenza Domiciliare (ADI)**, attraverso l'incremento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, che secondo le previsioni contenute nel suddetto PNRR, deve consentire di prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, in particolare coloro con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Per realizzare tale obiettivo, secondo quanto previsto dal PNRR si renderà necessario:

- identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione);
- realizzare presso l'ASM un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT) per ogni distretto aziendale, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Nello specifico, le **Centrali Operative Territoriali** saranno dotate dei mezzi tecnologici per garantire il controllo remoto dei dispositivi di telemedicina forniti ai pazienti, favorendo lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari coinvolti nella cura, costituendo un punto di riferimento per i caregiver, sia per la formazione alla cura che per la sua attuazione, e fungendo da punto di riferimento in caso di ulteriori necessità assistenziali del paziente.

Nel PNRR si prevede che le COT siano pienamente operative e distribuite in tutto il territorio entro il secondo trimestre del 2024.

È di tutta evidenza che in questo scenario snodo centrale per la realizzazione dei suddetti processi è lo sviluppo della **telemedicina** attraverso il finanziamento di progetti proposti dalla Regione sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute.

L'obiettivo è quello di migliorare radicalmente la gestione dei pazienti con malattie croniche ed in particolare di coloro che hanno più di 65 anni promuovendo un approccio multilaterale, attraverso la creazione di un sistema di interconnessione dei dati clinici (derivanti anche da dispositivi medici, quali, ad esempio, dispositivi impiantabili, come i pacemaker) che consenta la loro disponibilità in tempo reale sul cloud.

Attraverso questa azione si intende favorire l'implementazione di innovativi modelli di gestione clinica per assistere i pazienti in ogni ambito clinico all'interno della loro casa, quali la tele-assistenza, il tele-consulento, il tele-monitoraggio e la tele-refertazione, fornendo a pazienti/caregiver l'assistenza sanitaria sia con i professionisti sia con gli strumenti della telemedicina, della digitalizzazione, dell'intelligenza artificiale e degli strumenti di apprendimento automatico (machine learning) nel contesto globale delle cure primarie.

Nel corso del 2023 sarà portata avanti la realizzazione del complesso di interventi sul territorio predefiniti per far fronte all'emergenza COVID, che di fatto hanno anticipato le su menzionate linee di azione previste dal PNRR; tali interventi sono esplicitati nello specifico Piano Operativo adottato dall'ASM, in recepimento della DGR n. 612/2020, con deliberazione aziendale n. 847/2020, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 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.

Tale programma, in linea generale, coerentemente agli indirizzi strategici previsti nel D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, è riconducibile a tre macro linee progettuali, coincidenti con le finalità che lo stesso si propone:

- 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.

Coerentemente alle suddette indicazioni programmatiche regionali, il piano attuativo aziendale si sviluppa intorno ai seguenti tre livelli progettuali:

- Testare – Testing;
- Tracciamento – Tracing
- Trattamento – Treating

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 prevedono:

1. Potenziamento dell'ADI attraverso l'incremento delle azioni terapeutiche ed assistenziali al fine di :
  - Assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza
  - Garantire il massimo livello di assistenza in favore dei pazienti isolati

- Rafforzare i servizi di assistenza domiciliare per tutti i pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.)

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi non può prescindere dal potenziamento della dotazione di personale dell'ADI, con specifico riferimento alle figure professionali mediche, infermieristiche ed assistenti sociali, da destinare sia a Matera che a Policoro oltre ad una riorganizzazione e implementazione degli spazi a disposizione del servizio.

Pare opportuno precisare in questa sede che il servizio ADI dell'ASM è esternalizzato e dovrà garantire il massimo livello di assistenza per i pazienti isolati, pertanto si provvederà a predisporre ed implementare un protocollo operativo con la Ditta appaltante per la gestione dei pazienti Covid-19 che saranno trattati.

2. Rafforzamento delle USCO, il cui utilizzo è stato confermato fino al 28/02/2023, con l'impiego di Specialisti Ambulatoriali Convenzionati attraverso l'istituzione di ore aggiuntive per branche specifiche, quali in particolare: Pneumologia, Cardiologia, Geriatria e Neurologia, da assegnare previa pubblicazione di apposito avviso pubblico.

3. Introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità al fine di:

- potenziare l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati,
- rafforzare l'assistenza ai pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.), attraverso la collaborazione con MMG.

L'istituzione dell'infermiere di famiglia, al di là delle esigenze contingenti legate alla attuale situazione emergenziale, risponde alla necessità di fornire una risposta efficace all'evoluzione delle dinamiche epidemiologiche ed organizzative tuttora in atto, attraverso l'introduzione di un modello assistenziale infermieristico orientato alla famiglia e alla comunità capace di garantire un'azione snella e flessibile nella rilevazione dei bisogni, la continuità e l'adesione alle cure, la sorveglianza domiciliare e la presa in carico dell'individuo e della famiglia con l'intento di evitare inutili ricoveri, favorire la deospedalizzazione, presidiare l'efficacia dei piani terapeutico assistenziali, allo scopo di migliorare la qualità di vita della persona nel suo contesto di vita.

All'infermiere di famiglia si intende affidare le seguenti funzioni

- la valutazione dei bisogni di salute della comunità;
- la promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- la presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età;
- la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti;
- la valutazione personalizzata dei problemi socio-sanitari che influenzano la salute, in collaborazione con gli altri attori delle cure, per la loro risoluzione;
- la definizione di programmi di intervento basata su prove scientifiche di efficacia;
- la valutazione degli standard qualitativi per l'assistenza infermieristica nelle strutture residenziali;
- la definizione di ambiti e problemi di ricerca clinica e sociale.

In tal modo, l'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC) integra con un ruolo nuovo, preventivo, proattivo e collaborativo, il contributo degli attori delle Cure Primarie, delle Cure Intermedie e della Residenzialità Sociosanitaria, per la salute dei cittadini, collaborando con i Medici di Medicina Generale (MMG), con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con i Medici Specialisti di riferimento per la patologia e altri professionisti non medici a seconda delle specifiche esigenze dell'assistito e con le Unità speciali territoriali Covid (USCO), lavorando in Team. La proattività è caratteristica specifica dell'IFeC, che deve partecipare al lavoro di rete con le altre professioni socio-sanitarie e con i membri della comunità.

L'introduzione dell'infermiere di famiglia si propone, pertanto, di favorire il passaggio dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina d'iniziativa e l'evoluzione dal focus sulla malattia all'orientamento alla persona e al contesto di vita.

Strumento imprescindibile per l'attività dell'infermiere di Comunità nel contesto aziendale è l'implementazione dell'AMBULATORIO INFERMIERISTICO TERRITORIALE.

Il numero e le caratteristiche dell'Ambulatorio saranno determinati tenendo conto dell'orografia del territorio e quindi nel rispetto del numero e delle caratteristiche della popolazione. All'interno di tali strutture sarà garantita la corretta esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche prescritte dalle USCO dai MMG e dal Servizio ADI. A tal fine gli Ambulatori dovranno essere forniti di tutte le apparecchiature per consentire l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche prescritte. Inoltre l'infermiere di Comunità deve poter accedere all'inserimento tempestivo dei dati sulla piattaforma informatizzata regionale, con lo scopo di rafforzare il governo delle interazioni tra i servizi per la presa in carico dei pazienti a livello territoriale e garantire l'omogeneità dei percorsi assistenziali. Deve utilizzare strumenti informatici, telemonitoraggio e la telemedicina per il controllo remoto dei pazienti presi in carico.

4. 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.

Nello specifico si prevede l'attivazione dell'U.V.M. – Unità di Valutazione Multidimensionale finalizzata a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a livello territoriale.

Tale Unità deve essere costituita da un'equipe professionale con competenze multidisciplinari in grado di leggere le esigenze dei cittadini con bisogni sanitari e sociali complessi e di rilevare e classificare le condizioni di bisogno, per poter definire il percorso più appropriato di trattamento dell'utente.

Sebbene dal territorio emerga l'esigenza di stabilire nuove forme di accesso ai servizi socio-sanitari, la UVM costituisce ad oggi il punto di accesso prioritario, in particolare per i pazienti anziani e pluripatologici, e rappresenta lo strumento essenziale per garantire l'integrazione dei servizi territoriali (Distretto, Comuni e altri soggetti della rete dei servizi).

5. 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:

- 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,
- 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
- la fornitura ai pazienti dei saturimetri e delle altre apparecchiature necessarie per il controllo a distanza dei parametri vitali.

La Centrale Operativa deve disporre di supporti informatici e di telemedicina, oltre che di sistema di valutazione per la presa in carico del paziente, che devono integrarsi con il sistema Atl@nte utilizzato per l'assistenza domiciliare.

Tale Centrale Operativa è destinata a sopravvivere al periodo emergenziale e a consolidarsi come organizzazione stabile all'interno dell'ADI per permettere lo sviluppo di politiche ed azioni per la presa in carico a livello territoriale dei soggetti fragili e cronici in stretta integrazione con le Direzioni dei Distretti Aziendali al fine di favorire l'equità di accesso alle cure e a tutte le attività di prossimità presenti sul territorio.



Non meno importante è l'attenzione che l'Azienda intende riservare alla macro area assistenziale della **prevenzione collettiva e sanità pubblica**, assicurando il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in essi ricompresi, quali nello specifico la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la salute animale e igiene urbana veterinaria, la sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori, la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, la sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Accanto alle funzioni tradizionali poste in capo alle articolazioni organizzative afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione della Salute Umana e della Sanità Animale, l'ASM per il 2023 e per gli anni seguenti intende rafforzare ulteriormente le campagne vaccinali anti covid, avviate con risultati soddisfacenti nel corso del 2021 e portate avanti nel 2022 e destinate a ripetersi nell'anno venturo. Infatti, nella lotta alla pandemia Covid-19 i vaccini stanno continuando a dimostrarsi l'arma in grado di fare la differenza. A distanza di mesi dalla loro introduzione, l'efficacia nell'evitare la malattia grave rimane estremamente elevata, oltre ad essersi dimostrata capace di ridurre la trasmissione virale anche se la persona risulta comunque positiva al virus.

Con riferimento agli interventi da realizzare con le risorse finanziarie assegnate dalla Regione Basilicata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR – Missione 6 “Salute” – Componenti n. 1 e n. 2, oltre che gli obiettivi assegnati con D.L. 34/2020 “Piano di Riordino della rete ospedaliera” e rimodulati ed approvati con DGR 103 del 14/03/2022, che rispettivamente si riepilogano di seguito:

Comp.	Intervento	Descrizione intervento	Importo Italia	Importo Basilicata	Importo ASM
1	M6C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 2.000.000.000,00	€ 25.046.297,48	€ 8.839.869,70
	M6C1 1.2.2	COT (importo globale), suddivisi come di seguito indicato:	€ 204.517.588,00	€ 2.045.175,88	€ 681.725,26
		1) COT	€ 103.845.000,00	€ 1.038.450,00	€ 346.150,00
		2) Interconnessione Aziendale	€ 42.642.875,00	€ 426.428,75	€ 142.142,90
	3) Device	€ 58.029.713,00	€ 580.297,13	€ 193.432,36	
M6C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità	€ 1.000.000.000,00	€ 11.131.687,77	€ 4.452.747,10	
2	M6C2 1.1.1	Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	€ 2.639.265.000,00	€ 16.142.171,75	€ 7.864.112,75
	M6C2 1.1.2	Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero (nuovi progetti e FSC)		€ 13.237.302,17	€ 6.560.534,78
	M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 638.851.083,58	€ 7.111.490,79	€ 4.060.957,79 Stigliano € 3.050.533,00 Tricarico

Nello specifico, come già delineato nel paragrafo 2.2.5.1 in virtù della suddetta programmazione, l'ASM intende attuare gli obiettivi previsti dal PNRR attraverso:

- la realizzazione degli Ospedali di Comunità presso Stigliano (20 posti letto) e Tinchi (20 posti letto), la realizzazione delle Case di Comunità Hub presso Irsina, Montescaglioso e Montalbano Jonico,
- la realizzazione delle Case di Comunità Spoke presso: Ferrandina, Tursi e Garaguso.
- La realizzazione di 2 COT Centrali operative territoriali di Matera e Policoro.

Inoltre nello schema di seguito riportato sono indicati gli Investimenti strutturali di cui alla misura M6C 1.1.3:

**M6C 2 Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)**

Intervento	Descrizione interventi strutturali	Importo intervento	Importo Basilicata	Importo ASM
TAB 2- rigo 6	Realizzazione opere per n. 11 posti letto presso l'U.O.C. Rianimazione e Terapia Intensiva, mediante lavori edili all'interno del medesimo reparto	€447.788,00	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 2 rigo 7	Interventi impiantistici da realizzare per l'implementazione degli 11 posti letto di Terapia Intensiva	€167.813,62	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 2 rigo 8	Interventi di revamping impiantistico da realizzare presso il reparto di Malattie Infettive al fine di assicurare agli operatori le condizioni di sicurezza, consentendo la continuità di funzionamento dell'assetto impiantistico esistente	€ 472.127,04	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 2 rigo 10	Integrazione sistema di regolazione centralizzato per adeguamento a modifiche apportate agli impianti aeraulici	€ 231.824,58	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 2 rigo 11	Implementazione di n. 3 impianti elevatori astatici (1 ascensore / montalettighe per ciascun corpo di fabbrica)	€ 259.505,13	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 3 rigo 6	Realizzazione lavori edili ed impiantistici per ristrutturazione ed adeguamento Pronto Soccorso (delibera aziendale n. 550/2020)	€ 2.366.100,72	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 3 rigo 7	Realizzazione opere accessorie per consolidamento della separazione degli accessi dei pazienti Covid al P.S., che consentiranno di collegare il P.S. all'area di osservazione dedicata ai pazienti immunodepressi o affetti da patologie infettive direttamente nell'area agli stessi dedicata, attraverso la realizzazione di un percorso coperto	€ 189.555,39	€7.610.131,22	€4.210.131,22
TAB. 3 rigo 8	Interventi impiantistici da realizzare presso il Pronto Soccorso per la modifica della distribuzione aeraulica per creare pressioni negative	€ 31.140,62	€7.610.131,22	€4.210.131,22

## CONCLUSIONI

La stesura del Bilancio Sociale rappresenta la concretizzazione del grande senso di appartenenza che lega l'Azienda Sanitaria locale di Matera al territorio di riferimento ovvero la Provincia di Matera.

Si ringraziano tutti i professionisti che costantemente lavorano con dedizione, nelle diverse Strutture dell'Azienda, per il lavoro svolto e dunque per aver contribuito al raggiungimento dei risultati illustrati nel presente documento e per l'impegno profuso anche per le prossime azioni da perseguire.

Il Bilancio Sociale non aspira ad essere un punto di arrivo, ma bensì, il punto di partenza di un costante percorso di miglioramento del Servizio Sanitario Pubblico Locale.

L'impegno assunto dall'Azienda con la Stesura del presente documento è quello "far conoscere" i risultati delle attività svolte, far comprendere lo "Stato dell'arte" del Servizio Sanitario Locale, individuando i punti di forza e di debolezza. Infatti l'attività sanitaria deve divenire Patrimonio comune di tutti i cittadini, rafforzando, non solo la coesione interna all'Azienda, ma anche quella con tutti i portatori d'interesse che interagiscono o vengono intercettati dall'azione aziendale e che contribuiscono con le loro azioni e coinvolgimento alla individuazione di azioni di miglioramento per assicurare la salute dei cittadini.

Il documento vuole essere anche un elemento che permetta agli stakeholders e ai cittadini di cogliere l'impegno e gli sforzi profusi per il miglioramento del servizio ai cittadini da perseguire, già dal 2023, attraverso le azioni illustrate nella sezione due del documento.

Il Bilancio sociale, in un siffatto contesto, svolge un ruolo importante di comunicazione e si configura come lo strumento principale per l'instaurazione di un rapporto di fiducia tra Azienda e portatori di interessi.

Non a caso, il Bilancio Sociale orienta lo sguardo al futuro, alla costante e progressiva ottimizzazione dei servizi assistenziali e alla continua riorganizzazione del servizio sanitario medesimo.

In questo contesto, il continuo dialogo tra Azienda ed interlocutori, accresce la sensibilità verso i temi della responsabilità Sociale.

Uno degli obiettivi futuri dell'ASM di Matera è quello di rendicontare puntualmente attraverso il Bilancio sociale quelli che sono i risultati delle attività svolte nell'ottica di rispondere in maniera efficiente alle aspettative della collettività e degli stakeholders anche attraverso un rafforzamento della coesione delle risorse aziendali e il coinvolgimento attivo degli interlocutori interni ed esterni.

Il Bilancio sociale rappresenta un atto volontario che sintetizza tutte le informazioni e dati presenti nei diversi documenti aziendali pubblicati sul sito dell'ASM in amministrazione trasparente: Bilancio di previsione pluriennale e annuale, Piano integrato di attività e organizzazione, Bilancio consuntivo, Relazione sulla performance.

È di estrema importanza per l'Azienda approfondire il massimo impegno nell'anno in corso, avviando processi gestionali e percorsi operativi definiti nella vigente programmazione che consentano di assicurare la tutela del diritto alla salute, che, come è noto, è garantito universalmente dalla Costituzione italiana.

Un sistema sanitario in grado di garantire una risposta efficace ed efficiente al fabbisogno assistenziale della popolazione di riferimento: è questa la difficile sfida a cui l'Azienda, non intende sottrarsi, mediante una serie di interventi che devono diventare parte integrante di una strategia ben precisa all'interno di un impianto programmatico in cui si ricercano le modalità più efficienti ed efficaci per garantire i servizi essenziali secondo gli standard di qualità attesi dalla popolazione.