



azienda sanitaria locale

matera

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO D'ESERCIZIO 2018**

SOMMARIO

PREMESSA	3
1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	7
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	9
2.1 LA POPOLAZIONE	9
2.2 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	9
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	23
3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	23
3.1. A) STATO DELL'ARTE	23
3.1. B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA ED ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	25
3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	38
3.2. A) STATO DELL'ARTE	38
3.2. B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA ED ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	40
3.3 PREVENZIONE.....	51
3.3. A) STATO DELL'ARTE	51
3.3. B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	52
3.4 INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI.....	55
4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO	65
4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	65
4.1. A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2017 – 2018	65
4.1. B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO	127
4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	137
4.2. A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2017 – 2018	137
4.2. B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO	175
4.3 PREVENZIONE.....	187
4.3. A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2017 – 2018	187
4.3. B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO	206
5. LA GESTIONE ECONOMICO – FINANZIARIA DELL'AZIENDA.....	216
5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICI – FINANZIARI.....	216
5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO / CONSUNTIVO	238
5.3. RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	253
5.4. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO	253
5.5. PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA.....	253
5.6. INTEGRAZIONI DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE AI SENSI DELL'ART. 2428 DEL CODICE CIVILE.....	253

PREMESSA

Il presente documento, redatto a corredo del bilancio d'esercizio 2018 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, si propone lo scopo di fornire puntuali elementi di valutazione in ordine all'andamento della gestione aziendale, sia con riferimento alle dinamiche economiche dei costi e dei ricavi che ne hanno determinato il risultato d'esercizio, sia con riferimento alle attività erogate e alle strategie perseguite nel periodo considerato.

Pare opportuno, preliminarmente, sottolineare come l'anno 2018 sia stato caratterizzato dall'avvicendamento di due gestioni commissariali dell'ASM, la prima insediatasi in data 23/01/2018 in attuazione del Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 6 del 22/01/2018, su conforme deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 46 del 22/01/2018, mentre la seconda insediatasi in data 01/08/2018, giusto Decreto del Vice Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 154 del 25/07/2018, su conforme deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 671 del 16/07/2018, a seguito dell'inchiesta giudiziaria che ha coinvolto parte della precedente Direzione Strategica, inducendone le immediate dimissioni.

Tale situazione ha di fatto determinato un clima di grande tensione ed instabilità all'interno dell'Azienda, con inevitabili ricadute negative nella gestione dei processi operativi, organizzativi ed amministrativi, che molto spesso si è tramutata in una vera e propria paralisi delle attività.

Altro evento occorso nel 2018 che si ritiene doveroso menzionare nella presente sezione, è l'ispezione amministrativo contabile cui è stata sottoposta quest'Azienda dal 29 maggio al 29 giugno da parte del MEF-Ragioneria Generale dello Stato, esitata nella relazione finale trasmessa con nota prot. n. 71938 del 04/12/2018, da cui sono emerse alcune irregolarità e disfuzioni, con specifico riferimento all'illegittimo trasferimento di fondi contrattuali dal Fondo produttività al Fondo fasce del comparto avvenuti nel 2010 e nel 2016. A tal proposito la nuova Direzione Aziendale nel corso del 2019 ha avviato un percorso per sanare le irregolarità denunciate, adottando, previa acquisizione di parere dell'ARAN, una serie di provvedimenti di riconduzione degli atti alle prescrizioni del CCNL e di legge in materia. In particolare si citano le deliberazioni n. 77/2019, n. 89/2019, n. 229/2019, n. 252/2019e n. 438/2019, con cui si è provveduto a sospendere le cd "fasce" attribuite al personale negli anni 2010 e 2016, corrispondenti ai suddetti trasferimenti nulli ope legis e sono state avviate le procedure di recupero; è tuttora in corso di valutazione la possibilità di effettuazione del recupero per equivalente previo accordo sindacale, per cui è in corso formale interlocuzione con il MEFRGS.

Ciò premesso, il quadro generale all'interno del quale si colloca la gestione dell'ASM nel 2018 è segnato da importanti cambiamenti nel quadro politico - istituzionale nazionale, determinati dall'insediamento del nuovo Governo, il sessantacinquesimo della Repubblica Italiana, avvenuto il 1° giugno 2018, dopo una crisi

istituzionale durata quasi tre mesi, cui hanno fatto seguito profondi mutamenti negli indirizzi di programmazione economica e finanziaria messi in campo dalla nuova compagine governativa.

In tale contesto il 2018 ha rappresentato un anno di grande transizione, in cui, a fronte degli ambiziosi programmi in campo economico e sociale, che vanno dall'inclusione al welfare, dalla tassazione all'immigrazione, formulati dal nuovo esecutivo a partire dalla seconda metà dell'anno, sono perdurati gli effetti delle strategie politiche poste in essere negli anni precedenti, che trovavano fondamento nell'esigenza di coniugare l'obiettivo di fornire sostegno alla crescita e risposte adeguate ai pressanti bisogni sociali, con quello di proseguire nel consolidamento delle finanze pubbliche, in uno scenario caratterizzato dal mantenimento di stringenti vincoli finanziari, posti in essere per far fronte all'elevato debito pubblico.

Tale strategia, che, a partire dal 2014 ha assicurato una progressiva riduzione dell'indebitamento netto rapporto deficit/PIL, passato dal 3% del 2014 al 2,1% del 2018 (Fonte: Relazione Corte dei Conti 2019) ha avuto come caposaldo, sia a livello nazionale che a livello regionale, il consolidamento degli interventi di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica e, nello specifico, della spesa sanitaria, necessari per consentire, da un lato, il rispetto dei vincoli di bilancio imposti dall'Europa e, dall'altro, la tenuta e la salvaguardia di un modello di stato sociale, che contraddistingue il nostro Paese, rappresentandone uno straordinario valore.

Coniugare il risanamento dei conti pubblici con il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza: è stata questa la sfida cui hanno aderito le varie compagini di governo negli ultimi sette anni, attraverso l'attuazione di processi di riqualificazione della spesa pubblica con scelte di politica economica orientate a favorire la crescita e lo sviluppo in un quadro di compatibilità con l'esigenza di stabilizzazione delle finanze pubbliche e di accelerazione del processo di riduzione del debito.

In questo scenario la spesa sanitaria si è confermata uno dei settori più meritevoli di attenzioni, in considerazione sia delle dimensioni della stessa, in termini assoluti (come quantità di risorse finanziarie assorbite) e relativi (come peso sull'economia complessiva), sia del persistere di profonde differenze tra le diverse realtà regionali in termini di qualità, accessibilità e sostenibilità economica. In tal senso, la Legge di Bilancio 2018 si è inserita sul solco già tracciato nel quadriennio precedente, con l'obiettivo prioritario ed improcrastinabile del risanamento dei conti pubblici, riconfermando la stessa logica di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, che ha caratterizzato la cosiddetta "Spending Review", avviata con il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, ad oggetto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l'invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, e proseguita con il D. L. 19 giugno 2015, n. 78, cosiddetto Decreto Enti Locali, convertito con L. 6 agosto 2015, n. 125.

Tale normativa, unitamente ad altri provvedimenti legislativi sia a livello nazionale che regionale, ha introdotto una serie di misure che, nel disciplinare specifici settori di attività (efficientamento della spesa

del personale, riduzione in percentuali definite degli importi dei contratti per la fornitura di beni e servizi, ivi compresi farmaci e dispositivi medici, riduzione delle prestazioni inappropriate, ecc.), ha di fatto posto dei vincoli alla gestione delle aziende del sistema sanitario.

Come emerso nella Relazione della Corte dei Conti, il risultato di tali strategie ha consentito anche per il 2018 di confermare i buoni risultati ottenuti in ambito sanitario nel controllo della spesa, che, nonostante alcune tensioni registrate in ordine al costo dei dispositivi medici e degli acquisti diretti di farmaci, è risultata inferiore rispetto alle previsioni dello scorso settembre contenute nella Nota di aggiornamento al DEF, oltre che significativamente minore rispetto alle previsioni quinquennali formulate nel Documento programmatico per il 2014. Una dinamica della spesa inferiore alle entrate e il rinvio di alcune uscite hanno consentito nell'anno di migliorare il contributo del settore sanitario agli obiettivi di finanza pubblica.

Il richiamo alle strategie di politica economica nazionale e, nello specifico alla suddetta normativa è necessario per contestualizzare la gestione della ASM nel 2018, che si è sviluppata lungo le stesse direttrici che hanno ispirato l'azione di Governo, sia a livello centrale che regionale, dando continuità ad un processo, già avviato nel 2012, riconducibile alle seguenti parole chiave: rigore per lo sviluppo.

Tale slogan definisce il perimetro che ha orientato le strategie aziendali, indirizzate alla ricerca degli equilibri economici da rendere compatibili con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza e con le esigenze di sviluppo e innovazione del sistema complessivo aziendale, a salvaguardia di un sistema sanitario universalistico, solidaristico ed equo.

In tal senso nel 2018 si è caratterizzato per il consolidamento dei risultati economico – finanziari raggiunti nei cinque anni precedenti, con il pieno raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

Il risultato della gestione economica per l'anno 2018, è il frutto degli sforzi che hanno contraddistinto l'azione della ASM negli ultimi sei anni, portando a coronamento le strategie di risanamento economico, con la considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi e l'azzeramento di un significativo deficit di bilancio che fino al 2012 aveva strutturalmente gravato sulle gestioni precedenti, attestandosi su valori (-20 milioni di euro), tali, da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale.

Tale azione è stata realizzata mediante massicci interventi di razionalizzazione dei costi, soprattutto quelli relativi a servizi non sanitari, che si collocano nell'ambito di un macro obiettivo che ha qualificato le strategie aziendali: il perseguimento di un costante innalzamento del livello di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, declinata sotto i tutti i profili, da quello clinico a quello organizzativo, nella convinzione che il recupero dell'appropriatezza costiuisca l'unica leva in grado di coniugare la qualità dell'assistenza sanitaria con l'impiego ottimale delle risorse.

Tali interventi, tuttavia, se hanno assicurato la tenuta economica dell'Azienda, nonostante tutti gli sforzi profusi, hanno avuto inevitabilmente dei riflessi negativi sull'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si fa in particolare riferimento ai vincoli finanziari imposti dalla normativa sulla gestione delle risorse umane

ed al conseguente blocco del turn over, che hanno generato un significativo depauperamento degli organici, determinando gravi carenze nelle strutture operative, con un aggravio di lavoro per il personale in forza ed un conseguente allungamento delle liste d'attesa.

Anche se nel 2018 si è riscontrato un sostanziale mantenimento delle attività rispetto al 2017, la misurazione del livello dell'offerta sanitaria dell'ASM nell'anno 2018, effettuata attraverso il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali posto in essere dal Laboratorio MES dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, ha evidenziato, infatti, il persistere e, in alcuni casi, l'aggravarsi di una serie di criticità, come a mero esemplificativo, i trattamenti oncologici, l'appropriatezza chirurgica, le dimissioni volontarie, il consumo dei farmaci oppioidi e, più in generale l'aderenza farmaceutica.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani del rigoroso processo di risanamento economico perseguito da quest'Azienda a partire dal 2012, versa in condizioni di grande difficoltà, che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione, rendendo indispensabile l'avvio di una nuova stagione di investimenti, soprattutto in risorse umane, in grado di ripristinare le condizioni minime necessarie a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione che correda il bilancio di esercizio 2018, è stata predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile ed ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011.

Il presente documento, in particolare, contiene le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 118/2011, secondo il livello attuale di disponibilità dei dati e delle informazioni. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico – finanziaria dell'esercizio 2018.

Coerentemente a tale obiettivo, nel presente documento si utilizza la stessa articolazione espositiva adottata nello schema di Relazione sulla Gestione previsto dal D. Lgs. 118/2011, riproponendo lo stesso ordine sequenziale di trattazione degli argomenti e soffermandosi su ciascuno di essi in misura maggiore o minore in relazione al livello di disponibilità dei dati e delle informazioni richieste.

Con riferimento alla sezione 4 del presente documento, avente ad oggetto l'attività del periodo e, specificatamente, al paragrafo "obiettivi di attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato", si è relazionato in merito allo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati a questa Azienda dalla Giunta Regionale della Basilicata con D.G.R. n. 662 del 19/05/2015, così come aggiornati con successive D.G.R. n. 167 del 02/03/2017 e n. 190 del 09/03/2018, facendo attenzione ad inquadrare ciascun obiettivo nel corrispondente livello assistenziale, in conformità allo schema di Relazione sulla Gestione previsto dal D. Lgs. 118/2011.

Nello specifico il sistema degli obiettivi assegnati alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata con le suddette DD.GG.RR. n. 662/2015, n. 167/2017 e n. 190/2018 ripropone lo stesso impianto programmatico avviato con la D.G.R. 452/2014, sia sotto il profilo strutturale che sotto quello delle logiche sottostanti, che recepisce i cambiamenti nel frattempo intervenuti a livello normativo oltre che nell'ambito dei sistemi di valutazione delle performance delle strutture sanitarie.

A tal riguardo la Regione Basilicata ha aderito ad un network di Regioni, coordinato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, il cui scopo è fornire un sistema di valutazione della performance del sistema sanitario, attraverso il confronto di un set di indicatori, condivisi tra tutte le regioni aderenti al predetto network.

Il sistema degli obiettivi assegnati alle Aziende del SSR lucano per l'anno 2018 afferisce a 4 principali aree di risultato:

- Tutela della salute
- Performance organizzative e cliniche aziendali
- Gestione economico – finanziaria
- Conseguimento di obiettivi strategici regionali

ed è articolato in 19 obiettivi per le Aziende Sanitarie Territoriali, misurati da 70 indicatori.

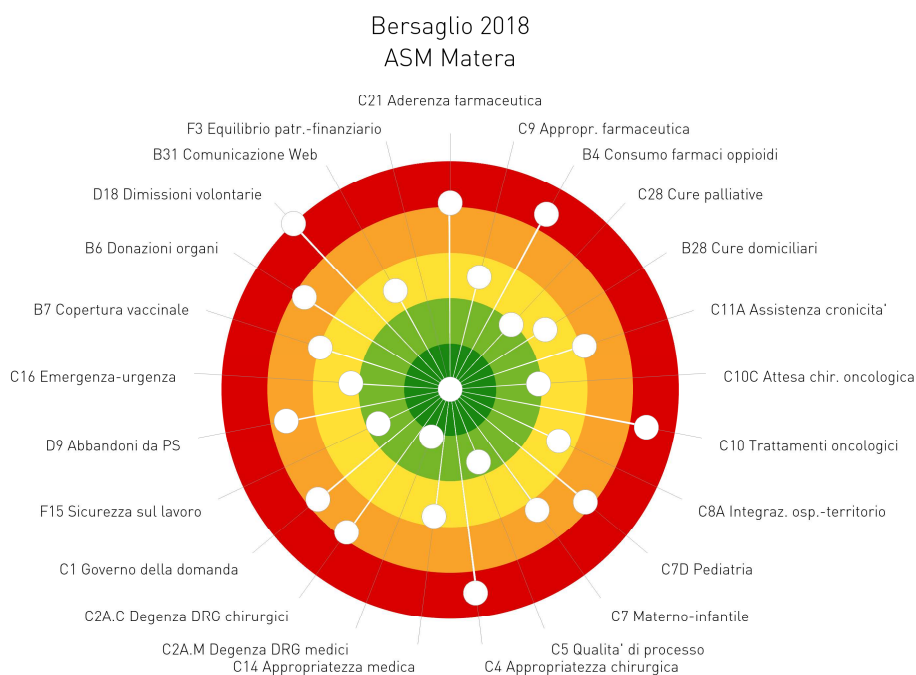
Gli obiettivi hanno deliberatamente natura sintetica e non esaustiva dell'intero panel di indicatori che possono monitorare l'andamento delle Aziende Sanitarie della Regione.

A tal proposito si fa presente che la zona di confine di specifici obiettivi non è sempre ben marcata e distinta tra i livelli assistenziali definiti, come accadeva fino a prima del 2012, per cui alcuni obiettivi risultano essere trasversali, riguardando contemporaneamente prevenzione, territorio ed ospedale; altri obiettivi, poi, esulano dai livelli di assistenza, in quanto riguardano la gestione economico – finanziaria dell'Azienda, piuttosto che il governo clinico o altre dimensioni e componenti gestionali a valenza aziendale.

Nel primo caso si è optato per una collocazione di prevalenza, vale a dire gli obiettivi sono stati trattati nell'ambito del livello assistenziale rispetto al quale sono risultati avere maggiore afferenza.

Nelle more del report completo, con l'analisi di tutti gli indicatori, si fornisce di seguito il quadro sintetico "Bersaglio 2018" dell'ASM, recentemente pubblicato dal MES, da cui si evince in maniera schematica la performance realizzata dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera nell'anno 2018 nelle singole aree di risultato predefinite.

Rimandando l'analisi dettagliata degli obiettivi e dei relativi indicatori alle pagine seguenti, nel sottostante report si individuano già alcune aree di criticità, quali in particolare i trattamenti oncologici, l'appropriatezza chirurgica, l'aderenza farmaceutica, a cui si contrappongono aree di performance intermedia ed altre di performance ottimale, quale nello specifico l'equilibrio economico patrimoniale.



2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

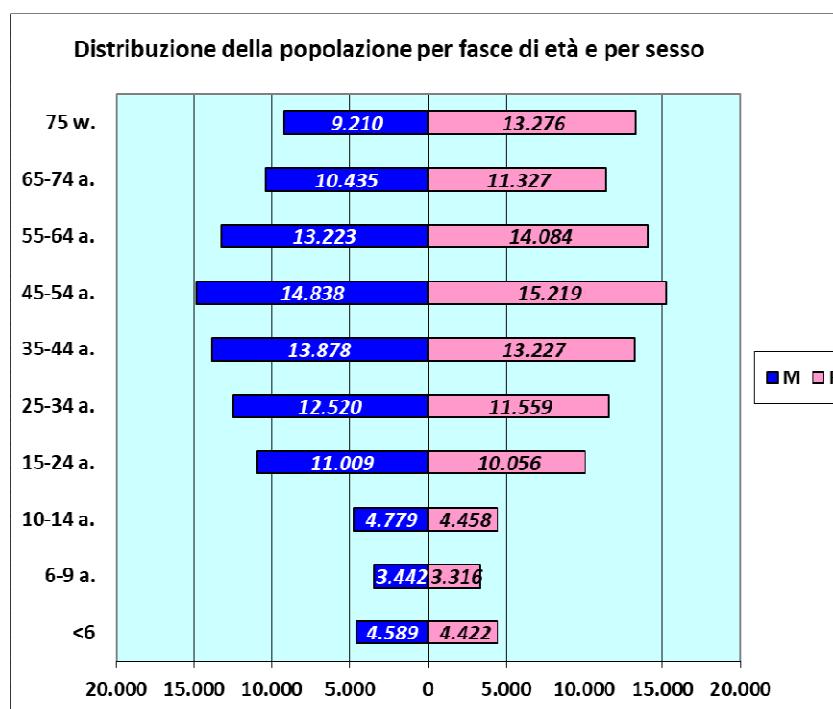
2.1 LA POPOLAZIONE

La ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera opera su un territorio coincidente con la provincia di Matera, con una popolazione complessiva al 01/01/2018 di 198.867 abitanti (FONTE ISTAT), distribuiti in 31 comuni, suddivisi in due ambiti distrettuali coincidenti con i comprensori delle due ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, che a partire dal 01/01/2009 sono confluite nella nuova ASM, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 12/2008.

La tabella seguente riporta il numero di abitanti distinti per sesso e fasce di età quinquennali

Tabella 2.1 – Popolazione residente nella ASM di Matera al 01/01/2018 e relativa piramide di età

Età	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<= 5 a.	4.589	4.422	9.011
6 - 9 a.	3.442	3.316	6.758
10-14 a.	4.779	4.458	9.237
15-24 a.	11.009	10.056	21.065
25-34 a.	12.520	11.559	24.079
35-44 a.	13.878	13.227	27.105
45-54 a.	14.838	15.219	30.057
55-64 a.	13.223	14.084	27.307
65-74 a.	10.435	11.327	21.762
>= 75 a.	9.210	13.276	22.486
Totale	97.923	100.944	198.867



Sul territorio dell'ASM, esteso per 3.446 kmq, insiste una popolazione che, alla data del 01/01/2018, ammonta a 198.867 unità, con un decremento minimo, pari al -0,4%, rispetto all'anno precedente, di cui 97.923 uomini e 100.944 donne, con una densità territoriale pari a 57,7 abitanti per kmq, tra le più basse d'Italia (il valore e la distribuzione per età è coerente con quanto indicato sul quadro G del modello FLS 11). I dati relativi alla popolazione, sopra riportati, non differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018 è stata superiore a 53.000 soggetti, considerando tutte le tipologie di esenzione.

2.2 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Sotto l'aspetto organizzativo, il 2018 ha risentito del quadro di instabilità determinatosi a seguito dell'avvicendamento delle due gestioni commissariali che si sono succedute nel corso dell'anno, e più in generale, del clima di tensione conseguente alle vicende giudiziarie che hanno interessato i vertici della prima di queste, originandone le dimissioni e la successiva sostituzione.

Nello specifico, in data 23/01/2018, con deliberazione aziendale n. 51/2018, così come integrata da successiva delibera n. 56/2018, si è preso atto della nomina e dell'insediamento del Commissario ASM con poteri di Direttore Generale, in attuazione del Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 6 del 22/01/2018, su conforme deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 46 del 22/01/2018.

Con tale provvedimento la Giunta Regionale, nelle more della definitiva riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, sottostante all'impianto programmatico delineato nella proposta del nuovo Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2018-2020, adottata con D.G.R. n. 778/2017, ed all'esame del Consiglio Regionale, ha previsto per l'ASM, al pari dell'ASP e dell'AOR San Carlo, l'avvio di una gestione commissariale, della durata transitoria di un anno, affidandone la guida al Direttore Generale in carica nel precedente mandato, in una prospettiva di continuità con la gestione precedente, necessaria a favorire il traghettamento verso il futuro assetto previsto dagli indirizzi programmatici regionali in corso di formale approvazione.

Successivamente, a seguito delle dimissioni del Commissario ASM nominato con il su richiamato Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 6/2018, conseguenti alle vicende giudiziarie che hanno interessato l'ASM, con deliberazione aziendale n. 706 del 01/08/2019, si è preso atto della nomina e dell'insediamento del nuovo Commissario ASM con i poteri di Direttore Generale, in attuazione del Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 154 del 25/7/2018, su conforme deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 671 del 16/07/2018.

Con deliberazione n. 760 del 31/08/2018, all'esito di apposito avviso pubblico, si è provveduto al conferimento dell'incarico di sub commissario con funzioni di direttore amministrativo dell'ASM che, insieme al Direttore Sanitario già in carica, ha affiancato il nuovo Commissario nella Direzione Strategica Aziendale per i rimanenti mesi del 2018.

In tale scenario, mentre nei primi mesi dell'anno sono stati portati avanti i percorsi attuativi del modello organizzativo già avviato negli anni precedenti ed in corso di consolidamento, nella seconda parte del 2018, l'Azienda ha attraversato una situazione di grande difficoltà, conseguente alle già citate vicende giudiziarie, che in molti casi è sfociata in una vera e propria paralisi dei processi operativi, organizzativi e amministrativi, cui si è dovuto far fronte nell'ultima parte dell'anno, attraverso una complessa e delicata fase di ricostruzione e riavvio degli assetti procedurali e funzionali indispensabili per il corretto espletamento delle attività istituzionali aziendali.

Limitandosi in questa sede all'analisi del contesto organizzativo dell'ASM, nel 2018 si è provveduto a dar corso al consolidamento del modello di organizzazione e funzionamento 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.

Nell'anno 2018 si è continuato a dare attuazione al processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata, avviato con la L.R. n. 2 del 12/01/2017, che ha ridefinito l'assetto strutturale, organizzativo e funzionale della rete sanitaria lucana, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari sociali, economici e normativi, che ha caratterizzato gli ultimi anni, con l'obiettivo di coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica e secondo una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti.

Nello specifico, i punti cardine attorno a cui ruota il processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata innescato dalla suddetta Legge Regionale sono i seguenti:

- revisione strutturale dell'offerta ospedaliera, in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, fissati con Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, orientata ai principi di razionalizzazione delle strutture e di innalzamento della qualità complessiva nell'erogazione dei servizi di cura ed assistenza, fino ad ora ostacolati dalla compresenza di troppe specialità all'interno dei Presidi Ospedalieri regionali, con una conseguente frammentazione e dispersione di risorse;
- revisione strutturale dell'offerta sul territorio, orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale, con la effettiva implementazione dei Distretti della Salute secondo i principi ed i criteri definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al fine di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con sicure ricadute positive sia in termini socio-assistenziali, attraverso l'avvicinamento dell'assistenza al cittadino, che in termini economici, in considerazione degli enormi risparmi conseguibili evitando il ricorso all'ospedalizzazione;

- potenziamento della rete dell’Emergenza Territoriale, con un sistema unitario ed integrato di postazioni 118 diffuse capillarmente su tutto il territorio regionale, coordinato da un’unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all’intero sistema;
- progressivo accentramento, da una parte, delle funzioni di committenza e di governo della domanda e, dall’altra, delle funzioni di erogazione delle prestazioni, con specifico riferimento a quelle ospedaliere;
- sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all’interno delle Aziende, che al di fuori di esse, 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.

Per consentire il perseguimento dei suddetti obiettivi è stata effettuata una riprogettazione degli assetti organizzativi e strutturali del Sistema Sanitario Regionale, secondo un percorso graduale di implementazione, che ha previsto nella fase immediata la stessa configurazione istituzionale dello stesso, con la conferma del numero complessivo delle Aziende (un’Azienda Ospedaliera Regionale, 2 Aziende Sanitarie e 1 IRCCS), ma con interventi di riorganizzazione tra di esse ed al loro interno e con l’implementazione di un modello organizzativo a rete.

Nello specifico il Piano di riordino del Sistema Sanitario Regionale, nella prima fase:

- 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.

Nel corso del 2018 quest'Azienda, a seguito dell'approvazione dell'aggiornamento del proprio Atto Aziendale (adottato con deliberazione aziendale n. 906/2017, così come integrata da delibera n. 1099/2017) da parte della Giunta Regionale, avvenuta con D.G.R. n. 132 del 14/02/2018, ha provveduto a dare attuazione al modello organizzativo nello stesso definito, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, di concerto con le altre Aziende del S.S.R.

A tal proposito si menzionano le deliberazioni aziendali n. 18 del 11/01/2018, n. 168 del 20/02/2018, n. 177 del 23/02/2018, n. 373 del 30/04/2018 e n. 619 del 25/06/2018, con cui l'ASM ha provveduto a recepire le modifiche e le integrazioni dell'accordo programmatico interaziendale per la rimodulazione dei dipartimenti e delle strutture complesse interaziendali.

Con riferimento agli adempimenti previsti per l'attuazione della L.R. n. 2/2017 di riforma del Sistema Sanitario Regionale, quest'Azienda nel 2018 ha assicurato il pieno consolidamento del nuovo modello organizzativo ivi prefigurato.

In particolare, in merito alle azioni intraprese da quest'Azienda in attuazione della Legge Regionale n. 2 del 12/01/2017, con specifico riferimento all'art. 5, comma 2, si dà atto che l'ASM, ha posto in essere tutte le operazioni necessarie alla realizzazione della prescrizione normativa, dando concreta attuazione al passaggio all'ASP, a far data dal 01/01/2017, della gestione economica, funzionale e organizzativa del Sistema dell'Emergenza Urgenza "118".

In ordine all'art. 2, comma 1b) della L.R. n. 2/2017, si fa presente che, di fatto, 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", a far data dal 01/01/2017 costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti, così come chiaramente indicato nel già menzionato aggiornamento dell'atto aziendale dell'ASM, adottato con successive deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017 ed approvato nel 2018 dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 132/2018, attraverso cui si è provveduto a ridefinire il proprio assetto strutturale ed organizzativo in piena aderenza agli indirizzi programmatici sanciti dalla normativa regionale sopra richiamata.

In particolare, il nuovo organigramma dell'ASM riflette in maniera esplicita, sia sul piano formale che su quello sostanziale, la nuova 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).

Nello specifico, ai sensi del nuovo organigramma riveniente dall'aggiornamento dell'Atto Aziendale, il Presidio Ospedaliero per Acuti dell'ASM prevede a regime:

- un'unica Struttura Complessa di Cardiologia e UTIC, anziché le precedenti 2;
- un'unica Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione, anziché le precedenti 2;
- un'unica Struttura Complessa di Pronto Soccorso, anziché le precedenti 2;
- un'unica Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia, anziché le precedenti 2;
- un'unica Struttura Complessa di Laboratorio Analisi, anziché le precedenti 2.

A fronte dei suddetti accorpamenti, che di fatto comportano il venir meno di 5 unità operative complesse, l'Atto Aziendale ha previsto l'istituzione di una nuova Struttura Complessa presso il P.O. di Policoro, denominata Area Critica Intensiva Policoro, finalizzata a rafforzarne le funzioni e le conseguenti attività nell'area dell'Emergenza Urgenza, che di fatto contraddistinguono il P.O. di Policoro, in risposta ad uno specifico fabbisogno assistenziale, che ne qualifica in maniera sempre più inequivocabile, la relativa mission.

Nella stessa direzione si è provveduto ad accorpare in:

- un'unica Struttura Complessa denominata "Direzione Attività Amministrative Ospedale per Acuti ASM" le due precedenti UU.OO.CC. Direzione Amministrativa Ospedaliera, relative, una al P.O. Matera e l'altra al P.O. di Policoro,
- in un'unica U.O.C. Struttura Complessa denominata "Direzione Sanitaria Ospedale per Acuti ASM" le due UU.OO.CC. delle Direzioni Sanitarie dei due Ospedali di Matera e Policoro.

L'unificazione dei due Presidi Ospedalieri sul piano sostanziale è stata garantita provvedendo ad uniformare la gestione operativa e procedurale dei due plessi ospedalieri al nuovo assetto strutturale ed organizzativo, avviando i necessari percorsi di integrazione funzionale e professionale tra le due strutture e adeguando, conseguentemente la modulistica, i flussi informativi e, più in generale, gli aspetti formali e burocratici.

L'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM, adottato con la su menzionata delibera aziendale n. 906/2017, come modificata dalla deliberazione n. 1099/2017 ed approvato dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 132/2018, ha recepito, inoltre, gli indirizzi programmatici contenuti nella L.R. n. 2/2017, con specifico riferimento al potenziamento dell'assistenza sul territorio, prevedendo il rafforzamento delle funzioni distrettuali, anche grazie alla istituzione di nuove Strutture Complesse, quali nello specifico la U.O.C. Organizzazione Servizi Sanitari di Base, la U.O.C. di Prevenzione e Trattamento Malattie dell'Apparato Respiratorio, oltre alla riconferma delle Strutture Complesse Ser.D e Lungodegenza Medica, che nel precedente Atto Aziendale rappresentavano Strutture Complesse a termine.

L'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM formalizzato con la suddetta delibera aziendale n. 906/2017, come modificata dalla deliberazione n. 1099/2017, è stato di fatto approvato dalla Regione Basilicata nel corso del 2018, con D.G.R. n. 132 del 14/02/2018 concernente l'approvazione dell'Aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM, ragion per cui l'assetto organizzativo aziendale per tutto l'anno 2017 è rimasto quello definito nell'Atto Aziendale originario, adottato con deliberazione n. 773 del 19/05/2015, così come

integrata da successive deliberazioni n. 1123 del 03/08/2015 e n. 1161 del 24/08/2015, ed approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 1077 del 10/08/2015.

L'impianto organizzativo delineato nell'Atto Aziendale dell'ASM, approvato nel 2018 dalla Regione Basilicata, ispirato, tra l'altro, ai principi della tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, dell'efficacia delle cure, dell'efficienza produttiva, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, dell'equità di accesso alle prestazioni, ha tenuto conto delle disposizioni previste dalla programmazione regionale, ed in particolare si è conformata ai parametri standard per le Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici, definiti dalla Regione con D.G.R. n. 205/2015 e s.m.i, oltre che alle disposizioni vincolanti contenute nell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende del SSR e formalizzato con D.G.R. n. 624/2015 e s.m.i..

Nel corso del 2018 vi è stato l'ulteriore consolidamento dell'Atto Aziendale dell'ASM, che ha portato a coronamento in maniera definitiva il processo di unificazione delle due Aziende, ex ASL n. 4 di Matera e ex ALS n. 5 di Montalbano Jonico, confluite nell'ASM a partire dal 01/01/2009, accorpando tutte le strutture che erano rimaste duplicate nel vecchio organigramma aziendale ed uniformando tutte le procedure organizzative ed assistenziali presenti all'interno dell'Azienda.

Si rammenta che In particolare, l'adeguamento agli standard definiti con la su richiamata D.G.R. n. 205/2015, aveva prodotto una revisione strutturale degli assetti organizzativi dell'ASM, con la conseguente:

- soppressione di 19 strutture complesse nella fase immediata transitoria, che diventano 27 a regime
- soppressione di 120 strutture semplici nella immediata fase transitoria, che diventano 128 a regime
- soppressione di 15 posizioni organizzative nella immediata fase transitoria, che diventano 20 a regime
- soppressione di 25 coordinamenti nella immediata fase transitoria, che diventano 38 a regime.

Nello specifico nell'aggiornamento dell'Atto Aziendale approvato dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 132/2018 e vigente per tutto il 2018 sono state analiticamente individuate, oltre ai Dipartimenti, 57 Strutture Complesse nella fase transitoria, che diventano 53 a regime, e 59 Strutture Semplici Dipartimentali nella fase transitoria, che diventano 61 a regime.

Tale nuovo assetto organizzativo riveniente dall'Atto Aziendale in applicazione degli standard sopra citati, ha consentito all'Azienda di ridurre in maniera significativa i propri costi.

L'assetto organizzativo dell'ASM di Matera, così come specificatamente indicato anche nel Atto Aziendale aggiornato, 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.

L'Azienda aderisce al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata, formalizzato

con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015 e s.m.i., finalizzato alla riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del Sistema Salute regionale, basato sui bisogni dei cittadini e nel rispetto di quattro principi fondamentali, quali la sicurezza, la qualità delle cure, l'efficienza e la sostenibilità del sistema. In conformità agli indirizzi ed alle indicazioni contenute nel suddetto Accordo Programmatico Interaziendale, gli obiettivi di salute vanno perseguiti attraverso:

- la concentrazione delle attività ospedaliere complesse e a bassa incidenza all'Hub regionale individuato nell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con potenziamento della funzione di eccellenza;
- la valorizzazione del ruolo dell'IRCCS CROB quale riferimento oncologico e della ricerca biomedica;
- la riorganizzazione e il potenziamento della rete emergenza extra ed intra ospedaliera;
- il mantenimento e/o sviluppo attività ad alta incidenza e a bassa complessità negli ospedali distrettuali;
- la riconversione dei posti letto ospedalieri in posti letto distrettuali (Presidi Ospedalieri Distrettuali, strutture intermedie);
- il potenziamento della rete di assistenza territoriale con lo sviluppo della Casa Salute;
- le azioni congiunte per la riduzione dei costi di gestione anche attraverso la messa in comune dei servizi tecnici ed amministrativi.

L'impianto organizzativo adottato dall'Azienda 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 adottato dall'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:
 - Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
 - Reti Integrate Interaziendali;
 - Strutture Complesse Interaziendali;
 - Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

L'organizzazione aziendale, inoltre, in ottemperanza alle disposizioni normative regionali, si uniforma ai seguenti criteri:

- realizzazione di un modello organizzativo e procedurale flessibile finalizzato a massimizzare la capacità dell'Azienda di rispondere con efficacia alla complessità ed alla dinamicità intrinseche al sistema sanitario;
- caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di una azienda "corta", "snella", a schema operativo tendenzialmente "orizzontale e integrato" con poca distanza fra vertice strategico e nucleo operativo;
- responsabilizzazione diffusa ai vari livelli della dirigenza aziendale, con la valorizzazione ed il coinvolgimento attivo delle risorse professionali nella logica del "management diffuso" che assicura visibilità sia dei risultati raggiunti sia dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale. In tal senso è obiettivo dell'Azienda favorire la crescita professionale delle proprie risorse umane attraverso la definizione di idonei percorsi di carriera;
- valorizzazione, potenziamento e omogeneizzazione dei processi di integrazione Ospedale – Territorio, attraverso la definizione e l'implementazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici integrati e multidisciplinari;
- aggregazione del maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee secondo criteri di affinità e complementarietà delle unità operative, e per strutture multipresidio, a dimensione multiprofessionale e polispecialistica, comprendendo l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici;
- individuazione dei centri di responsabilità e realizzazione dell'autonomia loro attribuita e delle corrispondenti responsabilità organizzativa, gestionale e tecnico-professionale, clinica e di budget;
- determinazione delle dotazioni organiche correlate all'effettivo fabbisogno quali/quantitativo del personale in ragione dell'evoluzione dell'attività aziendale e della razionalizzazione dei servizi, nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni definite dalla programmazione nazionale e regionale;
- adozione di strumenti e meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali presenti nell'Azienda con rispetto delle pari opportunità tra uomo e donna;
- attivazione di sistemi di comunicazione interna ed esterna anche a garanzia della imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, fatta salva la riservatezza riguardo al trattamento dei dati sensibili di cui alle leggi vigenti;
- sviluppo delle attività che consentano l'acquisizione di risorse finanziarie proprie anche mediante sperimentazioni.

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 macrolivelli:

- 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 generale 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.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.D.);
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dalla programmazione aziendale;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrate in spazi fisici definiti ed omogenei.

Al loro interno, le strutture organizzative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità corrispondenti agli incarichi dirigenziali di tipo professionale. Tale graduazione degli incarichi dirigenziali è definita con appositi e separati atti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati come Posizioni Organizzative e Coordinamenti 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'impianto organizzativo aziendale si uniforma a quello previsto per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, assumendo la forma e la logica della rete.

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.

L'Azienda si organizza, inoltre, in strutture dipartimentali e reti interaziendali per i percorsi specialistici clinico-terapeutici ad alta specialità individuati dalla programmazione regionale, nonché per le politiche della prevenzione e per i servizi di emergenza. Il disegno strutturale del sistema salute regionale, in cui si colloca l'organizzazione dell'Azienda, si incentra su modelli dipartimentali di varia tipologia, preordinati a dare attuazione alle funzioni sanitarie cui è preposta, favorendo l'integrazione professionale e organizzativa fra le singole strutture aziendali e interaziendali.

L'individuazione dei dipartimenti che garantiscono l'offerta di prestazione per i tre livelli essenziali di assistenza, viene effettuata tenendo conto:

- dei mutevoli bisogni assistenziali;
- degli intervenuti e successivi atti della programmazione nazionale o regionale;
- delle variabili modalità dei percorsi diagnostici e di cura;
- delle strategie regionali, miranti ad assecondare e potenziare ambiti di attività clinico-assistenziale da attuarsi conseguentemente ad esiti di ricerca e sviluppo, ovvero di produzioni che assumono carattere di particolare rilevanza sia in termini qualitativi che quantitativi.

Detti elementi determinano la necessità di nuovi assetti organizzativi, più consoni ed adeguati rispetto ai bisogni ed alle finalità che si intendono perseguire, comportando diversi dimensionamenti dei dipartimenti sia nel numero che nelle funzioni e tipologie.

In particolare, coesistono dipartimenti definibili essenzialmente come dipartimenti strutturali e ritenuti adeguati per rispondere agli obiettivi definiti in ciascuna azienda, con i dipartimenti cosiddetti funzionali, caratterizzati da funzioni trasversali e per processi.

Tali innovazioni organizzative, che si caratterizzano per la loro capacità di fronteggiare con maggiore adeguatezza la dinamicità e repentinità dei cambiamenti in sanità, mirano anche a modificare profondamente le logiche interne all'attuale sistema e sviluppare una organizzazione non più solo verticistica ma anche "orizzontale" delle attività, garantendo in tal modo un aumento del grado di collaborazione e partecipazione.

Su tali modelli funzionali si strutturano i "Dipartimenti Interaziendali" e le "Reti Integrate Interaziendali" intese quale insieme di professionisti, strutture, tecnologie e processi, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso. Le reti integrate dei servizi hanno l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale nell'erogazione dei servizi disponibili nei diversi ambiti territoriali del sistema sanitario

regionale, assicurando equità di accesso, efficienza operativa e nell'allocazione delle risorse ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

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 2018, che la Regione Basilicata con D.G.R. n. 494 del 08/06/2018 ha esteso fino al 31/12/2020:

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 Tinchi
- U.O.S.D. UTIR
- 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 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 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 Sanitaria

- U.O.S.D. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico
- U.O.S.D. Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali

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 *(a termine)*.

Nel corso del 2018, quest'Azienda, con successive deliberazioni n. 115 del 02/02/2018, n. 661 del 04/07/2018 e n. 827 del 24/09/2018, ha disposto la rotazione degli incarichi dirigenziali di vertice dell'area amministrativa e professionale, in attuazione del Piano Aziendale di Rotazione del Personale nelle Aree a Rischio Corruzione, adottato con deliberazione aziendale n. 1165/2016, ai sensi della legge n. 190 del 6 novembre 2012 e s.m.i., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1. A) STATO DELL'ARTE

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

Il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, avviato in questi ultimi anni dall'Azienda e tuttora in corso, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, ha previsto una netta differenziazione tra l'assistenza ospedaliera per acuti e quella di tipo territoriale/distrettuale, ragion per cui il Presidio Ospedaliero Unificato di Policoro è stato disarticolato in tre distinti Ospedali: l'Ospedale per acuti di Policoro, l'Ospedale Distrettuale di Tinchi e l'Ospedale Distrettuale di Stigliano.

In applicazione dell'art. 2, comma 1b) della più volte menzionata L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata, a partire dal 01/01/2017, il Presidio Ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il Presidio Ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti.

Per effetto di tale riorganizzazione, il nuovo modello organizzativo prevede che l'assistenza ospedaliera per acuti sia erogata da un unico ospedale per acuti dotato di 2 presidi a gestione diretta, secondo un modello funzionale di rete integrata e attraverso il seguente assetto strutturale:

- P.O. Matera : Ospedale sede di DEA di I livello
- P.O. Policoro: Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.)

La assistenza ospedaliera distrettuale è erogata dai seguenti Ospedali Distrettuali:

- Ospedale di Stigliano deputato alla lungodegenza e sede di Hospice
- Ospedale di Tinchi deputato alla riabilitazione e poliambulatorio multispecialistico, con un servizio di Dialisi
- Ospedale di Tricarico deputato alla lungodegenza e alla riabilitazione gestita in forma diretta con riferimento alle attività di Lungodegenza e attraverso la sperimentazione gestionale pubblico – privato con la Fondazione Don Gnocchi con riferimento alle attività di riabilitazione.

Nelle more del completamento della disciplina del sistema regionale di autorizzazione /accreditamento per le strutture pubbliche, questa Azienda ha posto in essere tutti gli adempimenti previsti a tale scopo dalle DD.GG.RR nn. 1228/2006 e 1598/2006, in ordine al procedimento di autorizzazione - accreditamento istituzionale per le strutture pubbliche, ponendo in essere tutte le attività necessarie alla definizione del processo di adeguamento delle strutture sanitarie ai requisiti prescritti dalla normativa vigente.

Nello specifico, coerentemente con gli obiettivi assegnati con le DG.GG.RR. n. 167/2017 e n. 190/2018 la ASM aveva già provveduto ad inoltrare al Presidente della Giunta regionale, in data 23 dicembre 2016, la domanda per il rilascio dell'autorizzazione definitiva allo svolgimento di attività sanitarie, per le strutture aziendali di seguito riportate, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisorio (ex art. 16 comma 14 L.R. 28/2000 e smi) così come previsto dall'obiettivo assegnato:

- Attività di procreazione medicalmente assistita di I livello, presso la U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Matera; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 20160104488);
- Riabilitazione e RSA presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 2016 0104491);
- Diagnostica per immagini RMN presso il P.O. di Policoro ; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 2016 0104498);
- Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" Matera, (nota del 23/12/2016 con prot. n. 2016 0104484);
- Punto Prelievo di Piazza Firenze (Matera), già autorizzata, in maniera definitiva con D.G.R. n. 1996/2004, è stata inviata autocertificazione relativa al mantenimento dei requisiti previsti dall'art. 1 del DPR n. 14 /1997 e della legge 28 / 2000 e ss.mm.ii. ; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 20160104494).

Nel corso dell'anno 2018, sono stati effettuati molteplici incontri con i responsabili sanitari e tecnici delle macrostrutture (Distretti, ospedali di Matera e di Policoro, con il direttore dell'U.O. attività Tecniche e Gestione del Patrimonio), finalizzati all'acquisizione della necessaria documentazione, ognuno per quanto di rispettiva competenza .

Allo stato attuale sono state inviate alla Regione le istanze di autorizzazione definitiva riguardante la sede centrale ASM:

- Poliambulatorio
- Attività Ostetrico Ginecologiche Consultoriali
- Attività ambulatoriali Dipartimento Salute Umana
- Pneumologia Territoriale

Corredate delle documentazioni pervenute dai Responsabili Sanitari e dall'U.O.C. Direzione Attiità Tecniche e Gestione del Patrimonio.

I dati relativi al numero di strutture a gestione diretta sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP.11

I posti letto delle strutture ospedaliere dell'ASM nel corso dell'ultimo triennio hanno subito continui "riaggiustamenti" a seguito delle evoluzioni del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera sopra menzionato, anche in aderenza e nel rispetto degli standard definiti a livello nazionale e recepiti dalla Regione Basilicata.

Al 31/12/2018, i posti letto effettivi complessivi degli Ospedali per acuti della ASM ammontano a 462, di cui 394 ordinari e 68 DH/DS, distribuiti secondo lo schema riportato nella seguente tabella.

Tabella 3.1 – Posti letto per acuti direttamente gestiti

OSPEDALI PER ACUTI	ORDINARI	DH/DS	TOTALI
Presidio Ospedaliero Matera	302	52	354
Presidio Ospedaliero Policoro	92	16	108
TOTALE	394	68	462

I dati esposti coincidono perfettamente con quelli riportati nel modello ministeriale HSP.12, risultando coerenti con quelli definiti dalla programmazione regionale, in ottemperanza alla normativa vigente ed, in particolare ai vincoli rivenienti dal D.M. n. 70/2015.

Al 31/12/2018, i posti letto complessivi effettivi degli Ospedali distrettuali della ASM ammontano a 123 posti letto ordinari, così distribuiti:

Tabella 3.1 bis – Posti letto ospedali distrettuali direttamente gestiti.

OSPEDALI DISTRETTUALI	ORDINARI
Ospedale Tricarico	99
Ospedale Stigliano	24
Ospedale Tinchi	
TOTALE	123

I dati esposti coincidono perfettamente con quelli riportati nel modello ministeriale HSP.12, risultando coerenti con quelli definiti dalla programmazione regionale, in ottemperanza alla normativa vigente ed, in particolare ai vincoli rivenienti dal D.M. n. 70/2015.

3.1. B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA ED ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera nel 2018 gli obiettivi perseguiti dall'Azienda hanno riguardato sostanzialmente il consolidamento del processo di riorganizzazione della propria rete ospedaliera, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 1b) della L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata ed nel rispetto degli indirizzi programmatici definiti dal vigente Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012 – 2015, approvato dal Consiglio Regionale con Delibera n. 317 del 24/07/2012.

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

1. il completamento del processo di riconversione in senso distrettuale degli Ospedali di Stigliano, Tinchi e Tricarico, attuato con la definitiva dismissione dei posti letto per acuti residuali e con l'implementazione delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;

2. la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti dell'ASM (comprendente i plessi ospedalieri di Matera e di Policoro) sia sotto il profilo strutturale che sotto quello organizzativo, sotto la spinta, da una parte, dell'esigenza di razionalizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dei costi, in applicazione della normativa vigente e, dall'altra, delle evoluzioni e dei cambiamenti intervenuti nel contesto di riferimento, con specifico riferimento al nuovo ruolo ed alla nuova dimensione assunta dalla città di Matera, per effetto della designazione della stessa a Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019. Le due spinte, per certi versi antitetiche, hanno imposto, in assenza di finanziamenti straordinari e supplementari rispetto a quelli correnti, la ricerca di nuove soluzioni organizzative ed operative, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse e l'ottimizzazione del livello di efficacia e di efficienza dei servizi, in grado di far fronte alle nuove sfide in condizioni di garanzia e rispetto dei paradigmi di sostenibilità economica.

Lungo le suddette direttrici si è sviluppata l'azione strategica dell'ASM nel corso 2018, in un contesto fortemente caratterizzato da gravi criticità legate per lo più alla carenza di personale, in conseguenza del protrarsi del blocco del turn over operato dall'Azienda in applicazione dei vincoli finanziari relativi alla spesa del personale e, più in generale, della normativa vigente in materia.

Nello specifico, con riferimento al primo obiettivo, il percorso di riorganizzazione ha raggiunto una fase di avanzato sviluppo, dopo aver superato le prevedibili difficoltà legate al processo di riconversione delle strutture sanitarie. In particolare, nel 2018 vi è stato, da una parte, il consolidamento delle attività assistenziali previste dai piani attuativi, che vedono:

- l'Ospedale Distrettuale di Tricarico caratterizzarsi per le attività di Lungodegenza Medica, gestita direttamente, e per quelle di Riabilitazione nelle forme della Degenza Intensiva Riabilitativa e della Lungodegenza Riabilitativa, gestite queste ultime attraverso la sperimentazione gestionale pubblico – privato con la Fondazione Don Gnocchi;
- l'Ospedale Distrettuale di Stigliano caratterizzarsi per le attività di Lungodegenza Medica, oltre ad essere sede di Hospice;

dall'altra, il consolidamento delle attività del nuovo Centro Dialisi di Tinchi, realizzato mediante progetto di finanza, che ha avuto avvio nel 2017, nel pieno rispetto dei tempi definiti nel cronoprogramma.

Con riferimento al secondo obiettivo, la direzione verso cui ha iniziato a muoversi l'Azienda è quella del cambiamento di approccio nell'organizzazione ospedaliera, in conformità con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani) epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socio-economico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), contrassegnato da una logica che privilegia la strutturazione dell'organizzazione dell'ospedale

intorno al bisogno del paziente adottando un sistema basato su intensità e natura della cura con aree disciplinari integrate dove la persona compie un percorso.

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

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

Accanto a questo percorso programmatico in fieri, non si possono trascurare le esigenze straordinarie sotto il profilo organizzativo rivenienti da un evento eccezionale, rappresentato dalla nomina della Città di Matera a Capitale Europea della Cultura 2019, che ha catapultato la provincia di Matera e, in maniera più allargata, la regione Basilicata, in una nuova dimensione, destinata a produrre significativi mutamenti nelle dinamiche della domanda di servizi sanitari, sia sotto il profilo qualitativo che sotto quello quantitativo, in considerazione del nuovo scenario che si delinea alla luce del notevole incremento dei flussi turistici, già in forte espansione, che si prevede di avere nei prossimi anni e del nuovo complesso di bisogni socio - assistenziali ad essi correlati.

Di seguito si fornisce il programma delle attività di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale, articolato facendo distinzione tra i due processi in atto: la riconversione degli Ospedali Distrettuali e la riqualificazione dell'offerta dell'Ospedale per Acuti.

Il Processo di riconversione degli Ospedali Distrettuali

Il processo di riconversione degli Ospedali Distrettuali Aziendali è funzionale al ruolo assegnato ai singoli Ospedali dalla programmazione regionale ed 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 e del sistema dell'emergenza – urgenza.

Si forniscono di seguito, per ciascun ospedale aziendale, dettagli specifici sul modello organizzativo previsto negli indirizzi programmatici, con la descrizione degli interventi già effettuati e di quelli ancora da realizzare.

Ospedale di Stigliano

Il piano operativo previsto con delibera aziendale n. 1014/2010, ridefinisce gli assetti strutturali introducendo modelli innovativi in grado di migliorare qualità e quantità dell'assistenza sanitaria in chiave prettamente territoriale.

Nello specifico, a partire dal mese di gennaio 2012, i 20 posti letto per acuti di Medicina e Geriatria sono stati riconvertiti per le attività di Lungodegenza Medica cod. 60, per un totale di 24 posti letto.

È riconfermata la dotazione di 18 posti letto di Cure palliative ed Hospice dell'ASM, di cui 8 sono già attivi.

Accanto all'area di lungodegenza il modello organizzativo prevede:

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con turni di servizio assicurati dai medici della continuità assistenziale e con la presenza h/24 dell'ambulanza 118 medicalizzata chiamata a garantire l'emergenza, i trasferimenti verso gli ospedali di volta in volta idonei al trattamento del caso, i trasferimenti secondari necessari tra i vari ospedali dell'Azienda, la cui gestione a partire dal 2017 è stata trasferita all'ASP, in ottemperanza alla L.R. n. 2/2017;
- il **Punto Prelievi** con orario 8 – 14, dal lunedì al sabato;
- la **Radiologia** con orario 8 – 14 dal lunedì al venerdì;
- gli **Ambulatori Specialistici** per attività ambulatoriale e di Day Service che garantiscono a livello ospedaliero e distrettuale i seguenti percorsi assistenziali ambulatoriali: Chirurgia, Dermatologia e Allergologia dermatologica, Fisiatria, Ecografia Internistica, Logopedia, Medicina Internistica, Nefrologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Ostetricia, Otorinolaringoiatria, Pediatria;
- l'**Ambulatorio Infermieristico** con funzioni non solo di tipo meramente assistenziale ma anche di educazione alla salute a fini preventivi, oltreché di intercettazione del fabbisogno di salute e traduzione dello stesso in domanda appropriata di prestazioni e programmazione della relativa offerta di servizi sanitari e socio sanitari;
- la **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

Il modello adottato dall'Azienda per l'Ospedale di Stigliano, che assegna all'Ospedale di Stigliano un ruolo strategico quale Centro di riferimento per la rete aziendale delle cure palliative, prevede una forte integrazione con gli altri punti della rete assistenziale aziendale.

Ospedale di Tinchì

Il modello organizzativo definito per l'Ospedale di Tinchì recepito nelle delibere aziendali n. 507/2011 e n. 568/2011 prevede:

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con turni assicurati dai medici della continuità assistenziale e con la presenza h/24

dell'ambulanza 118 medicalizzata chiamata a garantire l'emergenza, i trasferimenti verso gli ospedali di volta in volta idonei al trattamento del caso, i trasferimenti secondari necessari tra i vari ospedali dell'Azienda, la cui gestione a partire dal 2017 è stata trasferita all'ASP, in ottemperanza alla L.R. n. 2/2017;

- il **Servizio di diagnostica per immagini** con orario 8 – 14;
- l'**U.O.S.D. Laboratorio di analisi chimico – cliniche**, con orario 8 –14, con dotazione di sistema P.O.C. (Point Of Care) ai fini dell'esecuzione rapida degli esami emato – chimici in regime di urgenza;
- l'**U.O.C. Endocrinologia e Diabetologia** individuato quale centro di riferimento provinciale;
- l'**U.O.S.D. Servizio Dialisi**, articolato in due turni giornalieri;
- l'**Endoscopia Digestiva** in regime ambulatoriale secondo una distribuzione di accessi opportunamente calendarizzata, in rete con il P.O. di Policoro,
- la **Chirurgia ambulatoriale dermatologica**;
- l'**Ambulatorio di Chirurgia del Piede Diabetico e Vulnologia**;
- il **Servizio di diagnostica internistica e vascolare**;
- gli **Ambulatori Specialistici**: dermatologia, diabete mellito, endocrinologia, gastroenterologia, medicina internistica e a indirizzo cardiologico, neuropsichiatria dell'età evolutiva, odontoiatria, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica, neurologia, cure palliative – terapia del dolore, secondo preciso calendario settimanale opportunamente definito;
- la **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

In particolare nel corso del 2017 sono state completate le procedure propedeutiche agli interventi necessari per la messa in sicurezza della suddetta struttura al fine di rimuovere i pericoli per la pubblica e privata incolumità. Nello specifico, facendo seguito alla deliberazione aziendale n. 1070 del 24/07/2015, di approvazione del progetto definitivo generale relativo ai lavori di demolizione del 4° e 5° livello del P.O. di Tinchì, nonché adeguamento strutturale alle azioni sismiche della parte residuale dello stesso, con deliberazione aziendale n. 440 del 24/03/2016 ad oggetto son stati approvati gli atti di gara con indizione della stessa *per un importo complessivo pari a 2.600.000 euro di cui:*

- 850.000 euro finanziati con O.P.C.M. n. 52/2013
- 1.750.000 euro finanziati con D.G.R. n. 1669/2015.

Con successiva deliberazione aziendale n. 1300 del 11/11/2016 vi è stata l'aggiudicazione definitiva dei lavori, con consegna dei lavori in via di urgenza, e con deliberazione aziendale n. 1411 del 07/12/2016 è stato approvato il Progetto Esecutivo relativo alla gara d'appalto per la progettazione esecutiva e la realizzazione dei "lavori di demolizione del 4° e 5° livello del P.O. di Tinchì-Pisticci "Angelina Lodico" con adeguamento sismico".

I lavori, che hanno avuto inizio il giorno 14/12/2016 con procedura d'urgenza di cui all'art.9 comma 11 del D.Lgs 163/2016, sono proseguiti per tutto il 2017 e il 2018.

Al fine di assicurare la pubblica incolumità si è provveduto ad effettuare il puntellamento di alcune aree dove si svolgono attività assistenziali (Dialisi).

Nel 2017, inoltre, è stato completato l'iter per l'ammodernamento del sistema della Dialisi con la partnership con soggetti privati per la realizzazione e la gestione di un nuovo plesso adiacente alla attuale struttura, dotato delle più recenti attrezzature e in grado di migliorare il livello quali-quantitativo delle prestazioni, che è diventato operativo alla fine del 2017, consolidando le attività nel 2018.

Nello specifico, facendo seguito a specifico studio di fattibilità condotto da un gruppo di lavoro supportato da esperti dell'Università Bocconi di Milano, con delibera n. 235 del 10/02/2015, così come integrata e rettificata con successive deliberazioni n. 464 del 19/03/2015 e n. 560 del 02/04/2015, è stato approvato il bando di gara definitivo (ridefinito a seguito delle osservazioni del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata (nota OPT prot. n. 18157/13AC/2015) per l'affidamento della concessione di lavori pubblici avente ad oggetto la progettazione definitiva ed esecutiva, la costruzione e la successiva gestione del Centro Dialisi del Presidio Ospedaliero di Tinchi, mediante finanza di progetto, ai sensi dell'articolo 153, commi 1 – 14, del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i.

Con la nota prot. 42054/13A2 del 03/03/2015, il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata ha rilasciato l'autorizzazione all'espletamento della procedura di gara in oggetto.

Con la delibera n. 1016 del 14/07/2015 l'ASM ha proceduto a nominare i componenti della Commissione preposta alle operazioni di gara.

Con la delibera n. 1459 del 29/10/2015 sono stati approvati i verbali di gara e si è proceduto all'aggiudicazione della gara ed infine con la delibera n. 1663 del 09/12/2015 è stato approvato lo schema di contratto.

Con la delibera n. 1459 del 29/10/2015 sono stati approvati i verbali di gara e si è proceduto all'aggiudicazione della gara.

Con la delibera n. 1663 del 09/12/2015 è stato approvato lo schema di contratto.

Con la delibera n. 434 del 24/03/2016 è stato approvato il progetto esecutivo.

Il 18/04/2016 sono stati avviati ufficialmente i lavori con cantierizzazione dell'intero sito, terminati nel corso del 2017.

Con deliberazione aziendale n. 1006 del 20.10.2017 nel formalizzare la presa d'atto del verbale di incontro del 12/10/2017, l'apertura del nuovo centro dialisi di Tinchi ed avvio delle relative attività con decorrenza dal 23/10/2017.

Con successivo verbale del 2/11/2017 si è dato atto dell'effettivo avvio dell'attività del nuovo centro dialisi in data 25/10/2017.

Ospedale di Tricarico

Il processo di riconversione in senso territoriale dell'Ospedale di Tricarico ha raggiunto uno stato di avanzato consolidamento, e prevede la seguente articolazione organizzativa:

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con turni assicurati dai medici della continuità assistenziale e con la presenza h/24 dell'ambulanza 118 chiamata a garantire l'emergenza, i trasferimenti verso gli ospedali di volta in volta idonei al trattamento del caso, i trasferimenti secondari necessari tra i vari ospedali dell'Azienda, la cui gestione a partire dal 2017 è stata trasferita all'ASP, in ottemperanza alla L.R. n. 2/2017;
- **Medicina di Lungodegenza** (codice 60), per un totale di 30 posti letto, riservata alla gestione delle post-accuzie, vale a dire a quei pazienti che, conclusa la fase acuta del ricovero, necessitano di un prolungamento dell'intervento assistenziale ospedaliero in quanto presentano una situazione funzionale compromessa da cui ha origine una riduzione delle condizioni di autosufficienza psico-fisica
- **Pazienti in stato vegetativo** per un totale di 5 posti letto
- **Degenza Intensiva Riabilitativa cod. 56** gestito dalla Fondazione Don Gnocchi, per un totale di 48 posti letto
- **Lungodegenza riabilitativa cod. 60** gestito dalla Fondazione Don Gnocchi, per un totale di 16 posti letto;
- il **Servizio di diagnostica per immagini** con orario 8 – 14;
- il **Laboratorio di analisi chimico – cliniche**, con orario 8 –14, con dotazione di sistema P.O.C. (Point Of Care) ai fini dell'esecuzione rapida degli esami emato–chimici in regime di urgenza; dal 01/07/2015 si è realizzato l'accorpamento tra le attività di laboratorio dell'Ospedale di Tricarico con quelle dell'Ospedale di Stigliano, con accentramento presso il primo della gestione degli esami precedentemente effettuati dal P.O. di Stigliano;
- **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

I posti letto di Lungodegenza e Riabilitazione gestiti in convenzione dalla **Fondazione Don Gnocchi** sono 64 così suddivisi:

- 16 posti letto ordinari per la lungodegenza riabilitativa, codice 60;
- 48 posti letto ordinari per la degenza intensiva riabilitativa, codice 56;

L'Ospedale di Tricarico, dunque, si posiziona all'interno dello scacchiere aziendale quale punto di riferimento per la branca della riabilitazione, per la quale, inoltre, si configura quale centro di eccellenza a livello regionale in considerazione dell'elevato livello di professionalità assicurato dalla Fondazione Don Gnocchi, cui è stata affidata in convenzione la gestione delle attività, e che da anni è una struttura di riferimento in questo specifico settore su scala nazionale.

Riqualificazione strutturale dell'offerta nei presidi ospedalieri per acuti

Il processo di riqualificazione strutturale dei presidi ospedalieri per acuti aziendali, nasce dall'esigenza di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, alla luce dell'evoluzione degli scenari determinatasi nell'arco temporale considerato e, in particolare della L.R. n. 2/2017 per effetto del quale,

nell'ASM è stato individuato un unico Ospedale per Acuti con due articolazioni funzionali costituite dal P.O. di Matera e dal P.O. di Policoro.

Il riferimento specifico è, come già precedentemente anticipato, la designazione della città di Matera a Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019, che ha prodotto inevitabili cambiamenti nel contesto di riferimento, con importanti e significative ripercussioni sulle dinamiche della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, richiedendo la necessità di adeguamento da parte dell'Azienda.

A tal proposito pare necessario rappresentare come uno dei primi provvedimenti realizzati da questa Direzione Generale all'inizio dell'anno 2015 sia stata la costituzione di un gruppo di lavoro, formalizzata con successive deliberazioni aziendali n. 99 del 22/01/2015 e n. 118 del 27/01/2015, per la predisposizione del **Piano Strategico Matera – Sanità 2019**, vale a dire il documento di programmazione aziendale, approvato con delibera aziendale n. 589 del 14/04/2015, che trae origine dalla suddetta esigenza di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, anche e soprattutto alla luce dei nuovi scenari internazionali delineatisi con la designazione della città di Matera a Capitale Europea per l'anno 2019.

Tale Piano, partendo dall'analisi delle criticità e sofferenze presenti nelle singole strutture aziendali, all'indomani della rigorosa e massiccia azione di risanamento economico posta in essere dall'Azienda nel corso del precedente quadriennio, oltreché dei mutamenti previsti nelle dinamiche della domanda di servizi sanitari, sia sotto il profilo qualitativo che sotto quello quantitativo, conseguenti al notevole incremento dei flussi turistici stimati per i prossimi anni e del nuovo complesso di bisogni socio - assistenziali ad essi correlati, ha definito una strategia di sviluppo ed individuato il complesso delle azioni necessarie a consentire all'ASM ed in particolare all'Ospedale Madonna delle Grazie, di far fronte in maniera adeguata sia alle carenze attuali, sia alle nuove future sfide, rilanciandone in maniera risoluta le attività e ripristinandone il prestigio in modo coerente con il nuovo ruolo che la città di Matera si appresta a ricoprire.

Gli interventi previsti nel Piano Strategico Matera – Sanità 2019, unitamente al rispettivo cronoprogramma, sono riconducibili sostanzialmente alla riorganizzazione dell'area dell'emergenza urgenza, all'ammodernamento e potenziamento dei servizi diagnostici, alla revisione degli assetti spazio – funzionali. La realizzazione di tali interventi, che consentirebbe il ripristino della piena operatività dei servizi esistenti, favorendo l'innalzamento dei livelli quali-quantitativi di assistenza ospedaliera da assicurare alla popolazione, si sostanzia di fatto nell'incremento del numero di personale, nell'ammodernamento delle tecnologie oltreché nella ridefinizione degli assetti organizzativi, strutturali ed edilizi necessari all'ottimizzazione dei percorsi di diagnosi e cura, comportando inevitabilmente un incremento considerevole dei costi, che non può trovare copertura nella quota corrente del Fondo Sanitario Regionale assegnata all'Azienda in via ordinaria dalla Regione Basilicata.

Il livello di realizzazione degli interventi previsti nel suddetto piano è, pertanto, subordinato all'acquisizione delle risorse finanziarie necessarie, così come quantificate nello stesso documento di programmazione,

configurando una gerarchia di priorità coincidente con la progressiva scansione temporale nel quinquennio 2015 – 2019, per effetto della quale nel primo anno sono stati previsti gli interventi più urgenti ed immediati, nel secondo e fino all'ultimo anno, quelli progressivamente differibili.

Il Piano Strategico Matera 2019 evidenzia, tra le altre cose, l'obsolescenza e la vetustà di tecnologie ed arredi sanitari, da ammodernare per garantire un'adeguata accoglienza dei pazienti, comfort alberghiero nella ipotesi di permanenza e possibilità di cure avanzate, utilizzando le innovazioni tecnologiche rese disponibili dal mercato.

In applicazione delle indicazioni e della tempistica prevista nello stesso piano generale (Piano Strategico Matera 2019), che prevedeva un impegno economico di circa € 21.000.000,00 per le sole tecnologie, sono stati attivati vari progetti ed assi di intervento, subordinandoli alle risorse economiche che nel tempo si sono rese disponibili.

Un primo progetto relativo al potenziamento del parco tecnologico aziendale è quello approvato con D.G.R. n. 402/2015 e finanziato con fondi stanziati con delibera CIPE n. 28 del 4/07/2015 e successiva D.G.R. n. 1668/2015 (di approvazione della deliberazione del Direttore Generale n. 1302 del 22/09/2015), per complessivi € 999.105,08, i.i.. Tale progetto è stato interamente realizzato e risultano economie pari ad € 51.963,56, i.i., da riutilizzare previa rimodulazione. Costituisce il primo supporto tecnologico alle attività dell'area aziendale dell'emergenza urgenza (potenziamento diagnostica strumentale: apparecchio radiologico multifunzione, sistema TAC per garantire le urgenze, ecotomografo per il Pronto Soccorso, altre attrezzature per le Sale Operatorie ed i servizi ad esse connessi).

Un secondo progetto, approvato con D.G.R. n. 703/2016, ha utilizzato gli stessi fondi stanziati con la delibera CIPE n. 28/2015 (D.G.R. n. 402/2015 e D.G.R. n. 1672/2015, originariamente dedicato alla realizzazione di un sito di radioterapia nel P.O. di Matera e per il quale sono stati reperiti altri strumenti di finanziamento), per l'importo complessivo di €. 2.200.894,92 i.i. Anche questo progetto è interamente realizzato e risultano economie per €. 138.510,56 i.i., da riutilizzare previa rimodulazione. Ha riguardato, tra gli altri, interventi di ammodernamento delle tecnologie del percorso nascita, previsti nel piano Matera 2019 e richiesti per legge, dell'area di emergenza urgenza aziendale (Sale Operatorie, UTIC, Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso), della diagnostica ad ultrasuoni e delle aree comuni (barelle, lavapadelle, destinate e tutte le UU.OO.).

Un altro progetto, finanziato con D.G.R. n. 1486/2015 e rimodulato con D.G.R. n. 134/2017 e D.G.R. n. 550/2018, dell'importo complessivo di €. 5.000.000,00, i.i., prevede l'ulteriore ammodernamento del parco tecnologico ASM per il potenziamento dei servizi di pronto soccorso e dell'area dell'emergenza urgenza. In particolare gli interventi da realizzare riguardano:

- 1) tecnologie biomediche, per l'importo totale di €. 4.100.201,45, i.i.;
- 2) lavori di adeguamento delle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, U.T.I.C. ed obitorio del P.O. di Policoro, per l'importo totale di €. 899.798,55 i.i..

Per quanto riguarda le tecnologie, si confermano gli interventi nell'area dell'emergenza urgenza e dei servizi ad essa collegati (Sale Operatorie, UTIC, Pronto Soccorso, Radiologia, diagnostica strumentale ecografica, Anatomia Patologica,), in associazione a interventi tesi a migliorare la sicurezza ospedaliera ed il comfort alberghiero ed assistenziale dei pazienti, come previsto nel progetto sviluppato per l'evento Matera 2019. Rilevante l'intervento dedicato all'acquisizione della nuova TAC da 128 slices (gara espletata dalla SUA-RB, allo stato in fase di valutazione delle offerte tecniche) e alla sostituzione dei sistemi di monitoraggio multiparametrico.

Un ulteriore progetto, approvato con D.G.R. n. 1670 del 22/12/2015, utilizza i fondi dell'Accordo di Programma Integrativo per il Settore degli Investimenti Sanitari (Programma di investimenti art. 20, Legge n. 67/88 - AdP), e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di € 16.000.000,00, i.i., di cui:

- € 9.000.000,00 i.i., destinati ad acquisizioni di tecnologie (€ 7.050.074,00, per il P.O. di Matera ed € 1.949.926,00 per il P.O. di Policoro ed il territorio);
- € 7.000.000,00 a lavori ed opere.

Anche in questo progetto sono stati inseriti, tra gli altri, interventi ricompresi nella previsione progettuale per Matera 2019 di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 589 del 14/04/2015. Con D.G.R. n. 472/2017, n. 1175/2017, n. 1176/2017, n. 1177/2017, n. 1178/2017, n. 1179/2017 e n. 1180/2017 è stato previsto lo stanziamento delle somme necessarie all'attuazione degli interventi progettuali sopra menzionati. Il progetto è in avanzata fase di realizzazione.

In particolare i suddetti progetti riguardano:

- a) la ristrutturazione edile e impiantistica con miglioramento dell'efficienza energetica del P.O. di Matera (valore dell'intervento € 4.400.000,00)
- b) i lavori di completamento dell'intervento di ristrutturazione con incremento dell'efficienza energetica del Presidio di Tricarico (valore dell'intervento € 800.000,00)
- c) il completamento dei lavori di ampliamento e ristrutturazione tecnologico-impiantistica ed adeguamento alle norme di sicurezza del P.O. di Policoro, con adeguamento antincendio (valore dell'intervento € 1.400.000,00)
- d) il completamento ed adeguamento alle norme di sicurezza dei presidi di Stigliano e Tinchì, con adeguamento antincendio (valore dell'intervento € 400.000,00)
- e) l'innovazione tecnologica e beni strumentali del P.O. Madonna delle Grazie di Matera (valore dell'intervento € 7.050.074,00)
- f) l'innovazione tecnologica e beni strumentali del P.O. Giovanni Paolo II di Policoro e territorio (valore dell'intervento € 1.949.926,00).

Tali progetti hanno la finalità di adeguare i presidi sanitari aziendali e gli edifici che li ospitano, ai più efficienti e moderni standard tecnologici, ambientali (efficientamento energetico), strutturale (l'adeguamento impiantistico) e di sicurezza. Tra i molteplici interventi di rinnovo del parco tecnologico

previsti risultano rilevanti l'introduzione di una spect-tc, la sostituzione del parco endoscopico del P.O. di Matera e di Policoro, di tutti i sistemi laparoscopici e endoscopici di sala operatoria, la sostituzione di tavoli operatori, lampade scialitiche, apparecchi per anestesia, ventilatori polmonari, defibrillatori manuali e arredi sanitari per tutte le UU.OO. (letti di degenza, poltrone prelievo, armadi spogliatoio, frigoriferi biologici,...).

Un ulteriore progetto, approvato con D.G.R. n. 1637/2015, utilizza fondi regionali e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di €. 122.514,11 i.i., destinate ad acquisizioni di tecnologie per il S.I.T.. Il progetto è in avanzata fase di realizzazione e tra gli interventi sono previsti arredi da laboratorio, frigoriferi biologici, congelatori e scongelatori, frigoemoteche, centrifughe e agitatori di piastrine

Un ulteriore progetto, approvato con D.G.R. n. 473/2017, utilizza fondi regionali e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di €. 3.725.000,00 i.i.. Il progetto è in fase di realizzazione e Rilevanti gli interventi relativi alla realizzazione di un sistema di radioterapia (costruzione bunker e acquisizione acceleratore) e di un nuovo angiografo per le attività di emodinamica del P.O. di Matera; completano l'elenco tecnologie biomediche per l'U.O. di O.R.L. del P.O. di Matera.

Nel corso del 2018 sono proseguite le attività progettuali necessarie per la **realizzazione del sito di radioterapia** presso l'Ospedale di Matera, finanziato con D.G.R. n. 473/2017 unitamente ad altre tecnologie per le sale operatorie e per l'U.O. di O.R.L. di Matera, in attuazione delle deliberazioni aziendali n. 1641 del 02/12/2015, n. 531 del 01/06/2017 e n. 1100 del 21/11/2017. Nello specifico con deliberazione aziendale n. 1641 del 02/12/2015, si è provveduto alla approvazione del progetto preliminare di cui all'art. 17 del DPR n. 207/2010 avente ad oggetto i lavori per la realizzazione della Radioterapia Oncologica completa di bunker ed acceleratore lineare.

Con deliberazione aziendale n. 531 del 01/06/2017, si è provveduto all'approvazione dell'avviso pubblico per l'indagine di mercato finalizzata all'affidamento diretto dell'incarico per la progettazione definitiva relativa ai lavori edili ed impiantistici di "Ammodernamento del parco tecnologico del P.O. di Matera per la realizzazione della rete regionale di radioterapia oncologica ed il potenziamento del polo di eccellenza specialistica - completo di bunker ed acceleratore lineare".

Con deliberazione aziendale n. 1100 del 21/11/2017 vi è stata la presa d'atto del progetto definitivo.

Nel 2018 con deliberazione n. 217 del 05/03/2018, l'Azienda ha provveduto all'approvazione del progetto definitivo (art.23 d.lgs. 50/2016 e art. 33 d.p.r. 207/2010) relativo ai lavori edili e impiantistici di ammodernamento del parco tecnologico del p.o. di matera per la realizzazione della rete regionale di radioterapia oncologica ed il potenziamento del polo di eccellenza specialistica.

Tra le azioni poste in essere dall'Azienda nel 2018 nell'ambito del processo di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, grande rilevanza ha assunto il consolidamento delle attività della Neuropsichiatria Infantile presso il P.O. di Matera, realizzato attraverso l'attuazione dell'impianto progettuale definito nel protocollo

d'intesa siglato tra la Regione Basilicata e la **Fondazione Stella Maris**, approvato con D.G.R. di Basilicata n. 1455 del 10/11/2015, cui ha fatto seguito la DGR di Basilicata n. 407 del 19/04/2016, di presa d'atto che la Fondazione Stella Maris IRCCS di Calambrone (PI) si sarebbe avvalsa della Fondazione Stella Maris Mediterraneo (F.S.M.M.) per l'attuazione del protocollo d'intesa di che trattasi.

Nello specifico, il protocollo operativo approvato con la DGR di Basilicata n. 1455/2015 ha previsto:

- nella Fase I – primo anno di attività – l'istituzione presso il P.O. di Matera di 8 posti letto in RO e 2 in DH;
- nella Fase II – secondo anno di attività – l'incremento dei suddetti posti letto a 10 in RO + 6 in DH;

In attuazione del protocollo operativo sopra menzionato, ques'Azienda, con delibera aziendale n. 1226 del 19/10/2016 ha definito i primi indirizzi operativi specifici per l'avvio delle attività di **Neuropsichiatria Infantile** da parte della Fondazione Stella Maris Mediterraneo presso il P.O. di Matera, le cui attività sono ufficialmente partire dal giorno 01 novembre 2016 e si sono protratte per tutto il 2017.

Nel corso del 2018, l'ASM con propria deliberazione n. 336 del 19/04/2018 ha dato esecuzione al processo di riorganizzazione relativo all'attuazione della Fase II del piano di attività contenuto nella più volte menzionata DGR n. 1455/2015, con l'implementazione finale di 16 posti letto (10 in RO + 6 in DH) destinati alla Fondazione Stella Maris Mediterraneo, provvedendo all'individuazione degli spazi necessari ed alla conseguente riallocazione dei reparti e degli ambulatori all'interno dell'Ospedale Madonna delle Grazie.

Come già accennato nel 2018 è proseguito il percorso programmatico intrapreso da questa Azienda in attuazione del processo di riorganizzazione del SSR di Basilicata delineatosi alla luce della recente legge di riordino n. 2/2017 oltre che delle linee di indirizzo programmatico contenute nelle DD.GG.RR. sopra richiamate, attraverso l'implementazione e lo sviluppo del modello di integrazione a "rete gerarchica", denominato "hub and spoke", in cui assumono valenza strategica i Dipartimenti Interaziendali e le Strutture Complesse Interaziendali.

In tale prospettiva si colloca la deliberazione aziendale n. 662 del 04/07/2018 concernente l'**Attivazione del Dipartimento Interaziendale della Medicina Trasfusionale "D.I.Me.Tra"**, incardinato presso l'AOR San Carlo, così come previsto nell'Accordo tra le Aziende ASM, ASP, AOR San Carlo e C.R.O.B. di Rionero per l'attivazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Interaziendali, approvato dalle suddette Aziende rispettivamente con deliberazioni n. 1462/2015, n. 680/2015, n. 559/2015 e n. 612/2015, così come, da ultimo, integrato con l'aggiornamento sottoscritto in data 19/06/2018 recepito con deliberazione aziendale n. 619 del 25/06/2018.

Nel nuovo contesto organizzativo cui ha aderito l'ASM, anche il Sistema Trasfusionale, che nel corso degli ultimi anni si è trasformato da "semplice servizio" a vero e proprio "sistema", individua nella integrazione delle diverse strutture e delle professionalità della rete di servizi, con efficienza, efficacia ed economicità di

gestione, la risposta alle esigenze delle attività produttive (volte a garantire la costante disponibilità del sangue umano, dei suoi componenti e derivati) e alle attività di servizio, legate ai bisogni della cura del paziente che necessita di terapia trasfusionale, nei diversi ambiti di erogazione dell'assistenza sanitaria (territoriale ed ospedaliera), nel rispetto della normativa vigente.

Nello specifico, con la D.G.R. n. 989 del 08/08/2014, avente ad oggetto "Approvazione del Sistema Trasfusionale in Basilicata", la Regione Basilicata ha avviato il processo di riorganizzazione del sistema trasfusionale di Basilicata, definendone il nuovo modello organizzativo – operativo, prevedendo l'attivazione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale incardinato presso l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, al fine del raggiungimento di una maggiore omogeneità organizzativa, tecnologica e strutturale e di una maggiore integrazione delle esigenze delle attività produttive per una gestione efficiente ed efficace del sistema.

Nella medesima direzione si colloca la deliberazione aziendale n. 178 del 23/02/2018 concernente l'attivazione della Struttura Complessa Interaziendale (SIC) di **Gastroenterologia/Endoscopia Digestiva** tra l'AOR San Carlo e l'ASM di Matera, attestata all'AOR San Carlo, contemplata nel più volte richiamato Accordo tra le Aziende ASM, ASP, AOR San Carlo e C.R.O.B. di Rionero per l'attivazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Interaziendali, così come, da ultimo, integrato con l'aggiornamento sottoscritto in data 19/06/2018 recepito con deliberazione aziendale n. 619 del 25/06/2018, e già prevista nell'organigramma dell'Atto Aziendale vigente dell'ASM.

Tra le azioni volte alla riqualificazione dell'Ospedale per Acuti dell'ASM va menzionata sicuramente la realizzazione di un progetto specifico di interventi sul **miglioramento del decoro e della segnaletica ospedaliera** dei due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, approvato con deliberazione aziendale n. 746 del 26/07/2017 e di fatto attuato nel corso del 2018, per il quale l'Azienda ha messo a disposizione un budget pari a 100.000 euro. La realizzazione del suddetto progetto è nata dall'esigenza di migliorare la capacità di informazione, comunicazione ed orientamento dei cittadini e degli utenti che a vario titolo vivono e frequentano, seppur temporaneamente i luoghi di "produzione" dei servizi, nella consapevolezza che, accanto alla presenza di un'offerta sanitaria in grado di rispondere tempestivamente e con efficacia alla variegata domanda di salute dei cittadini, la credibilità di una struttura passa anche dall'"immagine" che questa è capace di offrire all'esterno.

INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

In merito a tale punto si è ritenuto opportuno fornire una rappresentazione unitaria di tutti gli investimenti effettuati dall'Azienda, senza operare una distinzione netta tra assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e prevenzione.

Per tale motivo si rinvia a successiva sezione del presente documento.

3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

3.2. A) STATO DELL'ARTE

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 macroorganizzativo 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 che erogano attività di assistenza ai disabili psichici
- N. 2 SERT 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. 11 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 stato l'incremento di altri 2 posti letto destinati a pazienti solventi in proprio, oltre alla 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.

La R.E.M.S. realizzata a Tinchi, nel rispondere all'obiettivo prioritario di curare e ridare dignità a particolari categorie di pazienti psichiatrici, si candida a diventare una struttura in grado di rispondere non solo ad un preciso obbligo di legge, ma una buona prassi nel panorama italiano quanto ad efficienza della struttura, realizzata davvero in tempi record, e capacità di favorire il reinserimento sociale dei pazienti cui è rivolta. La R.E.M.S., infatti, vuole aprirsi all'esterno, curare e riabilitare, attraverso la continua interazione degli operatori con il mondo esterno, le associazioni di volontariato e tutti i soggetti coinvolti nei progetti di terapia e riabilitazione.

A tale scopo la ASM in collaborazione con la Regione ha messo su una vera e propria struttura di missione: 2 psichiatri, 1 psicologo, 1 assistente sociale e altro personale di supporto, il tutto sotto la vigilanza e previa autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza.

La struttura, concessa in comodato d'uso dal Comune di Pisticci alla ASM, è costata 1,350 milioni di euro, di cui 1 milione per i lavori di ristrutturazione e 350 mila euro per arredi e tecnologie. Si tratta di 1000 mq di spazi interni, oltre 500 mq di giardino e 1300 mq di spazi esterni e parcheggi, per una struttura, in grado di ospitare sino a 10 pazienti, totalmente ecocompatibile, dotata dei più moderni sistemi di sicurezza e di benessere ed idonea ad assolvere a pieno la sua funzione di luogo di recupero e reinserimento sociale.

Con riferimento all'evoluzione del processo di accreditamento delle strutture territoriali a gestione diretta valgono le stesse considerazioni effettuate in merito alle strutture che erogano assistenza ospedaliera, contenute in precedente punto del presente documento, a cui, per ogni buon conto si rimanda.

I Centri Privati convenzionati risultano regolarmente accreditati secondo la normativa regionale vigente, ivi compreso il Polo Riabilitativo di Tricarico, come già precedentemente rappresentato.

Relativamente alla Medicina Generale, nell'Azienda operano mediante 176 Medici di Medicina Generale e 25 Pediatri di Libera Scelta.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale con 124 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 territori dell'ASM operano n. 64 farmacie convenzionate aperte al pubblico.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia ed il tipo di assistenza erogata, sono sostanzialmente coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS.11.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26 L. 833/78 sono sostanzialmente coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA.11.

I dati esposti relativi a Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta sono sostanzialmente coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E ed F del modello FLS.12.

3.2. B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA ED ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

La programmazione regionale esplicitata nella L.R. n. 12/2008, nella L.R. n. 2/2017, nella D.G.R. n. 1645/2009, nel Piano Sanitario Regionale, approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 317 del 24/07/2012, e da ultimo nell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624/2015, così come modificata ed integrata da D.G.R. n. 779 del 26/07/2017 prevede un'articolazione delle Aziende Sanitarie regionali in Distretti della Salute come definiti dal comma 1 dell'art. 4 della su menzionata L.R. n. 12/2008.

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014, "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria" nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008 coincidono con

le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

Conseguentemente l'Azienda Sanitaria Locale di Matera è articolata in Distretti territoriali, 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: Bradanica-Medio Basento, Metapontino-Collina Materana, Comune di Matera.

Nell'impianto programmatorio regionale, il Distretto si configura quale macro organizzazione complessa dell'Azienda, a cui va riconosciuta autonomia di risorse e di gestione, deputata al governo della domanda, alla garanzia dei LEA sociosanitari e alla presa in carico dei bisogni complessivi della popolazione, con particolare riferimento alle fragilità ed ai soggetti non autosufficienti.

Coerentemente a tale impostazione al Distretto sono assegnate funzioni di programmazione delle attività territoriali con compiti di pianificazione e di gestione integrata dei servizi sanitari e socio sanitari sul territorio di competenza.

L'attuazione del modello organizzativo previsto dalla programmazione regionale richiede una revisione del sistema sanitario territoriale con la ridefinizione degli assetti organizzativi da assicurare in forma graduale nel tempo in una logica di progressività degli interventi, che richiederanno necessariamente nuove direttive da parte della Regione.

Nelle more della concreta attuazione del modello organizzativo distrettuale, secondo quanto previsto negli atti di indirizzo programmatico regionale, quest'Azienda ha continuato nel corso del 2018 a portare avanti la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, attraverso l'accentramento nel Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, istituito con l'Atto Aziendale, delle funzioni di coordinamento delle attività territoriali presenti nell'Azienda.

Nello specifico le attività territoriali di che trattasi si riferiscono alle cure primarie, all'assistenza specialistica ambulatoriale, all'assistenza domiciliare, all'assistenza farmaceutica territoriale, all'assistenza residenziale e semiresidenziale, all'assistenza alle dipendenze patologiche, alla salute mentale, all'assistenza riabilitativa, all'assistenza protesica, all'assistenza integrativa, all'assistenza consultoriale.

In particolare, nel suddetto Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, confluiscono tutte le unità operative complesse e semplici dipartimentali che erogano assistenza territoriale, unitamente alle unità operative ospedaliere deputate all'integrazione con il territorio. Nello specifico, il suddetto dipartimento è preposto alla gestione e al monitoraggio dei processi di governo clinico, dei percorsi assistenziali ospedalieri e della loro integrazione con quelli territoriali, esercitando azioni di coordinamento finalizzate al conseguimento di sinergie ed efficienze in ambito assistenziale.

L'ultimo aggiornamento dell'Atto Aziendale, approvato dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. . 132 del 14/02/2018, ha ulteriormente potenziato l'articolazione organizzativa della funzione assistenziale

territoriale, prevedendo nella fase a regime, con riferimento alle Strutture Complesse, accanto alle seguenti UU.OO.CC.:

- U.O.C. Direzione Distretto Matera
- U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana – Metapontino
- U.O.C. Direzione Distretto Bradanica – Medio Basento
- U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedale per Acuti
- U.O.C. Lungodegenza Medica,

le seguenti due nuove strutture complesse:

- U.O.C. Organizzazione Servizi Sanitari di Base ASM
- U.O.C. Prevenzione e trattamento malattie dell'apparato respiratorio ASM.

Con riferimento alle Strutture Semplici Dipartimentali accanto alle seguenti U.O.S.D.

- U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico
- U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro
- 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. Nutrizione Clinica e Dietologia
- U.O.S.D. Servizio Farmaceutico territoriale
- U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio

è stata prevista:

- U.O.S.D. Assistenza Integrativa.

Con riferimento alle attività territoriali si rammenta come, a far data dal 01/01/2017, vi sia stato il trasferimento all'ASP della gestione economica, funzionale e organizzativa del Sistema dell'Emergenza Urgenza "118", in attuazione dell' art. 5, comma 2, della Legge Regionale n. 2 del 12/01/2017, per cui tutte le funzioni del 118 relative all'intera Regione Basilicata, sono state accentrare per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Nel corso del 2018 quest'Azienda ha continuato ad assicurare la presa in carico delle persone con bisogni sanitari sul territorio, seppure attraverso un'organizzazione provvisoria ed ancora non ben definita nei suoi tratti essenziali, impegnandosi nell'attivazione e nello sviluppo di percorsi assistenziali integrati sia con le strutture operative aziendali sia tra queste ed i medici convenzionati, quali nello specifico i MMG, PLS e MCA, al fine di assicurare all'utenza una risposta assistenziale continua, uniforme ed omogenea sul territorio in alternativa al ricovero ospedaliero, con maggiori garanzie in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle cure.

Nel corso del 2018, si è provveduto a porre in essere tutte le azioni necessarie per assicurare alla popolazione di riferimento l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ricompresi nell'ambito dell'assistenza distrettuale, quali nello specifico: l'assistenza sanitaria di base, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica territoriale, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza residenziale e semiresidenziale, l'assistenza termale.

Obiettivo specifico perseguito nel periodo considerato è stato il potenziamento dell'assistenza territoriale, al fine di consentire il decongestionamento delle attività degli Ospedali ed il progressivo spostamento del baricentro assistenziale verso il territorio.

A tale scopo, anche nell'anno 2018 è stato dato impulso alla collaborazione tra l'ASM e i MMG/PLS, finalizzato a implementare un confronto costante sull'appropriatezza clinica ed organizzativa, al fine di favorire l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, tra i medici dipendenti dell'Azienda ed i Medici con rapporto di convenzione, con l'obiettivo di favorire il raggiungimento degli adempimenti LEA, con specifico riferimento al recupero dell'appropriatezza prescrittiva, al miglioramento della qualità dei servizi, all'abbattimento delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, alla riduzione della mobilità passiva. Tra i principali temi oggetto degli incontri periodici effettuati con i MMG/PLS nel corso del 2018, vi è stato:

- il recupero della efficienza prescrittiva farmaceutica,
- la sensibilizzazione all'uso dei farmaci oppioidi nell'ambito delle strategie per il controllo del dolore ed invito ad inviare i pazienti per le consulenze all'ambulatorio della terapia del dolore presso il P.O. di Matera,
- la condivisione degli obiettivi aziendali con specifico riferimento a quelli sull'appropriatezza prescrittiva, al contenimento dei tassi di ospedalizzazione relativi a patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, BPCO), attraverso una maggiore e più qualificata assistenza sul territorio, riduzione delle liste d'attesa.

Pare opportuno menzionare in questa sezione, come sulla scia delle specifiche iniziative poste in essere da quest'Azienda nel corso del 2017 per abbattere i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (riconducibili essenzialmente alla Deliberazione aziendale n. 505 del 25/06/2017 ad oggetto "Riduzione liste d'attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica radiologica e senologica" ed alla Deliberazione aziendale n. 462 del 12/05/2017 ad oggetto "Riduzione liste d'attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali"), anche nel 2018 quest'Azienda con propria deliberazione n. 198 del 27/02/2018, ha approvato uno specifico progetti per l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni di TAC, RMN e Radiologia Interventistica, con l'istituzione di sedute ambulatoriali aggiuntive, finanziate con i interamente con somme rivenienti da terzi.

In continuità con il passato, anche nel 2018, nell'ambito del potenziamento e della riqualificazione dell'assistenza territoriale, è stata vigente la deliberazione n. 45 del 20/01/2016 ad oggetto "Accesso dei MMG e dei PLS alle strutture sanitarie aziendali – attuazione articolo 49 ACN del 23/03/2005 e s.m.i.", con cui si è autorizzato l'accesso dei MMG e dei PLS della provincia di Matera alle strutture ospedaliere, sanitarie e territoriali della ASM, ai sensi dell'articolo 49 dell'ACN del 23.3.2005 e s.m.i.

L'obiettivo è quello di favorire l'integrazione tra l'ospedale e il territorio secondo una prospettiva di presa in carico globale del paziente, per effetto della quale si stabilisce che nello spirito del progressivo impegno alla presa in carico del proprio assistito, il medico di assistenza primaria si prende cura della persona malata nell'accesso all'ospedale e può partecipare alla fase diagnostica, curativa e riabilitativa, direttamente o mediante l'accesso al sistema informatico.

Tale iniziativa s'inserisce nell'ambito delle strategie aziendali rivolte all'avvio di forme di integrazione tra la Medicina di gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività ospedaliere, sulla scia della sperimentazione già avviata presso l'Ospedale di Tricarico con l'attivazione della **Casa della Salute**. Il fine è quello di concedere ai Medici della medicina di gruppo presenti nel territorio della provincia di Matera, l'utilizzo degli ambulatori e delle tecnologie presenti nelle sedi territoriali aziendali, al fine di garantire la continuità di presenza all'interno delle stesse strutture di almeno un medico dell'Assistenza Primaria per tutti i giorni della settimana, la cui attività va ad integrarsi con quella degli specialisti operanti nei suddetti presidi, al fine di condividere:

- l'organizzazione dell'assistenza ai pazienti affetti da patologie croniche,
- la predisposizione di PDTA specifici,
- i protocolli per i ricoveri programmati dei pazienti e la relativa dimissione concordata,
- la partecipazione ad attività di audit per la definizione della presa in carico del paziente,
- obiettivi aziendali e di appropriatezza prescrittiva.

Obiettivo fondamentale perseguito dall'Azienda anche per il 2018 è stata l'integrazione tra i vari punti della rete assistenziale, con il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia quelli interni all'Azienda sia quelli esterni. Nello specifico, nel corso del 2016 si è dato seguito alle attività di collaborazione ed integrazione ospedale – territorio per la **gestione delle malattie croniche**, che già nel 2012 avevano portato alla stesura di un documento comune tra le direzioni dell'Ospedale di Matera e il Distretto sulla dimissione partecipata e concordata e sulla formalizzazione di percorsi post dimissione che coinvolgono sia l' U.O. ospedaliera, che dimette, sia il Distretto, che effettua la successiva presa in carico. Tale collaborazione si fonda sulla centralità dell'assistenza territoriale - domiciliare per la gestione delle malattie croniche, attraverso la presa in carico del paziente, basata sulla medicina d'iniziativa il cui valore aggiunto è la costruzione di una risposta proattiva alla cronicità tramite un team multi professionale (medico di distretto, MMGG, MCA, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, privato sociale e centri accreditati esterni) in grado di gestire pluripatologie e

multiproblematicità sanitarie e socio assistenziali evitando il ricovero ospedaliero. La presa in carico territoriale prevede che, a seguito della dimissione ospedaliera, il Distretto si faccia carico della unicità dell'assistenza rappresentando un unico filo conduttore costituito da assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare, assistenza farmaceutica, protesica, integrativa.

A tal riguardo, nell'ambito della collaborazione con la U.O. di Geriatria del P.O. di Matera nell'incontro con i MMG sull'"invecchiamento attivo e in salute in medicina generale: approccio multidimensionale", tenutosi a Matera il 24/11/2018, è stato presentato, per la condivisione, un nuovo metodo per la valutazione dei pazienti anziani cronici, che potrebbe essere utilizzato anche ai fini di studi clinici.

Nel corso del 2018 l'Azienda ha profuso notevoli sforzi per diffondere l'utilizzo tra i MMG e PLS della nuova procedura informatica del servizio ADI; in particolare nell'incontro del 13/12/2018, è stato pianificato lo sviluppo delle fasi successive per la diffusione del suo utilizzo, in particolare momenti di formazione per i MMG e PLS.

Altra azione rivolta al potenziamento dell'assistenza territoriale realizzata dall'ASM nel periodo esaminato, è il consolidamento nel 2018 delle attività del **Servizio di Continuità Assistenziale Turistica per la città di Matera**, istituito con deliberazione n. 592 del 21/04/2016, finalizzata a fornire una risposta adeguata agli specifici bisogni assistenziali derivanti dal notevole ed incrementale afflusso di turisti nella città di Matera, specie nel periodo estivo e nelle aree centrali e dei Rioni Sassi, che non può essere soddisfatta in maniera adeguata dai normali servizi attivati per i residenti.

Inoltre nel 2018, durante i mesi estivi, al pari degli anni precedenti è stato attivato il servizio di continuità assistenziale estiva nella frazione di Metaponto di Bernalda, nella frazione di San Basilio di Pisticci, Rotondella, Scanzano Jonico, Policoro e Nova Siri Scalo.

Un ruolo molto importante nell'ambito dell'assistenza territoriale è quello svolto dalle **Cure Domiciliari**. In particolare nel corso del 2018 i servizi ADI della ASM hanno consolidato il processo di adeguamento alle Linee Guida regionali, con particolare riferimento alle cure domiciliari di 3° livello, perseguendo gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale.

La cartella domiciliare viene ormai utilizzata su tutto il territorio ASM, con continue verifiche sul corretto utilizzo.

Nello specifico nel 2018 è stata definitivamente completata l'omogeneizzazione del servizio di assistenza domiciliare su tutto il territorio dell'ASM secondo quanto stabilito dalla linee guida regionali, grazie anche all'attivazione, a partire dal 01/10/2018, del nuovo sistema informatico regionale, che ha richiesto la formazione degli operatori ADI e che prevede per l'anno prossimo la formazione dei MMG/PLS necessaria a completare l'informatizzazione delle procedure ed utilizzare in maniera completa il programma per la valutazione multidimensionale del (VMD) dei pazienti.

Anche per il 2018 è stato assicurato il costante monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali predisposti e condivisi con l'U.O.S.D. Area della cronicità, MMG ed alcune Unità Operative Ospedaliere, al fine di attuare correttamente le dimissioni protette ed i ricoveri presso le strutture residenziali.

Per tutto il 2018 è stato attivo sull'intero territorio dell'ASM un Team di medicina palliativa con medico palliativista e psicologo, che collaborano in maniera sempre più efficace con MMG e PLS, referenti distrettuali e Centro di coordinamento, per la presa in carico e la gestione del Malato Terminale soprattutto per il trattamento del dolore e del fine vita. La procedura informatizzata ha facilitato il percorso sia per la presa in carico che per il trattamento: la trasmissione on – line dei referti e delle terapie ha permesso di attuare in tempi brevi la terapia del dolore e la gestione in toto del malato terminale.

Dall'ultimo trimestre del 2017 vengono effettuati a domicilio sotto la guida di uno specialista, accessi per inserimento di cateteri venosi periferici (midline) al fine di evitare ricoveri in ospedale per tali pazienti critici, migliorare l'assistenza del malato e rendere più agevole sia la terapia del dolore che le terapie parenterali.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica territoriale, a cavallo con l'assistenza domiciliare, si colloca l'attività dalla U.O.S.D. **Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio**, istituita nel 2016, a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, all'interno del Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, che, in continuità con la struttura di geriatria territoriale, ha consolidato il modello clinico – assistenziale interdipartimentale per un'integrazione Ospedale – Territorio a favore dei pazienti fragili. L'attività nel corso del 2018 è stata articolata in assistenza ospedaliera e assistenza territoriale. Nello specifico, il modello organizzativo adottato prevede l'espletamento di attività sia di tipo ospedaliero (presa in carico dei pazienti con dimissione protetta, ambulatorio di geriatria territoriale presso l'ospedale, ambulatorio integrato con le U.O. di Pneumologia, Malattie Infettive e Geriatria) che territoriale (ambulatorio di geriatria territoriale presso la sede distrettuale di Grottole, valutazione dei ricoveri presso strutture residenziali regionali ed extraregionali, attivazione ADI dopo visita domiciliare e condivisione con MMG, consulenze geriatriche domiciliari e presso strutture residenziali dei pazienti in dimissione protetta, Controllo clinico assistenziale di tutti gli ospiti delle RSSA di Matera, Sant'Antonio di Tricarico, Buon Cammino di Altamura, e Simone-Calabrese di Santeramo, Certificazioni a valenza medico-legale su richiesta delle commissioni d'invalidità civile) articolate su 5 giorni alla settimana.

Nell'ambito delle strategie di integrazione Ospedale – territorio, di particolare interesse è l'avvio, a partire dal mese di marzo 2015, delle attività della **Pneumologia Territoriale**, che è stata dislocata sul territorio (sede centrale della ASM), configurandosi col nuovo Atto Aziendale come Struttura Semplice Dipartimentale facente parte del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio.

L'U.O.S.D. Pneumologia Territoriale nel corso del 2018 ha consolidato la propria vocazione di struttura intermedia tra ospedale e territorio, esplicando attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle Malattie dell'apparato respiratorio attraverso vari settori operativi:

- Ambulatorio per l'Ossigenoterapia domiciliare
- Ambulatorio di Fisiopatologia respiratoria (per effettuare la diagnostica strumentale pneumologica)
- Ambulatorio di Allergologia Respiratoria
- Ambulatorio per la disassuefazione dal fumo dei pazienti affetti da malattie respiratorie
- Ambulatorio per i Disturbi respiratori nel sonno (con adattamento dei pazienti ai ventilatori meccanici domiciliari)
- Ambulatorio di Tisiologia
- Home care pneumologica
- Assistenza domiciliare respiratoria (per i pazienti in ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare)

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali vengono effettuate in seguito a prenotazioni CUP, mentre le prestazioni specialistiche domiciliari sono erogate, a favore di pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare, in seguito a richiesta diretta del medico curante che attesti la patologia respiratoria del paziente non deambulante o comunque non trasportabile a causa della gravi condizioni cliniche.

Nel corso del 2018 sono state create le condizioni per l'avvio di un ambulatorio di Pneumologia Riabilitativa, in conformità alle linee di indirizzo regionali finalizzato:

- al miglioramento della "Sanità di Iniziativa" per la gestione delle malattie croniche, in grado di anticipare il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia,
- all'ottimizzazione delle risorse economiche, alla riduzione della mobilità passiva relativa ai ricoveri riabilitativi

Di estrema importanza nell'ambito dei percorsi di integrazione Ospedale – Territorio è l'attività svolta dalla **Chirurgia Territoriale** e della **Neurologia Territoriale**, le cui funzioni si sono consolidate nel corso degli anni. In particolare nel 2018 sono stati ulteriormente consolidati i protocolli operativi tra il servizio di Chirurgia Territoriale e le UOC di Chirurgia del PO di Matera (Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare e Chirurgia Plastica) finalizzati alla dimissione protetta con conseguente presa in carico del paziente dimesso.

Con riferimento alla Neurologia Territoriale, si è consolidato il modello organizzativo tramite il quale si forniscono consulenze ai pazienti presso gli Ospedali di Policoro, Tinchi e Stigliano, oltre ad assicurare prestazioni specialistiche domiciliari nell'area del Metapontino.

Altra funzione strategica nell'ambito della integrazione Ospedale – Territorio è quella svolta dalla U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione e dalla U.O. Dipartimentale di **"Coordinamento Attività di Gestione**

Appropriatezza Percorsi Riabilitativi”, poste a cavaliere tra la Fase Acuta Ospedaliera e la Fase Estensiva territoriale, che svolge le seguenti attività:

ATTIVITA' di 1° LIVELLO:

1. presso il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del presidio Ospedaliero di Matera con attività di:
 - Ambulatorio Specialistico di Fisiatria, secondo classi di priorità;
 - “Presa in carico” di pazienti degenti nelle UU.OO. Ospedaliere e avvio di protocolli riabilitativi di fase acuta;
 - Dimissione Protetta dagli Ospedali per Acuti e indicazioni al prosieguo delle Cure Riabilitative secondo criteri di appropriatezza;
 - Recupero e Rieducazione Funzionale per utenti esterni, secondo classi di priorità;
 - Interventi riabilitativi specifici, compresi protocolli dedicati di Musicoterapia, rivolti ad utenti esterni affetti da: postumi di chirurgia mammaria, malattie demielinizzanti, malattie degenerative su base neurologica, Scoliosi in età evolutiva;
 - Partecipazione al gruppo di lavoro della Breast Unit, istituita nel 2013;
2. presso l’Ambulatorio di Recupero e Rieducazione Funzionale del Servizio Distrettuale di Ferrandina, con attività di recupero e rieducazione funzionale per utenti esterni.

ATTIVITA' TERRITORIALE

Viene garantita a individuazione ed al soddisfacimento dei bisogni dei soggetti disabili, predisponendo percorsi assistenziali e protocolli terapeutici che assicurino l’intervento più appropriato per il singolo caso nell’ambito della rete dei servizi, con monitoraggio costante della qualità dell’assistenza riabilitativa.

1. Attività di coordinamento e Gestione del Percorso Riabilitativo, dalla fase acuta alla fase intensiva ed estensiva, secondo criteri di appropriatezza;
2. Attività di valutazione e monitoraggio svolta dall’Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR);
3. Attività valutazione, monitoraggio e autorizzazione svolta dal Servizio di Assistenza Protesica;
4. Attività di supporto tecnico ai percorsi del Servizio ADI;
5. Attività all’interno del Gruppo Tecnico per valutazione e autorizzazione dei ricoveri in regime residenziale.

Tra le iniziative più importanti proseguite dall’ASM nel corso del 2018 vi è senza dubbio il **consolidamento della card magnetica per celiaci**, avviata dal mese di luglio 2017, in ottemperanza alla D.G.R. n. 821 del 27/06/2016, di adozione delle nuove modalità di erogazione dei prodotti rientranti nelle definizioni di cui al D.M. Salute del 17 maggio 2016, recepite dall’ASM con deliberazione n. 1032/2016.

Attraverso l'U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia, l'ASM per tutto il 2018 è riuscita ad assicurare una risposta assistenziale molto efficace ai pazienti affetti da patologie afferenti la sfera dell'alimentazione e, tra questi i pazienti celiaci, sia in termini di prevenzione che in termini di diagnosi e cura.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale un ruolo di primissimo piano è svolto dal **Dipartimento dei servizi per la Tutela della Salute Mentale** dell'Azienda ASM, che è un tipico esempio di Dipartimento trasversale composto cioè da UU.OO. sia ospedaliere che territoriali. Esso è costituito dalle seguenti Aree:

Area Salute Mentale Adulti

- Ospedaliera (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Matera e Policoro; D.H. Matera e Policoro)
- Territoriale (Centro di Salute Mentale Matera e Policoro; Centro Diurno Matera e Policoro; Strutture Residenziali Matera e Policoro)

Area di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva

- Ospedaliera
- Territoriale

Area delle Dipendenze Patologiche

- Ser.T (Matera e Policoro)
- Strutture residenziali Terapeutiche Riabilitative

Area di Psicologia

- U.O.C. Psicologia

Nell'aggiornamento dell'Atto Aziendale è stato previsto per la fase transitoria, la seguente articolazione organizzativa del Dipartimento di 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

Nell'ambito delle azioni finalizzate al potenziamento dell'offerta sanitaria sul territorio, particolare rilevanza ha il progetto elaborato da quest'Azienda nel corso del 2015, ammesso a finanziamento dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 207 del 15/03/2019 a valenza sul PO FERS Basilicata 2014 – 2020, inerente il progetto «**CHRONIC CARE MODEL – AREA INTERNA COLLINA MATERANA**» che si inserisce nell'ambito del più complesso PROGETTO AREE INTERNE, finalizzato all'implementazione di un modello di gestione

della cronicità sul territorio della Collina Materana dell'ASM e, più specificatamente nei comuni di Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano. In particolare il progetto si propone l'obiettivo di fornire una risposta assistenziale alle fragilità tipiche della suddetta area, quali l'invecchiamento, lo spopolamento e la cronicità, attraverso la definizione di strumenti, risorse e modelli organizzativi che implementino meccanismi o processi di Assistenza Medica Proattiva entro uno scenario tipicamente territoriale. Il progetto propone l'implementazione di una nuova offerta di servizi di cura ed assistenza sul territorio, che prevede l'interazione di figure professionali già note nell'attuale modello assistenziale, quali i MMG, con nuovi professionisti, quali i case manager, vale a dire gli infermieri che hanno il compito di gestire la reale presa in carico dei pazienti, che assumono un ruolo centrale nel nuovo modello. In ciascun comune è previsto un presidio territoriale che è al contempo ambulatorio infermieristico e la sede del case manager, con la presenza di un call center di case manager raggiungibile via numero verde per fornire «disponibilità» informativa sia a livello organizzativo che assistenziale. Tali presidi saranno equipaggiati con kit diagnostici compositi, dotati di ECG, bilancia, glucometro, sfigmanometro, ecc. che in tempo reale conferiranno i dati al Sistema Informativo (Telemedicina). Il nuovo modello prevede anche un centro diurno per l'accoglienza di persone affette da patologie neurodegenerative. La realizzazione del suddetto progetto consentirebbe la presa in carico globale dei pazienti cronici sul territorio, riducendone significativamente l'ospedalizzazione, attraverso una gestione degli stessi più appropriata, efficace ed efficiente.

INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

In merito a tale punto si è ritenuto opportuno fornire una rappresentazione unitaria di tutti gli investimenti effettuati dall'Azienda, senza operare una distinzione netta tra assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e prevenzione.

Per tale motivo si rinvia a successiva sezione del presente documento.

3.3 PREVENZIONE

3.3. A) STATO DELL'ARTE

Il Dipartimento di Prevenzione è stato istituito con la L.R. 3/99 che ne definisce funzioni, compiti ed obiettivi. Coerentemente con le linee di indirizzo della programmazione regionale, ed in particolare, ai sensi della L.R. n. 28/2008, le attività di prevenzione sono erogate dall'ASM attraverso due Dipartimenti:

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

Il Dipartimento di **Prevenzione Collettiva della Salute Umana** è la macrostruttura aziendale deputata alla tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso interventi di prevenzione in campo alimentaristico, ambientale, di sicurezza nei luoghi di lavoro, di igiene personale e collettiva; utilizza il sistema di conoscenza epidemiologica e cerca di creare corretti stili di vita.

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana comprende le UU.OO. o Servizi di seguito indicati:

1. Servizio Igiene , Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
2. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
3. Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L.), che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
4. Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.), che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co.

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.:

1. Sanità Animale – Area A, che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa;
2. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B; che con l'applicazione del nuovo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa;

3. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C, che con l'applicazione del nuovo 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

3.3. B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'organizzazione del **Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana** e la mappa delle competenze delle varie UU.OO. sono rimaste legate agli ambiti territoriali dell'ex ASL. n. 4 di Matera e dell'ex ASL n. 5 di Montalbano J. Co. fino alla approvazione dell'Atto Aziendale, avvenuta negli ultimi mesi del 2015, così come aggiornato nel corso del 2017.

Fino a prima del 2015, infatti, la struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana prevedeva per ciascuna delle articolazioni funzionali richiamate una doppia Unità Operativa Complessa, una riveniente dall'ex Asl n. 4 di Matera e l'altra dalla ex Asl n. 5 di Montalbano, per un totale di 8 strutture complesse. Con il nuovo Atto Aziendale, così come da ultimo aggiornato, si è provveduto all'accorpamento delle Strutture Complesse "gemelle", che ha portato a dimezzare il numero complessivo di strutture complesse, cui tuttavia si sono aggiunte due strutture semplici dipartimentali.

Nel corso del 2018 si è consolidata l'omogeneizzazione delle attività, dei processi e dei percorsi in uso presso le ex ASL confluite nella ASM. Tale lavoro di armonizzazione, condotto attraverso le riunioni del Comitato di Dipartimento e coordinato dal Direttore del Dipartimento si è rivolto particolarmente all'unificazione della modulistica e delle procedure, alla riorganizzazione delle attività al fine di assicurare un'omogeneità di erogazione delle prestazioni a tutta la popolazione afferente, evitando inutili sovrapposizioni di ruoli e competenze con conseguenti sprechi di risorse umane ed economiche.

Nel corso del 2018 è stata ulteriormente perfezionata l'armonizzazione delle procedure tra le UU.OO. gemelle e all'interno del Dipartimento; in particolare sono state uniformate le schede di raccolta dei dati di attività, schede formalmente approvate in Comitato di Dipartimento.

Accanto alle attività inerenti precipuamente le funzioni e le competenze proprie delle UU.OO. che compongono il Dipartimento, ve ne sono altre a valenza dipartimentale e interdipartimentale svolte in collaborazione con enti pubblici e privati, di cui si citano, di seguito, le più importanti:

- Commissione ex L. 28/2000 (istruttorie al fine del rilascio dell'autorizzazione regionale all'apertura e all'attività di strutture sanitarie: n. 33 istruttorie);
- Commissione ex D.G.R. 259/2010 (istruttorie al fine del rilascio dell'autorizzazione regionale all'apertura e all'attività di laboratori che fanno analisi sulle matrici alimentari);

- Commissione per il controllo delle farmacie;
- Collaborazione con il Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi;
- Partecipazione ai lavori dei vari Collegi Medico – Legali dell'ASL (L. 335/95 – L. 153/88 – L. 300/70 – L. 482/88) – tempi di attesa c/o la Commissione Invalidi Civili ridotti da 150 a 30gg.;
- Attività del Nucleo Operativo Permanente per le problematiche connesse all'amianto;
- Espressione di pareri sui nuovi insediamenti produttivi (NIP);
- Partecipazione al Comitato Tecnico Scientifico per le politiche vaccinali c/o la Regione;
- Partecipazione alla stesura del capitolato d'appalto con i Comuni per l'affidamento delle mense scolastiche;
- Progetto di prevenzione dentale dei bambini di sette anni in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale e gli odontoiatri liberi - professionisti;
- Gruppo tecnico di coordinamento delle attività di vigilanza e controllo nel comparto agroalimentare e della pesca c/o la Prefettura composto anche da rappresentanti delle Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, Finanza) , Corpo Forestale dello Stato, Capitaneria di Porto,Repressione Frodi;
- Gruppo di Coordinamento Regionale per le attività di vigilanza in Medicina del Lavoro;
- Commissione di accertamento delle Strutture Sanitarie ;
- Commissione Tecnica ex DGR 750/2011 (istruttoria al fine del rilascio dell'autorizzazione regionale per l'apertura e l'esercizio di punti di prelievo a scopo trasfusionale).

L'organizzazione del **Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale** e la mappa delle competenze delle varie UU.OO. sono rimaste legate agli ambiti territoriali dell'ex ASL. n. 4 di Matera e dell'ex ASL n. 5 di Montalbano J. Co. fino alla approvazione dell'Atto Aziendale, avvenuta negli ultimi mesi del 2015, così come aggiornato nel corso del 2017.

Fino a prima del 2015, la struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, prevedeva per ciascuna delle articolazioni funzionali richiamate una doppia Unità Operativa Complessa, una riveniente dall'ex Asl n. 4 di Matera e l'altra dalla ex Asl n. 5 di Montalbano, per un totale di 6 strutture complesse. Con il nuovo Atto Aziendale si è provveduto all'accorpamento delle Strutture Complesse "gemelle", che ha portato a dimezzare il numero complessivo di strutture complesse, cui tuttavia si è aggiunta una struttura semplice dipartimentale.

Il suddetto Dipartimento è struttura operativa della ASM che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie ed il miglioramento della qualità della vita degli animali e, di riflesso, dell'uomo.

A tal fine promuove azioni atte ad individuare e rimuovere cause di nocività e malattie di origine alimentare, ambientale e animale.

Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale è un Dipartimento strutturale previsto dal D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., i cui criteri organizzativi e funzionali sono definiti in sede regionale dalla L. R. n. 3 del 01/02/99.

Con riferimento agli obiettivi relativi alla struttura ed all'organizzazione dei servizi del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, nel corso del 2018 si è di fatto consolidata l'attività di omogeneizzazione delle attività, dei percorsi e delle procedure tra le UU.OO. afferenti le ex ASL confluite nella ASM, in diretta esecuzione del Regolamento Aziendale del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale adottato con deliberazione aziendale n. 460 del 16/04/2011.

Tale Regolamento, che aggiorna ed integra i precedenti Regolamenti adottati dalle due ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, confluite nella ASM – Azienda Sanitaria Locale di Matera a far data dal 01/01/2009, rispettivamente con deliberazioni aziendali n. 611/1999 e 193/1999, nasce dall'esigenza di organizzare le risorse disponibili mediante un'articolazione equa delle funzioni e dei compiti di ciascuna U.O., curando l'integrazione delle stesse ed evitando così inutili sovrapposizioni di ruoli e competenze con conseguenti sprechi in termini di risorse umane ed economiche.

Con il suddetto Regolamento si è provveduto a garantire una omogeneità degli interventi su tutto il territorio aziendale, attraverso una più accurata individuazione dei procedimenti e delle responsabilità.

Le attività del Dipartimento della Sanità e Benessere Animale, nel loro complesso sono caratterizzate da attività proprie del Dipartimento e da attività effettuate dalle UU.OO. afferenti allo stesso che, in alcuni casi si esprimono in modo interdisciplinare mediante il coinvolgimento di più servizi coordinati dal Direttore di Dipartimento.

INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

In merito a tale punto si è ritenuto opportuno fornire una rappresentazione unitaria di tutti gli investimenti effettuati dall'Azienda, senza operare una distinzione netta tra assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e prevenzione.

Per tale motivo si rinvia a successiva sezione del presente documento.

3.4 INVESTIMENTI EFFETTUATI E FONTE DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

Si è ritenuto opportuno fornire una rappresentazione unitaria di tutti gli investimenti effettuati dall'Azienda, senza operare una distinzione netta tra assistenza ospedaliera, assistenza territoriale e prevenzione, in virtù del fatto che la maggior parte degli stessi riguarda l'Azienda nel suo complesso o articolazioni di essa che erogano indistintamente le suddette tipologie di assistenza.

Si riportano di seguito i prospetti riepilogativi relativi agli investimenti effettuati nel 2018 dalla ASM, facendo distinzione tra i beni mobili ed immobili, nell'ambito della programmazione aziendale degli investimenti nel settore sanitario e socio – sanitario.

INVESTIMENTI BENI MOBILI

Si riportano di seguito gli investimenti in beni mobili effettuati nel 2018, indicando l'U.O. di ubicazione del bene, la tipologia, la quantità e il prezzo d'acquisto e la fonte di finanziamento.

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
asm	03_attrezzature generiche - informatiche	10	9.433
asm	03_attrezzature generiche - informatiche	1	600
asm	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	316	71.065
asm	09_attrezzature generiche - per ufficio	352	95.122
asm	09_attrezzature generiche - per ufficio	2	354
asm	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	19.459
asm	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	3	30.802
asm	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	5	3.950
asm	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	5	1.225
asm	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	657
asm	09_attrezzature generiche - per ufficio	6	1.640
asm	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	3.659
asm	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	403
area distrettuale_0_direzione distretto matera_	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
area distrettuale_a1_cure primarie aliano	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	3	775
area distrettuale_a1_cure primarie bernalda	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.500
area distrettuale_a1_cure primarie ferrandina	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
area distrettuale_a1_cure primarie miglionico	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	82
area distrettuale_a1_cure primarie montalbano	03_attrezzature generiche - informatiche	2	1.140
area distrettuale_a1_cure primarie montalbano	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	18	3.600
area distrettuale_a1_cure primarie novasiri	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.500
area distrettuale_a1_cure primarie policoro	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	3	579
area distrettuale_a1_cure primarie policoro	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.010

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
area distrettuale_a1_cure primarie policoro	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.500
area distrettuale_a1_cure primarie policoro	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	205
area distrettuale_a1_cure primarie salandra	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
area distrettuale_a1_cure primarie scanzano	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.500
area distrettuale_a1_cure primarie tinchi pisticci marconia	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.500
area distrettuale_a1_cure primarie tursi	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472
area distrettuale_a1_direzione distretto matera	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
area distrettuale_a1_direzione distretto matera	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	659
area distrettuale_a1_direzione distretto matera	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
area distrettuale_a1_direzione distretto matera	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	226
area distrettuale_a1_u.o. cure primarie (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	3	656
area distrettuale_a3_direzione distretto matera	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	399
dipartimento amministrativo_a1_economato provveditorato	03_attrezzature generiche - informatiche	1	570
dipartimento amministrativo_a1_economato provveditorato	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	24	4.329
dipartimento amministrativo_a1_economato provveditorato	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	544
dipartimento amministrativo_a1_economato provveditorato	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	4	989
dipartimento amministrativo_a3_ufficio relazioni con il pubblico	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472
dipartimento amministrativo_a4_gestione risorse umane	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	205
dipartimento amministrativo_a4_u.o. progettazione e manutenzione	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	302
dipartimento amministrativo_a5_economato provveditorato	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	4	945
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a1_psicologia	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a1_psicologia	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a1_salute mentale adulti	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a1_sert	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	284

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a2_dipendenze patologiche	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	4	945
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a2_salute mentale adulti	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
dipartimento dei servizi per la tutela della salute mentale_a2_sert	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	284
dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana_a1_servizio igiene degli alimenti e della nutrizione - distretto matera	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana_a2_servizio di igiene, epidemiologia e sanita' pubblica - distretto matera	03_attrezzature generiche - informatiche	1	642
dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana_a2_servizio di igiene, epidemiologia e sanita' pubblica - distretto policoro	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	544
dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana_a3_servizio igiene degli alimenti e della nutrizione - distretto matera	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.061
dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana_a4_servizio igiene degli alimenti e della nutrizione - distretto matera	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	82
dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana_a4_servizio prevenz. protez. impiantistica luoghi di lavoro - matera	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	163
dipartimento di prevenzione della sanita' e benessere animale_a3_costi comuni dipartimento prevenzione sanita' e benessere animale	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	249
dipartimento di prevenzione della sanita' e benessere animale_a3_costi comuni dipartimento prevenzione sanita' e benessere animale	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	82
organi istituzionali_a2_direzione generale	03_attrezzature generiche - informatiche	1	5.628
ospedale distrettuale stigliano_a2_lungodegenza medica (s)	09_attrezzature generiche - per ufficio	9	2.460
ospedale distrettuale tinchi_a1_serv. farm. tinchi	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
ospedale distrettuale tricarico_a2_servizi ambulatoriali (tr)	03_attrezzature generiche - informatiche	1	570
ospedale distrettuale tricarico_a2_servizi ambulatoriali (tr)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	6.459
ospedale distrettuale tricarico_b4_lungodegenza medica (tr)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
presidio ospedaliero matera_0_centro regionale per i trapianti d'organo_	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	106

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
presidio ospedaliero mater_a0_chirurgia generale (m)_	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
presidio ospedaliero mater_a1_anestesia e rianimazione (m)	03_attrezzature generiche - informatiche	8	5.661
presidio ospedaliero mater_a1_direzione sanitaria ospedaliera (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	302
presidio ospedaliero mater_a1_risonanza magnetica e medicina nucleare (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472
presidio ospedaliero mater_a1_risonanza magnetica e medicina nucleare (m)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	703
presidio ospedaliero mater_a1_risonanza magnetica e medicina nucleare (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	247
presidio ospedaliero mater_a1_servizio farmaceutico ospedaliero (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
presidio ospedaliero mater_a1_servizio farmaceutico ospedaliero (m)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	1.171
presidio ospedaliero mater_a1_servizio farmaceutico ospedaliero (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	9	1.852
presidio ospedaliero mater_a2_anestesia e rianimazione (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	63.302
presidio ospedaliero mater_a2_anestesia e rianimazione (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	6	795
presidio ospedaliero mater_a2_comparto operatorio_	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	671
presidio ospedaliero mater_a2_comparto operatorio_	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	7.320
presidio ospedaliero mater_a3_oculistica (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	139.364
presidio ospedaliero mater_a3_urologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
presidio ospedaliero mater_a3_urologia (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	8	751
presidio ospedaliero mater_a4_chirurgia generale (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	302
presidio ospedaliero mater_a4_chirurgia generale (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	3.538
presidio ospedaliero mater_a4_chirurgia generale (m)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	703
presidio ospedaliero mater_a4_chirurgia generale (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	410
presidio ospedaliero mater_a5_ortopedia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	3	5.307
presidio ospedaliero mater_a6_ostetricia e ginecologia (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472

Ubicazione	classificazione	quantità	costo €
presidio ospedaliero matera_a6_ostetricia e ginecologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	950
presidio ospedaliero matera_a6_ostetricia e ginecologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
presidio ospedaliero matera_a6_otorinolaringoiatria (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472
presidio ospedaliero matera_b1_laboratorio analisi- patologia clinica (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	6	1.503
presidio ospedaliero matera_b2_laboratorio analisi- patologia clinica (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	4	507
presidio ospedaliero matera_b3_chirurgia generale (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	86
presidio ospedaliero matera_b4_cardiologia e unita' terapia intensiva cardiologica (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	3	5.307
presidio ospedaliero matera_b5_area specialistica integrata	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_b5_area specialistica integrata	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	599
presidio ospedaliero matera_b5_ematologia	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	302
presidio ospedaliero matera_b5_ematologia	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	15	3.168
presidio ospedaliero matera_b6_malattie infettive	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	3.538
presidio ospedaliero matera_c1_anatomia patologica (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	10.974
presidio ospedaliero matera_c1_anatomia patologica (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	6	25.620
presidio ospedaliero matera_c1_anatomia patologica (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	7	1.308
presidio ospedaliero matera_c2_laboratorio analisi- patologia clinica (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	8	1.224
presidio ospedaliero matera_c2_senologia (m)	03_attrezzature generiche - informatiche	2	11.102
presidio ospedaliero matera_c2_servizio immunotrasfusionale (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	4	1.544
presidio ospedaliero matera_c3_diabetologia	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
presidio ospedaliero matera_c3_diabetologia	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	531
presidio ospedaliero matera_c4_geriatria (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	106
presidio ospedaliero matera_c4_geriatria (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	3.538
presidio ospedaliero matera_c4_geriatria (m)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	1.806
presidio ospedaliero matera_c4_geriatria (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	133

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
presidio ospedaliero matera_c4_neurologia	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_c5_medicina interna(m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	3.538
presidio ospedaliero matera_c6_pneumologia e unita' terapia intensiva intermedia respiratoria	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	184
presidio ospedaliero matera_c6_pneumologia e unita' terapia intensiva intermedia respiratoria	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_c6_pneumologia e unita' terapia intensiva intermedia respiratoria	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	1.500
presidio ospedaliero matera_d1_direzione amministrativa presidi ospedalieri per acuti	03_attrezzature generiche - informatiche	1	6.739
presidio ospedaliero matera_d2_direzione sanitaria ospedaliera (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	3.538
presidio ospedaliero matera_d2_pronto soccorso (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	595
presidio ospedaliero matera_d2_pronto soccorso (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	6.086
presidio ospedaliero matera_d2_pronto soccorso (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
presidio ospedaliero matera_d2_pronto soccorso (m)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	917
presidio ospedaliero matera_d2_pronto soccorso (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	902
presidio ospedaliero matera_d3_servizio farmaceutico ospedaliero (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	3	656
presidio ospedaliero matera_d3_urologia (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	367
presidio ospedaliero matera_d3_urologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_d4_cardiologia e unita' terapia intensiva cardiologica (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	650
presidio ospedaliero matera_d4_geriatria (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
presidio ospedaliero matera_d4_geriatria (m)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	398
presidio ospedaliero matera_d5_medicina interna(m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	03_attrezzature generiche - informatiche	2	1.218
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	9	1.617

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	09_attrezzature generiche - per ufficio	8	1.416
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	11_attrezzature generiche - per cucine, mensa e dispensa	1	440
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	3.538
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	128
presidio ospedaliero matera_d5_neuropsichiatria dell'eta' evolutiva	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	18	6.556
presidio ospedaliero matera_d6_ostetricia e ginecologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_d6_pneumologia e unita' terapia intensiva intermedia respiratoria	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	4.978
presidio ospedaliero matera_d6_pneumologia e unita' terapia intensiva intermedia respiratoria	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	750
presidio ospedaliero matera_d7_ostetricia e ginecologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	3.659
presidio ospedaliero matera_d7_pediatria e neonatologia (m)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	6	1.431
presidio ospedaliero matera_d7_pediatria e neonatologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	1.769
presidio ospedaliero matera_d7_pediatria e neonatologia (m)	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	5	2.425
presidio ospedaliero policoro_a1_cardiologia e unita' terapia intensiva cardiologica (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	5	1.311
presidio ospedaliero policoro_a1_ortopedia (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	6	1.640
presidio ospedaliero policoro_a2_anestesia e rianimazione (p)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	7.320
presidio ospedaliero policoro_a2_anestesia e rianimazione (p)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	2.514
presidio ospedaliero policoro_a2_anestesia e rianimazione (p)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	2	610
presidio ospedaliero policoro_a2_chirurgia generale (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	3	838
presidio ospedaliero policoro_a2_chirurgia generale (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	8	2.187

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
presidio ospedaliero policoro_a2_chirurgia generale (p)	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	201
presidio ospedaliero policoro_a2_direzione amministrativa presidi ospedalieri per acuti (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
presidio ospedaliero policoro_a2_medicina interna (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	3	820
presidio ospedaliero policoro_a2_oculistica (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	1	273
presidio ospedaliero policoro_a2_pronto soccorso (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
presidio ospedaliero policoro_a2_pronto soccorso (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	595
presidio ospedaliero policoro_a2_pronto soccorso (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	5	1.367
presidio ospedaliero policoro_a2_pronto soccorso (p)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	6.086
presidio ospedaliero policoro_a2_pronto soccorso (p)	28_mobili e arredi sanitari e non sanitari	1	917
presidio ospedaliero policoro_a2_pronto soccorso (p)	29_mobili e arredi sanitari e non sanitari	3	902
presidio ospedaliero policoro_a2_servizio immunotrasfusionale (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	366
presidio ospedaliero policoro_a2_servizio immunotrasfusionale (p)	15_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	201
presidio ospedaliero policoro_a4_direzione amministrativa presidi ospedalieri per acuti (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	1	106
presidio ospedaliero policoro_a4_direzione sanitaria ospedaliera (p)	08 - no coll_attrezzature generiche - informatiche	2	472
presidio ospedaliero policoro_a4_medicina interna (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	9	2.460
presidio ospedaliero policoro_a5_pediatria e neonatologia (p)	09_attrezzature generiche - per ufficio	5	1.367
presidio ospedaliero policoro_a5_pediatria e neonatologia (p)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	9.150
presidio ospedaliero policoro_a5_pediatria e neonatologia (p)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	7.808
uffici di staff_a4_servizio informativo aziendale	03_attrezzature generiche - informatiche	1	570
uffici di staff_a5_servizio aziendale delle professioni	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	4.880
ospedale distrettuale tinchi_a1_servizi ambulatoriali (t)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	2	17.812
presidio ospedaliero mater_a2_radiologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	6	228.140

ubicazione	classificazione	quantità	costo €
presidio ospedaliero matera_a3_urologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	142.496
presidio ospedaliero matera_c2_senologia (m)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	3	182.390
presidio ospedaliero policoro_a1_radiologia (p)	14_attrezzature sanitarie e scientifiche	1	84.180
Totale		1.139	1.376.526

INVESTIMENTI BENI IMMOBILI

Di seguito si fornisce l'elenco riepilogativo aggiornato al 31/12/2018, con lo stato di avanzamento dei PROGETTI POIS PO FERS 2007 – 2013

Titolo Progetto	Importo Finanziamento	Lavori effettuati
Accettura - Potenziamento e specializzazione servizi sanitari	€ 200.000,00	€ 199.900,36
Montalbano Jonico - Opere per l'accreditamento istituzionale	€ 70.000,00	
ALIANO -Sistemazione immobile comunale adibito a PUNTO SALUTE	€ 150.000,00	€ 142.177,62
Bernalda PTS	€ 9.000,00	€ 7.165,87
Calciano - Opere per l'adeguamento per il PUA	€ 90.300,00	€ 89.906,35
CIRIGLIANO - RISTRUTTURAZIONE E RIORGANIZZAZIONE IMMOBILE COMUNALE PER ISTITUZIONE P.U.A.	€ 100.000,00	€ 82.856,83
COLOBRARO - RISTRUTTURAZIONE DELLA CASA ALLOGGIO	€ 50.000,00	€ 47.817,24
COLOBRARO RISTRUTTURAZIONE DEL DISTRETTO SANITARIO, PUA	€ 50.000,00	€ 51.128,70
Tricarico-Elisuperficie e PTS	€ 33.500,00	
Craco - Adeguamento immobile e implementazione di strutture per Progetto MY DOCTOR HOME	€ 105.000,00	€ 77.268,69
FERRANDINA-RISTRUTTURAZIONE DISTR.SANITARIO E PTS	€ 131.500,00	€ 130.545,50
GARAGUSO - RISTRUTTURAZIONE DISTRETTO SANITARIO e ADEGUAMENTO PUA	€ 63.000,00	€ 57.404,46
Gorgoglione - COMPLETAMENTO DEL POLIAMBULATORIO	€ 40.000,00	€ 38.545,59
GRASSANO - RISTRUTTURAZIONE CASA ALLOGGIO	€ 489.000,00	€ 489.270,62
GROTTOLE - RISTRUTTURAZIONE DISTRETTO SANITARIO PUA	€ 45.200,00	€ 45.010,40
IRSINA-RISTRUTTURAZIONE DSB	€ 367.000,00	€ 358.639,16
Miglionico - DISTRETTO SANITARIO – OPERE PER P.U.A.	€ 135.500,00	€ 134.824,61
Montalbano Jonico - Casa alloggio	€ 100.000,00	€ 85.665,94
MONTESCAGLIOSO DISTRETTO SANITARIO – OPERE PER ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	€ 135.500,00	€ 134.744,65
BERNALDA/ASM - DISTRETTO SANITARIO	€ 108.000,00	
NOVA SIRI - REALIZZAZIONE STRUTTURA PUNTO SANITA' PER GUARDIA MEDICA E ATTIVITA' SOCIO SANITARIE (P.U.A.) (USIB) - Nova SIRI	€ 350.000,00	€ 360.682,27
OLIVETO LUCANO - DSB ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE	€ 91.000,00	€ 79.686,38
POLICORO - Lavori di completamento del costruendo Distretto Sanitario di Policoro con realizzazione del 1° e 2° livello dell'edificio da adibire a sede di PTS, guardia medica, attività dei servizi sanitari territoriali	€ 1.300.000,00	€ 1.146.650,80

Titolo Progetto	Importo Finanziamento	Lavori effettuati
POLICORO -REALIZZAZIONE di un edificio da adibire a sede PTS, GUARDIA MEDICA E ATTIVITA' DI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI	€ 950.000,00	€ 871.415,22
Pomarico - PUA DISAGIO PSICHIATRICO GIOVANILE	€ 91.000,00	€ 90.206,19
Rotondella - RISTRUTTURAZIONE IMMOBILE per l'istituzione di un PUA -	€ 250.000,00	€ 249.582,17
Salandra - OPERE PER P.U.A.	€ 27.000,00	€ 26.633,79
SAN MAURO FORTE DSB (13 e 22)	€ 135.000,00	€ 136.769,62
SCANZANO JONICO RISTRUTTURAZIONE IMMOBILE COMUNALE per l'istituzione di un PUA	€ 150.000,00	€ 137.714,61
Stigliano - Ristrutturazione PTS - guardia medica -	€ 210.000,00	€ 195.966,01
Tinchi - Progetto di ristrutturazione dell'elisuperficie e del pts di tinchi di pisticci per una maggiore fruibilita' della struttura sanitaria al fine di facilitare l'accesso ai presidi sanitari	€ 35.743,00	€ 30.707,97
Tinchi di Pisticci - Opere per accreditamento istituzionale	€ 180.000,00	€ 162.109,62
TRICARICO - DISTRETTO SANITARIO	€ 945.000,00	€ 937.894,87
Tursi - DSB: opere per accreditamento istituzionale	€ 50.000,00	€ 46.700,52
PTS Irsina	€ 13.500,00	
PTS Tursi	€ 5.000,00	
Valsinni - Distretto Sanitario adeguamento PUA -	€ 50.000,00	€ 46.463,76
Acquisto immobile Tinchi	€ 658.000,00	€ 657.949,95
TOTALE	€ 7.963.743,00	€ 7.350.006,34

4. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

4.1. A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2017 – 2018

Si forniscono di seguito i dati di attività relativi agli anni 2017 e 2018 di ciascuna delle due articolazioni dell'Ospedale per acuti della ASM.

OSPEDALE DI MATERA

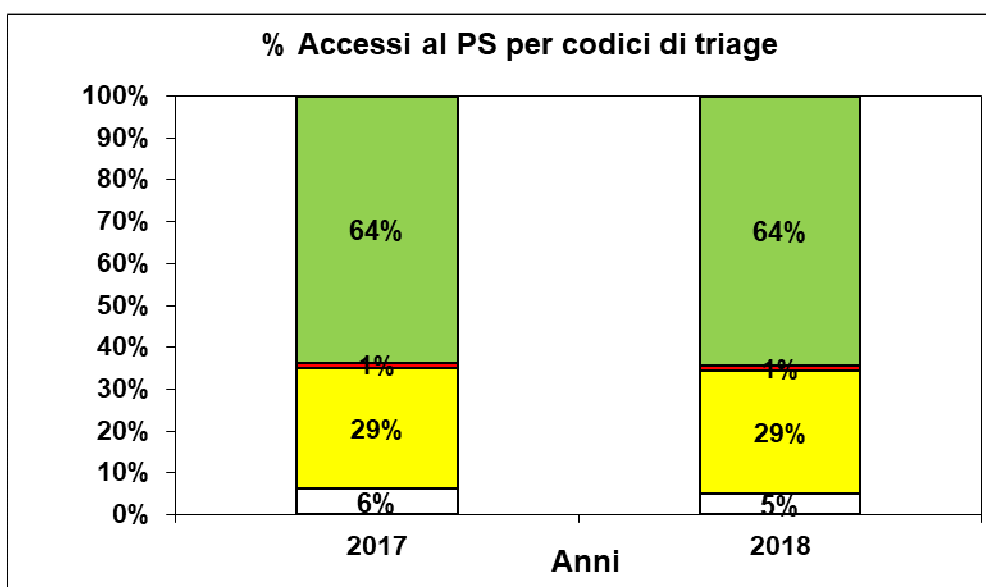
ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS per Codice	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	2.207	1.764	-443	-20%
Giallo	10.182	10.552	370	4%
Rosso	394	414	20	5%
Verde	22.441	23.053	612	3%
Totale accessi PS	35.224	35.783	559	2%

Nel 2018 sono stati effettuati complessivamente 35.783 accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Matera, facendo registrare rispetto al 2017 un incremento complessivo pari al +2% rispetto all'anno precedente. L'analisi degli accessi per codice di triage nello specifico evidenzia nel 2018 rispetto all'anno precedente un ulteriore recupero di appropriatezza, determinato da una riduzione di -443 codici bianchi, pari al -20%, cui ha fatto riscontro un incremento di +612 codici verdi, pari al +3% e di +370 codici gialli, pari al +4%; i codici rossi sono aumentati di +20 accessi pari al +5%.

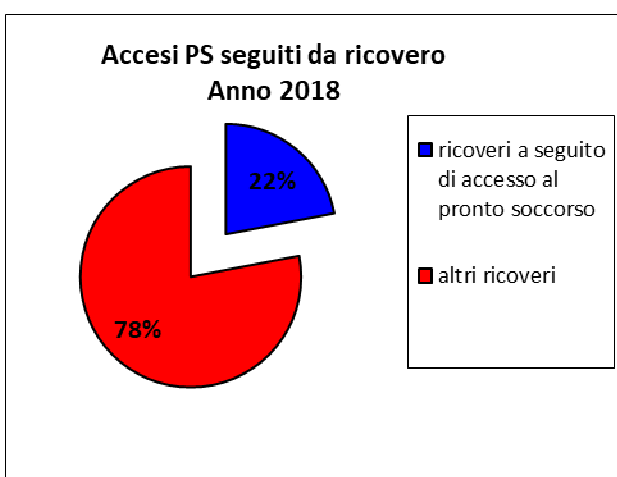
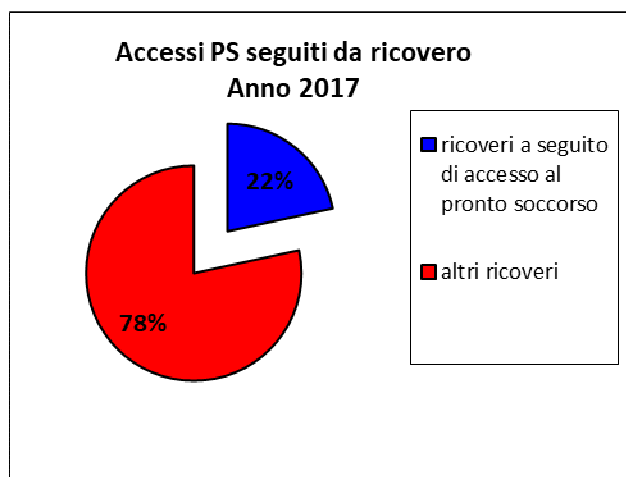
Dai dati riportati si rileva che nel 2018 hanno avuto accesso mediamente **98 pazienti al giorno**, in incremento rispetto all'anno precedente (96 accessi al giorno).



Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2018 hanno costituito il 64% del totale dell'utenza, al pari del 2017. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2018 hanno rappresentato il 29% del totale, al pari del 2017. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza, nel 2018, del 5% sul totale dell'utenza, in ulteriore riduzione rispetto al 2017 in cui gli stessi rappresentavano il 6% del totale, a testimonianza di un significativo recupero di appropriatezza. Infine i codici rossi, vale a dire i pazienti molto critici, con priorità massima e con accesso immediato alle cure, con un'incidenza dell'1% sul totale dell'utenza, analogamente all'anno 2017.

Accessi PS seguiti da ricovero	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	7.599	7.851	252	3%

% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2017	2018	Scostamento
			%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	21,6%	21,9%	2%



Nel 2018 gli accessi in Pronto Soccorso seguiti da ricovero sono stati 7.851 con un incremento del +3% rispetto all'anno precedente, rappresentando il 21,9% del totale degli accessi, in aumento del +2% rispetto all'anno precedente.

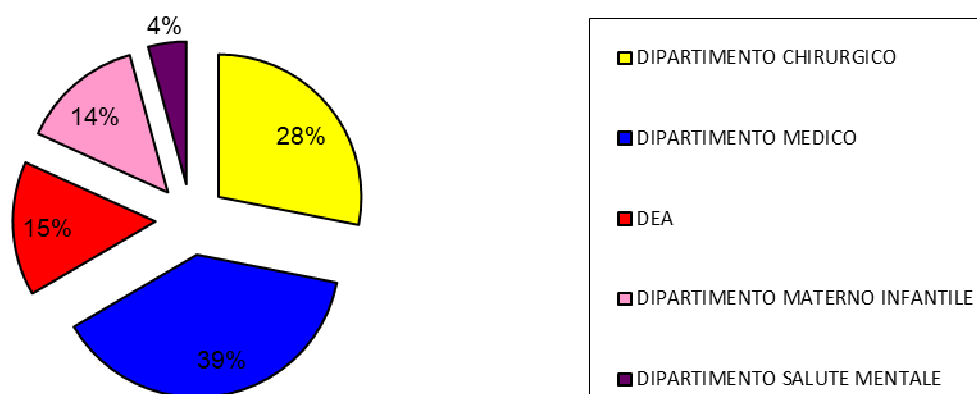
ATTIVITA' DI DEGENZA

RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	20	20	0	0%
CHIRURGIA PLASTICA	6	6	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	34	34	0	0%
EMATOLOGIA	4	4	0	0%
GERIATRIA	22	22	0	0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	23	23	0	0%
MEDICINA GENERALE	33	33	0	0%
NEFROLOGIA	8	8	0	0%
NEUROLOGIA	10	10	0	0%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	6	6	0	0%
OCULISTICA	4	4	0	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	23	0	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	24	0	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	6	6	0	0%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	18	18	0	0%
PNEUMOLOGIA	16	16	0	0%
PSICHIATRIA	7	7	0	0%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	8	8	0	0%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	8	8	0	0%
UROLOGIA	12	12	0	0%
UTIC	10	10	0	0%
TOTALE	302	302	0	0%

I posti letto ordinari del P.O. di Matera, nel 2018, non hanno evidenziato nessuno scostamento rispetto all'anno precedente.

Dotazione posti letto ordinari per Dipartimento - Anno 2018



DIMESSI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	1.017	1.043	26	3%
CHIRURGIA PLASTICA	282	283	1	0%
CHIRURGIA GENERALE	1.502	1.390	-112	-7%
EMATOLOGIA	98	110	12	12%
GERIATRIA	913	920	7	1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	559	569	10	2%
MEDICINA GENERALE	1.352	1.235	-117	-9%
NEFROLOGIA	311	281	-30	-10%
NEUROLOGIA	492	489	-3	-1%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	281	318	37	13%
OCULISTICA	49	49	0	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	992	933	-59	-6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.583	1.607	24	2%
OTORINOLARINGOIATRIA	537	521	-16	-3%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.392	1.449	57	4%
PNEUMOLOGIA	531	556	25	5%
PSICHIATRIA	154	168	14	9%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	133	119	-14	-11%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	167	192	25	15%
UROLOGIA	582	669	87	15%
UTIC	116	104	-12	-10%
TOTALE	13.043	13.005	-38	0%

Nel 2018 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 13.005, rimanendo sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente (-38 ricoveri). Pare doveroso sottolineare come anche per l'anno 2018, come già nel 2017, i ricoveri conseguenti agli interventi effettuati dall'U.O. di Chirurgia Vascolare, anziché a quest'ultima, per disposizioni organizzative interne, sono stati attribuiti all'U.O. di Chirurgia Generale. Tale anomalia di fatto inficia la correttezza dei dati esposti e delle successive elaborazioni realizzate per singolo reparto, non dando visibilità alle attività effettuate dalla suddetta U.O. e, di converso, ampliando significativamente le attività della Chirurgia Generale. Di fatto la suddetta anomalia cessa di produrre effetti distorsivi nel momento in cui l'analisi dei dati viene estesa dal livello di singolo reparto a livello complessivo dipartimentale, in cui il numero dei ricoveri viene rappresentato come unico risultato della sommatoria di tutti i ricoveri effettuati dalle UU.OO. afferenti il Dipartimento Chirurgico.

Nel 2018, più della metà delle UU.OO. ha fatto registrare aumenti del numero dei dimessi ordinari.

Gli incrementi di dimessi più significativi rispetto al 2017 sono stati fatti registrare dai reparti di:

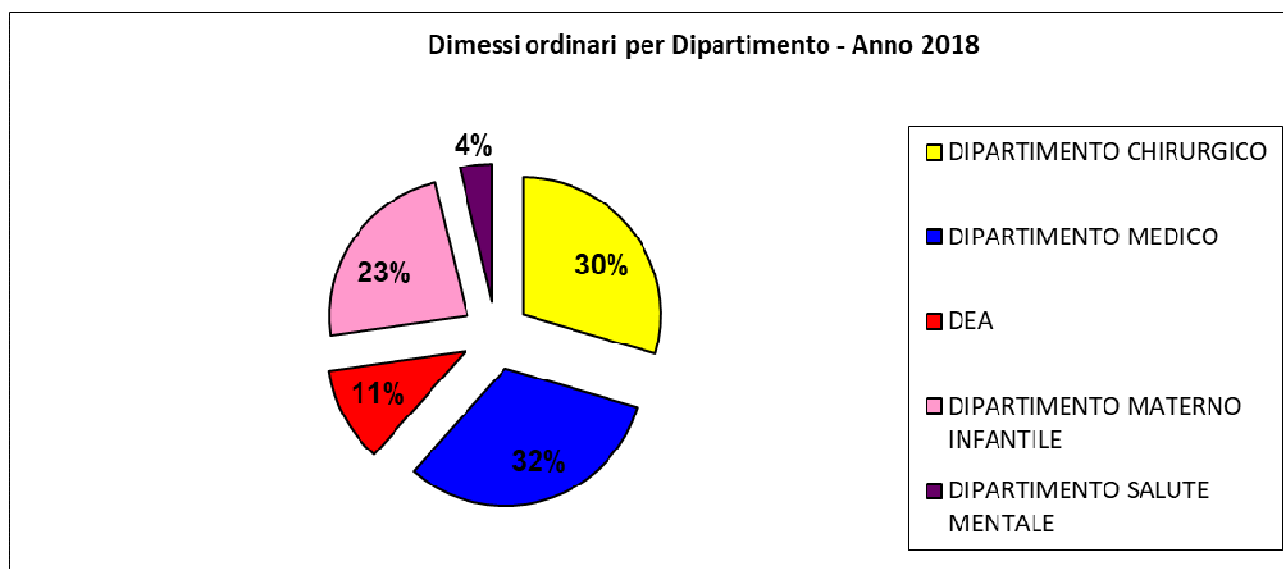
- Urologia con 87 dimessi in più, pari al +15%,
- Pediatria con 57 dimessi in più, pari al +4%;
- Neuropsichiatria Infantile con 37 dimessi in più, pari al +13%;
- Cardiologia con 26 dimessi in più, pari al +3%;

- Terapia SubIntensiva con 25 dimessi in più, pari al +15%;
- Pneumologia con 25 ricoveri in più, pari al +5%;
- Ostetricia e ginecologia con 24 ricoveri in più, pari al +4%.

I reparti che nel 2018 hanno fatto registrare le principali riduzioni di dimessi rispetto all'anno precedente sono nell'ordine:

- Medicina Generale con 117 dimessi in meno, pari al -9%;
- Chirurgia Generale con 112 dimessi in meno, pari al -7%;
- l'Ortopedia con 59 dimessi in meno, pari al -6%;
- Nefrologia con 30 dimessi in meno, pari al -10%;

Gli altri reparti, nel 2018, hanno sostanzialmente mantenuti inalterati i volumi di dimissioni rispetto al 2017, con leggere variazioni, di entità inferiore alle 20 unità.



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2018 il Dipartimento Medico è quello che effettua la maggior parte delle dimissioni, pari al 32% del totale, con una significativa riduzione rispetto all'anno precedente (in cui si attestava al 41%), seguito dal Dipartimento Chirurgico con il 30% del totale, in analogia all'anno precedente, dal Dipartimento Materno Infantile con il 23% del totale, in linea rispetto al 2017, dal DEA con l'11% dei dimessi totali, in aumento rispetto al 2017 e, infine, dal Dipartimento di Salute Mentale che rappresenta il 4% del totale dei dimessi, in analogia al 2017.

PAZIENTI TRANSITATI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA	1.126	1.101	-25	-2%
CHIRURGIA PLASTICA	288	281	-7	-2%
CHIRURGIA GENERALE	1.687	1.579	-108	-6%
EMATOLOGIA	105	116	11	10%
GERIATRIA	1.006	994	-12	-1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	611	628	17	3%
MEDICINA GENERALE	1.470	1.340	-130	-9%
NEFROLOGIA	326	306	-20	-6%
NEUROLOGIA	521	518	-3	-1%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	281	321	40	14%
OCULISTICA	50	48	-2	-4%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.035	986	-49	-5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.542	1.555	13	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	542	529	-13	-2%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.389	1.444	55	4%
PNEUMOLOGIA	574	594	20	3%
PSICHIATRIA	161	184	23	14%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	388	386	-2	-1%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	338	373	35	10%
UROLOGIA	600	702	102	17%
UTIC	646	700	54	8%
TOTALE	14.686	14.685	-1	0%

La rilevazione dei pazienti transitati da ogni reparto è fondamentale per la valutazione dei livelli di performance relativa a ciascuno di essi, in quanto consente di misurare gli indicatori di attività effettivamente conseguiti con una accuratezza e una precisione maggiori rispetto agli stessi parametri calcolati sul numero dei dimessi.

Se si osservano, infatti, i dati relativi ad alcuni reparti, come la Rianimazione, l'UTIC o la Pneumologia, emerge con evidenza una sostanziale differenza tra il numero dei pazienti dimessi ed il numero dei pazienti transitati, dovuta alla specificità intrinseca a tali Unità Operative che, nella maggior parte dei casi, non dimettono direttamente i propri pazienti ma, dopo averli stabilizzati, li trasferiscono ad altri reparti che successivamente provvedono alle loro dimissioni.

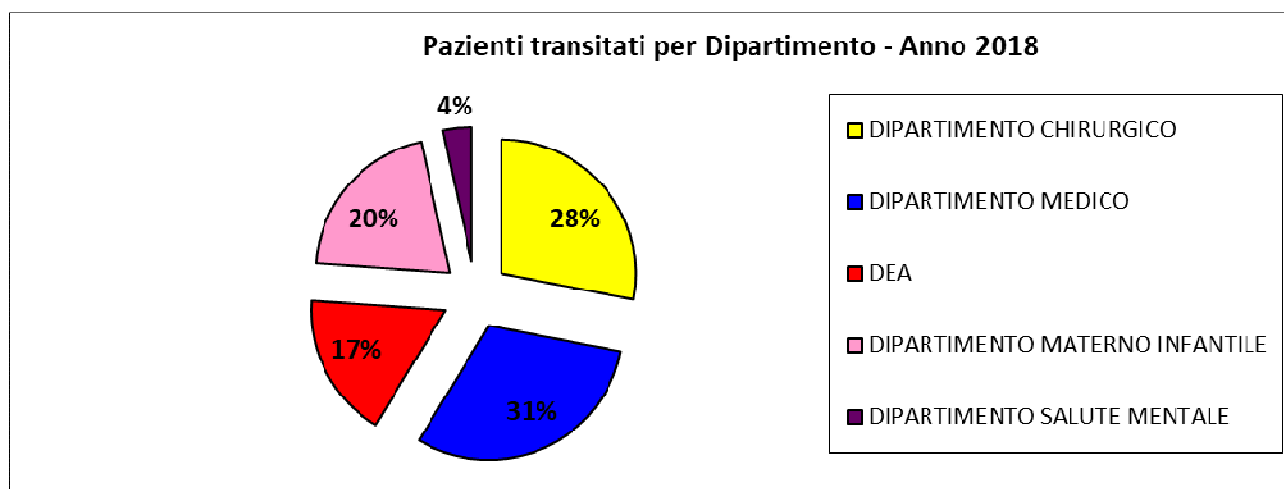
Se ci si limitasse a costruire gli indicatori di performance solo sui dimessi, si sottodimensionerebbe l'attività dei reparti cosiddetti di "transito", che nella maggior parte dei casi è la più rilevante sotto il profilo assistenziale, e di contro si sopravvaluterebbe quella di altri, in quanto ciascun ricovero sarebbe attribuito esclusivamente al reparto che ha effettuato le dimissioni indipendentemente da eventuali transiti in altri reparti. Per tale ragione gli indicatori di attività di seguito riportati per ciascun reparto, quali la degenza media, il tasso di occupazione, l'indice di rotazione, l'intervallo di turn over, sono calcolati in base al numero dei pazienti transitati piuttosto che a quello dei dimessi.

Il trend del numero dei pazienti transitati evidenzia nel 2018 un perfetto allineamento rispetto all'anno precedente.

I transiti effettuati nel 2018 nel P.O. di Matera sono stati 14.685 a fronte di 13.005 dimessi, evidenziando un rapporto di 1,1, in linea rispetto all'anno precedente.

Subito dopo la Chirurgia, in cui, come precedentemente rappresentato, confluiscono anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare e che nel 2018 ha fatto registrare 1.579 pazienti transiti, in netto calo rispetto all'anno precedente (-6%), i reparti presso i quali sono transitati più pazienti nel 2018 sono stati: l'Ostetricia-Ginecologia, con 1.555 pazienti transiti, in lievissimo aumento rispetto al 2017 (+1%), la Pediatria – Neonatologia, che ha fatto registrare 1.444 pazienti transiti, in aumento rispetto all'anno precedente (+4%), la Medicina Generale, con 1.340 pazienti, in netto decremento rispetto al 2017 (-9%), la Cardiologia con 1.101 pazienti transiti.

Pare opportuno evidenziare come il numero dei pazienti transitati presso la Terapia Intensiva – Rianimazione, pari a 386 nel 2018, differisca sensibilmente dal numero dei pazienti dimessi nello stesso anno dallo stesso reparto, pari a 119, a conferma della natura specifica di tale struttura. Tutti i pazienti transitati dalla Rianimazione, che non siano deceduti o trasferiti in altri ospedali, sono dimessi dagli altri reparti ospedalieri, cui viene attribuito interamente il relativo DRG.



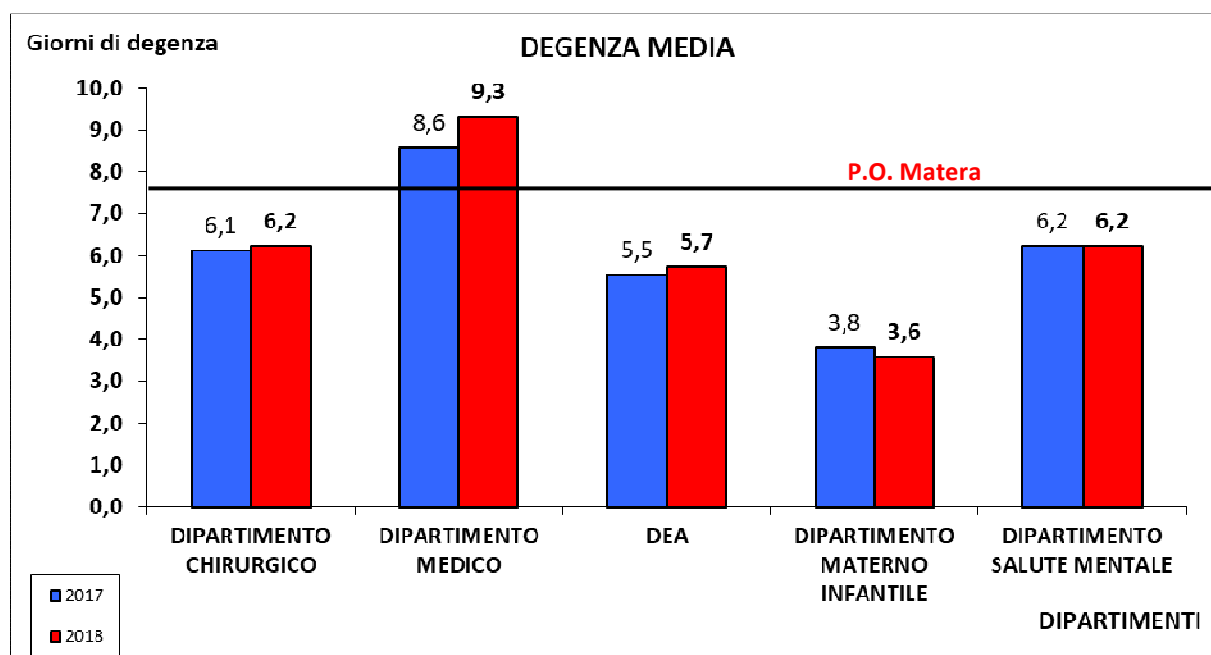
Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2018 il Dipartimento Medico è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (43%), seguito dal Dipartimento Chirurgico (29%), Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (20%), DEA (5%) e Dipartimento di Salute Mentale (3%), in sostanziale analogia all'anno precedente.

Tale trend rispecchia sostanzialmente il trend dei pazienti dimessi.

Come già precedentemente accennato, si fa presente che, al fine di consentire una valutazione più oggettiva dell'attività dei singoli reparti e, conseguentemente, dei relativi dipartimenti, gli indicatori di attività di seguito riportati sono stati calcolati sui pazienti transitati piuttosto che su quelli dimessi.

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	6,2	6,3	1%
CHIRURGIA PLASTICA	4,5	4,2	-7%
CHIRURGIA GENERALE	7,4	8,0	8%
EMATOLOGIA	12,5	13,5	8%
GERIATRIA	9,1	9,9	10%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	10,6	10,6	0%
MEDICINA GENERALE	8,0	9,8	22%
NEFROLOGIA	9,2	9,7	6%
NEUROLOGIA	5,5	5,6	1%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3,5	3,4	-2%
OCULISTICA	5,0	3,7	-25%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6,1	6,2	2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,9	3,8	-4%
OTORINOLARINGOIATRIA	3,5	3,5	-2%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	3,7	3,4	-8%
PNEUMOLOGIA	8,6	8,1	-7%
PSICHIATRIA	11,0	11,1	1%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	6,5	6,9	7%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	3,9	4,4	11%
UROLOGIA	5,8	5,3	-9%
UTIC	4,6	4,8	6%
TOTALE	7,1	7,5	5%

Nel 2018 la degenza media effettiva registrata nel P.O. di Matera è pari a 7,5 giorni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente, in cui si era attestata su un valore pari a 7,1 giornate. Il valore più elevato di degenza media è quello della Ematologia con 13,5 giorni, con un incremento rispetto al 2017, pari al +8%, mentre il più basso lo hanno fatto registrare la Neuropsichiatria Infantile e la Pediatria/Neonatologia con 3,4 giornate, in calo rispettivamente del -2% e del -8% rispetto al 2017, seguite dall'Otorinolaringoiatria con un valore pari a 3,5, in calo del -2% rispetto al 2017.



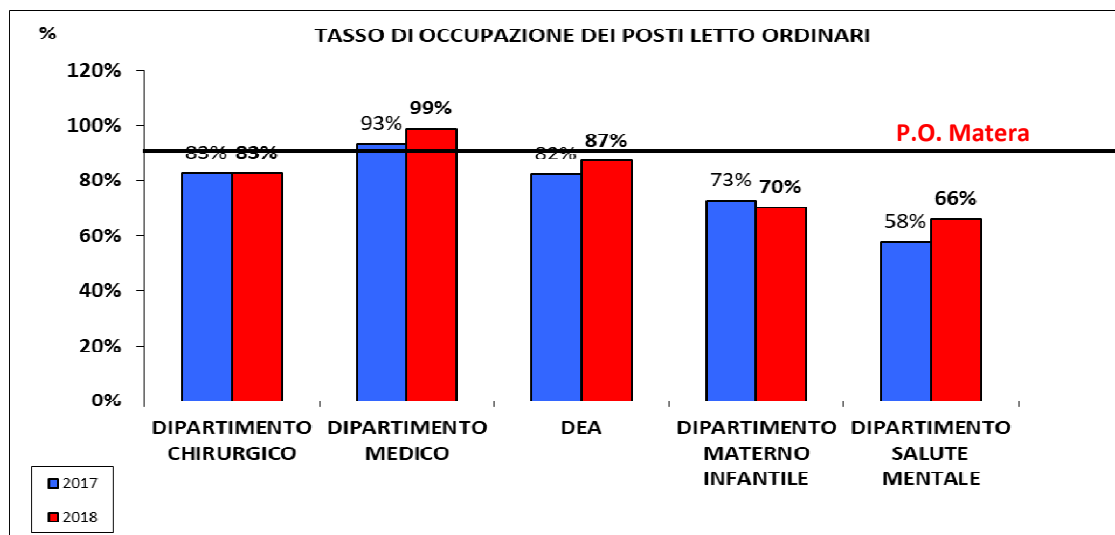
Il Dipartimento che nel 2018 presenta la degenza media più alta è quello Medico, con un valore, pari a 9,3 giornate, in crescita rispetto all'anno precedente (+9%). Segue il Dipartimento di Salute Mentale, con un valore pari a 6,2 giornate, identico a quello registrato nel 2017, e il Dipartimento Chirurgico, con un valore pari a 6,2 giornate, in lieve aumento rispetto al 2017 (+2%); tutti gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2018 una degenza media inferiore a 6 giornate.

Tale valore è lievemente superiore al target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel Decreto Ministeriale n. 70/2015, che prevedono come valore obiettivo della degenza media degli ospedali per acuti il valore di 7 giornate.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	96,3%	95,0%	-1%
CHIRURGIA PLASTICA	58,6%	53,3%	-9%
CHIRURGIA GENERALE	100,2%	101,6%	1%
EMATOLOGIA	89,7%	107,3%	20%
GERIATRIA	113,5%	123,0%	8%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	77,0%	79,0%	3%
MEDICINA GENERALE	97,9%	109,1%	11%
NEFROLOGIA	102,4%	102,0%	0%
NEUROLOGIA	78,6%	78,8%	0%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	44,7%	50,0%	12%
OCULISTICA	17,1%	12,3%	-28%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	75,0%	73,2%	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	68,8%	66,9%	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	87,6%	83,5%	-5%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	77,7%	74,4%	-4%
PNEUMOLOGIA	84,9%	82,0%	-3%
PSICHIATRIA	69,2%	80,0%	16%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	86,0%	91,8%	7%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	45,5%	55,6%	22%
UROLOGIA	79,6%	84,4%	6%
UTIC	81,0%	92,8%	15%
TOTALE	84,5%	88,2%	4%

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

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Matera nel 2018 evidenzia un valore pari a circa l'88,2%, in aumento rispetto all'anno precedente, in cui lo stesso indicatore era pari a circa l'84,5%. La maggior parte dei reparti fa registrare, tassi di occupazione superiori al 70%, che costituisce il valore medio di tale indicatorie a livello nazionale e regionale. Tale valore, a livello complessivo ospedaliero tuttavia è ancora leggermente inferiore al target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel Decreto Ministeriale n. 70/2015, che prevedono come target del tasso di occupazione dei posti letto degli ospedali per acuti il valore del 90%.

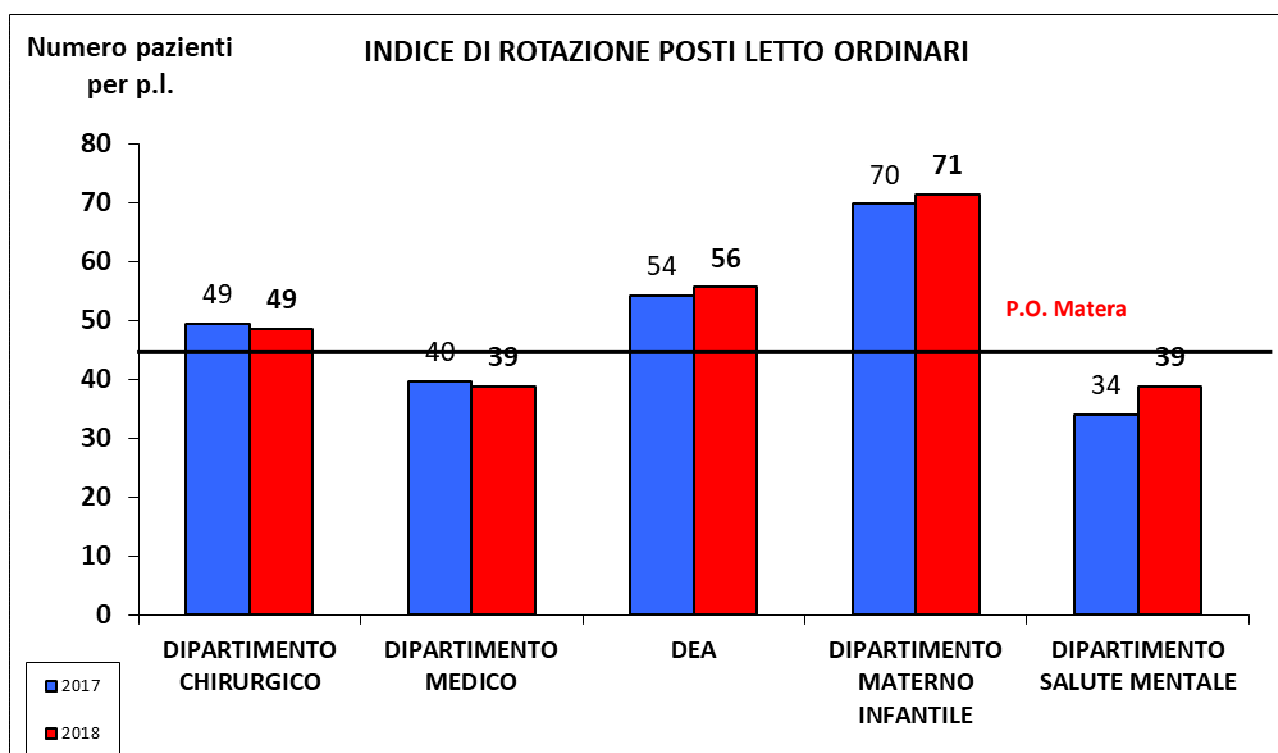


Il grafico sopra riportato evidenzia un andamento sostanzialmente crescente del tasso di occupazione dei posti letto ordinari fatto registrare dai Dipartimenti del P.O. di Matera nel 2018 che, ad eccezione del Dipartimento Materno Infantile, nel 2018 hanno fatto registrare un incremento rispetto al 2017. Il Dipartimento Medico è quello che nel 2018 ha evidenziato il tasso di occupazione più elevato, con un valore pari al 99%, in aumento rispetto al 2017 di 6 punti percentuali, seguito dal DEA, con un valore di 87%, in aumento di 5 punti percentuali rispetto al 2017, dal Dipartimento Chirurgico, con un valore pari all'83%, in linea col 2017, ed infine con il Dipartimento di Salute Mentale, con un valore pari a 66%, in aumento di 8 punti percentuali rispetto al 2017.

INDICE DI ROTAZIONE	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	56	55	-2%
CHIRURGIA PLASTICA	48	47	-2%
CHIRURGIA GENERALE	50	46	-6%
EMATOLOGIA	26	29	10%
GERIATRIA	46	45	-1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	27	27	3%
MEDICINA GENERALE	45	41	-9%
NEFROLOGIA	41	38	-6%
NEUROLOGIA	52	52	-1%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	47	54	14%
OCULISTICA	13	12	-4%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	45	43	-5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	64	65	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	90	88	-2%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	77	80	4%
PNEUMOLOGIA	36	37	3%
PSICHIATRIA	23	26	14%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	49	48	-1%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	42	47	10%
UROLOGIA	50	59	17%
UTIC	65	70	8%
TOTALE	43	43	0%

L'Indice di Rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2018 è stato pari a 43 in linea con l'anno precedente.

Il reparto che ha evidenziato l'indice di rotazione più alto è stato l'Otorinolaringoiatria, che ha fatto registrare un valore pari a 88, leggermente inferiore all'anno precedente (90); il più basso è stato l'Ocullistica, con un indice di rotazione pari a 12, in leggero calo rispetto all'anno precedente (-4%), riconducibile al processo di riconversione del setting assistenziale, che ha fatto registrare il passaggio dai ricoveri ordinari verso quelli diurni e soprattutto verso le prestazioni ambulatoriali.



Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Materno Infantile che nel 2018 ha fatto registrare il valore di 71, di poco superiore a quello dell'anno precedente, pari a 70, comunque di gran lunga al di sopra della media dell'Ospedale Madonna delle Grazie, pari a 43 pazienti per posto letto.

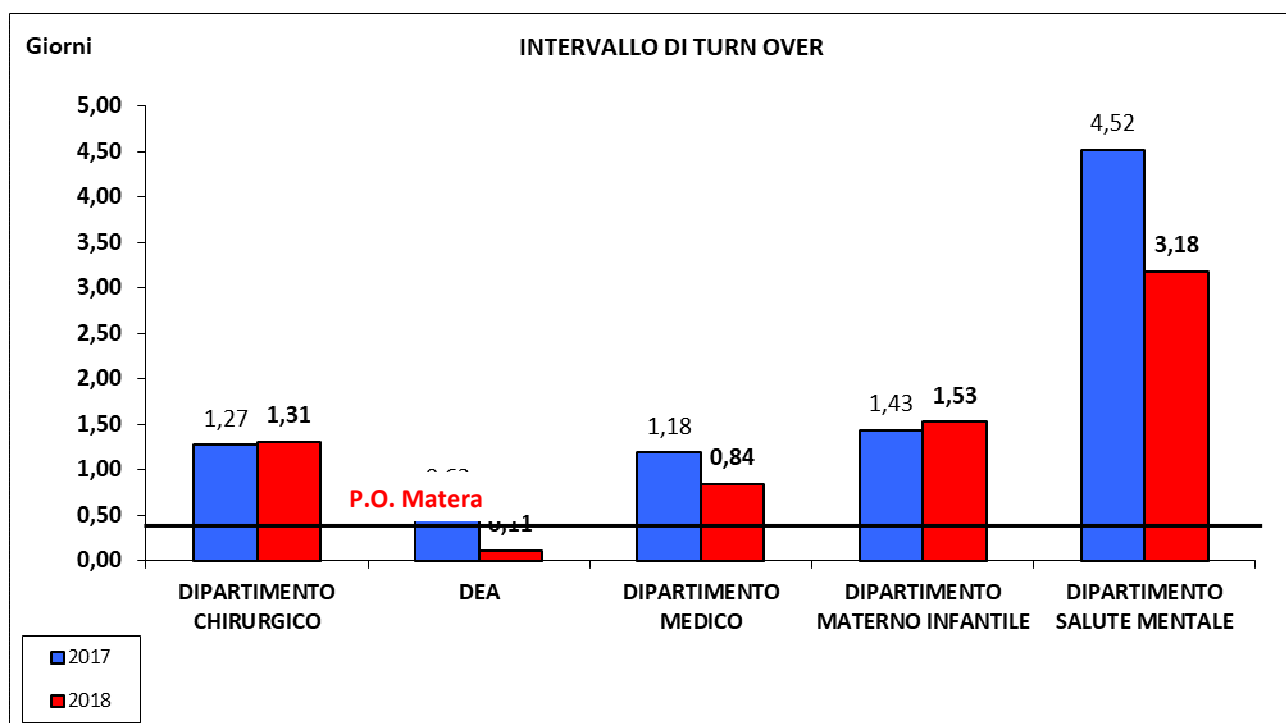
In linea o al di sopra della media si collocano anche il DEA, con un valore pari a 56 in crescita di due punti rispetto all'anno precedente, e il Dipartimento Chirurgico, con un valore, pari a 49 sostanzialmente in linea con quello dell'anno precedente.

Si collocano al di sotto della media, invece, il Dipartimento Medico, con un valore pari a 39, in calo di 1 punto rispetto all'anno precedente e, soprattutto il Dipartimento Salute Mentale, con un valore pari a 39 in aumento di 5 punti rispetto al 2017.

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,24	0,33	38%
CHIRURGIA PLASTICA	3,15	3,64	16%
CHIRURGIA GENERALE	-0,02	-0,12	652%
EMATOLOGIA	1,43	-0,91	-164%
GERIATRIA	-1,07	-1,86	73%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3,17	2,81	-11%
MEDICINA GENERALE	0,17	-0,81	-577%
NEFROLOGIA	-0,21	-0,19	-12%
NEUROLOGIA	1,50	1,49	0%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4,31	3,41	-21%
OCULISTICA	24,20	26,69	10%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,03	2,29	13%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,77	1,87	5%
OTORINOLARINGOIATRIA	0,50	0,68	37%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1,05	1,17	11%
PNEUMOLOGIA	1,54	1,77	15%
PSICHIATRIA	4,88	2,78	-43%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1,05	0,62	-41%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	4,70	3,48	-26%
UROLOGIA	1,49	0,97	-34%
UTIC	1,07	0,37	-65%
TOTALE	1,31	0,99	-24%

L'indice di turn over, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente, calcolato sui pazienti effettivamente transitati sui posti letto dei singoli reparti, nell'anno 2018 è stato pari a 0,99 giorni, in netta riduzione rispetto all'anno precedente del -24%. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione dei posti letto.

L'indice di turn over più basso è stato registrato dalla geriatria (-1,87), dall'ematologia (-0,91), dalla medicina generale (-0,81), dalla nefrologia (-0,19) e dalla chirurgia generale (-0,12), per i quali l'indice di turn over è stato inferiore a 0, mentre quello più alto è stato registrato dall'oculistica (26,69), dalla chirurgia plastica (3,64), dalla Terapia Sub intensiva (3,48), dalla neuropsichiatria infantile (3,41), dalle malattie infettive (2,81) e dalla Psichiatria (2,78).



Nel 2018 i Dipartimenti che hanno evidenziato un indice di turn over superiore a quello medio aziendale (1,47) sono stati: il DSM con un turn over pari a 3,18, il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia con un valore pari a 1,53, il Dipartimento Chirurgico con un valore pari a 1,31. Il DEA con un valore pari a 0,11, e il Dipartimento Medico con un valore pari a 0,84, hanno evidenziato un indice di turn over inferiore alla media aziendale.

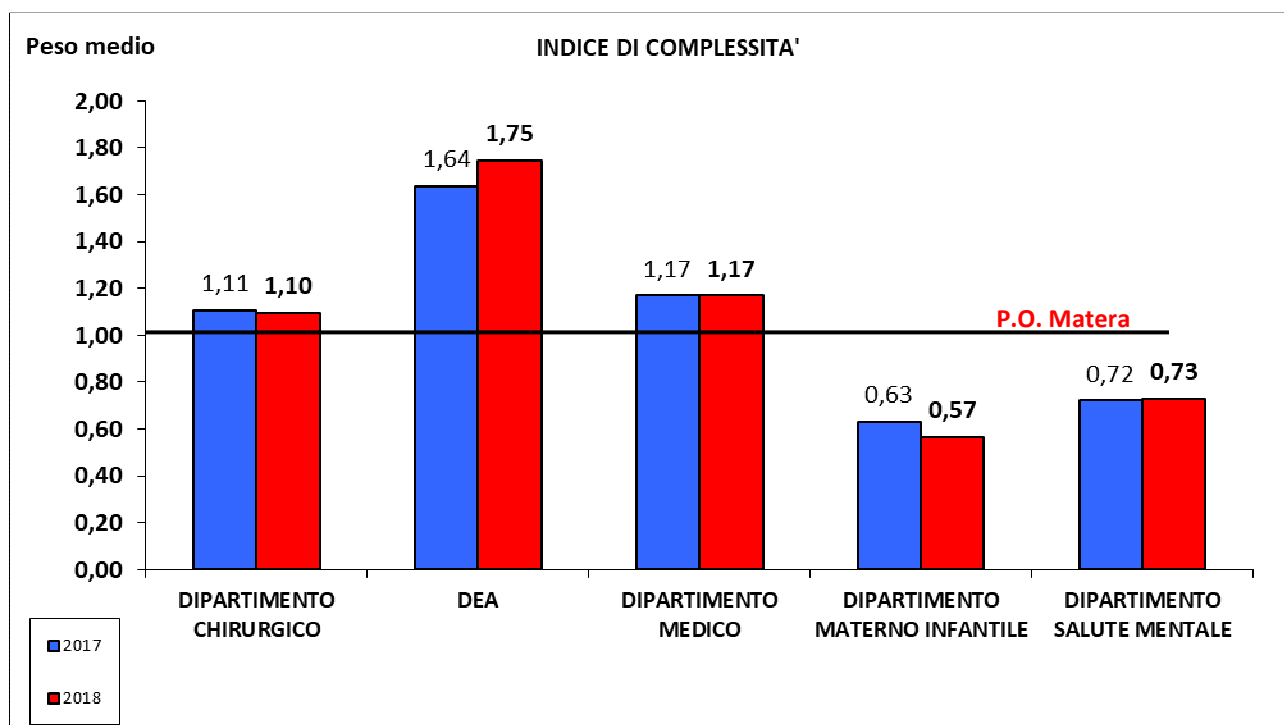
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	1,53	1,65	8%
CHIRURGIA PLASTICA	1,03	1,06	2%
CHIRURGIA GENERALE	1,16	1,08	-7%
EMATOLOGIA	2,03	2,05	1%
GERIATRIA	1,03	1,01	-2%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,20	1,15	-4%
MEDICINA GENERALE	1,06	1,09	3%
NEFROLOGIA	1,26	1,29	2%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,73	0,73	0%
NEUROLOGIA	1,04	1,06	2%
OCULISTICA	0,64	0,58	-10%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,35	1,39	2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,61	0,59	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	0,73	0,80	10%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,68	0,53	-22%
PNEUMOLOGIA	1,57	1,49	-5%
PSICHIATRIA	0,71	0,73	3%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	3,24	3,63	12%
UROLOGIA	0,98	1,00	2%
UTIC	1,66	1,57	-5%
TOTALE	1,09	1,07	-1%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai “neonati sani”, nel 2018 è stato pari a 1,09, con un lieve decremento del -1% rispetto all’anno precedente.

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

Nel 2018 il reparto che ha fatto registrare la complessità operativa più elevata si è confermato la terapia intensiva – rianimazione, con un peso pari a 3,63, in aumento del +12% rispetto all’anno precedente; al secondo posto si è collocata l’Ematologia con un peso pari a 2,05, in lievissimo aumento rispetto al 2017 del +1%. Segue la cardiologia con un peso pari a 1,65, in aumento rispetto al 2017 del +8%, l’Utic con un peso pari a 1,57, in calo rispetto al 2017 del -5%, la pneumologia con un peso pari a 1,49, in calo rispetto al 2017 del -5%, l’ortopedia con un peso pari a 1,39 in aumento rispetto al 2017 del +2% e via via tutti gli altri.

I reparti con indice di complessità più basso sono stati, nell’ordine: la pediatria e neonatologia con un peso pari a 0,53, in calo del -22% rispetto al 2017, l’oculistica con un peso pari a 0,58, in calo del -10% rispetto all’anno precedente, l’ostetricia e ginecologia con un peso pari a 0,59, influenzato dalla notevole incidenza dei parti, soprattutto quelli naturali che, come noto, hanno un peso molto basso sulla casistica complessiva trattata.



Nel 2018 il DEA si conferma come il Dipartimento con il peso più alto (1,75), che ha fatto registrare un incremento rispetto all’anno precedente pari al 7%.

Il Dipartimento Materno Infantile che, con un peso pari a 0,57, è il Dipartimento con l’indice di complessità più basso, insieme al Dipartimento Salute Mentale, che ha fatto registrare un peso pari a 0,73, sono gli unici Dipartimenti che evidenziano indici di complessità inferiori alla media aziendale.

Il Dipartimento Medico, con un peso pari a 1,17 e il Dipartimento Chirurgico, con un peso pari a 1,10, si collocano invece al di sopra della media aziendale.

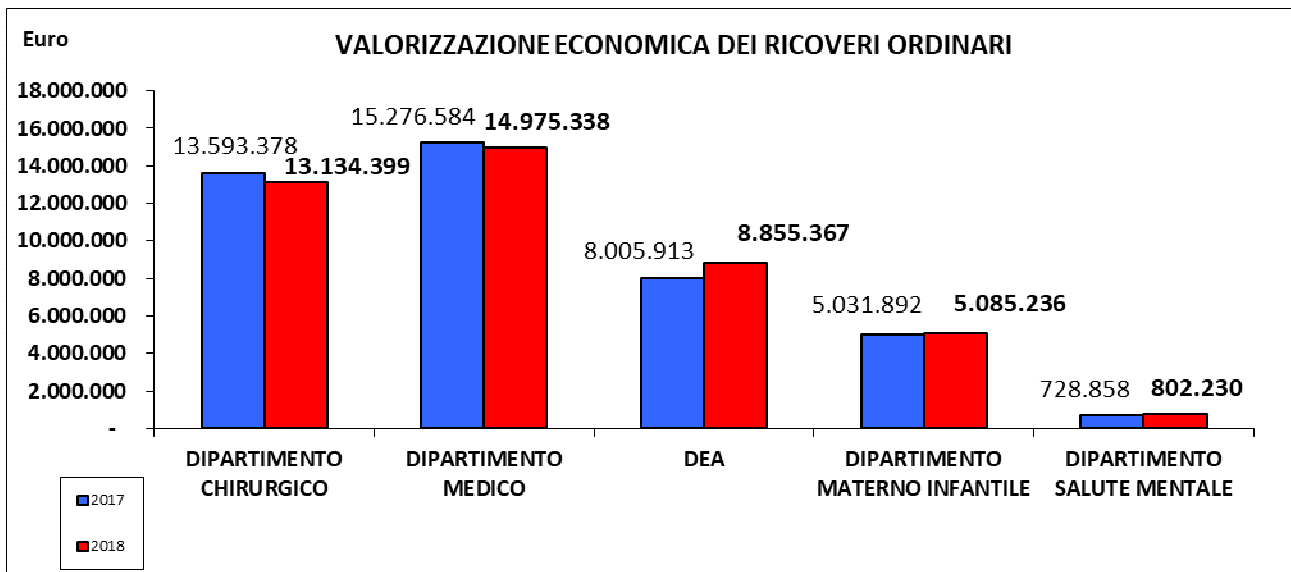
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	5.466.369	6.080.675	614.305	11,2%
CHIRURGIA PLASTICA	652.342	660.946	8.604	1,3%
CHIRURGIA GENERALE	5.501.030	4.814.881	-686.150	-12,5%
EMATOLOGIA	675.187	724.734	49.546	7,3%
GERIATRIA	2.813.750	2.665.422	-148.328	-5,3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2.091.543	2.066.638	-24.905	-1,2%
MEDICINA GENERALE	4.184.400	4.048.446	-135.954	-3,2%
NEFROLOGIA	1.234.427	1.212.320	-22.107	-1,8%
NEUROLOGIA	1.496.576	1.526.588	30.012	2,0%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	462.548	505.561	43.013	9,3%
OCULISTICA	76.132	57.230	-18.902	-24,8%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.632.757	4.446.825	-185.932	-4,0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.748.141	2.737.768	-10.373	-0,4%
OTORINOLARINGOIATRIA	888.507	990.088	101.582	11,4%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	2.283.751	2.347.468	63.717	2,8%
PNEUMOLOGIA	2.780.700	2.731.190	-49.509	-1,8%
PSICHIATRIA	266.310	296.669	30.359	11,4%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1.468.038	1.536.304	68.267	4,7%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	466.324	714.441	248.117	53,2%
UROLOGIA	1.842.610	2.164.429	321.819	17,5%
UTIC	605.182	523.947	-81.236	-13,4%
TOTALE	42.636.624	42.852.570	215.946	0,5%

Nel 2018 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari a 42,853 milioni di euro, evidenziando una sostanziale stabilità rispetto al 2017.

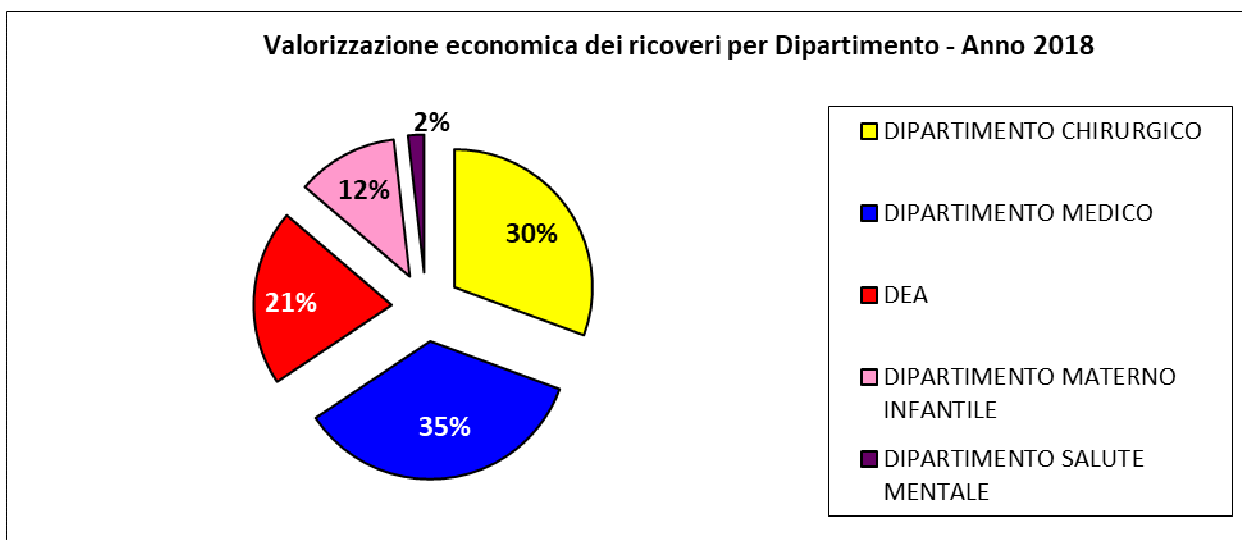
Pare opportuno sottolineare come la valorizzazione economica dei ricoveri è attribuita interamente ai reparti che effettuano le dimissioni dei pazienti, senza cioè tener conto degli eventuali transiti in altri reparti. In virtù di tale criterio di imputazione, determinato dalla procedura di elaborazione delle SDO, risulta sottodimensionata la valorizzazione economica dell'attività di alcuni reparti, quali in particolare la Terapia Intensiva-Rianimazione, l'UTIC, la Pneumologia, che sono tipicamente reparti di transito dei pazienti, e conseguentemente sopravvalutata l'attività dei reparti che procedono alle dimissioni degli stessi pazienti.

Inoltre pare opportuno evidenziare come la valorizzazione economica della Chirurgia Generale ricomprende anche quella della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia.

La Cardiologia, la Chirurgia e l'Ortopedia sono i reparti che nel 2018 hanno fatto registrare i valori economici dei ricoveri più elevati.



Il Dipartimento Medico è quello che nel 2018 ha evidenziato la maggiore valorizzazione economica dei ricoveri, con un valore degli stessi pari a 14,975 milioni di euro, in leggero calo rispetto al 2017 (-2%), seguito subito dopo dal Dipartimento Chirurgico, che nel 2018 ha fatto registrare un valore economico complessivo pari a 13,134 milioni di euro, in lieve calo (-3%) rispetto al 2017. Il DEA, con un valore dei ricoveri pari a 8,855 milioni di euro, ha fatto registrare un incremento del +11% rispetto al 2017. Stesso trend di crescita è stato fatto registrare nel 2018 dai Dipartimenti Materno Infantile e Salute Mentale con valori economici dei ricoveri pari rispettivamente a 5,085 milioni di euro e a 802 mila euro.



La composizione percentuale della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera nell'anno 2018 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Medico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 35% del totale della valorizzazione economica dei ricoveri, al secondo posto il Dipartimento Chirurgico, con il 30%, seguono nell'ordine il DEA, il Dipartimento Materno Infantile e il Dipartimento Salute Mentale, rispettivamente con il 21%, 12% e 2%.

PRIMI 20 DRG ORDINARI P.O. MATERA - ANNO 2018							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,444	661	5%	5%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,027	491	4%	9%
15	391	Neonato normale	M	0,160	464	4%	13%
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,224	434	3%	16%
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M	0,209	374	3%	19%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,258	325	3%	22%
19	430	Psicosi	M	0,767	289	2%	24%
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,243	267	2%	26%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,733	265	2%	28%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica \geq 96 ore, età > 17 anni	M	1,643	232	2%	30%
1	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,261	201	2%	31%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	0,720	197	2%	33%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,457	196	2%	34%
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,028	187	1%	36%
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	0,793	150	1%	37%
11	316	Insufficienza renale	M	1,150	146	1%	38%
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,967	143	1%	39%
15	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	M	0,704	137	1%	40%
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	0,700	136	1%	42%
		ALTRI DRG		1,178	7.710	58%	100%
		TOTALE		1,07	13.005	100%	

Nel 2018 i primi 3 DRG più frequenti erogati dal P.O. di Matera si riconfermano gli stessi dell'anno precedente, sia pure con un diverso ordine.

Nello specifico, il DRG ordinario più frequente erogato nel 2018 nel P.O. di Matera è stato il DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti", che nel 2017 era al secondo posto; tale DRG, che costituisce il 5% del totale dei ricoveri ordinari, nel 2018 ha evidenziato un incremento del +8% rispetto al 2017. Al secondo posto vi è il DRG 127 "Insufficienza cardiaca e shock" con 491 casi, pari al 4% della produzione totale; tale DRG che nel 2017 era in ordine di frequenza, è perfettamente in linea con l'anno precedente. Segue il DRG 391 "Neonato normale" a fronte dei 664 casi dell'anno precedente, in cui costituiva il primo DRG per numerosità dei casi; tale DRG costituisce nel 2018 il 4% dell'intera casistica trattata.

I primi 20 DRG costituiscono circa il 42% del totale dei ricoveri ordinari, in analogia all'anno precedente.

RICOVERI ORDINARI PER MDC - P.O. MATERA - ANNO 2018							
codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2017		2018		Δ	
		NR	%	NR	%	NR	%
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.935	15%	1.844	14%	-91	-5%
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1.285	10%	1.325	10%	40	3%
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1.181	9%	1.246	10%	65	6%
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.176	9%	1.093	8%	-83	-7%
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	944	7%	1.017	8%	73	8%
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.043	8%	999	8%	-44	-4%
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	803	6%	827	6%	24	3%
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	801	6%	765	6%	-36	-4%
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	567	4%	521	4%	-46	-8%
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	695	5%	521	4%	-174	-25%
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	452	3%	519	4%	67	15%
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMATICHE)	369	3%	394	3%	25	7%
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	200	2%	393	3%	193	97%
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	337	3%	348	3%	11	3%
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	252	2%	256	2%	4	2%
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	275	2%	253	2%	-22	-8%
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	151	1%	165	1%	14	9%
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	119	1%	138	1%	19	16%
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E TUMORI POCO DIFFERENZIATI	136	1%	134	1%	-2	-1%
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	89	1%	90	1%	1	1%
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	80	1%	67	1%	-13	-16%
	ALTRI MDC	109	1%	48	0%	-61	-56%
24	TRAUMI MULTIPLI SIGNIFICATIVI	18	0%	18	0%	0	0%
25	INFEZIONI DA HIV	11	0%	12	0%	1	9%
20	USO DI ALCOOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	13	0%	10	0%	-3	-23%
22	USTIONI	2	0%	2	0%	0	0%
	TOTALE COMPLESSIVO	13.043	100%	13.005	100%	-38	0%

L'analisi dei ricoveri ordinari per MDC, vale a dire per le categorie diagnostiche principali, erogati nel 2018 nel P.O. di Matera evidenzia come al primo posto in ordine di frequenza si confermano le Malattie e

disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) con 1.844 ricoveri, che rappresentano il 15% dell'intera produzione dell'ospedale di Matera, con un decremento del -5% rispetto al 2017, Al secondo posto vi sono i ricoveri connessi con la Gravidanza, parto e puerperio (MDC 14), con 1.325 ricoveri che rappresentano il 10% dell'intera produzione di ricoveri ordinari dell'Ospedale di Matera, evidenziando un incremento del +3% rispetto al 2017.

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

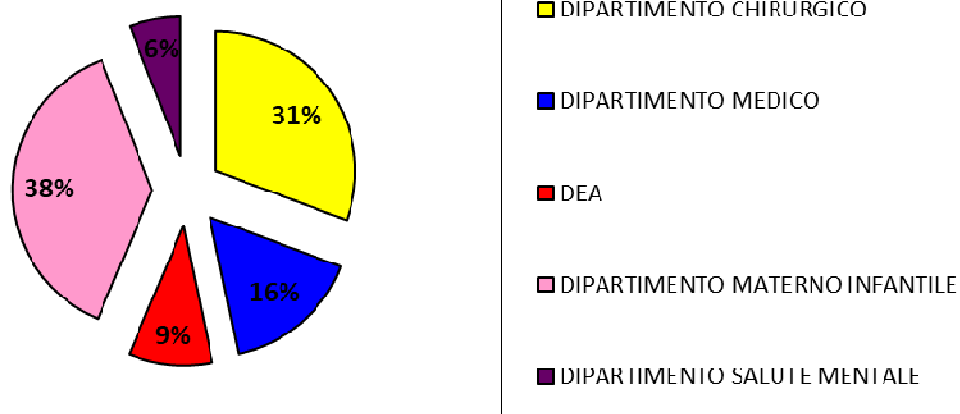
DAY HOSPITAL	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	143	165	22	15%
CHIRURGIA PLASTICA	80	90	10	13%
CHIRURGIA GENERALE	160	159	-1	-1%
EMATOLOGIA	200	169	-31	-16%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	8	6	-2	-25%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	50	45	-5	-10%
MEDICINA GENERALE	56	51	-5	-9%
NEUROLOGIA	8	8	0	0%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	138	91	-47	-34%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	112	129	17	15%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	580	592	12	2%
OTORINOLARINGOIATRIA	86	66	-20	-23%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	19	52	33	174%
PSICHIATRIA	21	10	-11	-52%
UROLOGIA	73	75	2	3%
TOTALE	1.734	1.708	-26	-1%

Nel 2018 nel P.O.di Matera sono stati effettuati complessivamente 1.708 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con un lieve decremento di -26 ricoveri rispetto al 2017, pari al -1%.

La massiccia riduzione di DH avvenuta negli precedenti anni ha riguardato tutti i reparti, sia pure con percentuali differenti, e si colloca nell'ambito della strategia aziendale di riqualificazione dell'offerta ospedaliera e di recupero dell'appropriatezza nella scelta del setting assistenziale più idoneo rispetto sia ai bisogni dell'utenza sia alle esigenze di razionalizzazione delle risorse da parte dell'Azienda.

I reparti che fanno registrare il maggior numero di DH sono: l'Ostetricia Ginecologia con 592 ricoveri effettuati nel 2018, in lieve aumento rispetto all'anno precedente, l'Ematologia e la Chirurgia rispettivamente con 169 e 159 ricoveri e un decremento rispettivamente del -16% e del -1% rispetto al 2017. Segue la Cardiologia con 165 DH, in crescita del +15% e l'Ortopedia con 129 DH/DS, in aumento del +15% rispetto al 2017. Tutti gli altri reparti si sono attestati al di sotto dei 100 ricoveri in DH/DS.

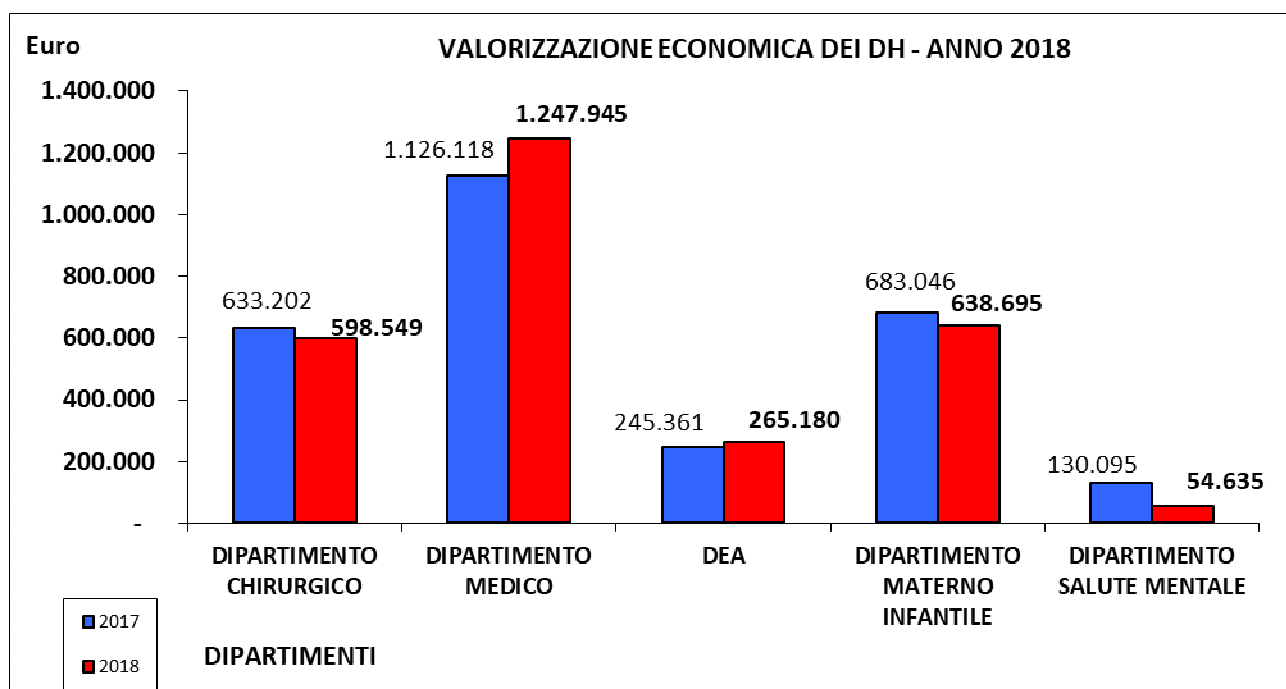
% RICOVERI DH/DS PER DIPARTIMENTO - ANNO 2018



Nel 2018 la maggior parte dei ricoveri in DH/DS è stata effettuata dal Dipartimento Materno Infantile con il 38% del totale, seguito dal Dipartimento Chirurgico con il 31%, dal Dipartimento Medico con il 16% ed infine dal Dipartimento di Salute Mentale con il 6%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	245.361	265.180	19.819	8%
CHIRURGIA PLASTICA	100.832	115.576	14.744	15%
CHIRURGIA GENERALE	168.162	158.233	-9.930	-6%
EMATOLOGIA	997.893	1.089.065	91.173	9%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	4.283	3.575	-708	-17%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	65.491	47.521	-17.970	-27%
MEDICINA GENERALE	50.399	64.776	14.377	29%
NEUROLOGIA	12.335	46.582	34.248	278%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	116.408	47.598	-68.810	-59%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	161.423	184.772	23.350	14%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	678.155	622.312	-55.844	-8%
OTORINOLARINGOIATRIA	128.580	63.815	-64.766	-50%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	4.890	16.383	11.493	235%
PSICHIATRIA	13.688	7.038	-6.650	-49%
UROLOGIA	69.922	72.578	2.656	4%
TOTALE	2.817.822	2.805.004	-12.818	0%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2018 è stata pari complessivamente a 2.805.004 euro, sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette fedelmente l'andamento dei volumi di attività precedentemente descritta.



Il grafico sopra riportato evidenzia come il Dipartimento Medico sia quello che fa registrare la valorizzazione economica più alta dei ricoveri diurni, con un valore pari a 1,248 milioni, in lieve calo rispetto al 2017, segue il Dipartimento Materno Infantile con un valore pari a 639 mila euro, in calo rispetto al 2017, il Dipartimento Chirurgico con un valore pari a 599 mila euro, in leggero calo rispetto al 2017, il DEA con un valore pari a 265 mila euro, in aumento rispetto al 2017 ed infine il Dipartimento Salute Mentale con un valore pari a 55 mila euro, in calo rispetto all'anno precedente.

PRIMI 20 DRG DH P.O. MATERA - ANNO 2018								
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum	
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,457	192	11%	11%	
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,978	157	9%	20%	
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,539	134	8%	28%	
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,855	82	5%	33%	
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,258	79	5%	38%	
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,522	64	4%	42%	
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,967	59	3%	45%	
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	0,421	56	3%	48%	
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,745	51	3%	51%	
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	0,599	44	3%	54%	

PRIMI 20 DRG DH P.O. MATERA - ANNO 2018							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,754	41	2%	56%
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,053	39	2%	59%
19	430	Psicosi	M	0,767	36	2%	61%
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,942	33	2%	63%
3	73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	0,610	29	2%	64%
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	1,523	28	2%	66%
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	0,599	27	2%	68%
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M	0,487	26	2%	69%
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	0,505	24	1%	70%
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M	0,401	21	1%	72%
		ALTRI DRG		0,951	486	28%	100%
		TOTALE		0,753	1708	100%	

Il DRG in DH più frequente erogato nel 2018 nel P.O. di Matera è stato , come nel 2017, il 381 “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia” con 192 casi, che costituisce il 11% del totale dei DH effettuati. Al secondo posto c’è il DRG 359 “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC” con 157 casi, che rappresentano il 9% del totale della casistica DH.

I primi 20 DRG costituiscono il 72% del totale dei DH.

ATTIVITA' CHIRURGICA P.O. MATERA

INTERVENTI 2017				
Interventi 2017	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia	1511	2	0	1.513
Chirurgia generale	881	121	92	1.094
Chirurgia plastica	306	70	1.429	1.805
Chirurgia vascolare	250	7	0	257
Gastroenterologia	263	26	177	466
Geriatrics	0	0	0	0
Malattie infettive	1	0	0	1
Nefrologia	100	0	1	101
Oculistica	33	0	1.883	1.916
Odontoiatria	0	1	0	1
Ortopedia e traumatologia	803	86	229	1.118
Ostetricia e ginecologia	810	594	0	1.404

Interventi 2017	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Otorinolaringoiatria	419	28	81	528
Pneumologia	3	0	0	3
Pediatria e neonatologia	0	0	0	0
Radiologia Interventistica	0	0	0	0
Rianimazione	376	9	169	554
Terapia Sub-Intensiva Generale	1	0	0	1
Urologia	460	50	53	563
Totale	6.217	994	4.114	11.325

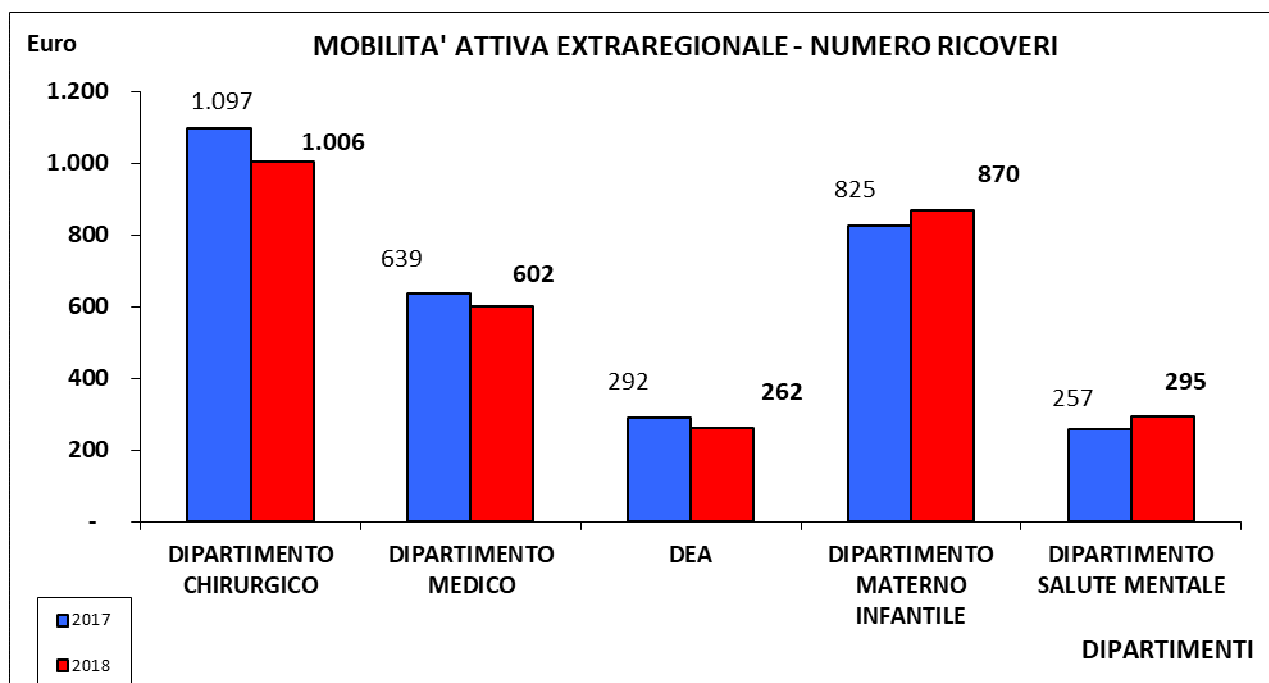
INTERVENTI 2018				
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (MT)	1.642	2	0	1.644
Chirurgia generale (MT)	861	109	158	1.128
Chirurgia plastica (MT)	294	86	1.330	1.710
Chirurgia vascolare (MT)	201	4	0	205
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva (MT)	314	17	164	495
Malattie Infettive (MT)	1	0	0	1
Nefrologia (MT)	84	0	4	88
Nefrologia-CRT (MT)	1	0	0	1
Oculistica (MT)	32	0	2.024	2.056
Ortopedia e traumatologia (MT)	801	113	217	1.131
Ostetricia e ginecologia (MT)	780	572	0	1.352
Otorinolaringoiatria (MT)	406	29	44	479
Pneumologia (MT)	4	0	0	4
Rianimazione (MT)	317	4	203	524
Terapia Sub-Intensiva Generale (MT)	6	0	0	6
Urologia (MT)	521	45	36	602
Totale	6.265	981	4.180	11.426

Nel 2018 sono stati effettuati 11.426 interventi chirurgici, 101 in più rispetto all'anno precedente (+1%), di cui il 55% in regime di ricovero ordinario, a fronte del 56% dell'anno precedente, il 9% in regime di day hospital in lieve diminuzione rispetto al 2017, ed il rimanente 35% in regime ambulatoriale. Il raffronto con il 2017 evidenzia un lieve incremento di interventi nei setting assistenziali del ricovero ordinario e di quello ambulatoriale, confermando la tendenza allo spostamento dal day hospital all'ambulatorio, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali. Nello specifico si registra un numero di interventi in regime ordinario, pari a 6.265, con un aumento di 48 interventi in più rispetto all'anno precedente; il numero degli interventi in Day Surgery è passato da 1.014 a 994, 13 in meno rispetto al 2017, mentre il numero degli interventi ambulatoriali è passato da 4.114 del 2017 a 4.180 nel 2018, con un incremento di 66 interventi.

In tali report sono considerati anche gli interventi di emodinamica.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - NUMERO RICOVERI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	255	229	-26	-10%
CHIRURGIA PLASTICA	124	143	19	15%
CHIRURGIA GENERALE	298	264	-34	-11%
EMATOLOGIA	61	53	-8	-13%
GERIATRIA	80	79	-1	-1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	155	135	-20	-13%
MEDICINA GENERALE	165	165	0	0%
NEFROLOGIA E CRT	29	25	-4	-14%
NEUROLOGIA	61	57	-4	-7%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	240	274	34	14%
OCULISTICA	10	5	-5	-50%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	310	231	-79	-25%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	488	520	32	7%
OTORINOLARINGOIATRIA	240	216	-24	-10%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	337	350	13	4%
PNEUMOLOGIA	88	88	0	0%
PSICHIATRIA	17	21	4	24%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	15	14	-1	-7%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	22	19	-3	-14%
UROLOGIA	115	147	32	28%
TOTALE	3.110	3.035	-75	-2%



Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2018 è stato pari a 3.035, evidenziando rispetto all'anno precedente, un lievissimo decremento pari al -2%.

I reparti che nel 2018 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale, al pari dell'anno precedente, sono stati:

- l'Ostetricia Ginecologia con 520 ricoveri importati, in aumento (+7%) rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria – Neonatologia con 350 ricoveri, in aumento del +4% rispetto al 2017;
- la Neuropsichiatria Infantile con 274 ricoveri, in aumento del +14% rispetto al 2017;
- la Chirurgia Generale con 364 ricoveri importati ed un calo del -11%; val la pena ricordare che in tale reparto sono confluiti anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare;
- l'Ortopedia con 231 ricoveri importati ed un decremento del -25% rispetto all'anno precedente;
- l'Otorinolaringoiatria con 216 ricoveri importati ed un decremento del -10% rispetto all'anno precedente.

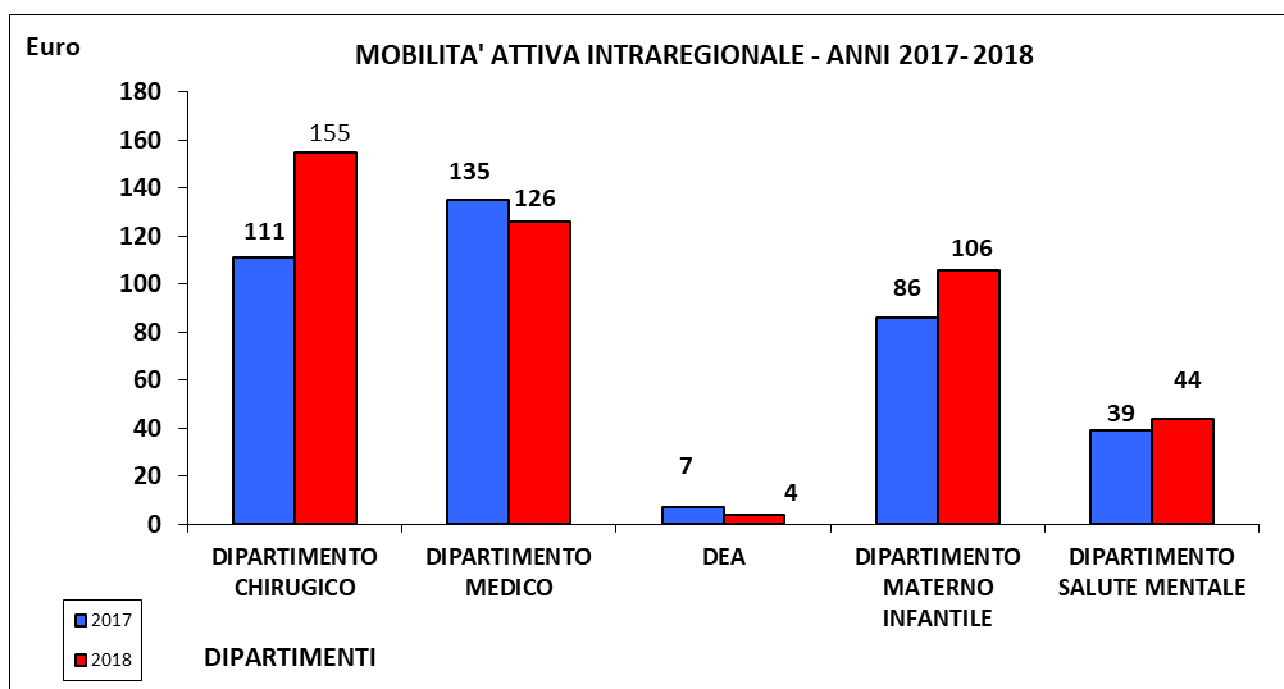
Nel 2018, il Dipartimento che attrae il maggior numero di pazienti da fuori Regione è il Dipartimento Chirurgico con 1.006 ricoveri, in calo del -8% rispetto al 2017, segue il Dipartimento Materno Infantile con 870 ricoveri, in aumento del +5%, il Dipartimento Medico con 602 ricoveri, in calo del -6% rispetto all'anno precedente, il Dipartimento Salute Mentale con 295 ricoveri, in aumento del +14% rispetto all'anno precedente e, infine il DEA con 262 ricoveri, in calo del -10% rispetto all'anno precedente.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE - NUMERO RICOVERI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	23	34	11	48%
CHIRURGIA PLASTICA	5	12	7	140%
CHIRURGIA GENERALE	40	60	20	50%
EMATOLOGIA	5	6	1	20%
GERIATRIA	3	12	9	300%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	26	16	-10	-38%
MEDICINA GENERALE	34	22	-12	-35%
NEFROLOGIA E CRT	24	17	-7	-29%
NEUROLOGIA	12	11	-1	-8%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	35	41	6	17%
OCULISTICA	2	0	-2	-100%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	28	6	27%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	59	64	5	8%
OTORINOLARINGOIATRIA	33	31	-2	-6%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	27	42	15	56%
PNEUMOLOGIA	8	8	0	0%
PSICHIATRIA	4	3	-1	-25%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	6	3	-3	-50%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	1	1	0	0%
UROLOGIA	9	24	15	167%
TOTALE	378	435	57	15%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti dall'ASP (mobilità intraregionale attiva) nel 2018 è stato pari a 435, evidenziando rispetto all'anno precedente, un incremento pari a +15%.

I reparti che nel 2018 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza proveniente dall'ASP, al pari dell'anno precedente, sono stati:

- l'Ostetricia e Ginecologia con 64 ricoveri importati ed un aumento del +8% rispetto al 2017;
- la Chirurgia Generale con 60 ricoveri importati ed un aumento del +50% rispetto al 2017;
- la Pediatria con 42 ricoveri importati, ed un aumento pari a +56%, rispetto l'anno precedente;
- la Neuropsichiatria Infantile con 41 ricoveri importati, in aumento del +17% rispetto al 2017;
- la Neuropsichiatria Infantile con 41 ricoveri importati, in aumento del +17% rispetto al 2017;
- la Cardiologia e Utic con 34 ricoveri importari, in aumento del +48%rispetto al 2017;
- l'Otorinolaringoiatria con 31 ricoveri importari, in calo del -6%rispetto al 2017.



Come evidenziato dall'analisi grafica, nell'anno 2018 il Dipartimento Chirurgico è quello che effettua il maggior numero di ricoveri di mobilità attiva intraregionale con 155 ricoveri, in aumento rispetto al 2017 del +40%, segue il Dipartimento Medico con 126 ricoveri, in decremento -7% rispetto al 2017, il Dipartimento Materno Infantile con 106 ricoveri, il 23% in più rispetto all'anno precedente e, infine, il Dipartimento di Salute Mentale con 44 ricoveri, corrispondente a +13% in più rispetto all'anno precedente. L'andamento della mobilità attività è strettamente collegato all'andamento del numero dei ricoveri, per cui la valutazione del relativo trend va fatta più correttamente analizzando l'indice di attrazione, che tiene conto del rapporto tra i ricoveri su utenti extraregionali ed il totale dei ricoveri erogati su tutta l'utenza. Al fine di fornire una valutazione più oggettiva della capacità da parte delle singole articolazioni aziendali di attrarre utenza al di fuori dei confini della provincia di Matera, si riporta di seguito l'analisi dell'indice di attrazione che fornisce una misura relativa del mobilità attiva, evidenziando l'incidenza dell'utenza proveniente da fuori regione sul totale dei ricoveri effettuati.

INDICE DI ATTRAZIONE TOTALE	2017	2018	Δ %
CARDIOLOGIA E UTIC	21,8%	20,5%	-6%
CHIRURGIA PLASTICA	35,6%	41,6%	17%
CHIRURGIA GENERALE	20,3%	20,9%	3%
EMATOLOGIA	22,1%	21,1%	-5%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPI. DIGEST.	0,0%	0,0%	
GERIATRIA	9,1%	9,9%	9%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	29,7%	24,6%	-17%
MEDICINA GENERALE	14,1%	14,5%	3%
NEFROLOGIA + CRT	15,1%	14,8%	-2%
NEUROLOGIA	14,6%	13,7%	-6%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	65,6%	77,0%	17%
OCULISTICA	24,5%	10,2%	-58%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30,1%	24,4%	-19%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25,3%	26,6%	5%
OTORINOLARINGOIATRIA	43,8%	42,1%	-4%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	25,8%	26,1%	1%
PNEUMOLOGIA	18,1%	17,3%	-4%
PSICHIATRIA	12,0%	13,5%	12%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	15,8%	14,3%	-10%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	13,8%	10,4%	-24%
UROLOGIA	18,9%	23,0%	21%
TOTALE	23,6%	23,6%	0%

Nel 2018 l'indice di attrazione ospedaliera complessiva dell'Ospedale Madonna delle Grazie, che tiene conto sia dell'attrazione extraregionale che di quella intraregionale, è stato pari al 23,6%, in perfetta aderenza rispetto al 2017.

In altre parole fatto pari a 100 il totale dei ricoveri erogati dall'ASM nel 2018, 23 di essi è stata effettuata su pazienti provenienti da comuni situati al di fuori della provincia di Matera, sia in Basilicata (mobilità intraregionale attiva) che, soprattutto nelle altre Regioni Italiane (mobilità extraregionale attiva)

I reparti con un indice di attrazione più elevata sono stati nel 2018:

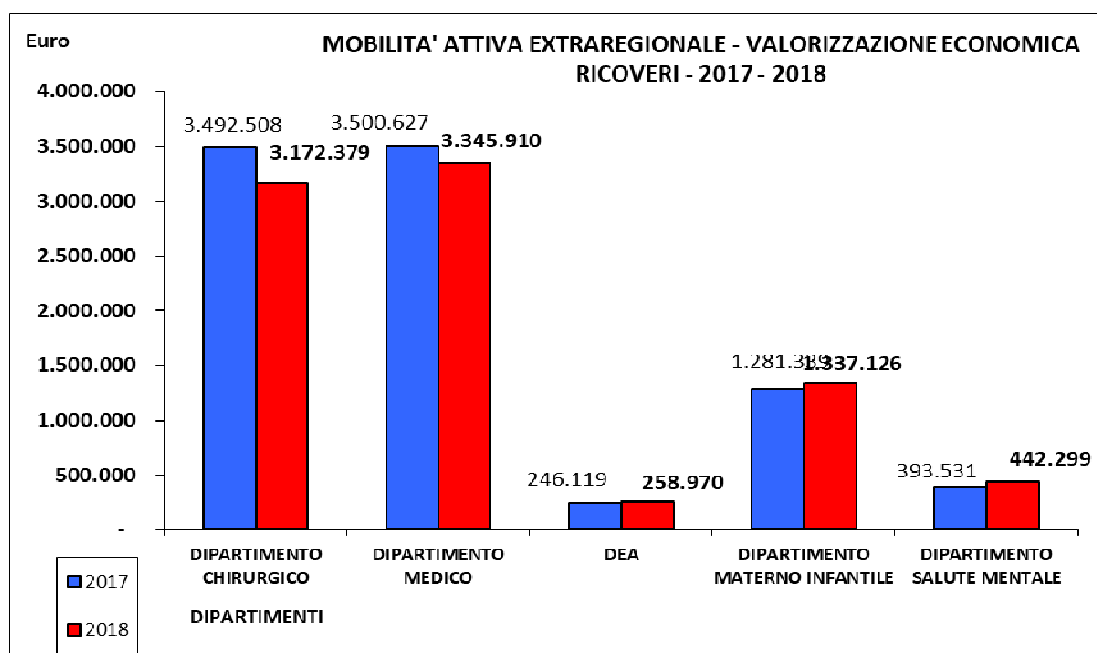
- la Neuropsichiatria Infantile, con un tasso di attrazione del 77%, in aumento del +17% rispetto al 2017; tale struttura, come noto, ha una vocazione regionale e, a partire dal 01/11/2016 sono state implementate le attività con la Fondazione Stella Maris Mediterraneo;
- l'Otorinolaringoiatria, con un indice pari al 42,1%, in lieve calo rispetto al 2017 del -4%;
- la Chirurgia Plastica, con un indice pari al 41,6%, in calo del -2% rispetto al 2016;
- l'Ostetricia e Ginecologia, con un indice pari al 26,6%, in aumento del +5% rispetto al 2017;
- la Pediatria con un indice pari al 26,1%, in aumento del +1% rispetto al 2017;
- le Malattie Infettive, con un indice pari a 24,6%, con un decremento del -17% rispetto al 2017;
- l'Ortopedia, con un indice pari al 24,4%, in calo del -19% rispetto al 2017;
- l'Urologia, con un indice pari al 23%, in aumento del +21% rispetto al 2016.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	1.195.788	1.113.618	-82.170	-7%
CHIRURGIA PLASTICA	281.992	329.560	47.568	17%
CHIRURGIA GENERALE	1.066.872	931.807	-135.064	-13%
EMATOLOGIA	324.086	344.924	20.838	6%
GERIATRIA	245.364	228.754	-16.610	-7%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	490.560	510.642	20.082	4%
MEDICINA GENERALE	536.643	506.284	-30.359	-6%
NEFROLOGIA E CRT	126.005	109.435	-16.570	-13%
NEUROLOGIA	160.819	163.139	2.320	1%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	366.108	407.620	41.512	11%
OCULISTICA	15.437	4.259	-11.178	-72%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.399.090	1.070.577	-328.514	-23%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	755.879	797.404	41.524	5%
OTORINOLARINGOIATRIA	379.229	394.347	15.118	4%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	525.460	539.722	14.262	3%
PNEUMOLOGIA	421.363	369.114	-52.248	-12%
PSICHIATRIA	27.424	34.679	7.255	26%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	177.236	197.317	20.081	11%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	68.883	61.654	-7.230	-10%
UROLOGIA	349.888	441.829	91.941	26%
TOTALE	8.914.124	8.556.684	-357.440	-4%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri effettuati a pazienti fuori regione nel 2018 sono stati pari a 8.556.684 euro, evidenziando un decremento di -357.440 euro rispetto al 2017, pari al -4%.

I reparti che hanno fatto registrare i maggiori ricavi sono, nell'ordine:

- Cardiologia e UTIC, con un valore pari a 1.113.618 euro, con un decremento del -7% rispetto al 2017;
- Ortopedia e Traumatologia, con un valore pari a 1.070.577 euro, con una riduzione di -328.514 euro rispetto al 2017;
- Chirurgia Generale, con un valore pari a 931.807 euro, con un decremento del -13% rispetto al 2017;
- l'Ostericia e Ginecologia, con un valore pari a 797.404 euro, con un incremento del +5% rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria, con un valore pari a 539.722 euro, con un incremento del +3% rispetto all'anno precedente.



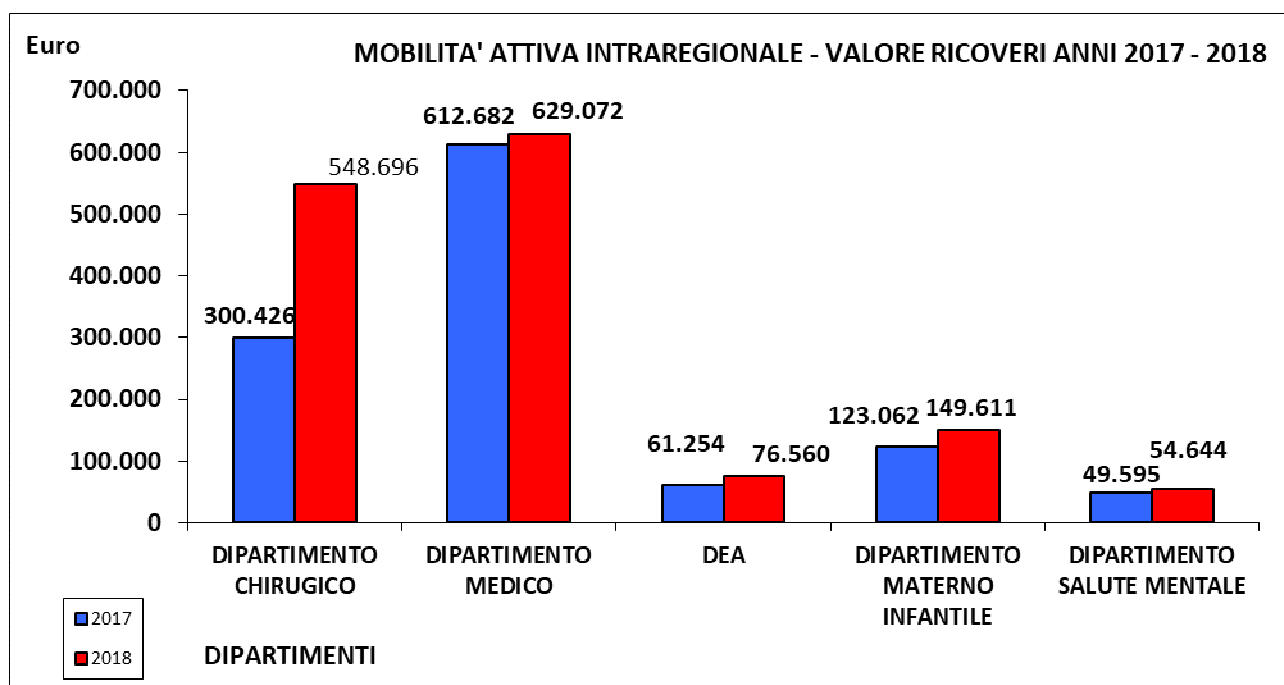
Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Medico è quello che nel 2018 ha fatto registrare il più alto valore economico della mobilità attiva extraregionale, con un importo pari a 3.345.910 euro, in diminuzione del -4%, segue il Dipartimento Chirurgico, con un importo pari a 3.172.379 euro, in riduzione del -9% rispetto al 2017, il Dipartimento Materno Infantile, con un importo pari a 1.337.126 euro, in aumento del +4% rispetto al 2017, il Dipartimento di Salute Mentale un importo pari a 442.299, in aumento del +12% rispetto al 2017, grazie alla Neuropsichiatria Infantile, il DEA con un importo pari a 258.970 euro, in aumento rispetto all'anno precedente del +5%.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	123.811	226.565	102.754	83%
CHIRURGIA PLASTICA	9.188	26.015	16.827	183%
CHIRURGIA GENERALE	108.163	236.627	128.465	119%
EMATOLOGIA	26.026	24.320	-1.706	-7%
GERIATRIA	10.078	49.760	39.682	394%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	116.148	72.126	-44.022	-38%
MEDICINA GENERALE	94.214	69.935	-24.279	-26%
NEFROLOGIA E CRT	107.911	62.564	-45.347	-42%
NEUROLOGIA	26.812	21.948	-4.864	-18%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	43.952	48.818	4.866	11%
OCULISTICA	1.889	0	-1.889	-100%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	104.502	136.378	31.876	31%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	96.123	95.109	-1.013	-1%
OTORINOLARINGOIATRIA	52.632	61.812	9.180	17%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	26.939	54.502	27.563	102%
PNEUMOLOGIA	107.683	101.854	-5.828	-5%
PSICHIATRIA	5.643	5.825	183	3%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	57.363	72.476	15.112	26%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	3.891	4.085	194	5%
UROLOGIA	24.052	87.864	63.812	265%
TOTALE	1.147.018	1.458.583	311.565	27%

Il valore economico dei ricoveri in mobilità attiva intraregionale (effettuati a pazienti della provincia di Potenza) nel 2018 è stato pari a € 1.458.583, con un incremento rispetto al 2017 di 311.565 euro, pari al +27%.

I reparti che nel 2018 hanno fatto registrare i valori economici più elevati di mobilità ospedaliera intraregionale sono, nell'ordine:

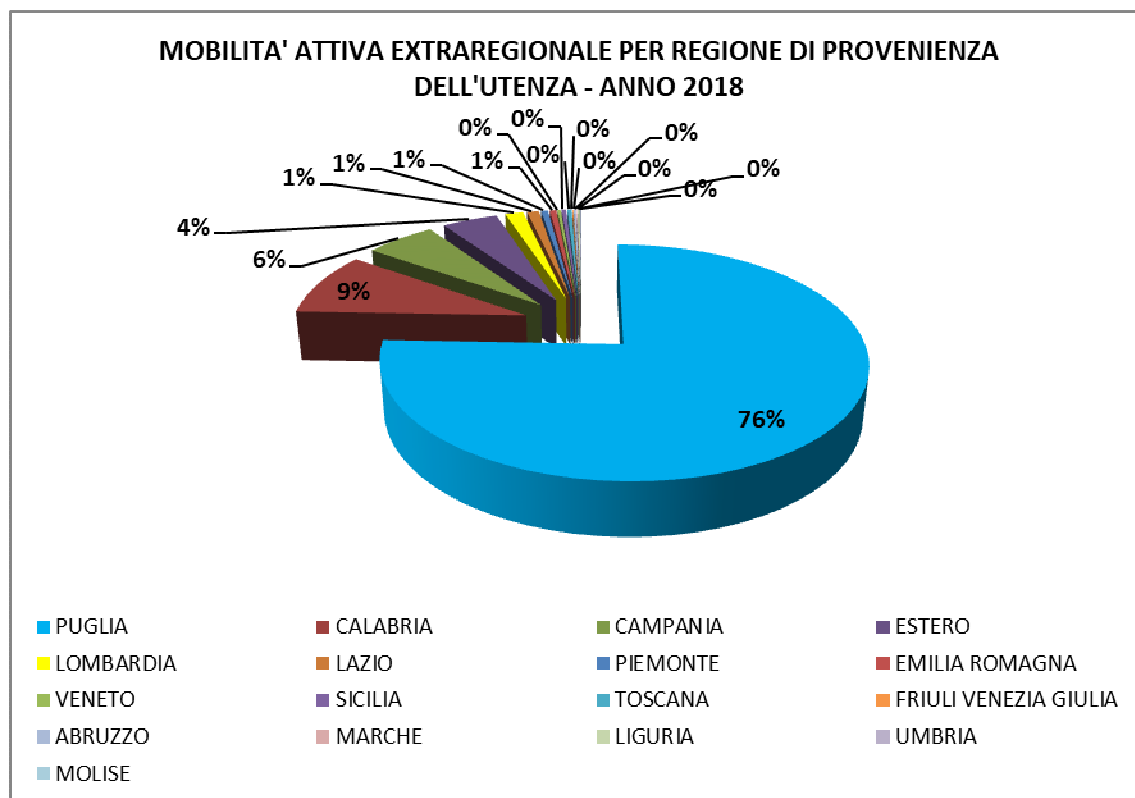
- Chirurgia Generale con un valore economico pari a 236.627 euro, in aumento dell'119% rispetto al 2017;
- Cardiologia e Utic con un valore pari a 226.565 euro e un aumento rispetto al 2017 pari al +83%;
- Medicina Generale con un valore pari a 194.316 euro e una riduzione rispetto al 2016 pari al -50%;
- Malattie Infettive e Tropicali con un valore pari a 145.398 euro e un incremento rispetto al 2016 pari al +6%.



Come si evince dal grafico sopra riportato nel 2018 tutti i Dipartimenti dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera hanno fatto registrare rispetto all'anno precedente, un incremento della valorizzazione economica dei ricoveri effettuati su pazienti residenti regionali, fuori della provincia di Matera (mobilità ospedaliera attiva intraregionale).

Il Dipartimento Medico è quello che nel 2018 ha fatto registrare il più alto valore economico della mobilità attiva intraregionale, con un importo pari a 629.072 euro, in aumento del +3%, segue il Dipartimento Chirurgico, con un importo pari a 548.696 euro, in aumento del +83% rispetto al 2017, il Dipartimento Materno Infantile, con un importo pari a 149.611 euro, in aumento del +22% rispetto al 2017, il DEA con un importo pari a 76.560 euro, in aumento rispetto all'anno precedente del +27% e il Dipartimento di Salute Mentale un importo pari a 54.644, in aumento del +10% rispetto al 2017.

REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA	Numero ricoveri			Valore ricoveri		
	2017	2018	Δ %	2017	2018	Δ %
PUGLIA	2.451	2.294	-6%	7.045.028	6.383.513	-9%
CALABRIA	248	278	12%	788.630	881.446	12%
CAMPANIA	134	172	28%	320.571	453.214	41%
ESTERO	120	136	13%	327.738	403.473	23%
LOMBARDIA	39	45	15%	136.637	139.325	2%
LAZIO	32	29	-9%	80.099	73.405	-8%
PIEMONTE	13	17	31%	31.922	71.347	124%
EMILIA ROMAGNA	24	16	-33%	58.235	35.883	-38%
VENETO	11	8	-27%	57.453	35.667	-38%
SICILIA	10	11	10%	17.300	27.894	61%
TOSCANA	13	11	-15%	24.259	15.041	-38%
FRIULI VENEZIA GIULIA	3	2	-33%	4.610	10.407	126%
ABRUZZO	5	6	20%	5.112	9.806	92%
MARCHE	0	2		0	6.787	
LIGURIA	3	5	67%	10.283	4.234	-59%
UMBRIA	0	2		0	4.122	
MOLISE	4	1	-75%	6.245	1.118	-82%
Totale complessivo	3.110	3.035	-2%	9.097.557	8.743.138	-4%



La Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva extaregionale dell'Ospedale di Matera è la Puglia, che costituisce il 76% del totale, seguita dalla Calabria che rappresenta il 9% del totale, la Campania che rappresenta il 6%, gli Stati esteri che rappresentano il 4% dei casi.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA				
NUMERO PRESTAZIONI				
SERVIZIO	2017	2018	SCOSTAMENTO	
Anatomia Patologica	7.144	7.713	569	8%
Anestesia e Rianimazione	1.613	1.723	110	7%
Attività Distrettuali	9.540	10.665	1.125	12%
Cardiologia - Angiologia	1.148	902	-246	-21%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	280	5	-275	-98%
Cardiologia Medica	16.885	15.828	-1.057	-6%
Centro Diabetologico	6.903	7.331	428	6%
Centro Riferimento Trapianti	2.801	2.671	-130	-5%
Centro Trasfusionale	17.480	22.995	5.515	32%
Chirurgia	1.921	2.195	274	14%
Chirurgia dipartimentale	3.903	4.102	199	5%
Chirurgia Plastica	12.562	11.541	-1.021	-8%
Chirurgia Vascolare	3.839	3.354	-485	-13%
Ematologia	5.048	5.076	28	1%
Endocrinologia	4.389	4.381	-8	0%
Endoscopia Digestiva	3.956	4.211	255	6%
Fisioterapia	15.982	16.946	964	6%
Genetica (Laboratorio)	11.812	11.663	-149	-1%
Geriatria	1.610	1.493	-117	-7%
Geriatria territoriale	192	218	26	14%
Ginecologia	6.550	6.597	47	1%
Laboratorio di Analisi	295.119	306.718	11.599	4%
Malattie Infettive	1.511	1.453	-58	-4%
Medicina	3.351	3.506	155	5%
Medicina Nucleare	4.651	5.062	411	9%
Nefrologia	40.489	41.241	752	2%
Neurologia	11.352	11.768	416	4%
Neuropsichiatria Infantile	3.192	3.545	353	11%
Nutrizione clinica e dietetica	3.976	4.375	399	10%
Oculistica	11.781	11.907	126	1%
Oncologia	5.902	10.003	4.101	69%
Ortopedia	11.481	10.570	-911	-8%
Otorinolaringoiatria	7.186	6.611	-575	-8%
Pediatria	2.526	3.223	697	28%
Pneumologia	9.012	9.642	630	7%
Radiologia	22.075	23.287	1.212	5%
Reumatologia	4.782	4.720	-62	-1%
Risonanza Magnetica	4.612	4.694	82	2%
Senologia	10.268	9.645	-623	-6%
Servizio D.C.A.	295	332	37	13%
Urologia	8.588	8.675	87	1%
Totale complessivo	597.707	622.587	24.880	4%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2018 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 622.587, evidenziando un incremento del +4% rispetto all'anno precedente. Tale incremento ha riguardato, sia pure con percentuali differenti, oltre la metà dei servizi ospedalieri.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA				
VALORE PRESTAZIONI €				
SERVIZIO	2017	2018	SCOSTAMENTO	
Anatomia Patologica	303.685	326.940	23.255	8%
Anestesia e Rianimazione	138.603	146.310	7.706	6%
Attività Distrettuali	24.613	27.520	2.907	12%
Cardiologia - Angiologia	44.327	37.386	-6.941	-16%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	4.121	189	-3.933	-95%
Cardiologia Medica	410.149	372.739	-37.410	-9%
Centro Diabetologico	109.003	103.243	-5.760	-5%
Centro Riferimento Trapianti	35.799	33.002	-2.796	-8%
Centro Trasfusionale	240.340	319.516	79.175	33%
Chirurgia	24.783	29.427	4.644	19%
Chirurgia dipartimentale	27.469	28.020	551	2%
Chirurgia Plastica	169.052	155.725	-13.327	-8%
Chirurgia Vascolare	90.721	82.119	-8.602	-9%
Ematologia	63.430	66.767	3.336	5%
Endocrinologia	94.226	93.590	-636	-1%
Endoscopia Digestiva	270.257	298.235	27.978	10%
Fisioterapia	149.926	157.640	7.714	5%
Genetica	899.779	899.587	-192	0%
Geriatria	70.553	66.029	-4.524	-6%
Geriatria territoriale	3.796	4.310	514	14%
Ginecologia	137.115	134.653	-2.463	-2%
Laboratorio di Analisi	1.674.722	1.918.238	243.516	15%
Malattie Infettive	32.797	31.745	-1.052	-3%
Medicina	102.963	100.745	-2.218	-2%
Medicina Nucleare	930.301	1.179.313	249.012	27%
Nefrologia	2.300.678	2.284.168	-16.510	-1%
Neurologia	153.983	159.830	5.847	4%
Neuropsichiatria Infantile	56.284	60.710	4.426	8%
Nutrizione clinica e dietetica	57.752	63.761	6.009	10%
Oculistica	1.437.966	1.445.916	7.951	1%
Oncologia	76.747	124.947	48.199	63%
Ortopedia	328.157	284.622	-43.535	-13%
Otorinolaringoiatria	115.247	105.652	-9.595	-8%
Pediatria	36.809	44.092	7.284	20%
Pneumologia	197.133	233.186	36.053	18%
Radiologia	1.072.563	1.166.499	93.936	9%
Reumatologia	81.035	80.253	-782	-1%
Risonanza Magnetica	818.573	831.223	12.650	2%
Senologia	334.078	322.337	-11.742	-4%
Servizio D.C.A.	5.233	6.038	805	15%
Urologia	208.264	209.980	1.716	1%
Totale complessivo	13.333.034	14.036.199	703.165	5%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Matera nel 2018 è stato pari a 14.036.199 euro, con un incremento, pari al +5% rispetto all'anno precedente, in analogia al trend del numero di prestazioni ambulatoriali.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito si fornisce l'analisi dei principali indicatori di performance dell'Ospedale di Matera nel corso del 2018, opportunamente raffrontati con gli standard medi regionali e nazionali. Questi ultimi sono stati desunti dal rapporto del Ministero della Salute 2018 relativo alle SDO 2017, che costituisce la fonte dati ufficiale più recente.

INDICATORI DI EFFICIENZA

Gli indicatori di efficienza considerati in questa sede sono costituiti dalla degenza media e dalla degenza media pre - operatoria.

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media	6,93	6,84	7,46	8%	9%

La degenza media (vale a dire il numero medio di giornate di permanenza dei pazienti presso i reparti ospedalieri) registrata dall'Ospedale di Matera nel 2018 è stata pari a 7,46 giornate, valore leggermente superiore sia alla media nazionale (+8%) che a quella regionale (+9%).

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media Pre - operatoria	1,77	4,68	2,57	45%	-45%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2018 è stata pari a 1,88 giorni, risultando più alta rispetto alla media nazionale (+6%) e più bassa rispetto a quella regionale (-60%).

INDICATORI DI COMPLESSITA'

Gli indicatori di complessità considerati in questa sede sono costituiti dall'indice di complessità, dall'indice di case – mix e dalla percentuale dei casi complicati.

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Indice di complessità	1,19	1,17	1,07	-10%	-8%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2018 è stato pari a 1,07, leggermente inferiore sia al valore medio nazionale (-10%) che a quello regionale (-8%).

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Indice di case - mix	1,00	0,98	0,90	-10%	-8%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale e quello medio Italiano, è pari a 0,90, a dimostrazione che la complessità della casistica trattata dal P.O. di Matera è di abbastanza inferiore a quella media nazionale.

L'Indice di case – mix regionale è pari a 0,91, a dimostrazione che la casistica del nostro ospedale è meno complessa di quella media regionale.

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% casi complicati	32,44	39,13	33,50	3%	-14%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2018 è pari al 33,5%, leggermente superiore valore medio nazionale (+3%), ed inferiore al valore medio regionale (-14%).

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa considerati in questa sede sono costituiti dalla percentuale di parti cesarei sul totale dei parti e dalla percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici.

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% parti cesarei	33,75	36,83	29,11	-14%	-21%

La percentuale di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2018 è pari al 29,11%, inferiore sia al valore medio nazionale (-14%), sia soprattutto a quello regionale (-21%).

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici	28,63	35,24	28,86	1%	-18%

La percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici per l'Ospedale di Matera nel 2018 è pari a 28,86%, sostanzialmente in linea con il valore medio nazionale (+1%) e comunque inferiore a quello medio regionale (-18%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	36,44	21,02	11,64	-68%	-45%

La percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico per l'Ospedale di Matera nel 2018 è pari a 11,64%, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-68%) sia a quello medio regionale (-45%).

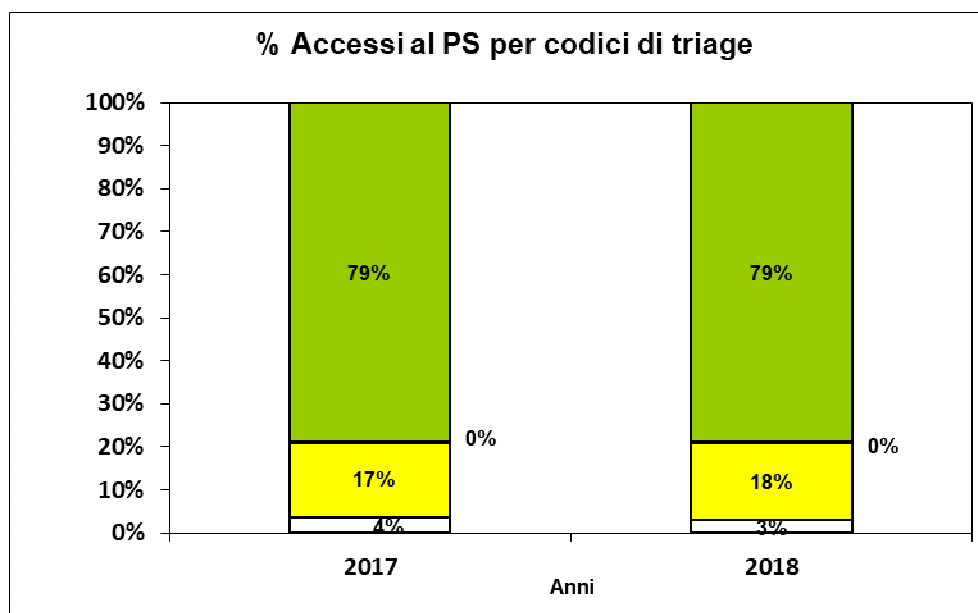
PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS P.O. Policoro	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
Bianco	1.059	869	-190	-18%
Giallo	5.121	5.362	241	5%
Rosso	94	93	-1	-1%
Verde	23.461	23.403	-58	0%
Totale accessi PS	29.735	29.727	-8	0%

Nel 2018 sono stati registrati complessivamente 29.727 accessi nel P.O. di Policoro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente. Dai dati riportati si rileva che nel 2018 hanno avuto accesso mediamente **81 pazienti al giorno**, in linea con l'anno precedente.



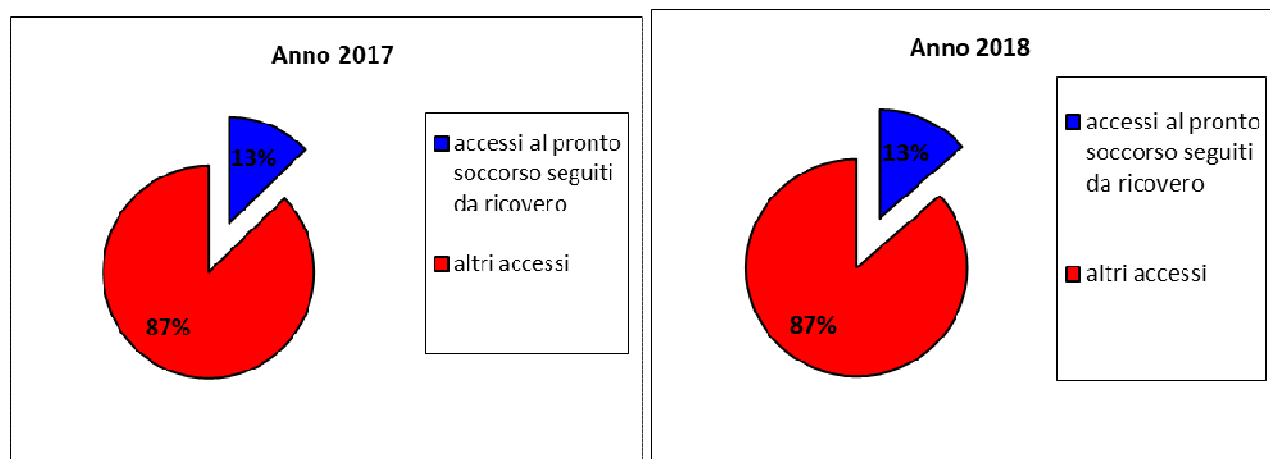
Gli accessi più frequenti al Pronto Soccorso di Policoro sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2018 hanno costituito il 79% del totale dell'utenza, in perfetta analogia al 2017. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2018 hanno rappresentato il 18% del totale, in lieve aumento rispetto all'anno precedente, in cui costituivano il 17%. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza del 3% sul totale dell'utenza nel 2018, in lieve calo rispetto al 2017.

I codici rossi, vale a dire i pazienti molto critici, con priorità massima e con accesso immediato alle cure, sia nel 2018 che nel 2017 hanno rappresentato una percentuale irrisoria sul totale, pari allo 0%.

Accessi PS seguiti da ricovero	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	4.006	3.801	-205	-5%

Indicatori di performance PS	2017	2018	Scostamento
% accessi PS seguiti da ricovero / totale accessi al PS	13,5%	12,8%	-5%

Nel 2017 gli accessi seguiti da ricovero presso l'Ospedale di Policoro sono stati 4.006, in calo del -5% rispetto all'anno precedente, rappresentando il 12,8% del totale degli accessi.



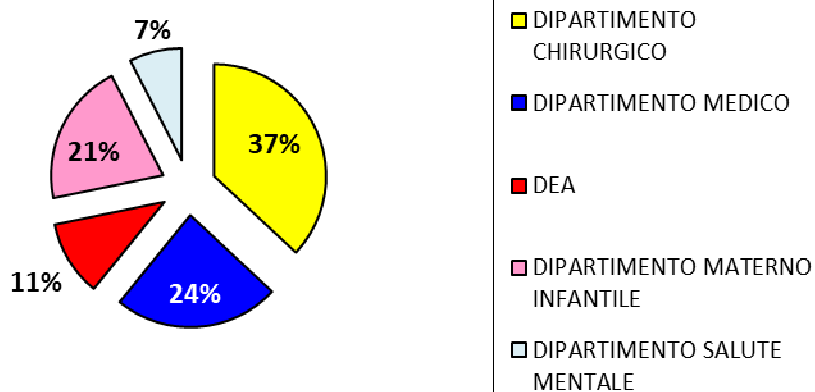
ATTIVITA' DI DEGENZA

RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	2	2	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	18	18	0	0%
MEDICINA GENERALE	22	22	0	0%
ORTOPEDIA	14	14	0	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	12	0	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	2	2	0	0%
PEDIATRIA	7	7	0	0%
PSICHIATRIA	7	7	0	0%
TERAPIA INTENSIVA	4	4	0	0%
UTIC	4	4	0	0%
TOTALE	92	92	0	0%

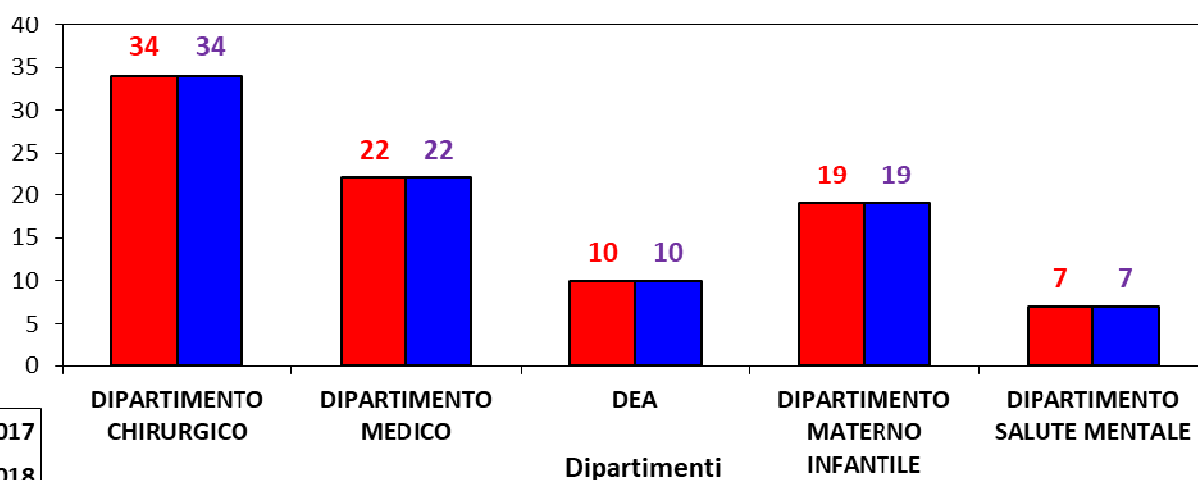
I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2018, pari complessivamente a 92, non hanno subito variazioni rispetto all'anno precedente.

Dotazione posti letto ordinari per Dipartimento - Anno 2018



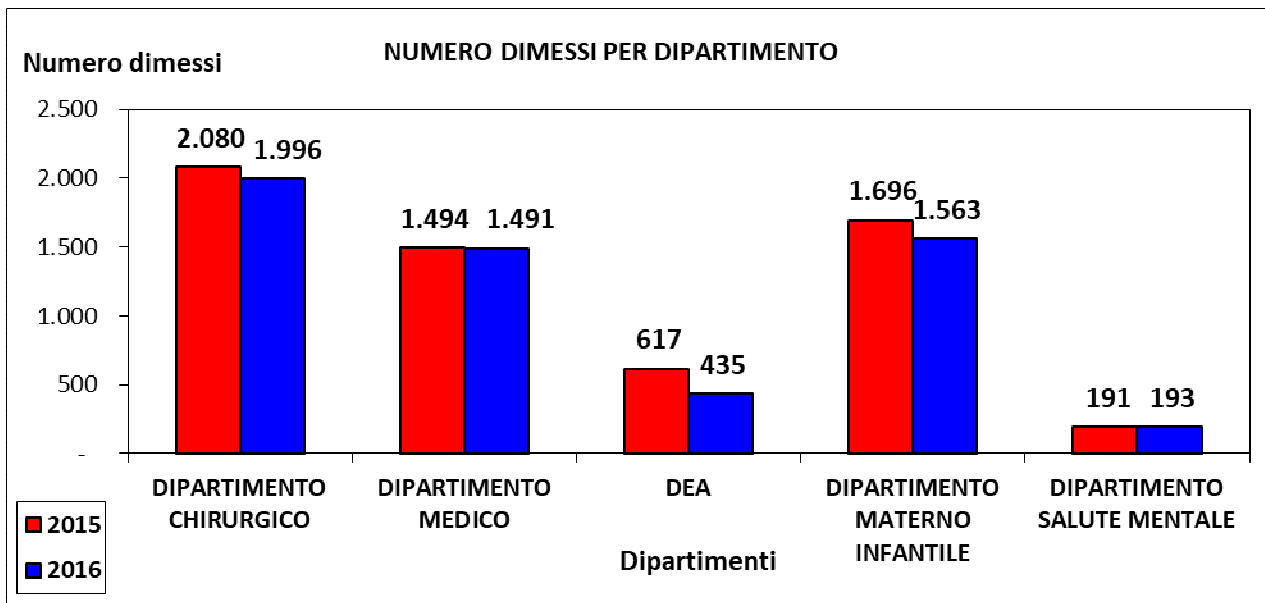
Numero posti letto

DOTAZIONE POSTI LETTO PER DIPARTIMENTO

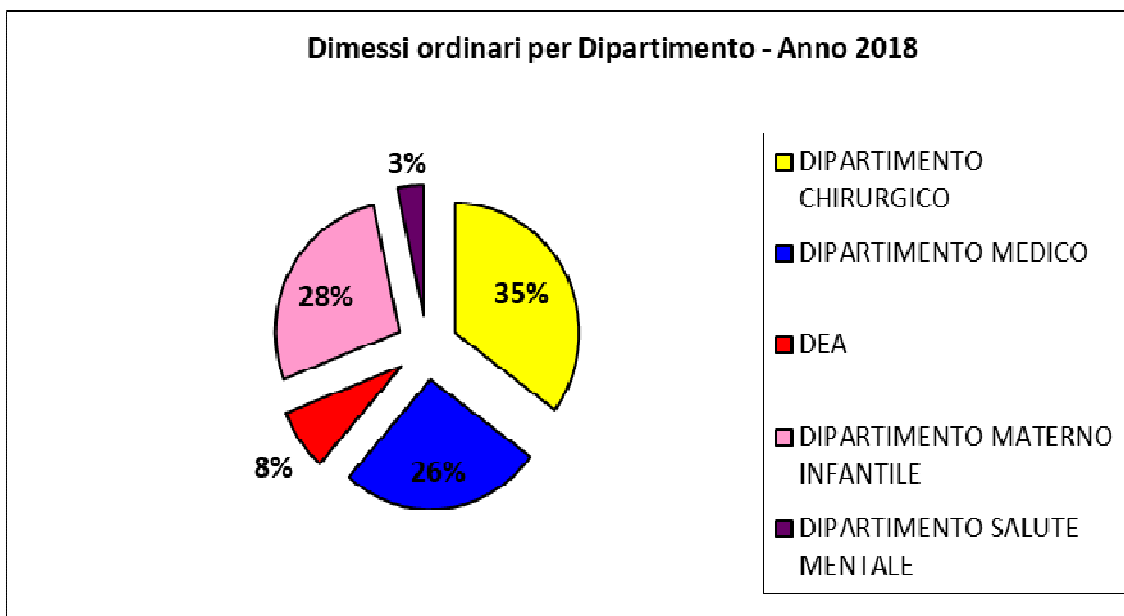


DIMESSI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	210	129	-81	-39%
CHIRURGIA GENERALE	1.167	1.171	4	0%
MEDICINA GENERALE	1.494	1.491	-3	0%
ORTOPEDIA	636	575	-61	-10%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	781	727	-54	-7%
OTORINOLARINGOIATRIA	277	250	-27	-10%
PEDIATRIA	915	836	-79	-9%
PSICHIATRIA	191	193	2	1%
TERAPIA INTENSIVA	90	84	-6	-7%
UTIC	317	222	-95	-30%
TOTALE	6.078	5.678	-400	-7%

Nel 2018 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 5.678, facendo registrare un decremento rispetto al 2017 di -400 ricoveri, pari al -7%, che ad eccezione della Chirurgia e della Psichiatria che hanno mantenuto gli stessi numeri, ha interessato tutti i reparti.



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2018, il Dipartimento Chirurgico si conferma come quello che eroga la maggior parte dei ricoveri (1.996), evidenziando tuttavia un lieve decremento rispetto al 2017 (-4%), seguito dal Dipartimento Materno Infantile con 1.563 dimessi, che ha evidenziato una riduzione del -8% rispetto al 2017, poi dal Dipartimento Medico con 1.491 dimessi (sostanzialmente in linea rispetto al 2017), dal DEA con 435 dimessi, che ha evidenziato una riduzione del -29% rispetto all'anno precedente ed infine dal Dipartimento di Salute Mentale con 193 dimessi, che ha evidenziato un lievissimo incremento, pari a meno del +1%, rispetto all'anno precedente.



Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Chirurgico è quello con il maggior numero di dimessi, pari al 35% del totale, segue il Dipartimento Materno Infantile che rappresenta il 28% del totale delle dimissioni, il Dipartimento Medico che rappresenta il 26% del totale delle dimissioni, il DEA con l'8% del totale dei dimessi ed infine il Dipartimento di Salute Mentale con il 3% del totale dei dimessi.

PAZIENTI TRANSITATI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	209	128	-81	-39%
CHIRURGIA GENERALE	1.190	1.180	-10	-1%
MEDICINA GENERALE	1.561	1.554	-7	0%
ORTOPEDIA	653	574	-79	-12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	764	718	-46	-6%
OTORINOLARINGOIATRIA	275	251	-24	-9%
PEDIATRIA	904	822	-82	-9%
PSICHIATRIA	196	197	1	1%
TERAPIA INTENSIVA	255	168	-87	-34%
UTIC	322	376	54	17%
TOTALE	6.329	5.968	-361	-6%

La rilevazione dei pazienti transitati da ogni reparto è fondamentale per la valutazione dei livelli di performance relativa a ciascuno di essi, in quanto consente di misurare gli indicatori di attività effettivamente conseguiti con una accuratezza e una precisione maggiori rispetto agli stessi parametri calcolati sul numero dei dimessi.

Se si osservano, infatti, i dati relativi ad alcuni reparti, come la Rianimazione, emerge con evidenza una sostanziale differenza tra il numero dei pazienti dimessi ed il numero dei pazienti transitati, dovuta alla specificità intrinseca a tali Unità Operative che, nella maggior parte dei casi, non dimettono direttamente i propri pazienti ma, dopo averli stabilizzati, li trasferiscono ad altri reparti che successivamente provvedono alle loro dimissioni.

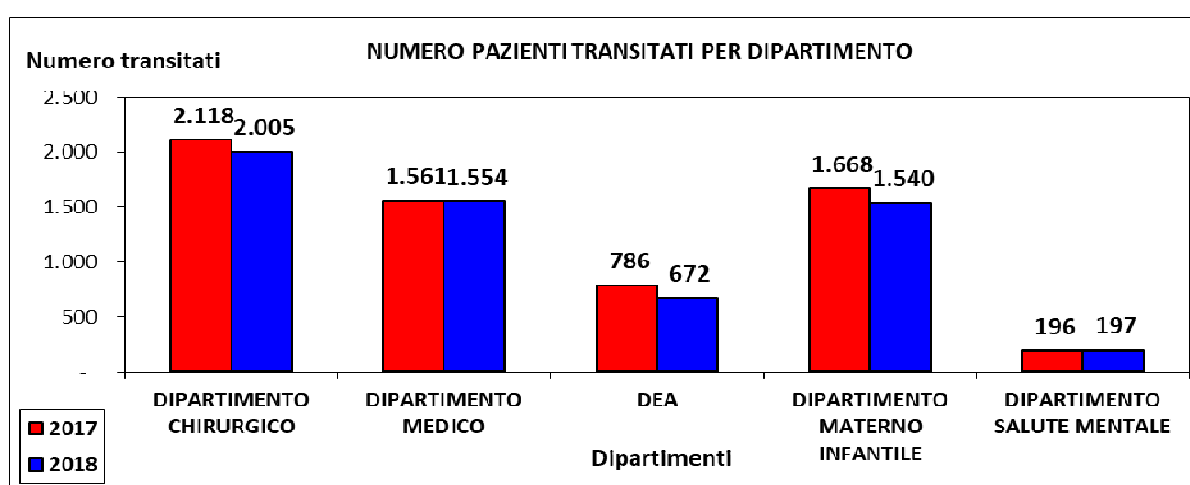
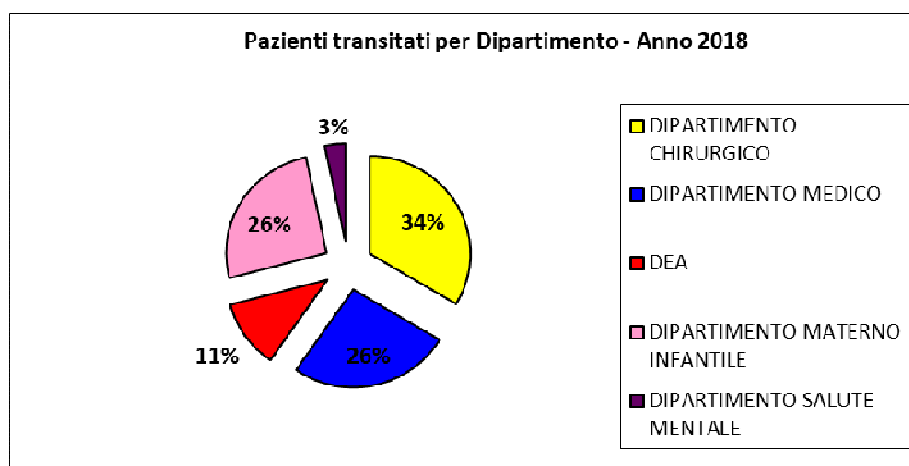
Se ci si limitasse a costruire gli indicatori di performance solo sui dimessi, si sottodimensionerebbe l'attività dei reparti cosiddetti di "transito", che nella maggior parte dei casi è la più rilevante sotto il profilo assistenziale, e di contro si sopravvaluterebbe quella di altri, in quanto ciascun ricovero sarebbe attribuito esclusivamente al reparto che ha effettuato le dimissioni indipendentemente da eventuali transiti in altri reparti.

Per tale ragione gli indicatori di attività di seguito riportati per ciascun reparto, quali la degenza media, il tasso di occupazione, l'indice di rotazione, l'intervallo di turn over, sono calcolati in base al numero dei pazienti transitati piuttosto che a quelli dimessi.

Il trend del numero dei pazienti transitati nel 2018 evidenzia un lieve incremento del +1% rispetto al 2017.

I transiti nel 2018 nel P.O. di Policoro sono stati 5.968, in calo rispetto all'anno precedente del -6%.

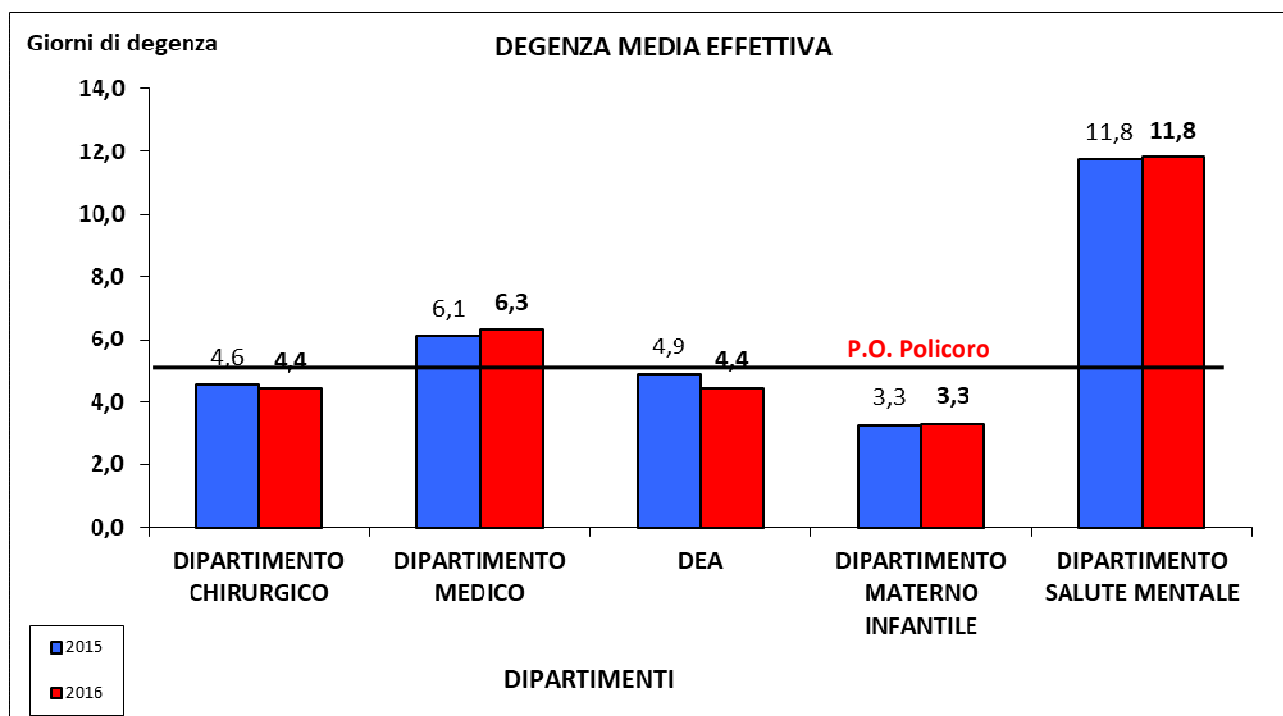
Il reparto presso il quale sono transitati più pazienti anche nel 2018 è la Medicina Generale con 1.554 pazienti, sostanzialmente in linea con il 2017, seguito dalla Chirurgia con 1.180 pazienti, con un lievissimo calo, pari a circa il -1%, rispetto all'anno precedente.



Come si evince dalla tabella e dal grafico sopra riportati, il Dipartimento Chirurgico, con 2.005 pazienti è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (34%), con una lieve riduzione rispetto al 2017, seguito dal Dipartimento Medico con 1.554 pazienti (26%) sostanzialmente in linea con il 2017, e subito dopo dal Dipartimento Materno Infantile con 1.540 pazienti (26%), in calo rispetto all'anno precedente (-8%), dal DEA con 672 pazienti, in calo rispetto al 2017 (-15%) e dal Dipartimento di Salute Mentale con 197 pazienti (in linea rispetto al 2017).

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	3,4	3,2	-5%
CHIRURGIA GENERALE	4,5	4,3	-4%
MEDICINA GENERALE	6,1	6,3	3%
ORTOPEDIA	6,0	6,0	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,0	3,0	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	1,2	1,3	8%
PEDIATRIA	3,5	3,6	1%
PSICHIATRIA	11,8	11,8	0%
TERAPIA INTENSIVA	8,0	6,6	-17%
UTIC	3,4	3,9	15%
TOTALE	4,9	5,1	4%

Nel 2018 la degenza media effettiva registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 5,1 giorni, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente, pari al +4%. Il valore più elevato è quello della Psichiatria con 11,8 giorni, in linea con il 2017, mentre il più basso lo ha fatto registrare l'Otorinolaringoiatria con 1,3 giornate, in linea con l'anno precedente.

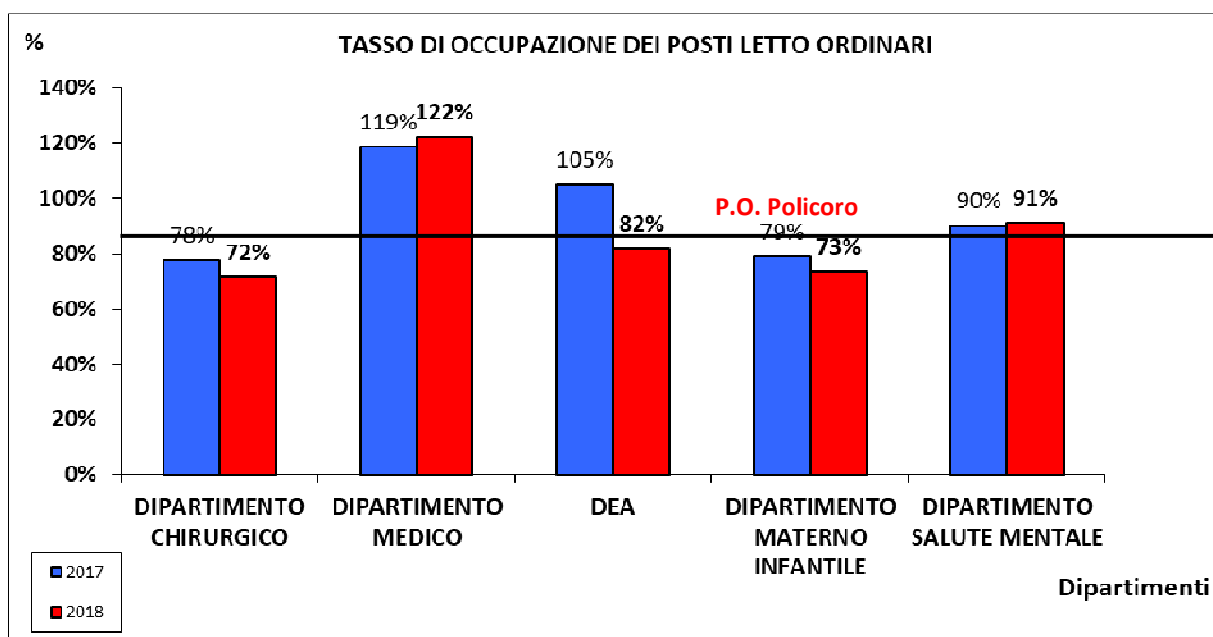


Il Dipartimento che nel 2018 presenta la degenza media più alta è indubbiamente quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 11,8 giornate, in perfetta analogia all'anno precedente. Segue il Dipartimento Medico, con un valore pari a 6,3 giornate, in lieve aumento rispetto al valore di 6,1 registrato nel 2017; gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2018 valori della degenza media inferiore alla media dell'Ospedale di Policoro, pari a 5,1 giornate.

TASSO DI OCCUPAZIONE EFFETTIVO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	97,1%	56,6%	-42%
CHIRURGIA GENERALE	82,1%	77,7%	-5%
MEDICINA GENERALE	118,7%	122,1%	3%
ORTOPEDIA	76,7%	67,3%	-12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	51,9%	49,5%	-5%
OTORINOLARINGOIATRIA	46,3%	45,5%	-2%
PEDIATRIA	124,7%	114,5%	-8%
PSICHIATRIA	90,1%	91,0%	1%
TERAPIA INTENSIVA	140,4%	76,4%	-46%
UTIC	74,1%	99,9%	35%
TOTALE	89,14%	85,85%	-4%

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

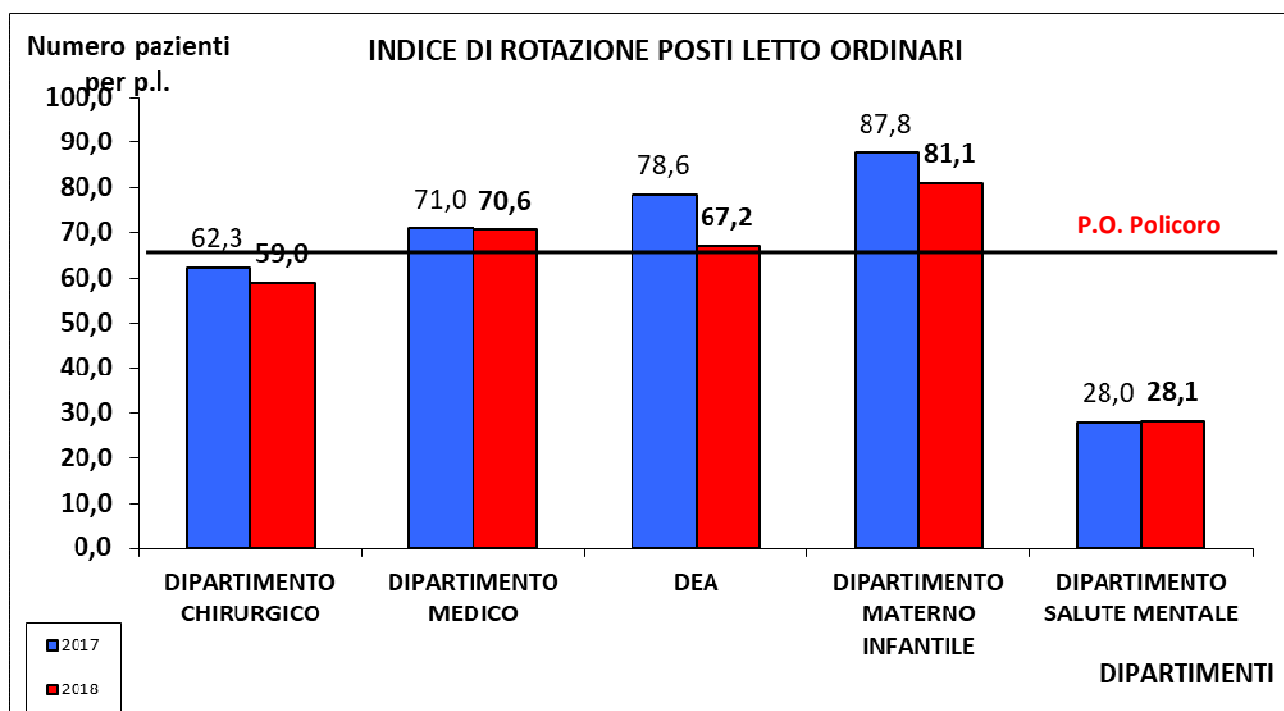
L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2018 evidenzia un lieve decremento rispetto all'anno precedente (-4%), collocandosi al di sotto del 90%, che costituisce il target dettato dal D.M. 70/2015. In particolare, se si esclude la Cardiologia che considerata insieme all'Utic presenta un tasso di occupazione ottimale, i reparti che presentano un tasso di occupazione al di sotto del 90% sono la Chirurgia, l'Ostetricia e Ginecologia, l'Otorinolaringoiatria e la Terapia Intensiva.



Il grafico sopra riportato mostra anche a livello dipartimentale, sia pur in maniera meno evidente, la disomogeneità precedentemente descritta, con due Dipartimenti: Medico e Salute Mentale con tassi di occupazione superiori al 90% e gli altri 3: Dipartimento Chirurgico, Materno Infantile e DEA con indici inferiori a tale target.

INDICE DI ROTAZIONE	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	105	64	-39%
CHIRURGIA GENERALE	66	66	-1%
MEDICINA GENERALE	71	71	0%
ORTOPEDIA	47	41	-12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	64	60	-6%
OTORINOLARINGOIATRIA	138	126	-9%
PEDIATRIA	129	117	-9%
PSICHIATRIA	28	28	1%
TERAPIA INTENSIVA	64	42	-34%
UTIC	81	94	17%
TOTALE	66	62	-6%

L'indice di rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2018 per l'Ospedale di Policoro è stato pari a 62, in riduzione del -6% rispetto all'anno precedente. I reparti che hanno evidenziato l'indice di rotazione più alto sono stati l'Otorinolaringoiatria e la pediatria, che hanno fatto registrare un valore pari rispettivamente a 126 e a 117, in calo entrambi del -9 rispetto al 2017; il valore più basso lo ha fatto registrare la Psichiatria con un indice di rotazione pari a 28, perfettamente in linea con l'anno precedente.

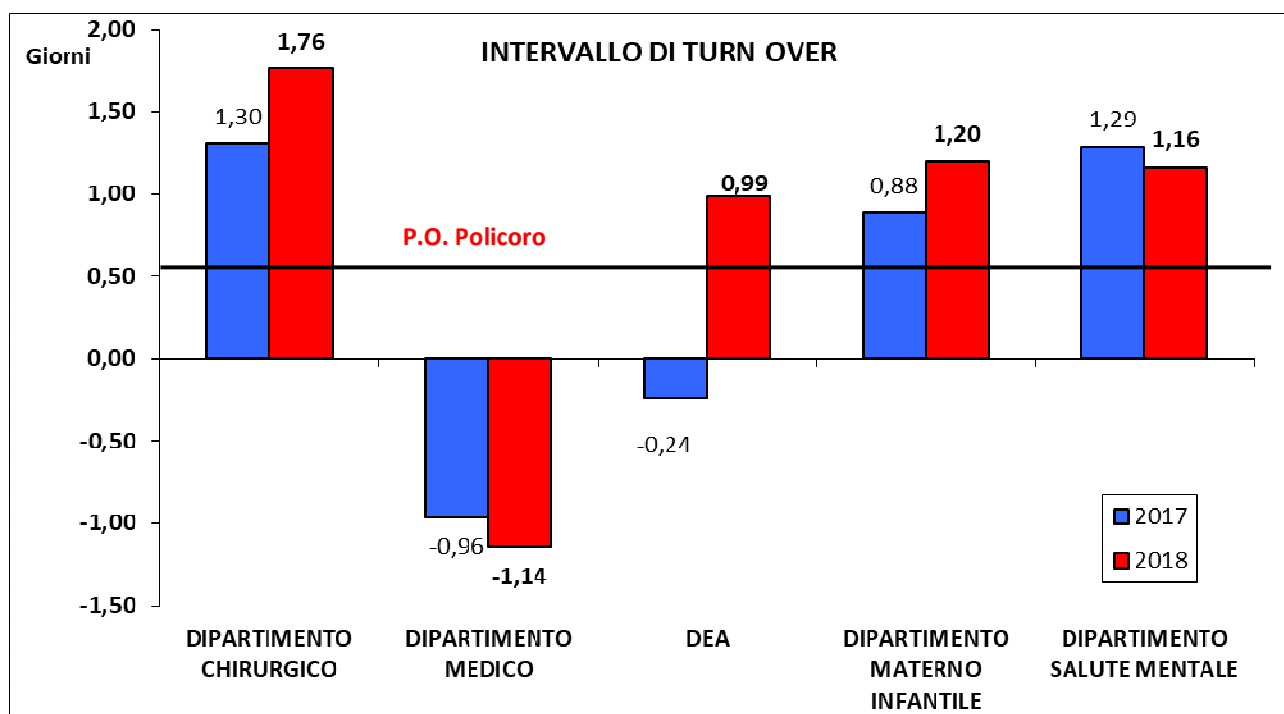


Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Materno Infantile che nel 2018 fa registrare il valore di 81,1, superiore alla media dell'Ospedale di Policoro, pari a 62 pazienti per posto letto, come anche il Dipartimento Medico con un valore pari a 70,6 e il DEA con un indice pari a 67,2. Gli altri Dipartimenti si collocano al di sotto della suddetta media.

INDICE DI TURN OVER	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,10	2,48	2365%
CHIRURGIA GENERALE	0,99	1,24	25%
DH TRASFUSIONALE	0,00	0,00	0%
MEDICINA GENERALE	-0,96	-1,14	19%
ORTOPEDIA	1,82	2,91	60%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,76	3,08	12%
OTORINOLARINGOIATRIA	1,43	1,59	11%
PEDIATRIA	-0,70	-0,45	-36%
PSICHIATRIA	1,29	1,16	-10%
TERAPIA INTENSIVA	-2,31	2,05	-188%
UTIC	1,17	0,01	-100%
TOTALE	0,60	0,83	38%

L'indice di turn over, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente sullo stesso letto, calcolato sui pazienti effettivamente transitati sui posti letto dei singoli reparti, nell'anno 2018 è stato pari per il P.O. di Policoro a 0,83 giorni, evidenziando un incremento del +38% rispetto all'anno precedente.

Il suddetto intervallo non dovrebbe superare i 3 giorni; in tal senso l'Ospedale di Policoro evidenzia una performance di tutto rispetto.

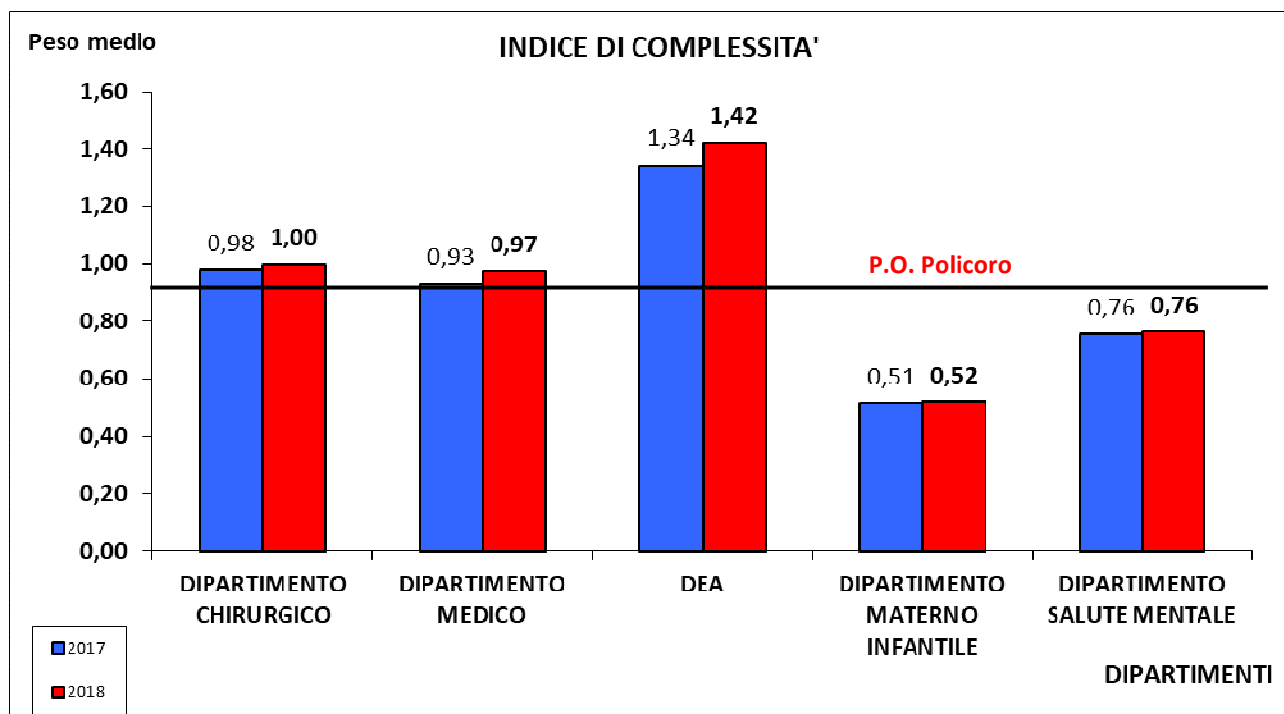


Nel 2018 l'unico Dipartimento del P.O. di Policoro che ha evidenziato un indice di turn over inferiore a quello medio dello stesso ospedale (0,88) è stato il Dipartimento medico con un valore pari a -1,14; tutti gli altri reparti hanno evidenziato valori superiori alla media, sia pur contenuti in range di accettabilità.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	1,36	1,41	3,7%
CHIRURGIA GENERALE	0,85	0,88	3,5%
MEDICINA GENERALE	0,93	0,97	4,7%
ORTOPEDIA	1,30	1,32	0,0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,55	0,55	0,1%
OTORINOLARINGOAITRIA	0,79	0,82	4,2%
PEDIATRIA	0,44	0,46	3,5%
PSICHIATRIA	0,76	0,76	0,9%
TERAPIA INTENSIVA	1,97	2,55	29,7%
UTIC	1,16	1,00	-13,4%
TOTALE	0,90	0,92	2,0%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai "neonati sani", nel 2018 è stato pari a 0,92, in aumento del +2% rispetto all'anno precedente.

Il reparto con l'indice di complessità maggiore è risultato ovviamente la Terapia Intensiva con un peso pari a 2,55, in aumento del +29,7% rispetto all'anno precedente, seguono nell'ordine la Cardiologia (1,41), l'Utic (1,00) e, l'Ortopedia (1,32), che evidenziano pesi superiori al valore unitario.

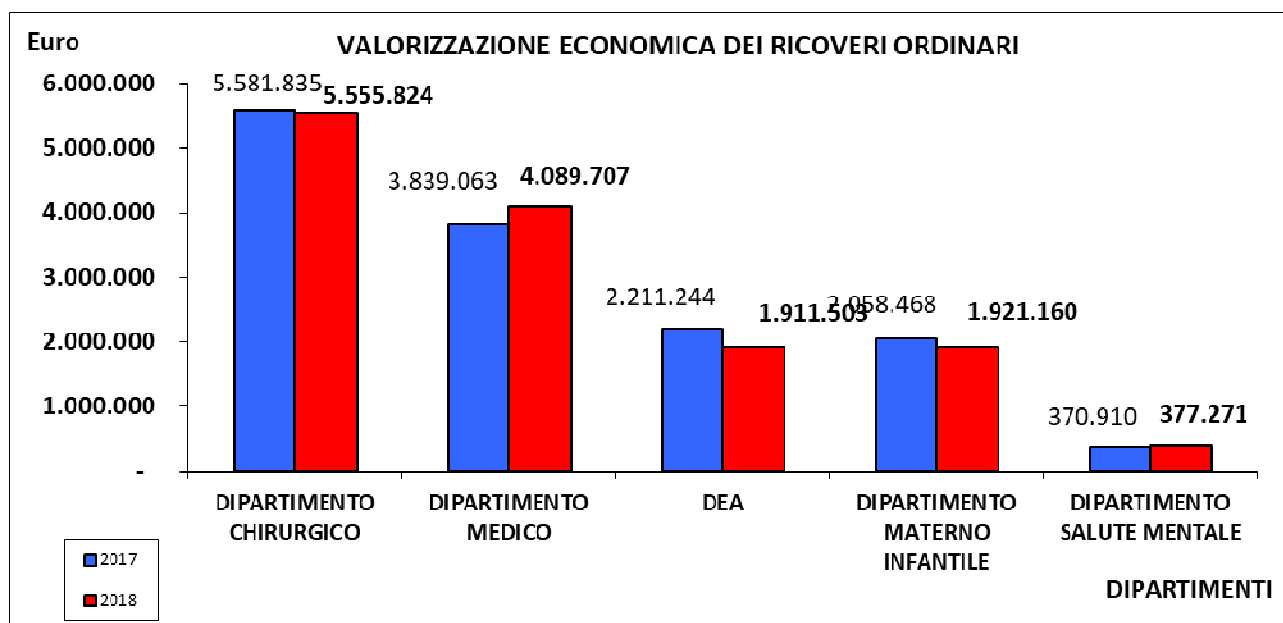


Nel 2018 tutti i Dipartimenti dell'Ospedale di Policoro hanno evidenziato una sostanziale invarianza della complessità della casistica trattata, ad eccezione del DEA che invece ha fatto registrare un incremento del +5%. Il DEA costituisce il Dipartimento con la casistica più complessa, peso medio pari a 1,42, subito dopo si posiziona il Dipartimento Chirurgico con un peso medio pari a 1,00, a seguire il Medico, con un peso medio pari a 0,97; gli altri Dipartimenti si posizionano al di sotto della media ospedaliera.

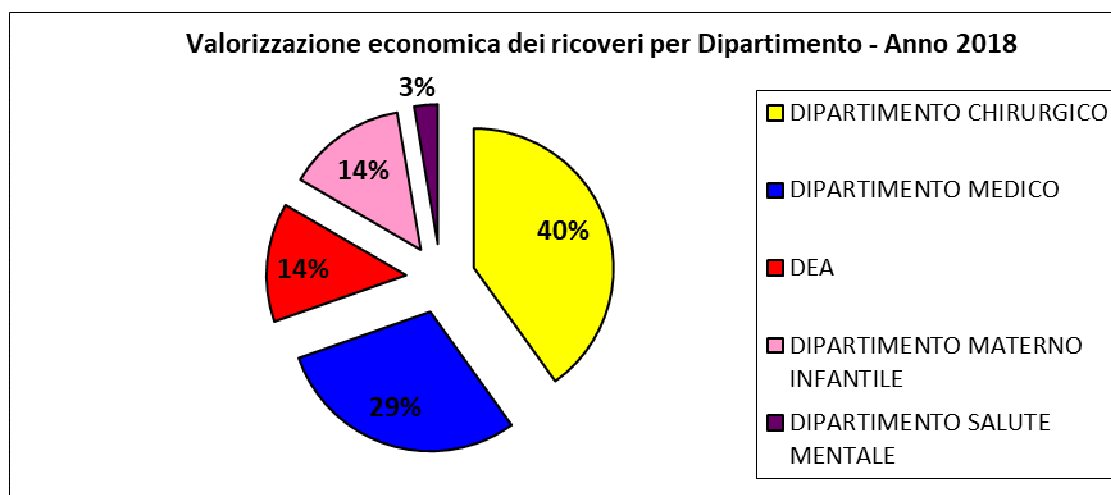
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	780.741	521.492	-259.249	-33,2%
CHIRURGIA GENERALE	2.389.075	2.517.056	127.981	5,4%
MEDICINA GENERALE	3.839.063	4.089.707	250.644	6,5%
ORTOPEDIA	2.748.018	2.565.542	-182.477	-6,6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.179.463	1.114.413	-65.050	-5,5%
OTORINOLARINGOIATRIA	444.741	473.226	28.485	6,4%
PEDIATRIA	879.004	806.747	-72.258	-8,2%
PSICHIATRIA	370.910	377.271	6.360	1,7%
TERAPIA INTENSIVA	555.685	783.487	227.803	41,0%
UTIC	874.819	606.524	-268.295	-30,7%
TOTALE	14.061.520	13.855.465	-206.055	-1,5%

Nel 2018 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Policoro è stato di poco inferiore a 14 milioni di euro, evidenziando un decremento rispetto all'anno precedente pari al -1,5%.

Pare opportuno sottolineare come la valorizzazione economica dei ricoveri è attribuita interamente ai reparti che effettuano le dimissioni dei pazienti, senza cioè tener conto degli eventuali transiti in altri reparti. In virtù di tale criterio di imputazione, determinato dalla procedura di elaborazione delle SDO, risulta sottodimensionata la valorizzazione economica dell'attività di alcuni reparti, quali in particolare la Terapia Intensiva-Rianimazione, che sono tipicamente reparti di transito dei pazienti, e conseguentemente sopravvalutata l'attività dei reparti che procedono alle dimissioni degli stessi pazienti.



I Dipartimenti del P.O. di Policoro che nel 2018 hanno evidenziato un incremento della valorizzazione economica rispetto all'anno precedente sono stati il Dipartimento Medico e il Dipartimento Salute Mentale, gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare una riduzione.



La composizione percentuale della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro nell'anno 2018 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Chirurgico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 40% del totale della produzione, al secondo posto il Dipartimento Medico, con il 29%, seguono il Materno Infantile e il DEA con il 14% e, all'ultimo posto, il Dipartimento Salute Mentale con il 3%.

PRIMI 20 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2016							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero Ricoveri	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,160	448	8%	8%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,444	302	5%	13%
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,224	259	5%	18%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,027	252	4%	22%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,733	216	4%	26%
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,745	206	4%	30%
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,769	177	3%	33%
19	430	Psicosi	M	0,767	166	3%	36%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,855	132	2%	38%
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	1,717	111	2%	40%
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,889	99	2%	42%
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,028	99	2%	43%
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,668	78	1%	45%
3	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,820	78	1%	46%
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	1,095	75	1%	48%
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	0,561	71	1%	49%
3	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,400	69	1%	50%
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,301	67	1%	51%
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M	1,052	61	1%	52%
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	1,345	61	1%	53%
		ALTRI DRG		0,936	2.651	47%	100%
		TOTALE		0,920	5.678	100%	

Nel 2018, come nel 2017, il DRG più frequente tra i ricoveri ordinari è il 391 “Neonato normale” con 448 casi che costituiscono l’8% del totale dei ricoveri, in lieve decremento del -8% rispetto all’anno precedente. Al secondo posto anche per il 2018 si conferma il DRG 373 “Parto vaginale senza diagnosi complicanti”, con 319 ricoveri, che costituiscono il 5% dei ricoveri ordinari totali, anche esso con un lieve decremento rispetto all’anno precedente pari al -6%.

Immediatamente dopo vi è il DRG 87 “Edema polmonare e insufficienza respiratoria” con 252 casi, in aumento rispetto all’anno scorso, che rappresenta il 5% della casistica complessiva e che prende il posto del DRG 127 “Insufficienza cardiaca e shock”, che con 252 ricoveri rappresenta il 4% dei ricoveri ordinari complessivi erogati nel 2018 dal P.O. di Policoro.

I primi 20 DRG costituiscono il 53% dei ricoveri ordinari effettuati.

ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

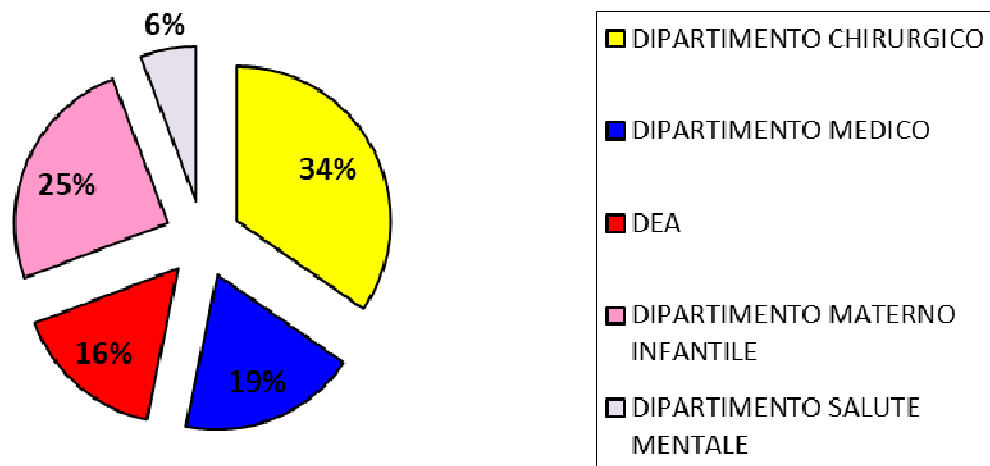
NUMERO RICOVERI DAY HOSPITAL	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	90	95	5	6%
CHIRURGIA GENERALE	113	140	27	24%
DH TRASFUSIONALE	102	100	-2	-2%
MEDICINA GENERALE	7	11	4	57%
ORTOPEDIA	68	63	-5	-7%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	164	148	-16	-10%
OTORINOLARINGOIATRIA	5	3	-2	-40%
PSICHIATRIA	28	35	7	25%
TOTALE	577	595	18	3%

Nel 2018 nell’Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 595 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, in sostanziale stabilità rispetto al 2017, con un lieve incremento di 18 ricoveri, pari al +3%.

Nello specifico, ad eccezione della Chirurgia che ha fatto registrare un incremento del di 27 ricoveri e della ostetricia ginecologia che, di converso, ha fatto registrare un calo di 16 ricoveri, gli altri reparti hanno evidenziato una stabilizzazione del numero dei ricoveri in DH/DH, che fa seguito ad trend di significativa riduzione verificatosi negli anni precedenti nell’ambito della strategia aziendale di riqualificazione dell’offerta ospedaliera e di recupero dell’appropriatezza nella scelta del setting assistenziale più idoneo rispetto sia ai bisogni dell’utenza sia alle esigenze di razionalizzazione delle risorse.

Coerentemente a tali obiettivi l’Azienda ha avviato nel corso di questi anni, una azione di contenimento dei ricoveri in regime di Day Hospital, in particolare quelli di tipo diagnostico, con contestuale trasferimento delle medesime prestazioni in regime assistenziale ambulatoriale.

% ACCESSI IN DH/DS PER DIPARTIMENTO - ANNO 2018



La maggior parte dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal il Dipartimento Chirurgico con il 34%, in aumento del +11% rispetto al 2017, segue il Dipartimento Materno Infantile con il 25%, in calo del -10% rispetto all'anno precedente, il Dipartimento Medico con il 19%, in aumento rispetto al 2017 del +2% e il Dipartimento di Salute Mentale con il 6%.

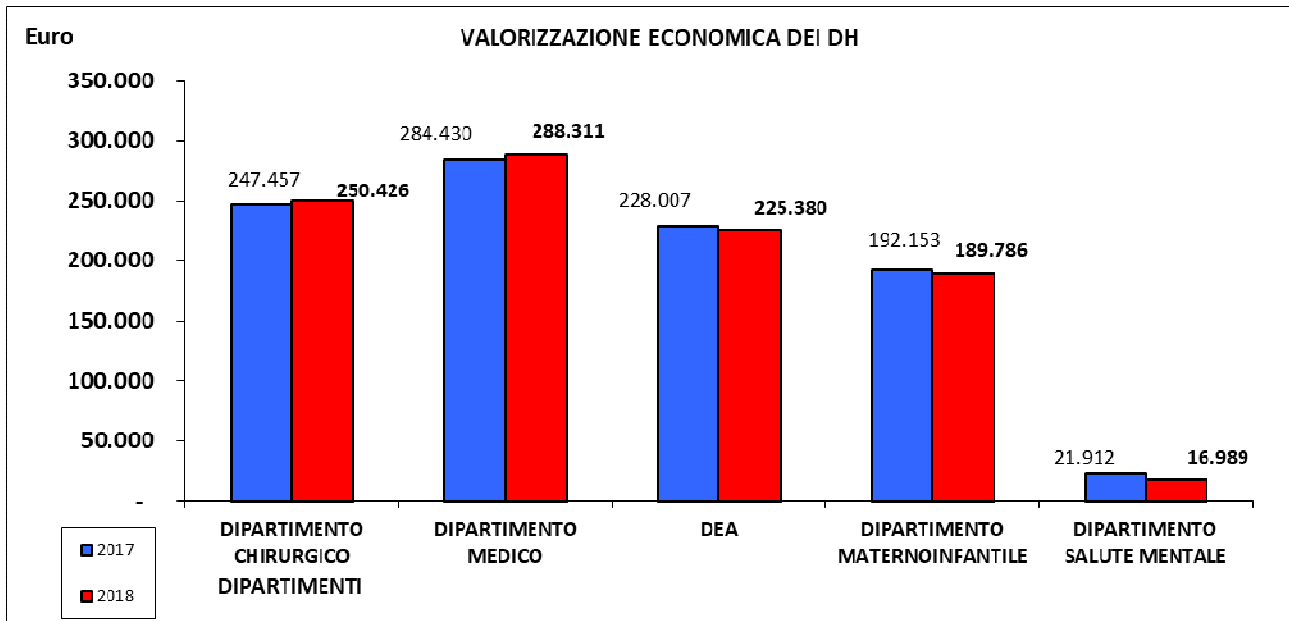
VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	228.007	225.380	-2.628	-1,2%
CHIRURGIA GENERALE	127.355	136.804	9.449	7,4%
DH TRASFUSIONALE	273.526	286.003	12.476	4,6%
MEDICINA GENERALE	10.903	2.308	-8.595	-78,8%
ORTOPEDIA	113.957	109.812	-4.145	-3,6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	192.153	189.786	-2.367	-1,2%
OTORINOLARINGOIATRIA	6.145	3.811	-2.334	-38,0%
PSICHIATRIA	21.912	16.989	-4.923	-22,5%
TOTALE	973.959	970.892	-3.068	-0,3%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2018 è stata pari a 970.892 euro, in linea rispetto all'anno precedente.

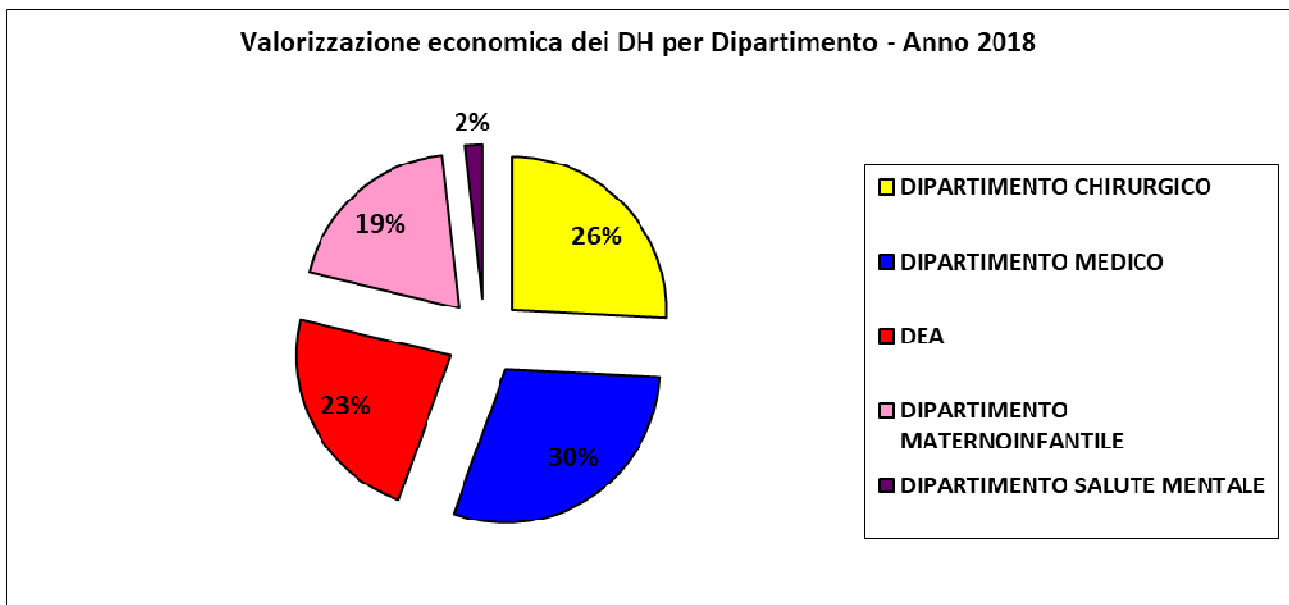
Tale andamento riflette fedelmente l'andamento del numero dei ricoveri precedentemente descritto.

Ad eccezione della Chirurgia Generale e del DaY Hospital che hanno fatto registrare un andamento crescente, tutti gli altri reparti nel 2018 hanno evidenziato una riduzione della valorizzazione economica dei DH/DS, sia pure con valori differenti sia in termini assoluti che relativi.

Il reparto che ha fatto registrare la maggiore valorizzazione economica sono i DH Trasfusionali con 286.003 euro, seguito dalla Cardiologia con 225.380 euro.



Il grafico sopra riportato evidenzia come nel 2018, nell'ambito di una sostanziale stabilità della valorizzazione economica dei ricoveri DH/DS, mentre il Dipartimento Chirurgico e quello Medico hanno fatto registrare un trend crescente della valorizzazione economica dei ricoveri DH/DS rispetto al 2017, sia pure con percentuali di incremento molto limitate, di converso il DEA, il Dipartimento Materno Infantile e il Dipartimento di Salute Mentale, hanno fatto registrare un trend decrescente, con percentuali di riduzione assai modeste



La maggior parte della valorizzazione economica dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal Dipartimento Medico che rappresenta il 30% sul totale, segue il Dipartimento Chirurgico, circa il 26%, poi il DEA con il 23%, il Dipartimento Materno Infantile con il 19% ed infine il Dipartimento di Salute Mentale con il 2%.

PRIMI 20 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2018							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero Ricoveri	% sul totale	% cum
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,978	96	16%	16%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,855	73	12%	28%
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	0,767	55	9%	38%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,027	38	6%	44%
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,922	37	6%	50%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,457	36	6%	56%
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,053	32	5%	62%
19	430	Psicosi	M	0,767	27	5%	66%
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	0,622	23	4%	70%
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,754	23	4%	74%
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,885	19	3%	77%
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	0,531	16	3%	80%
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C	1,065	10	2%	82%
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,942	10	2%	83%
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	0,559	9	2%	85%
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M	0,810	8	1%	86%
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	0,737	7	1%	87%
5	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	4,090	6	1%	88%
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	2,304	6	1%	89%
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C	0,858	6	1%	90%
		ALTRI DRG		0,806	58	10%	100%
		TOTALE		0,885	595	100%	

Il DRG DH più frequente effettuato nel 2018 nel P.O. di Policoro è il 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" con 96 casi, che rappresentano il 16% del totale dei DH, in linea con l'anno precedente.

I primi 20 DRG costituiscono il 90% del totale dei DH erogati.

ATTIVITA' CHIRURGICA

2017	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (P)	102	58	0	160
Chirurgia (P)	723	89	49	861
Endoscopia (P)	1	0	220	221
Oculistica (P)	0	0	598	598
Ortopedia (P)	507	63	58	628
Ostetricia e ginecologia (P)	350	157	0	507
Otorino (P)	286	5	28	319
Rianimazione (P)	2	2	14	18
Totale	1971	374	967	3.312

2018	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (P)	95	60	0	155
Chirurgia (P)	697	136	46	879
Endoscopia (P)	0	0	309	309
Medicina (P)	2	0	0	2
Oculistica (P)	0	0	503	503
Ortopedia (P)	469	61	64	594
Ostetricia e ginecologia (P)	335	139	8	482
Otorino (P)	262	2	23	287
Rianimazione (P)	9	0	34	43
Totale	1.869	398	987	3.254

Nel 2018 sono stati effettuati 3.254 interventi chirurgici, con un decremento di -58 interventi: di tali interventi il 57%, pari a 1.869, sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, in calo rispetto all'anno precedente di -102 interventi, pari al -5%; 398 in regime di day hospital, 24 ricoveri in più rispetto all'anno precedente e 987 in regime ambulatoriale, 20 ricoveri in più rispetto al 2017, pari al +2%.

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

Ciò è particolarmente evidente per l'Oculistica che utilizza ormai in via esclusiva il regime ambulatoriale per l'esecuzione dei propri interventi in alternativa al DH.

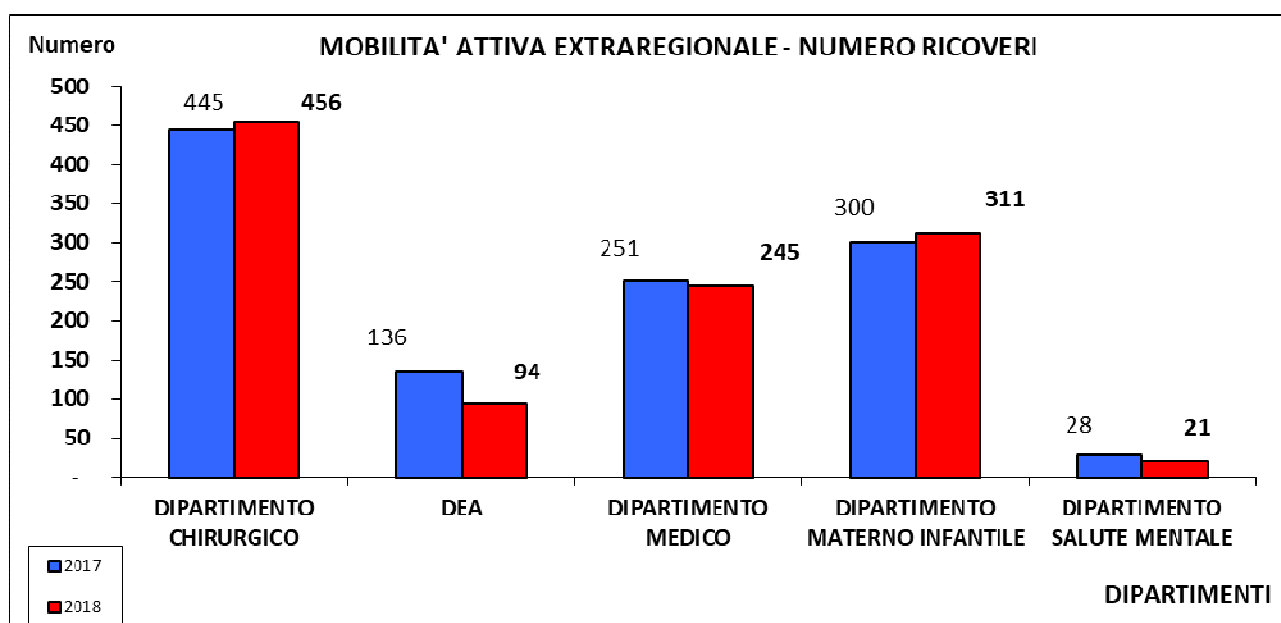
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC (P)	99	65	-34	-34%
CHIRURGIA GENERALE (P)	240	241	1	0%
MEDICINA GENERALE (P)	251	245	-6	-2%
ORTOPEDIA (P)	158	150	-8	-5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	141	154	13	9%
OTORINOLARINGOIATRIA	47	65	18	38%
PEDIATRIA (P)	159	157	-2	-1%
PSICHIATRIA (P)	28	21	-7	-25%
TERAPIA INTENSIVA (P)	37	29	-8	-22%
TOTALE	1.160	1.127	-33	-3%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2018 è stato pari a 1.127, evidenziando rispetto all'anno precedente, un decremento del -3%.

I reparti che nel 2018 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale sono stati:

- la Medicina Generale con 245 ricoveri importati, in lieve diminuzione rispetto al 2017 del -2%;
- la Chirurgia Generale con 241 ricoveri importati, in linea con l'anno precedente;
- la Pediatria con 157 ricoveri, in linea con l'anno precedente;
- l'Ostetricia e Ginecologia con 154 ricoveri importati, in aumento rispetto al 2017 del +9%;
- l'Ortopedia con 150 ricoveri importati e in diminuzione del -5% rispetto all'anno precedente;

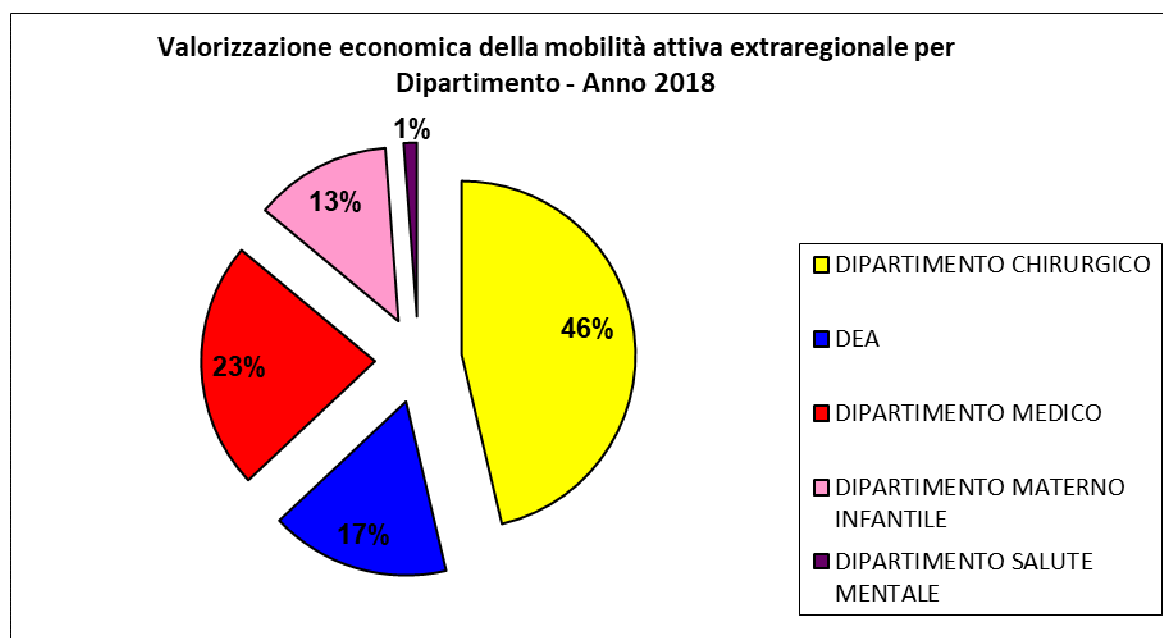


Nel 2018 il Dipartimento che ha fatto registrare il maggior numero di ricoveri importati da fuori regione è il Chirurgico con un numero di casi pari a 456, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+2%), segue il Dipartimento Materno Infantile con 311 ricoveri importati, in aumento rispetto al 2017 (+4%).

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P) E UTIC (P)	329.710	253.469	-76.241	-23%
CHIRURGIA GENERALE (P)	493.465	537.018	43.552	9%
MEDICINA GENERALE (P)	659.090	679.360	20.270	3%
ORTOPEDIA (P)	720.436	692.423	-28.013	-4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	205.939	228.817	22.878	11%
OTORINOLARINGOIATRIA	60.871	135.151	74.281	122%
PEDIATRIA (P)	155.744	146.746	-8.998	-6%
PSICHIATRIA (P)	50.183	35.823	-14.360	-29%
TERAPIA INTENSIVA (P)	107.641	239.194	131.554	122%
TOTALE	2.783.079	2.948.001	164.922	6%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri importati da fuori regione nel 2018 dal P.O. di Policoro sono stati pari a 2.948.001 euro, evidenziando un incremento rispetto al 2017, nella misura del +6%. Tale aumento conferma il trend di espansione in atto da alcuni anni.

L'Ortopedia è il reparto che fa registrare la valorizzazione economica più elevata in senso assoluto, con un lieve decremento percentuale rispetto all'anno precedente pari al -4%, seguito dalla Medicina con una valorizzazione dei ricoveri di mobilità attiva extraregionale pari a 679.360, che nel 2018 ha evidenziato un incremento rispetto all'anno precedente pari al +3%.



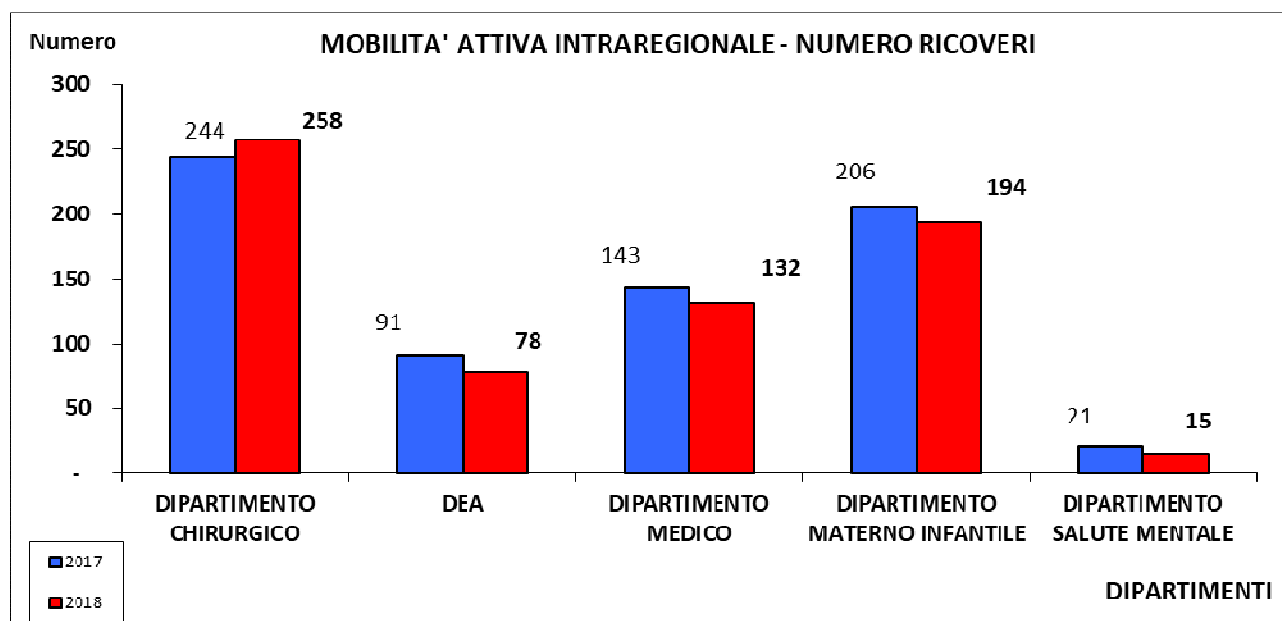
Dal grafico sopra riportato si evince come il 46% del valore della mobilità attiva extraregionale nel 2018 sia imputabile al Dipartimento Chirurgico, il 23% al Dipartimento Medico, il 17% al DEA, il 13% al Dipartimento Materno Infantile e l'1% al Dipartimento Salute Mentale.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P)	83	64	-19	-23%
CHIRURGIA GENERALE (P)	146	182	36	25%
MEDICINA GENERALE (P)	143	132	-11	-8%
ORTOPEDIA (P)	77	57	-20	-26%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	100	104	4	4%
OTORINOLARINGOIATRIA	21	19	-2	-10%
PEDIATRIA (P)	106	90	-16	-15%
PSICHIATRIA (P)	21	15	-6	-29%
TERAPIA INTENSIVA (P)	8	14	6	75%
TOTALE	705	677	-28	-4%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti dalla provincia di Potenza nel 2018 è stato pari a 677, evidenziando rispetto all'anno precedente, un decremento del -4%.

I reparti che nel 2018 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza intraregionale sono stati:

- la Chirurgia Generale con 182 ricoveri importati, in aumento del +25% rispetto all'anno precedente;
- la Medicina Generale con 132 ricoveri importati, in calo rispetto al 2017 del -8%;
- l'Ostetricia e Ginecologia con 104 ricoveri in aumento del +4% rispetto al 2017.

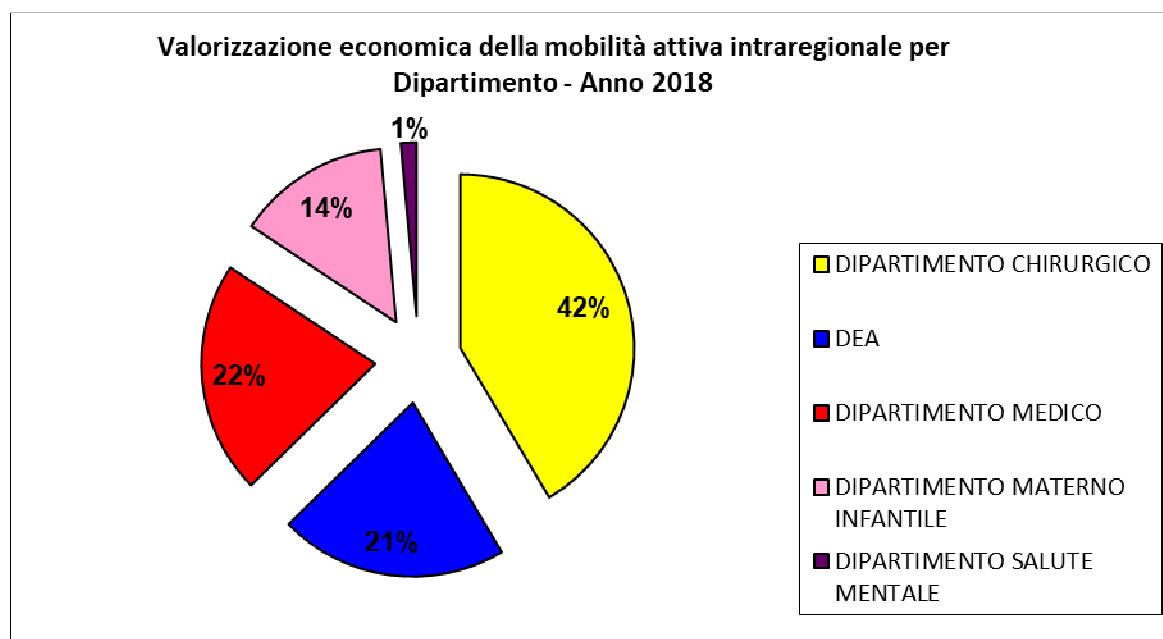


Il Dipartimento che nel 2018 ha effettuato il maggior numero di ricoveri in favore di pazienti provenienti dalla provincia di Potenza è stato il Dipartimento Chirurgico con 258 ricoveri, in aumento del +6% rispetto all'anno precedente; al secondo posto vi è il Dipartimento Materno Infantile con 194 ricoveri, in calo del -6% rispetto al 2017.

Seguono il Dipartimento Medico con 132 ricoveri in calo del -8% rispetto al 2017, il DEA e, infine il Dipartimento di Salute Mentale, entrambi in calo rispetto al 2017.

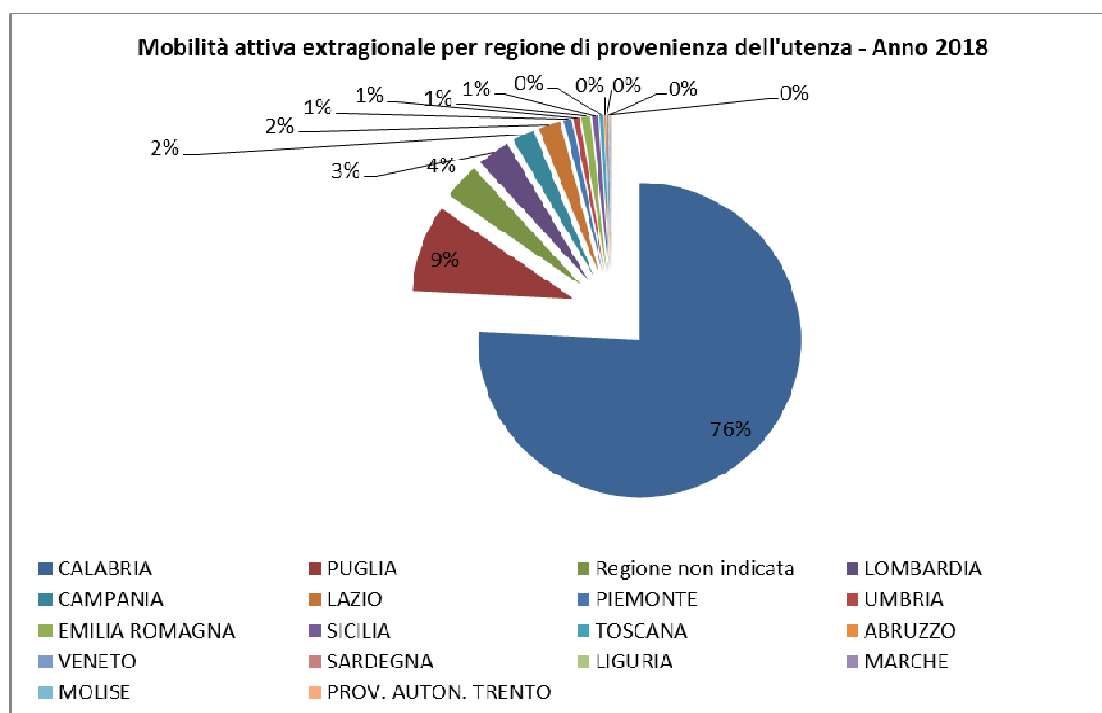
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P) E UTIC (P)	316.304	235.066	-81.238	-26%
CHIRURGIA GENERALE (P)	268.383	411.961	143.578	53%
MEDICINA GENERALE (P)	348.801	357.041	8.239	2%
ORTOPEDIA (P)	376.681	239.301	-137.380	-36%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	146.355	151.088	4.733	3%
OTORINOLARINGOIATRIA	44.781	32.532	-12.249	-27%
PEDIATRIA (P)	106.396	83.468	-22.928	-22%
PSICHIATRIA (P)	40.088	23.948	-16.140	-40%
TERAPIA INTENSIVA (P)	56.896	114.674	57.778	102%
TOTALE	1.704.686	1.649.079	-55.607	-3%

In merito alla valorizzazione economica della mobilità intraregionale attiva, nel 2018 il reparto che ha fatto registrare il maggiore ricavo è stato Chirurgia Generale con 411.961 euro, in aumento del +53%, seguito dalla Medicina con 239.301 euro, in calo del -36% rispetto al 2017 e dall'Ortopedia con 239.301 euro, in calo del -36% rispetto al 2017, dalla Cardiologia con 235.066 euro, in calo del -26% rispetto al 2017 e via via da tutti gli altri.



Dal grafico sopra riportato si evince come il 42% del valore della mobilità attiva intraregionale nel 2018 sia imputabile al Dipartimento Chirurgico, il 22% al Dipartimento Medico, il 21% al DEA, il 14% al Dipartimento Materno Infantile e l'1% al Dipartimento Salute Mentale.

REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA	NUMERO RICOVERI			VALORE RICOVERI		
	2017	2018	Δ %	2017	2018	Δ %
CALABRIA	862	854	-1%	2.124.629	2.338.687	10%
PUGLIA	125	101	-19%	275.433	210.354	-24%
Estero	25	41	64%	44.926	147.404	228%
LOMBARDIA	35	37	6%	93.462	69.132	-26%
CAMPANIA	31	25	-19%	77.998	59.133	-24%
LAZIO	31	25	-19%	60.173	36.113	-40%
PIEMONTE	15	9	-40%	43.383	27.731	-36%
UMBRIA		7			19.707	
EMILIA ROMAGNA	12	10	-17%	19.726	14.169	-28%
SICILIA	5	7	40%	9.135	9.312	2%
TOSCANA	9	4	-56%	9.472	6.946	-27%
ABRUZZO	3	2	-33%	3.742	3.196	-15%
VENETO	3	3	0%	5.280	3.161	-40%
SARDEGNA		1			1.676	
LIGURIA		1			1.280	
MARCHE	1		-100%	3.734		100%
MOLISE	2		-100%	10.450		100%
PROV. AUTON. TRENTO	1		-100%	1.538		100%
Totale complessivo	1.160	1.127	-3%	2.783.079	2.948.001	6%



Sotto il profilo del numero dei ricoveri importati, la Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva extaregionale dell'Ospedale di Policoro è la Calabria, che costituisce il 76% del totale, seguita dalla Puglia che rappresenta il 9% del totale e via via tutte le altre.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO								
Servizio	numero prestazioni				valore prestazioni			
	2017	2018	scostamento		2017	2018	scostamento	
Anestesia e Rianimazione	987	984	-3	0%	21.660	26.525	4.865	22%
Cardiologia Medica	7.528	6.075	-1.453	-19%	249.132	193.514	-55.617	-22%
Centro Antifumo	132	81	-51	-39%	2.562	1.711	-851	-33%
Centro Trasfusionale	766	947	181	24%	28.498	36.233	7.736	27%
Chirurgia	1.757	1.712	-45	-3%	48.588	30.196	-18.392	-38%
Endoscopia Digestiva	1.681	1.564	-117	-7%	96.292	119.021	22.729	24%
Fisioterapia	19.839	20.235	396	2%	151.975	151.572	-403	0%
Ginecologia	3.990	3.788	-202	-5%	96.527	91.122	-5.405	-6%
Laboratorio di Analisi	296.011	313.664	17.653	6%	1.324.546	1.599.729	275.183	21%
Medicina	3.861	3.561	-300	-8%	57.000	58.734	1.735	3%
Medicina Generale	543	1.623	1.080	199%	26.195	77.848	51.652	197%
Neurologia	191	193	2	1%	4.590	4.567	-23	-1%
Nutrizione clinica		3	3			39	39	
Oculistica	7.265	6.975	-290	-4%	647.573	550.687	-96.886	-15%
Ortopedia	6.313	5.925	-388	-6%	138.915	139.257	342	0%
Otorinolaringoiatria	4.181	4.633	452	11%	70.567	74.039	3.473	5%
Pediatria	1.559	622	-937	-60%	31.765	15.139	-16.626	-52%
Psichiatria	5.126	4.529	-597	-12%	74.786	65.143	-9.643	-13%
Radiologia	10.126	9.453	-673	-7%	344.917	331.290	-13.627	-4%
Risonanza Magnetica	3.560	3.707	147	4%	566.489	600.100	33.611	6%
Urologia		94	94			1.857	1.857	
Totale complessivo	375.417	390.368	14.951	4%	3.982.596	4.168.322	185.726	5%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2018 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 390.368, evidenziando un incremento del +4% rispetto all'anno precedente. Tale incremento ha riguardato principalmente: il Laboratorio d'Analisi (+6%) e la Medicina Generale (+199%).

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Policoro nel 2018 è stato pari a 4.168.322 euro, con un incremento, pari al +5% rispetto all'anno precedente.

Gli incrementi principali hanno riguardato sostanzialmente gli stessi servizi precedentemente indicati.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito si fornisce l'analisi dei principali indicatori di performance dell'Ospedale di Policoro nel corso del 2018, opportunamente raffrontati con gli standard medi regionali e nazionali. Questi ultimi sono stati desunti dal rapporto del Ministero della Salute relativo all'anno 2016, che costituisce la fonte dati ufficiale più recente.

INDICATORI DI EFFICIENZA

Gli indicatori di efficienza considerati in questa sede sono costituiti dalla degenza media e dalla degenza media pre - operatoria.

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media	6,93	6,84	5,06	-27%	-26%

La degenza media (vale a dire il numero medio di giornate di permanenza dei pazienti presso i reparti ospedalieri) registrata dall'Ospedale di Policoro nel 2018 è stata pari a 5,06 giornate, valore che risulta significativamente inferiore sia a quello medio nazionale (-27%), sia a quello regionale (-26%).

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media Pre - operatoria	1,77	4,68	0,74	-58%	-84%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata dall'Ospedale di Policoro nel 2018 è stata pari a 0,74 giorni, di gran lunga inferiore sia al valore medio nazionale (-58%), sia a quello regionale (-84%).

INDICATORI DI COMPLESSITA'

Gli indicatori di complessità considerati in questa sede sono costituiti dall'indice di complessità, dall'indice di case – mix e dalla percentuale dei casi complicati.

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Indice di complessità	1,19	1,17	0,92	-23%	-21%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2018 è stato pari a 0,92, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-23%) che a quello regionale (-21%).

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Indice di case - mix	1,00	0,98	0,79	-21%	-20%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale di Policoro è pari a 0,76, a dimostrazione che la complessità della casistica trattata dal P.O. di Policoro è inferiore sia a quella nazionale (-24%) che a quella regionale (-23%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% casi complicati	32,44	39,13	24,42	-25%	-38%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2018 è pari al 24,42%, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-25%), che al valore medio regionale (-38%).

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa considerati in questa sede sono costituiti dalla percentuale di parti cesarei sul totale dei parti e dalla percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici.

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% parti cesarei	33,75	36,83	41,77	24%	13%

La percentuale grezza di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2018 è pari al 41,77%, superiore sia al valore medio nazionale (+24%), sia a quello regionale (+13%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici	28,63	35,24	30,08	5,06%	-14,64%

La percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici per l'Ospedale di Policoro (Chirurgia e Ortopedia) nel 2018 è pari a 30,08%, superiore al valore medio nazionale (+5,06%) e inferiore a quello medio regionale (-14,64%). Lo standard per quest'indicatore deve essere inferiore al 20%.

4.1. B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'ASM per l'anno 2018, laddove è stato possibile effettuarne il calcolo, con riferimento specifico all'Assistenza Ospedaliera, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 190/2018.

Come anticipato nell'ambito dei criteri generali di predisposizione della presente relazione sulla gestione, il sistema degli obiettivi assegnati a quest'Azienda per l'anno 2018, prevede complessivamente 16 obiettivi afferenti a 4 principali aree di risultato; tra questi quelli riguardanti specificatamente l'assistenza ospedaliera sono:

- appropriatezza area clinica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Tasso di ospedalizzazione per i DRG Medici LEA standardizzato per età e sesso
 - Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti
 - Percentuale di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA chirurgici
 - Tasso di ospedalizzazione per stripping vene, per 100.000 residenti standardizzato per età e sesso
 - Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di anca
 - Proporzioni di intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano
 - Proporzioni di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni
 - Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)
 - Proporzioni di ricoveri in day surgery di colecistectomie laparoscopiche
 - Proporzioni di parti con taglio cesareo primario
- appropriatezza organizzativa, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - reti tempo dipendenti
- efficienza percorso Emergenza Urgenza, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti
 - Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora
 - Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 4 ore
- efficienza mobilità ospedaliera, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Recupero della mobilità passiva ospedaliera
 - Miglioramento del saldo di mobilità ospedaliera
- controllo cartelle cliniche, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche

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

Definizione	<i>Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici dei LEA standardizzato per età e per sesso</i>		
Numeratore	N. di ricoveri per DRG medici relativi ai residenti 2286		
Denominatore	N. di residenti 198.867		
Formula matematica	N. ricoveri per DRG medici relativi ai residenti / N. residenti x 100 = 114 ,95		114 ,95
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	I DRG considerati sono quelli del Patto della Salute 2010 -2012 (con le relative esclusioni indicate nell'allegato B) vedi DGR 190 pag. 37		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 180	tra 135 e 180	Meno di 135

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato sulla base delle performance rilevate nella ASM.

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Tuttavia, i dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali ai residenti nella territorio della ASM per l'anno 2018 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA pari a 114,95%, abbondantemente contenuto entro il target definito dalla programmazione regionale, pari a 135%.

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

Definizione	<i>Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti</i>		
Numeratore	N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche 7		
Denominatore	n. residenti 198.867		
Formula matematica	N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche / n. residenti 7/198.867*100		0,04
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Si considerano le dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate dei residenti in Regione per ricoveri in DH per acuti con finalità diagnostiche. Nel campo "Motivo ricovero DH" si considera la modalità "ricovero diagnostico". Vengono esclusi i i codici riportati nella DGR 190/2028 pag. 38.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 3	Tra 1,5 e 3	Meno di 1,5

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato sulla base delle performance rilevate nella ASM.

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Tuttavia, i dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali ai residenti nella territorio della ASM per l'anno 2018 evidenziano un tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico pari a 0,04 per 1.000 residenti abbondantemente contenuto entro il target definito dalla programmazione regionale, pari a <1.5.

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

Definizione	Percentuale di ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG dei LEA chirurgici		
Numeratore	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA chirurgici 554		
Denominatore	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici 1679		
Formula matematica	N. di ricoveri effettuati in D.S. 554/Ricoveri effettuati in D.S. e ricovero ordinario $1679 * 100$		33,00
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010 -2012 (con le relative esclusioni indicate nell'al. B elencati nella DGR n. 190/2018 a pag. 40). Sono esclusi i Drg prevalentemente erogati in regime ambulatoriale: 006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia 119 – legature e stripping di vene Per ogni azienda si considerano solo i DRG che presentano almeno 30 casi all'anno. Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Si considera esclusa la One Day Surgery al numeratore. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 45	Tra 45 e 75	Più di 75

La percentuale di ricoveri effettuati dagli ospedali per acuti dell'ASM nel 2018 è stata pari al 3%, evidenziando una performance non in linea con il target regionale, che prevede un valore > 75%.

Tuttavia, va sottolineato che il risultato raggiunto nel 2018 è lievemente migliorativo rispetto a quello dell'anno precedente, in cui lo stesso indicatore si è attestato su un valore pari al 33,4%.

2.a.5 Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene, per 100.000 residenti standardizzato per età e sesso

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene, per 100.000 residenti standardizzato per età e sesso		
Numeratore	n. di ricoveri per intervento di stripping vene relativi ai residenti 20		
Denominatore	N. di residenti con età maggiore o uguale a 18 anni 1679		
Formula matematica	n. di ricoveri per intervento di stripping vene relativi ai residenti 20/ n. residenti con età maggiore o uguale a 18 anni 167.818		11,92
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ovunque erogati extra regione inclusi, erogati da strutture pubbliche e private accreditate relativi ai residenti in regione con età >= 18 anni e con i codici ICD9-CM di procedura principale o secondari di legatura e stripping vene dell'arto inferiore:38.59. Sono esclusi i ricoveri con mdc 15 e anche i trasferiti da altre strutture o da altro regime o tipologia delle stesse IRC di ricovero. La standardizzazione è fatta per età e per sesso. la popolazione standard è la pop. residente in Italia anno 2011, fonte ISTAT: Classi di età utilizzate: 18-19, 20-24,25-29....80-84 -85.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 65	Tra 50 e 65	Meno di 50

Il tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene per 100.000 residenti calcolato esclusivamente sui ricoveri erogati dagli ospedali per acuti dell'ASM su pazienti residenti nella provincia di Matera nel 2018 è stato pari a 11,92, abbondantemente entro il target regionale, pari a < 50

2.a.7 Riammissione a 30 gg. dopo intervento chirurgico di protesi d'anca

Definizione	Riammissione a 30 gg. dopo intervento chirurgico di protesi d'anca		
Numeratore	N. di ricoveri con riammissione entro 30 gg. dalla data di dimissione del ricovero x protesi d'anca 8		
Denominatore	N. ricoveri con intervento di protesi di anca 179 x 100		4,47
Formula matematica	N. di ricoveri con riammissione entro 30 gg. dalla data di dimissione del ricovero x protesi d'anca 8/ N. ricoveri con intervento di protesi di anca 179 x 100		
Fonte	SIS - Flusso SDO-		
Note per elaborazione	Protocollo operativo del piano Nazionale Esiti (PNE)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 3,7	Tra 2,7 e 3,7	Meno di 2,7

La percentuale dei ricoveri per protesi d'anca con riammissione entro 30 giorni sul totale dei ricoveri per protesi d'anca effettuati nel 2018 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stato pari al 4,47%, evidenziando una performance non coerente con il valore ottimale definito dalla programmazione regionale, pari a <2,7%.

Il valore registrato nel 2018 è sostanzialmente in linea con quello dell'anno precedente pari a 5,29%

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

Definizione	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni		
Numeratore	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e data di ricovero ≤ 2 giorni) 263		
Denominatore	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore n.372		70,70
Formula matematica	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore 263 con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni / N. interventi per frattura di femore 372 x 100		
Fonte	SIS - Flusso SDO-		
Note per l'elaborazione	Per ogni azienda presa in considerazione il valore dell'indicatore è la media ponderata dei tassi aggiustati dalle strutture ospedaliere di riferimento con pesi pari alla numerosità dei casi.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 60	Più di 60

La percentuale di interventi chirurgici entro 2 giorni per frattura di femore sul totale di interventi per interventi chirurgici per frattura di femore su pazienti anziani effettuati nel 2018 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stato pari al 70,70%, evidenziando una performance soddisfacente, in considerazione del target regionale ottimale che prevede un valore >60%.

Il valore registrato nel 2018 è anche lievemente migliorativo rispetto quello dell'anno precedente pari a 69,61%.

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

Definizione	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 gg.		
Numeratore	N. di episodi di IMA in cui il paz. abbia eseguito una PTCA entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e la data di ricovero ≤ 2 giorni) 113		
Denominatore	N. di ricoveri per episodi di IMA 395		

Formula matematica	N. di episodi di IMA in cui il paz. abbia eseguito una PTCA entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e la data di ricovero \leq 2 giorni)113 / N. di ricoveri per episodi IMA 395x 100			28,61
Fonte	SIS - Flusso SDO-			
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE). Per ogni azienda presa in considerazione il valore dell'indicatore è la media ponderata dei tassi aggiustati dalle strutture ospedaliere di riferimento con pesi pari alla numerosità dei casi.			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%	
Risultato	Meno di 34	Tra 34 e 44	più di 44	

La proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 giorni sul totale dei ricoveri per IMA nel 2018 è stato pari a 28,61%, evidenziando una performance significativamente inferiore al target regionale ottimale, che prevede un valore >44%.

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

Definizione	Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)		
Numeratore	N. di episodi di IMA in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg. dalla data del ricovero indice 3		
Denominatore	N. di episodi di IMA in cui il paz. abbia eseguito una PTCA entro 2 gg. (differenza tra la data del procedura e la data di ricovero < 2 giorni) 395		
Formula matematica	N. di episodi di IMA x 100		
Fonte	SIS - Flusso SDO- e Anagrafe tributaria		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE). Per ogni azienda presa in considerazione il valore dell'indicatore è la media ponderata dei tassi aggiustati dalle strutture ospedaliere di riferimento con pesi pari alla numerosità dei casi.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 10,5	Tra 8,5 e 10,5	Meno di 8,5

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

Al netto dei limiti sopra evidenziati, il tasso di mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio miocardico acuto (IMA in diagnosi principale) registrato nel 2018 negli Ospedali per acuti dell'ASM è stato pari a 0,8%, facendo registrare una performance ottimale, essendo comunque abbondantemente inferiore all'8,5%, che rappresenta il valore target definito dalla programmazione regionale.

2.a.16 Proporzione di ricoveri in day surgery di colecistectomie laparoscopiche (VGP)

Definizione	Proporzione di ricoveri in day surgery di colecistectomie laparoscopiche		
Numeratore	N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche in day surgery 1		
Denominatore	N. di ricoveri con interventi di colecistectomie laparoscopiche 63		
Formula matematica	N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche in day surgery / N. di ricoveri con interventi di colecistectomie laparoscopiche x 100		
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE).		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 60	più di 60

La proporzione di ricoveri in day surgery di colecistectomie laparoscopiche effettuate nel 2018 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari a 1,59, evidenziando una performance molto scarsa, significativamente inferiore al 60% che costituisce il target di riferimento regionale.

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

Definizione	Percentuale di parti con taglio cesareo primario		
Numeratore	Numero totale di parti cesarei primari 221		
Denominatore	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo 1000		
Formula matematica	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100		22,10
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 28	tra 24 e 28	Meno di 24

La percentuale di parti cesarei primari effettuati nel 2018 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari a 22,10, evidenziando una performance soddisfacente a livello aziendale, essendo inferiore al 60% che costituisce il target di riferimento regionale.

Tuttavia il risultato del 2018 è stato peggiorativo rispetto a quello del 2017, in cui lo stesso indicatore era stato pari al 21%.

2.b.2 Reti tempo dipendenti

Definizione	Reti tempo dipendenti		
Numeratore	Numero		
Denominatore			
Formula matematica			
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note per l'elaborazione	Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%		100%
Risultato	no		SI

Nel 2018 sono state implementate le reti interaziendali e percorsi condivisi fra le Aziende regionali per il completamento della strutturazione ed organizzazione delle diverse reti per patologiche, al fine di integrare l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, oltre che sviluppare un modello di integrazione interaziendale. In particolare:

- con delibera n. 268/2017 l'ASM ha approvato il Protocollo Operativo Dipartimento Interaziendale "Cuore" tra ASM, ASP, e AOR San Carlo, con l'obiettivo di predisporre percorsi cardiologici appropriati e omogenee opportunità diagnostico terapeutiche ed assistenziali, nell'ambito del modello organizzativo a rete.

- In seguito all'istituzione della Stroke Unit presso il P.O. di Matera, Approvazione "Protocollo per la gestione dello Stroke Integrazione Terapia Subintensiva/Stroke Unit", formalizzata con deliberazione aziendale n. 829 del 23/06/2016, avviata a far data dal 15/10/2016, nel 2018, oltre a consolidare le attività relative alla terapia trombolitica da somministrare ai pazienti affetti da ictus cerebrale, ritenuti candidabili a tale trattamento, sono stati condivisi con percorsi aziendali interni in attuazione del PDTA di rete su Trauma ed Ictus cerebrale.

Inoltre, sempre in un'ottica di rete, nel corso del 2018, sono stati istituiti i Dipartimenti Interaziendali e le Strutture Complesse Interaziendali. In particolare:

- Nello specifico, con la D.G.R. n. 989 del 08/08/2014, avente ad oggetto "Approvazione del Sistema Trasfusionale in Basilicata", la Regione Basilicata ha avviato il processo di riorganizzazione del sistema trasfusionale di Basilicata, definendone il nuovo modello organizzativo – operativo, prevedendo l'attivazione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale incardinato presso l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, al fine del raggiungimento di una maggiore omogeneità organizzativa, tecnologica e strutturale e di una maggiore integrazione delle esigenze delle attività produttive per una gestione efficiente ed efficace del sistema.
- il Dipartimento Interaziendale della Medicina Trasfusionale "D.I.Me.Tra", incardinato presso l'AOR San Carlo, così come previsto nell'Accordo tra le Aziende ASM, ASP, AOR San Carlo e C.R.O.B. di Rionero per l'attivazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Interaziendali, approvato dalle suddette Aziende rispettivamente con deliberazioni n. 1462/2015, n. 680/2015, n. 559/2015 e n. 612/2015, così come, da ultimo, integrato con l'aggiornamento sottoscritto in data 19/06/2018 recepito con deliberazione aziendale n. 619 del 25/06/2018.

Nella medesima direzione si collocano le deliberazioni aziendali:

- 171 /2018 concernente l'attivazione della Struttura Complessa di Urologia tra l'Azienda Sanitaria di Matera, L'AOR S. Carlo e l'IRCS CROB di Rionero in Vulture;
- n. 178 del 23/02/2018 concernente l'attivazione della Struttura Complessa Interaziendale (SIC) di Gastroenterologia/Endoscopia Digestiva tra l'AOR San Carlo e l'ASM di Matera, attestata all'AOR San Carlo, contemplata nel più volte richiamato Accordo tra le Aziende ASM, ASP, AOR San Carlo e C.R.O.B. di Rionero per l'attivazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Interaziendali, così come, da ultimo, integrato con l'aggiornamento sottoscritto in data 19/06/2018 recepito con deliberazione aziendale n. 619 del 25/06/2018, e già prevista nell'organigramma dell'Atto Aziendale vigente dell'ASM.

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

Definizione	Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti	
Numeratore	N. di accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti	n.14.155
Denominatore	N. accessi in P.S. con codice giallo	15.743

Formula matematica	Numeratore / denominatore %	89,9 %
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano gli accessi con codice colore al triage giallo. Al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 29 minuti e 59 secondi. Sono esclusi sia al numeratore che al denominatore gli accessi: con tempi di attesa negativi e superiori a 1440 minuti; con esito "giunto cadavere" (codice EMUR = 9)	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	meno di 80	Tra 80 e 93	Più di 93

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti nel 2018 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari all'89,9%, abbastanza vicina al target ottimale fissato dalla Regione al 90%, consentendo comunque all'Azienda il raggiungimento al 50% dell'obiettivo considerato.

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

Definizione	Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti		
Numeratore	N. di accessi in P.S. con codice verde visitati entro 1 ora 35.909		
Denominatore	N. accessi in P.S. con codice verde N. 46.373		
Formula matematica	Numeratore / denominatore %	77,4 %	
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano gli accessi con codice colore al triage verde. Al numeratore si considerano i tempi di attesa inferiori o uguali a 59 minuti e 59 secondi. Sono esclusi sia al numeratore che al denominatore gli accessi: con tempi di attesa negativi e superiori a 1440 minuti; con esito "giunto cadavere" (codice EMUR = 9)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	meno di 70	Tra 70 e 80	Più di 80

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora nel 2018 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 77,4%, abbastanza vicina al target ottimale fissato dalla Regione all'80%, consentendo comunque all'Azienda il raggiungimento al 50% dell'obiettivo considerato.

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

Definizione	Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 4 ore		
Numeratore	N. di accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 4 ore N 35.503		
Denominatore	N. accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero 42.134		
Formula matematica	Numeratore / denominatore %	84,3 %	
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano gli accessi con codice colore triage verde. Al numeratore si considerano i tempi di permanenza inferiori o uguali a 239 minuti e 59 secondi. Sono esclusi gli accessi: con tempi di attesa negativi e superiori a 4320 minuti; gli inviati in Osservazione Breve		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	meno di 70	Tra 70 e 80	Più di 80

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore effettuati nel 2018 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari all'84,3%, raggiungendo pienamente il target ottimale fissato dalla Regione all'80%.

3.d.1 Recupero della mobilità passiva ospedaliera

Definizione	Recupero della mobilità passiva ospedaliera		
	Concorrere alla riduzione della spesa per i DRG selezionati nella DGR n.190/2018, pag. 86, DRG 544- 541 – 224 – 012 – 009 - 359 – 035 – 558 – 149 – 545 – 225 – 410 – 518 - 503 Ultimi dati disponibili di mobilità passiva sono relativi all'anno 2017	5/14	
Fonte	Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Per ogni Azienda sono stati selezionati alcuni DRG a cui viene attribuito un tetto di valorizzazione annua massima ammissibile, in base alla politica di recupero della spesa prevista. L'indicatore annuale è il n. di DRG per i quali non si è superata la soglia massima ammissibile a livello regionale		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 4	Tra 4 e 12	più di 12

DRG	SOGLIA	Mob. Passiva	
		ASM 2017	DIFFERENZA
009	1.190.000	947.297	- 242.703
012	1.230.000	1.334.026	104.026
035	900.000	476.813	- 423.187
149	760.000	638.788	- 121.212
224	1.330.000	1.415.635	85.635
225	750.000	856.710	106.710
359	1.000.000	1.178.450	178.450
410	730.000	603.918	- 126.082
503	640.000	923.546	283.546
518	680.000	744.883	64.883
541	1.440.000	1.149.991	- 290.009
544	5.690.000	6.317.264	627.264
545	750.000	822.683	72.683
558	800.000	913.442	113.442
Totale complessivo	17.890.000	18.323.447	433.447

I dati sopra riportati si riferiscono al 2017 e sono gli ultimi a disposizione.

L'analisi dei suddetti dati evidenzia come per il 2017 si è registrata rispetto al 2016 una riduzione della mobilità passiva per 5 DRG su 14 predefiniti, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo considerato al 50%.

Per l'anno 2019 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, la ulteriore riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale che, nonostante il trend decrescente di questi anni, continua ad attestarsi su valori elevati.

3.d.2 Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera

Definizione	Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera	
Numeratore	Valore economico della mobilità attiva ospedaliera (solo strutture pubbliche)	(mobilità attiva extra regionale dati disponibili riferiti all'anno 2017) € 12.807.720
Denominatore	Valore economico della mobilità passiva ospedaliera (totale strutture)	Mobilità passiva extra regionale € 29.387.877

Formula matematica		0,42	
Fonte	Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Tutte le Aziende concorrono al miglioramento della mobilità passiva ospedaliera.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 0,58	Tra 0,58 e 0,62	più di 0,62

	2016	2017	SCOSTAMENTO
MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE OSPEDALIERA	11.807.720	12.201.063	3%
MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE OSPEDALIERA	30.919.244	29.387.877	-5%
RAPPORTO MPE/MAE	0,38	0,42	9%

Il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva per l'anno 2017 è stato pari a 0,42%; per tale motivo l'obiettivo considerato non è stato raggiunto dalla ASM, ma come si può notare dall'raffronto fra i dati 2016 e 2017 si riscontra un miglioramento del trend.

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

Definizione	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche		
Criterio per valutazione positiva	Realizzazione del programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati nello stesso programma	100%	
Fonte	Ufficio Prevenzione Primaria e Osservatorio epidemiologico Regionale (OER_B) Dip. Politiche della Persona		
Note x l'elaborazione	Adempimenti LEA		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	NO		SI

Nell'anno 2018 è stata verificata a campione la congruità e la performance organizzativa e clinica della SDO/cartella clinica.

Tali verifiche concernenti le cartelle cliniche e le SDO dell'anno 2018 sono state eseguite nel corso dell'anno, in particolare è stato selezionato un campione casuale di queste su un totale di n. 14110 Cartelle Cliniche e SDO trasmesse alla regione (30.01.2019), seguendo le linee guida del Programma regionale, i controlli comprendono:

- controlli sulle performance organizzative e cliniche. n.725 pari al 5% delle cartelle cliniche prodotte;
- controlli di congruità n.1450 pari al 10% delle cartelle cliniche prodotte.

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

4.2. A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2017 – 2018

Con riferimento all'assistenza territoriale si riportano di seguito i principali dati di attività relativi al periodo 2017 – 2018, distinguendo tra le varie linee assistenziali.

OSPEDALI DISTRETTUALI

OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO

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

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	48	48	0	0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	16	16	0	0%
LUNGODEGENZA MEDICA	30	30	0	0%
COMA VEGETATIVO	5	5	0	0%
TOTALE	99	99	0	0%

Nel corso del 2018 si è ulteriormente consolidato il modello organizzativo previsto per l'Ospedale distrettuale di Tricarico dalla programmazione aziendale e regionale, con la definitiva riconversione dei posti letto in favore della riabilitazione, gestita dalla Fondazione Don Gnocchi, e della Lungodegenza medica, con l'implementazione dei 5 posti letto per coma vegetativo.

DIMESSI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	421	444	23	5%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	171	155	-16	-9%
LUNGODEGENZA MEDICA	139	126	-13	-9%
COMA VEGETATIVO	10	4	-6	-60%
TOTALE	741	729	-12	-6%

Nel 2018 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale distrettuale di Tricarico sono stati 741, evidenziando una sostanziale stabilità, con un lievissimo decremento, pari al -6%, rispetto all'anno precedente che ha riguardato principalmente la lungodegenza e lo stato vegetativo.

DEGENZA MEDIA	2017	2018	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	32,7	32,8	0,3%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	36,73	35,32	-3,8%
LUNGODEGENZA MEDICA	35,09	31,58	-10,0%
STATO VEGETATIVO	27,1	34,5	27,3%
TOTALE	34,0	33,8	-0,6%

Nel 2018 la degenza media registrata nell'Ospedale distrettuale di Tricarico è stata pari a 33,8 giorni, sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente. Tali valori sono del tutto coerenti con la vocazione precipua di tale struttura, che come già detto, consiste nella lungodegenza e riabilitazione.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	78,8%	83,2%	5,6%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	107,9%	92,2%	-14,6%
LUNGODEGENZA MEDICA	44,7%	35,0%	-21,7%
STATO VEGETATIVO	14,9%	7,6%	-49,0%
TOTALE	69,9%	66,3%	-5,2%

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale distrettuale di Tricarico nel 2018 è stato pari al 66,3%, con un decremento rispetto all'anno precedente, pari al -5%, che, ad eccezione della degenza intensiva riabilitativa, ha riguardato tutte le linee di attività.

INDICE DI ROTAZIONE	2017	2018	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	8,77	9,25	5,5%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	10,69	9,69	-9,4%
LUNGODEGENZA MEDICA	4,63	4,20	-9,3%
STATO VEGETATIVO	2	0,80	-60,0%
TOTALE	7,0	7,0	0,0%

L'indice di rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2018 per l'Ospedale distrettuale di Tricarico è stato pari a 7,0 in perfetta aderenza rispetto all'anno precedente. L'andamento di tale indicatore, al pari di quelli del tasso di occupazione, del tutto coerente con la vocazione assegnata alla

struttura, è influenzato dalle dinamiche tipiche dell'utenza di tale ospedale: si tratta di un basso numero di pazienti con una degenza molto lunga.

INDICE DI TURN OVER	2017	2018	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	8,8	6,6	-25,0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	-2,7	-2,9	7,4%
LUNGODEGENZA MEDICA	43,5	56,3	29,4%
STATO VEGETATIVO	154,9	420,5	171,5%
TOTALE	14,6	16,7	14,4%

L'indice di turn over dell'Ospedale di Tricarico, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente sullo stesso letto, nell'anno 2018 è stato pari a 16,7 giorni, evidenziando un incremento, pari al +14% rispetto all'anno precedente.

Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione del posto letto.

I valori evidenziati dal suddetto intervallo sono coerenti con la tipologia di attività effettuata dall'Ospedale distrettuale di Tricarico, caratterizzata da un basso numero di pazienti con una degenza molto lunga.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	3.483.670	3.692.359	208.689	6,0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	965.549	826.118	-139.431	-14,4%
LUNGODEGENZA MEDICA	722.999	580.888	-142.111	-19,7%
STATO VEGETATIVO	40.132	21.252	-18.880	-47,0%
TOTALE	5.212.291	5.120.617	-91.674	-1,8%

Nel 2018 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale distrettuale di Tricarico è stato pari a poco più di 5,1 milioni di euro, evidenziando un lieve decremento rispetto all'anno precedente pari al -1,8%, che va di pari passo al trend che ha caratterizzato il numero di ricoveri, contraddistinto, come già esaminato, da una riduzione.

Il suddetto decremento ha riguardato tutte le unità operative, con la sola eccezione della degenza intensiva riabilitativa che, di converso, ha fatto registrare un aumento del +6%, in perfetta analogia al trend del numero dei ricoveri.

Vale la pena ricordare come il fatturato del Polo Riabilitativo Don Gnocchi sia corrisposto alla stessa Fondazione da parte della ASM, a fronte di un rimborso forfettario delle spese sostenute, in quota parte, per l'utilizzo della struttura di proprietà dell'Azienda e dei servizi dalla stessa forniti.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	90	81	-9	-10%
Cardiologia	401	363	-38	-9%
Centro Trasfusionale	155	153	-2	-1%
Chirurgia	1.536	2.034	498	32%
Endocrinologia	819	869	50	6%
Endoscopia Digestiva	2.357	2.603	246	10%
Fisioterapia	10.283	11.002	719	7%
Geriatria	108	184	76	70%
Ginecologia	1592	1512	-80	-5%
Laboratorio di Analisi	133.219	142.609	9.390	7%
Medicina Generale	426	440	14	3%
Ortopedia	188	218	30	16%
Radiologia	2.697	2.510	-187	-7%
Totale complessivo	153.871	164.578	10.707	7%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2018 dai servizi dell'Ospedale di Tricarico sono state complessivamente 164.578, evidenziando un incremento dal valore assoluto di +10.707 prestazioni rispetto al 2017, pari al +7%.

Tale incremento ha riguardato essenzialmente i servizi di Laboratorio Analisi (+7%), Chirurgia (+32%), Endoscopia Digestiva (+10%), Fisioterapia (+7%).

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	6.648	4.109	-2.539	-38%
Cardiologia	9.082	6.492	-2.590	-29%
Centro Trasfusionale	1.345	1.432	87	6%
Chirurgia	18.227	22.111	3.884	21%
Endocrinologia	17.014	17.946	932	5%
Endoscopia Digestiva	171.560	204.989	33.429	19%
Fisioterapia	100.577	103.580	3.003	3%
Geriatria	1.860	2.101	241	13%
Ginecologia	38.359	36.245	-2.115	-6%
Laboratorio di Analisi	485.327	623.929	138.602	29%
Medicina Generale	12.838	12.951	113	1%
Ortopedia	3.785	4.338	553	15%
Radiologia	81.289	87.776	6.487	8%
Totale complessivo	947.911	1.127.998	180.087	19%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Tricarico nel 2018 è stato pari a 127.998 euro, con un incremento del +19% rispetto all'anno precedente, ha riguardato essenzialmente i servizi di Laboratorio Analisi (+29%), Chirurgia (+21%), Endoscopia Digestiva (+19%), Fisioterapia (+3%).

OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO

L'Ospedale di Stigliano, come precedentemente specificato, è un Ospedale Distrettuale deputato fondamentalmente alla gestione della Lungodegenza.

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO

DIMESSI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	141	132	-9	-6%
TOTALE	141	132	-9	-6%

Nel corso del 2018 si è ulteriormente consolidato il processo di riorganizzazione previsto dalla programmazione aziendale con riferimento all'Ospedale di Stigliano, per effetto del quale si è provveduto a riconvertire le attività verso la lungodegenza medica. Nel 2018 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale Distrettuale di Stigliano da parte dell'U.O. di Lungodegenza Medica sono stati 132, con una riduzione del -6% rispetto all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA	2017	2018	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	29,3	30,5	4,1%
TOTALE	29,3	30,5	4,1%

Nel 2018 la degenza media registrata nell'Ospedale distrettuale di Stigliano da parte della Lungodegenza Medica è stata pari a 30,5 giorni, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente, pari al +4,1%. Tali valori sono del tutto coerenti con la vocazione precipua di tale struttura, che come già detto, consiste nella lungodegenza medica.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	47,3%	46,1%	-9,7%
TOTALE	47,3%	46,1%	-2,5%

Il valore del tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale distrettuale di Stigliano registrato nel 2018 dall'U.O. di Lungodegenza Medica è stato pari a 46,1%, in diminuzione del -2,5% rispetto al 2017.

INDICE DI ROTAZIONE	2017	2018	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	5,9	5,5	-6,8%
TOTALE	5,9	5,5	-6,8%

L'indice di rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2018 per l'Ospedale Distrettuale di Stigliano è stato pari a 5,5 con un lieve decremento, pari al -6,8%, rispetto all'anno precedente.

L'andamento di tale indicatore, al pari di quelli del tasso di occupazione, del tutto coerente con la vocazione assegnata alla struttura, è influenzato dalle dinamiche tipiche dell'utenza di tale ospedale: si tratta di un basso numero di pazienti con una degenza molto lunga.

INDICE DI TURN OVER	2017	2018	Scostamento	
			%	
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	32,6	35,7	9,5%	
TOTALE	32,6	35,7	9,5%	

L'indice di turn over dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente sullo stesso letto, nell'anno 2018 è stato pari a 35,7 giorni, evidenziando un aumento, pari al +9,5%, rispetto all'anno precedente.

I valori evidenziati dal suddetto intervallo sono coerenti con la tipologia di attività effettuata dall'Ospedale Distrettuale di Stigliano, e nello specifico dalla Lungodegenza Medica, caratterizzata da un basso numero di pazienti con una degenza molto lunga.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	623.669	611.842	-11.827	-2%
TOTALE	623.669	611.842	-11.827	-2%

Nel 2018 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale Distrettuale di Stigliano è stato pari a 611.842 euro, evidenziando un decremento rispetto all'anno precedente pari al -2%.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
NUMERO				
Anestesia e Rianimazione	259	344	85	33%
Centro Trasfusionale	58	44	-14	-24%
Chirurgia	8	13	5	63%
Fisioterapia	8.788	7.922	-866	-10%
Ginecologia	791	684	-107	-14%
Laboratorio di Analisi	6.458	6.216	-242	-4%
Medicina	1.658	1.642	-16	-1%
Nefrologia	64	57	-7	-11%
Radiologia	1.689	1.760	71	4%
Totale complessivo	19.773	18.682	-1.091	-6%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2018 dai servizi dell’Ospedale Distrettuale di Stigliano sono state complessivamente 18.682, evidenziando un decremento del -6% rispetto all’anno precedente.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
VALORE				
Anestesia e Rianimazione	5.421	7.021	1.600	30%
Centro Trasfusionale	490	420	-70	-14%
Chirurgia	152	221	69	45%
Fisioterapia	58.004	53.285	-4.719	-8%
Ginecologia	18.456	16.057	-2.399	-13%
Laboratorio di Analisi	16.662	16.037	-625	-4%
Medicina	41.798	41.218	-580	-1%
Nefrologia	1.004	813	-191	-19%
Radiologia	30.051	31.276	1.225	4%
Totale complessivo	172.038	166.348	-5.690	-3%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell’Ospedale Distrettuale di Stigliano nel 2018 è stato pari a 166.348 euro, con un decremento del -3% rispetto all’anno precedente, in analogia al trend relativo al numero di prestazioni, determinato essenzialmente dalla riduzione del valore delle prestazioni della Fisioterapia e della Ginecologia.

HOSPICE DI STIGLIANO

L’Hospice di Stigliano con una dotazione di 8 posti letto, di cui 7 ordinari e 1 DH, nel 2018 ha effettuato 110 132 ricoveri, in diminuzione di 22 ricoveri rispetto all’anno precedente (-16%). Di tali ricoveri 70 sono ordinari, contro i 77 del 2017 (-9%) e i rimanenti 40 sono in Day Hospital, contro i 55 dell’anno precedente (-27%).

OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI**SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI**

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
NUMERO				
Centro Trasfusionale	329	347	18	5%
Chirurgia	8.906	6.799	-2.107	-24%
Cure Palliative	834	850	16	2%
Dermatologia	3315	3.549	234	7%
Endocrinologia	27.884	29.749	1.865	7%
Endoscopia Digestiva	1035	925	-110	-11%
Fisioterapia	19.587	20.210	623	3%
Ginecologia	927	744	-183	-20%
Laboratorio di Analisi	177.213	185.133	7.920	4%
Medicina	2392	2.648	256	11%
Nefrologia	34.982	25.104	-9.878	-28%
Neuropsichiatria	155	161	6	4%
Otorinolaringoiatria	1.928	1.628	-300	-16%
Radiologia	2.258	2.168	-90	-4%
Totale complessivo	281.745	280.015	-1.730	-1%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2018 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchì sono state complessivamente 280.015, evidenziando un lievissimo decremento del -1% rispetto al 2017. Tale decremento ha riguardato fundamentalmente la Chirurgia, l'Endoscopia Digestiva e soprattutto la Nefrologia, che hanno fatto registrare una riduzione di prestazioni rispetto all'anno precedente, pari rispettivamente al -24%, al -11% e al -28%.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2017	2018	Scostamento	
			Assoluto	%
VALORE				
Centro Trasfusionale	2.899	3.189	290	10%
Chirurgia	77.424	59.575	-17.849	-23%
Cure Palliative	19.772	21.094	1.322	7%
Dermatologia	47.406	51.289	3.883	8%
Endocrinologia	614.705	650.082	35.377	6%
Endoscopia Digestiva	45.355	13.083	-32.272	-71%
Fisioterapia	160.998	165.229	4.231	3%
Ginecologia	23.467	19.410	-4.057	-17%
Laboratorio di Analisi	773.336	923.941	150.605	19%
Medicina	90.794	101.048	10.254	11%
Nefrologia	1.645.064	1.606.536	-38.528	-2%
Neuropsichiatria	2.005	1.883	-122	-6%
Otorinolaringoiatria	29.183	25.667	-3.516	-12%
Radiologia	50.002	46.790	-3.212	-6%
Totale complessivo	3.582.410	3.688.816	106.406	3%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchi nel 2018 è stato pari a 3.688.816 euro, con un lieve incremento di 106.406 euro rispetto all'anno precedente, determinato essenzialmente dal calo del valore delle prestazioni del Laboratorio Analisi che hanno fatto registrare un aumento rispetto all'anno precedente, pari al +19%.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE

Le strutture territoriali della ASM nel 2018 hanno effettuato complessivamente 89.418 prestazioni, evidenziando un incremento di 7.880 prestazioni rispetto al 2017, pari al +10%. La valorizzazione economica delle suddette prestazioni è stata pari nel 2018 a 1.458.091 euro, evidenziando un incremento di 132.663 euro rispetto all'anno precedente, pari al +9%.

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale di erogazione, le prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate dalla ASM nel 2018, con riferimento sia al numero di prestazioni che alla corrispondente valorizzazione economica, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

DISTRETTO DI BERNALDA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	31	30	-1	-3%	582	273	-309	-53%
Chirurgia	134	135	1	1%	3.402	2.766	-636	-19%
Dermatologia	134	105	-29	-22%	3.402	2.138	-1.264	-37%
Neurologia	340	290	-50	-15%	4.760	5.261	501	11%
Ortopedia	825	766	-59	-7%	14.988	13.146	-1.842	-12%
Psichiatria	4	23	19	475%	990	367	-623	-63%
Servizio prelievi	2.074	1.876	-198	-10%	4.489	4.840	351	8%
Totale complessivo	3.408	3.225	-183	-5%	29.211	28.791	-420	-1%

DISTRETTO DI CALCIANO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Servizio prelievi	355	430	75	21%	916	1.109	193	21%
Pediatria		78	78			1.332	1.332	
Totale complessivo	355	508	153	43%	916	2.441	1.525	166%

DISTRETTO DI FERRANDINA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	16	34	18	113%	66	140	74	112%
Cardiologia Medica	204	258	54	26%	2.926	3.681	755	26%
Chirurgia	47	49	2	4%	909	927	18	2%
Fisioterapia	3.567	4.435	868	24%	32.305	40.231	7.926	25%
Ginecologia	7	0	-7	-100%	29	0	-29	-100%
Neurologia	196	208	12	6%	3.394	3.657	263	8%
Oculistica	9	0	-9	-100%	158	0	-158	-100%
Ortopedia	271	284	13	5%	4.784	4.844	60	1%
Ototonaringoiatria	165	237	72	44%	2.846	3.869	1.023	36%
Psichiatria		3	3		2.846	46	-2.800	
Servizio prelievi	1.869	1.758	-111	-6%	4.822	4.536	-286	-6%
Totale complessivo	6.351	7.266	915	14%	52.238	61.932	6.847	13%

SEDE DISTRETTUALE DI GARAGUSO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Pediatria		55	55			950	950	
Servizio prelievi	528	586	58	11%	1.362	1.512	150	11%
Totale complessivo	528	641	113	21%	916	2.462	1.546	169%

SEDE DISTRETTUALE DI GRASSANO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	106	74	-32	-30%	524	255	-270	-51%
Dermatologia	112	103	-9	-8%	2.074	1.996	-78	-4%
Ginecologia	4	0	-4	-100%	16	0	-16	-100%
Neurologia	295	282	-13	-4%	5.104	5.020	-84	-2%
Otorinolaringoiatria	118	121	3	3%	2.200	2.151	-49	-2%
Psichiatria	13	31	18	138%	183	454	271	148%
Servizio prelievi	2.592	2.549	-43	-2%	6.687	6.576	-111	-2%
Totale complessivo	3.240	3.160	-80	-2%	16.788	16.453	-335	-2%

SEDE DISTRETTUALE DI GROTTOLE								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	29	35	6	21%	264	318	54	21%
Cardiologia Medica	272	262	-10	-4%	3.802	3.534	-268	-7%
Geriatrica territoriale	84	52	-32	-38%	1.511	950	-561	-37%
Neurologia	194	167	-27	-14%	3.590	3.171	-419	-12%
Pediatria	86	177	91	106%	1.746	3.548	1.802	103%
Servizio prelievi	1.086	1.215	129	12%	2.802	3.135	333	12%
Totale complessivo	1.751	1.908	157	9%	13.715	14.656	941	7%

SEDE DISTRETTUALE DI IRSINA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Cardiologia Medica	212	196	-16	-8%	3.126	2.857	-269	-9%
Chirurgia	60	68	8	13%	1.193	1.358	165	14%
Dermatologia	128	110	-18	-14%	2.536	2.149	-387	-15%
Ginecologia		6	6			124	124	
Neurologia	187	171	-16	-9%	3.214	2.775	-439	-14%
Oculistica	30		-30	-100%	537		-537	-100%
Odontoiatria	172	190	18	10%	3.414	3.735	321	9%
Otorinolaringoiatria	177	215	38	21%	3.063	3.843	780	25%
Psichiatria	1		-1	-100%	21		-21	-100%
Servizio prelievi	1.975	1.777	-198	-10%	5.096	4.585	-511	-10%
Totale complessivo	2.942	2.733	-209	-7%	22.199	21.426	-773	-3%

SEDE DISTRETTUALE DI MIGLIONICO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	22	12	-10	-45%	200	109	-90,92	-45%
Neurologia	116	90	-26	-22%	2.198	1.752	-445,74	-20%
Servizio prelievi	1.014	1.017	3	0%	2.616	2.624	7,86	0%
Totale complessivo	1.152	1.119	-33	-3%	5.014	4.485	-528,8	-11%

SEDE DISTRETTUALE DI MONTALBANO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Chirurgia	159	245	86	54%	3.013	4.891	1.878	62%
Laboratorio di Analisi	884	983	99	11%	2.281	2.536	255	11%
Ortopedia	338	97	-241	-71%	6.923	2.073	-4.850	-70%
Totale complessivo	1.381	1.325	-56	-4%	12.217	9.500	-2.717	-22%

SEDE DISTRETTUALE DI MONTESCAGLIOSO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2016	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	67	13	-54	-81%	1.384	269	-1.116	-81%
Cardiologia Medica	183	110	-73	-40%	2.742	1.631	-1.112	-41%
Chirurgia	67	31	-36	-54%	1.361	640	-721	-53%
Neurologia	295	365	70	24%	5.611	7.101	1.489	27%
Otorinolaringoiatria	145	175	30	21%	2.417	3.120	702	29%
Psichiatria	36	31	-5	-14%	480	400	-80	-17%
Servizio prelievi	2.380	2.205	-175	-7%	6.140	5.689	-452	-7%
Totale complessivo	3.173	2.930	-243	-8%	20.137	18.849	-1.288	-6%

SEDE DISTRETTUALE DI OLIVETO LUCANO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Pediatria	90	21	-69	-77%	1.518	318	-1.200	-79%
Servizio prelievi	218	275	57	26%	562	710	148	26%
Totale complessivo	308	296	-12	-4%	2.081	1.027	-1.054	-51%

SEDE DISTRETTUALE DI PISTICCI								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Dermatologia	577	662	85	15%	10.968	12.793	1.825	17%
Medicina	935	834	-101	-11%	14.180	12.965	-1.215	-9%
Neurologia	434	461	27	6%	7.757	8.486	729	9%
Neuropsichiatria	60	61	1	2%	896	930	34	4%
Oculistica	845	853	8	1%	14.580	14.588	8	0%
Odontoiatria	992	905	-87	-9%	10.253	9.237	-1.016	-10%
Ortopedia	768	776	8	1%	13.292	12.930	-362	-3%
Otorinolaringoiatria	136	151	15	11%	2.022	2.249	227	11%
Pediatria	3	2	-1	-33%	62	41	-21	-33%
Radiologia	795	458	-337	-42%	37.369	22.629	-14.740	-39%
Totale complessivo	5.545	5.163	-382	-7%	111.379	96.848	-14.531	-13%

SEDE DISTRETTUALE DI POLICORO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Cardiologia	4.197	3.708	-489	-12%	65.219	57.353	-7.866	-12%
Chirurgia	550	817	267	49%	11.164	16.755	5.591	50%
Dermatologia	1.042	957	-85	-8%	20.161	18.965	-1.196	-6%
Medicina dello Sport	848	535	-313	-37%	52.750	32.581	-20.169	-38%
Neurologia	2.118	2.157	39	2%	37.248	38.588	1.340	4%
Neuropsichiatria	554	543	-11	-2%	6.839	6.913	74	1%
Oculistica	37		-37	-100%	646		-646	-100%
Odontoiatria	726	665	-61	-8%	12.167	10.741	-1.426	-12%
Otorinolaringoiatria	757	658	-99	-13%	11.148	10.407	-741	-7%
Psichiatria	1		-1	-100%	13		-13	-100%
Totale complessivo	10.830	10.040	-790	-7%	217.356	192.304	-25.052	-12%

SEDE DISTRETTUALE DI POMARICO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	45	100	55	122%	409	909	500	122%
Cardiologia Medica	241	249	8	3%	3.644	3.756	112	3%
Chirurgia	32	15	-17	-53%	653	302	-351	-54%
Dermatologia	74	67	-7	-9%	1.436	1.353	-83	-6%
Neurologia	241	212	-29	-12%	4.499	3.978	-521	-12%
Servizio prelievi	2.144	2.067	-77	-4%	5.532	5.333	-199	-4%
Totale complessivo	2.777	2.710	-67	-2%	16.173	15.631	-542	-3%

SEDE DISTRETTUALE DI STIGLIANO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Chirurgia	152	173	21	14%	3.087	3.507	420	14%
Dermatologia	80	76	-4	-5%	1.544	1.516	-28	-2%
Neurologia	328	357	29	9%	5.939	6.477	538	9%
Neuropsichiatria	48	66	18	38%	656	895	239	36%
Oculistica	545	599	54	10%	9.079	10.072	993	11%
Odontoiatria	245	256	11	4%	6.273	6.218	-55	-1%
Ortopedia	190	175	-15	-8%	3.465	2.956	-509	-15%
Otorinolaringoiatria	413	464	51	12%	6.448	7.408	960	15%
Pediatria	277	293	16	6%	4.925	5.015	90	2%
Totale complessivo	2.278	2.459	181	8%	41.415	44.063	2.648	6%

SEDE DISTRETTUALE DI SAN MAURO FORTE								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Dermatologia	13	8	-5	-38%	253	165	-88	-35%
Ortopedia	173	98	-75	-43%	3.109	1.676	-1.433	-46%
Pediatria	412	309	-103	-25%	7.187	5.214	-1.973	-27%
Totale complessivo	598	415	-183	-31%	10.549	7.055	-3.494	-33%

SEDE DISTRETTUALE DI SALANDRA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuale	4	3	-1	-25%	16	12	-4	-25%
Cardiologia Medica	121	141	20	17%	1.788	1.947	159	9%
Chirurgia	40	53	13	33%	772	1.006	234	30%
Neurologia	117	131	14	12%	1.969	2.280	311	16%
Servizio prelievi	681	772	91	13%	1.757	1.992	235	13%
Totale complessivo	963	1.100	137	14%	6.303	7.237	934	15%

SEDE DISTRETTUALE DI TRICARICO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	176	77	-99	-56%	964	340	-624	-65%
Dermatologia	147	155	8	5%	2.781	3.094	313	11%
Neurologia	247	257	10	4%	4.479	4.761	282	6%
Oculistica	83	0	-83	-100%	1.446	0	-1.446	-100%
Odontoiatria	233	256	23	10%	5.222	4.986	-236	-5%
Otorinolaringoiatria	229	219	-10	-4%	4.083	4.013	-70	-2%
Psichiatria	10	36	26	260%	158	589	431	273%
Totale complessivo	1.125	1.000	-125	-11%	19.132	17.782	-1.350	-7%

SEDE DISTRETTUALE DI TURSI								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Chirurgia	203	293	90	44%	4.035	5.709	1.674	41%
Dermatologia	50	94	44	88%	963	1.834	870	90%
Oculistica	532	548	16	3%	9.791	10.176	385	4%
Odontoiatria	90	68	-22	-24%	1.514	1.107	-407	-27%
Ortopedia		66	66			1.131	1.131	
Otorinolaringoiatria		434	434			7.797	7.797	
Totale complessivo	875	1.503	628	72%	16.304	27.754	11.450	70%

PIAZZA FIRENZE – MATERA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	211	176	-35	-17%	544	454	-89,92	-17%
Servizio prelievi	5.756	5.785	29	1%	14.850	14.925	75,3	1%
Totale complessivo	5.967	5.961	-6	0%	15.405	15.379	-25,62	0%

PIAZZA FIRENZE – MATERA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2017	2018	Δ	Δ %	2017	2018	Δ	Δ %
Attività Distrettuali	421	749	328	78%	8.644	15.348	6.704	78%
Cardiologia	2.429	3.893	1.464	60%	46.663	74.844	28.180	60%
Chirurgia	726	468	-258	-36%	14.828	9.497	-5.332	-36%
Dermatologia	985	1.030	45	5%	18.749	19.903	1.154	6%
Fisioterapia	377	345	-32	-8%	7.417	6.810	-607	-8%
Geriatria territoriale	527	574	47	9%	37.214	38.360	1.146	3%
Ginecologia		525	525			9.532	9.532	
Medicina dello Sport	2.435	2.084	-351	-14%	145.305	124.803	-20.502	-14%
Neurologia	1.262	1.207	-55	-4%	20.696	20.015	-682	-3%
Oculistica	1.961	1.943	-18	-1%	36.274	35.707	-566	-2%
Odontoiatria	2.350	2.446	96	4%	51.876	52.960	1.084	2%
Otorinolaringoiatria	1.863	1.693	-170	-9%	26.587	25.459	-1.127	-4%
Pneumologia Territoriale	10.655	14.216	3.561	33%	281.673	379.459	97.785	35%
Totale complessivo	25.991	31.173	5.182	20%	695.926	812.696	116.770	17%

Come evidenziato dalle tabelle sopra riportate, nel 2018 il trend delle prestazioni nelle sedi distrettuali ha evidenziato nella maggior parte delle stesse, un incremento sia nel numero di prestazioni che nella relativa valorizzazione economica rispetto all'anno precedente.

Per tutte le branche si è provveduto ad attivare le agende CUP in relazione alle classi di priorità secondo le indicazioni regionali ed aziendali.

Nel corso del 2018 è stata garantita la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale su tutto il territorio aziendale, monitorata all'interno del Comitato Zonale provinciale unico, oltre alla gestione dei 18 centri convenzionati esterni.

Nel corso del 2018 sono state assicurate le attività della Struttura Semplice Dipartimentale **Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio**, che ha continuato a svolgere un'importante azione di integrazione tra l'ospedale e il territorio, garantendo, accanto alle attività prettamente geriatriche territoriali, la presa in carico dei pazienti dopo le dimissioni ospedaliere, con particolare riguardo ai pazienti anziani e fragili, attraverso le dimissioni protette e altri percorsi assistenziali (domicilio, residenze sanitarie assistite, ospedali distrettuali post acuti, ecc.) finalizzati a favorire la continuità dell'assistenza.

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

- la presa in carico dei pazienti con una dimissione protetta;
- l'ambulatorio di geriatria territoriale, anche in forma integrata con le UU.OO. di Pneumologia, di Malattie Infettive e di Geriatria (per le sole prestazioni di diagnostica vascolare)

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

- ambulatorio di geriatria territoriale;

- valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri presso strutture residenziali;
- consulenze geriatriche domiciliari o presso strutture residenziali dopo dimissione protetta o su richiesta del MMG;
- controllo di tutti gli ospiti della RSSA di Matera per il rinnovo quota di compartecipazione socio-sanitaria da parte della ASM e della RSSA di Tricarico per le sole attività prescrittive di assistenza protesica;
- certificazioni a valenza medico legale, su richiesta delle commissioni d'invalidità civile;
- sostituzione PEG a domicilio nel comune di Matera;
- organizzazione e svolgimento corso di aggiornamento per il personale infermieristico sulla dimissione protetta nel Dipartimento medico.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica territoriale, a metà strada con l'assistenza domiciliare, si collocano anche le prestazioni domiciliari di **Chirurgia Territoriale**, effettuate storicamente da uno specialista chirurgo aziendale, che fino al 2012 hanno riguardato generalmente assistiti in regime di ADI nella Asl ex 4. A partire dal 2013 l'attività di Chirurgia Territoriale è stata estesa anche ai Comuni dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico. La suddetta attività ambulatoriale, continuata per tutto il 2018, viene svolta dietro richiesta al Cup.

Altra importante attività a cavallo tra l'assistenza specialistica territoriale e l'assistenza specialistica quella di **Neurologia Territoriale**, svolta storicamente nel territorio dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico ed in particolare nelle sedi ospedaliere di Policoro, Tinchi e Stigliano.

Da rilevare una intensa collaborazione sia con l'Ospedale di Policoro (dalla Medicina al Pronto Soccorso) che con quello di Matera, in particolare con la Neurologia diretto allo start-up del Laboratorio di EEG.

A Policoro sono stati eseguiti ulteriori controlli neurologici per la Medicina del Lavoro.

Nel corso del 2018 si sono consolidate le attività della U.O.S.D. **Pneumologia Territoriale**, nell'ambito della strategia aziendale di spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, che nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie dell'apparato respiratorio, hanno assicurato la presa in carico globale di pazienti cronici a livello ambulatoriale, anche attraverso l'attivazione delle classi di priorità che ha consentito ai pazienti di accedere alle prestazioni specialistiche in tempi brevi, evitando il ricorso all'ospedale.

Nello specifico, nel 2018 è stata potenziata la collaborazione con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici di continuità assistenziale, Medici Ospedalieri, Specialisti ambulatoriali, attraverso numerosi incontri finalizzati a promuovere e diffondere il PDTA per la BPCO e l'Asma) approvato dalla Regione Basilicata e a condividere Percorsi e gestire congiuntamente casi clinici complessi, relativi a varie patologie gravi pneumologiche.

È stata assicurato il controllo a domicilio dei pazienti non deambulanti, in ossigenoterapia domiciliare e/o ventilazione meccanica residenti nel territorio ASM , esaudendo tempestivamente il 100% delle richieste dei MMG, con successiva prescrizione, modifica o sospensione, ove necessaria, dei piani terapeutici per l'O2 terapia domiciliare. Oltre a Emogasanalisi arteriose vengono effettuati a domicilio anche Monitoraggi saturimetrici notturni, con scarico, lettura e refertazione dei dati al mattino successivo, per idoneo e accurato controllo di pazienti affetti da Insufficienza respiratoria latente (notturna) o conclamata.

Si riportano di seguito le prestazioni effettuate nel 2018 dall'U.O.S.D. Pneumologia Territoriale, al cui interno sono ricomprese anche le prestazioni, eseguite a domicilio, nel programma di Home Care Pneumologico, il cui ammontare complessivo è pari a 14.169, con un incremento del +30% rispetto al 2017, per una valorizzazione economica di € 378.963,91, con un aumento del +33% rispetto all'anno precedente.

Prestazioni	Numero Prestazioni			Valore € Prestazioni		
	2017	2018	scost. %	2017	2018	scost. %
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	329	223	-32%	40.884	2.879	-93%
DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	426	718	69%	4.247	16.686	293%
EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	684	668	-2%	8.427	8.230	-2%
MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	1.496	1.892	26%	13.913	17.596	26%
PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	515	420	-18%	2.946	2.402	-18%
RESISTENZE DELLE VIE AEREE	1.203	1.777	48%	27.958	41.297	48%
Somministrazione altro Vaccino	27	81	200%	314	941	200%
SPIROMETRIA GLOBALE	1.815	2.566	41%	66.896	95.195	42%
SPIROMETRIA SEMPLICE	238	281	18%	5.531	6.530	18%
TEST DEL CAMMINO	482	701	45%	26.886	39.102	45%
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	588	834	42%	21.862	31.008	42%
TEST ALLERGOLOGICI	445	585	31%	5.578	7.762	39%
MONITORAGGI CARDIORESP. NOTTURNI	348	434	25%	48.525	60.517	25%
INTRADERMOREAZIONE DI MANTOUX	102	83	-19%	664	498	-25%
Visita pneumologiche	2.240	2.906	30%	40.884	48.320	18%
Totale	10.938	14.169	30%	284.531	378.964	33%

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Nel 2018 il Servizio Cure Domiciliari è stato uniformato su tutto il territorio aziendale alle linee guida regionali. A partire dal 01/10/2018 è stato attivato il sistema Atlante per la gestione ADI come da progetto Regionale con lo studio Vega.

Per tutto il 2018 è stata monitorata l'applicazione dei percorsi assistenziali formulati e condivisi con l'U.O.S.D. Area Crnicità e alcune U.O. Ospedaliere per la dimissione protetta e i ricoveri presso le strutture residenziali.

L'obiettivo fissato dalla programmazione sanitaria regionale in merito alla percentuale di cittadini over 64 da trattare in ADI per l'anno 2018 è pari al 10%. Al fine di valutare il raggiungimento del suddetto obiettivo da parte dei servizi ADI della ASM è stato calcolato il seguente rapporto:

n° dei cittadini > 65 trattati in ADI sull'intero territorio aziendale/n° dei cittadini residenti con età > 65.

Pur non essendo ancora definitivi, in base ai dati attuali, complessivamente nell'intera ASM, i pazienti assistiti in ADI nel 2018 sono stati 2.650, di cui 2.270 con un'età superiore a 65 anni (pari all' 86%); per effetto di tali valori, il numero complessivo di pazienti con età superiore a 65 anni assistiti in ADI è stato pari al 5,13%, comunque inferiore a quello dell'anno precedente, pari al 5,68%, al di sotto dunque del target del 10% fissato dalla programmazione regionale.

Sulla scorta dei dati rilevati, che sono suscettibili di variazioni, nel 2018 si è registrato rispetto al 2017:

- un decremento di 100 pazienti complessivi trattati (-4%),
- un decremento di 207 pazienti con età superiore a 65 anni (-8%).

Anche la percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni trattata in ADI nel 2018, pari come detto all' 5,13%, è stata inferiore del -10% a quella rilevata nel 2017, pari a 5,68%.

Nel prospetto che segue sono riportati i dati più significativi trasmessi alla Regione, relativamente alle Cure Domiciliari registrati nel 2018, sia pure suscettibili di variazioni.

Tipologia dati cure domiciliari			
PRESTAZIONI ADI	2017	2018	Δ %
Cittadini in cure domiciliari totale	2.750	2.650	-4%
Popolazione totale	199.685	198.867	0%
% Cittadini totale in cure domiciliari/cittadini totali	1,38%	1,33%	-3%
di cui Cittadini in Cure Domiciliari > 65	2.477	2.270	-8%
Popolazione > 65	43.645	44.248	1%
% cittadini in cure domiciliari > 64 /popolazione > 64	5,68%	5,13%	-10%
Ore prestazioni infermieristiche	85.632	85.474	0%
Ore prestazioni fisioterapiche	23.634	25.947	10%
Ore prestazioni altri operatori (Medico palliativista, Psicologo, OSS)	NR	11.727	
Accessi medici di medicina generale	11.280	11.280	0%

Le patologie maggiormente trattate sono le vasculopatie, le malattie neurologiche, le patologie ortopediche, le malattie temporaneamente invalidanti, le malattie oncologiche e le malattie terminali.

La fascia di età prevalente è quella degli over 64 che costituisce oltre l' 86% del totale degli assistiti in ADI.

Nell'ambito delle cure domiciliari sono state effettuate anche delle prestazioni occasionali, quali la sostituzione del catetere vescicale sia a pazienti dimessi dall'ADI che a pazienti allettati segnalati dai MMG.

Nel corso del 2018 è stato attivo per tutto il territorio della ASM un Team di medicina palliativa con medico palliativista e psicologo, che collaborano sempre più attivamente con MMG e PLS, i referenti distrettuali e Centro di Coordinamento, per la presa in carico e la gestione del malato terminale soprattutto per il trattamento del dolore e del fine vita. Si riporta di seguito il quadro sinottico contenente le prestazioni erogate ai pazienti in area critica nel corso del 2018, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

PRESTAZIONI PAZIENTI IN AREA CRITICA	2017	2018	Δ	Δ %
Cittadini in cura domiciliare	263	228	-35	-13%
Acessi medico palliativista	1.127	927	-200	-18%
Accesso psicologo	466	400	-66	-14%

CURE PRIMARIE

Anche nel 2018, come negli anni precedenti, è stata assicurata la gestione di tutte le attività previste dagli ACN svolte nella ASM dai 176 MMG, 25 PLS e 124 MCA (nelle 33 sedi).

Nel corso del 2018 è proseguito il lavoro di applicazione delle direttive nazionali sull'invio on – line delle prescrizioni per l'attivazione della ricetta dematerializzata.

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

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

Obiettivo prioritario perseguito anche nel corso del 2018 è stato il recupero dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso il monitoraggio continuo dei profili prescrittivi dei singoli MMG e PLS da parte del Comitato per l'Appropriatezza Prescrittiva e i Comitati Consultivi Aziendali per i MMG e i PLS, con la contestazione delle prescrizioni inappropriate e l'applicazione dei relativi addebiti.

Nel 2018 è stato dato impulso alle attività gestionali e formative, attraverso l'organizzazione di numerosi incontri interdisciplinari con i MMG e i medici specialisti inerenti le tematiche relative a:

- appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che diagnostica e specialistica,
- strategie per il controllo del dolore,
- assistenza domiciliare,
- stesura di protocolli operativi di percorso terapeutico riferito ad alcune patologie.

Con riferimento alla sperimentazione del percorso terapeutico assistenziale, intrapresa in collaborazione tra MMG e medici dell'Azienda responsabili delle sedi distrettuali, per la riduzione dei ricoveri inappropriati e la presa in carico dei pazienti cronici e pluricoverati, affetti per lo più dalle tre principali patologie croniche (diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO), nel corso del 2018, sono proseguiti gli incontri di formazione/informazione nei singoli comuni della provincia di Matera con l'effettiva presa in carico dei pazienti ivi residenti.

ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

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

Nel corso del 2018 è stato dato grande impulso al processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le strutture degli Ospedali per Acuti e le Strutture Ospedaliere Distrettuali, attraverso la predisposizione di procedure e percorsi assistenziali in ambito riabilitativo finalizzati alla presa in carico, monitoraggio e governance dei bisogni riabilitativi degli utenti dalla fase acuta a quella estensiva territoriale.

Indicatori di risultato in tal senso sono da considerare:

- la tempestività della presa in carico riabilitativa,
- l'appropriatezza del percorso assistenziale, verificabile dai dati delle prestazioni delle strutture accreditate, dalla mobilità passiva e dalla riduzione dei ricoveri di riabilitazione codice 56, codice 60 e Strutture Extraospedaliere ex art. 26,
- la qualità degli interventi con contenimento delle menomazioni e disabilità conseguente a un evento acuto.

Nello specifico, nel corso del 2018, dopo un periodo di rivalutazione dei bisogni aziendali e territoriali, si è lavorato per dare omogeneità alla funzione ospedaliera per acuti, e una organizzazione territoriale funzionale. Obiettivo perseguito nel contesto territoriale, è stato quello, per l'ospedale di Stigliano e Tinchi, di creare un'area funzionale omogenea dove si prevede l'intervento della U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione come supporto di consulenza fisiatrica e trattamento riabilitativo ai reparti oltre ad un servizio ambulatoriale con visite fisiatriche, controlli e trattamenti riabilitativi e logopedici aperto all'esterno. Visite Fisiatriche e valutazioni funzionali per la commissione invalidi

Nell'Ospedale Distrettuale di Tinchi sono stati effettuati esami di EMG, e visite fisiatriche e trattamenti riabilitativi e logopedici.

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

Nel 2018 sono state assicurate le attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi, sia per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26, sia per l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito dell'Assistenza Protesica, promuovendo la collaborazione con i Distretti Territoriali per favorire

lo sviluppo ed implementazione dei percorsi diagnostici e terapeutici attraverso incontri con i Direttori di Distretto, i Medici di Medicina Generale.

Le prestazioni riabilitative rivolte a pazienti in fase acuta, e in fase estensiva ambulatoriale, sono rese in forma appropriata mediante condivisione della modalità di presa in carico con apposito modello di richiesta. Questo ha consentito di contenere i tempi di attesa sia per l'attività di consulenza entro 48 ore dalla data di arrivo della richiesta che per l'attività ambulatoriale con razionalizzazione delle prestazioni intermedie in favore di pazienti ricoverati, e in maggiore efficacia delle stesse.

Si riporta di seguito il numero di prestazioni riabilitative ambulatoriali effettuate nel 2018 a Matera e a Ferrandina, distinte per tipologia:

- Visite Fisiatriche N° 980, con un incremento di 32 visite rispetto al 2017
- Visite Fisiatriche controllo N° 241 con una riduzione di 49 visite rispetto al 2017
- Prestazioni di FKT N° 20.162, con un incremento di 1.898 rispetto al 2017

I tempi di attesa sono stati i seguenti:

- Visita Fisiatrica Classe B 10 giorni
- Visita Fisiatrica Classe D 30 giorni
- Visita Fisiatrica Cronici < 60 giorni
- Prestazioni di FKT post-acuti 10 giorni
- Prestazioni FKT cronici 70 giorni

Le consulenze fisiatriche effettuate in favore dei reparti ospedalieri aziendali nel 2018 sono state complessivamente 1.540, mentre le prestazioni riabilitative sono state pari a 40.856.

Nel corso del 2018 sono stati definiti e proposti n°2 percorsi in Day Service riguardanti:

- Ipertonie muscolari
- Esiti di protesi di anca e ginocchio.

Nel 2018, inoltre, è stato predisposto il protocollo riabilitativo per il trattamento dell'ictus in fase acuta ospedaliera a supporto delle attività della Stroke Unit. Il protocollo è stato condiviso con le altre U.O. coinvolte ed è attivo.

Nel periodo considerato è stata predisposta e messa in atto la procedura per la presa in carico e dimissione dalla fase acuta ospedaliera per il prosieguo delle cure riabilitative, secondo i criteri di appropriatezza previsti dell'art. 9 quater comma 8 e 9 del D.L. 78/2015.

Nello specifico l'appropriatezza del percorso assistenziale riabilitativo ha consentito nel 2018 una riduzione di:

- 80% della mobilità passiva presso strutture di riabilitazione extraregionali,
- 25% dei ricoveri di riabilitazione codice 56 e codice 60 presso strutture della Regione Basilicata
- 80% dei ricoveri per post acuti presso Strutture di riabilitazione Extraospedaliere ex art.26/833.

Obiettivo importante perseguito dall'Azienda nel settore riabilitativo è stato quello rivolto alla razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera, attraverso l'applicazione di protocolli per l'utilizzo dei FANS e calcio-fissatori e all'incremento della prescrizione e distribuzione diretta di farmaci del ciclo di Terapia alla dimissione ospedaliera e/o della visita specialistica ambulatoriale/prestazioni riabilitative e/o diagnostiche mediante adozione del ricettario Regionale.

Nel corso del 2018 sono state assicurate le attività relative all'Assistenza Protesica, per la verifica di congruità e appropriatezza prescrittiva, il monitoraggio del bisogno e delle risorse assegnate e le attività della commissione ASM per l'assistenza protesica.

Con riferimento alle attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi, per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26 e supporto tecnico per attività di fisiokinesiterapia ex art. 25/833, si riporta di seguito l'elenco riassuntivo delle prestazioni effettuate nel 2018:

- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di ausili e apparecchi protesici e valutazione dei pazienti;
- Accettazione dei progetti riabilitativi inviati dai Centri di Riabilitazione accreditati ex art.26 L.833/78, valutazione dei programmi di intervento e convocazione a visita dei pazienti ;
- Espletamento della procedura (protocollo, notifica dell'autorizzazione ai Centri e agli utenti);
- Registrazione sulle schede personali e archiviazione delle pratiche;
- Colloqui verbali e telefonici con i Centri, con gli utenti e gli operatori socio-sanitari dei distretti per informazioni.

In particolare, in merito alle attività dell'U.V.B.R., nel corso del 2018, sono stati esaminati 1.461 progetti, ne sono stati autorizzati 1.415, 81 sono stati i progetti sottoposti a verifica, 31 i progetti respinti e/o dimessi, mentre le visite U.V.B.R. sono state 20.

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Nel 2018 è stato garantito l'espletamento dei compiti istituzionali relativi all'assistenza farmaceutica territoriale, assicurando:

- Gestione della Convenzione farmaceutica nazionale con le farmacie aperte al pubblico (64 farmacie);
- Gestione dell'Assistenza Sanitaria Integrativa Regionale (ASIR) erogata attraverso le farmacie aperte al pubblico;
- Gestione della Distribuzione dei farmaci del PHT da parte delle farmacie aperte al pubblico in nome e per conto delle ASL (DPC);
- Gestione del servizio di fornitura di ossigenoterapia domiciliare (OTD) con ossigeno liquido
- Ricezione, controllo e archiviazione dei Piani Terapeutici relativi a determinati farmaci;
- Analisi dei profili prescrittivi dei medici e trasmissione ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta di reports trimestrali relativi alle prescrizioni farmaceutiche;
- Indagini mirate all'individuazione di aree di iperconsumo e di fenomeni di distorsione prescrittiva;

- Partecipazione ai programmi di intervento per la razionalizzazione della spesa farmaceutica; o Partecipazione a Commissioni a livello aziendale e regionale;
- Attività di informazione sul farmaco rivolta a medici, farmacisti e cittadini;
- Attività istruttoria, amministrativa e di vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico, dispensari farmaceutici, parafarmacie;
- Rilascio di certificazioni nelle materie di competenza (stato di servizio, ruralità, titolarità, ...);
- Verifica dei registri stupefacenti;
- Vigilanza in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope, compresa la distruzione delle sostanze/preparazioni scadute o non più utilizzabili;
- Adempimenti relativi alla Farmacovigilanza.

Per tutto il 2018 quest'Azienda ha assicurato il monitoraggio della spesa farmaceutica, attraverso il controllo sistematico del comportamento prescrittivo di ogni singolo medico MMG/PLS.

In tal senso si è dato impulso alle attività di informazione e confronto con i medici prescrittori, attraverso la predisposizione e l'invio trimestrale di apposita reportistica contenente i relativi dati di consumo farmaceutico al fine di consentire una autoanalisi delle prescrizioni effettuate in base agli indicatori presenti nei report, quali:

- la spesa annuale attesa in base al tetto di spesa assegnato;
- un confronto tra la quota pro-capite attesa sulla base di quanto assegnato dalla regione Basilicata e quella effettivamente registrata;
- un confronto con le medie di spesa del Distretto di appartenenza e di tutta la ASM;
- la spesa relativa ai farmaci prescritti, con una graduatoria dei principi attivi prescritti;
- gli indicatori valutativi di prescrizione per le categorie di farmaci sottoposte a particolare attenzione dai provvedimenti regionali.

I suddetti reports consentono di individuare il profilo prescrittivo di ciascun medico, con il relativo scostamento percentuale della spesa procapite effettiva rispetto a quella attesa.

Dal mese di giugno 2018 ciascun medico può accedere alla propria reportistica valutativa attraverso l'utilizzo del portale "Medico digitale" attivato dalla ditta Marno e sul quale la predetta reportistica viene resa disponibile solo dopo l'approvazione da parte della U.O.S.D. Farmaceutica territoriale.

Conseguentemente sono stati organizzati audit con i MMG, in particolare con quelli "altospendenti" per valutare l'appropriatezza prescrittiva ed individuare le criticità, a cura dell'U.O. Assistenza Primaria, l'U.O. Farmaceutica Territoriale e i Medici dei Distretti, al fine di incentivare comportamenti prescrittivi corretti e appropriati, con particolare riferimento alle categorie di farmaci che incidono in modo significativo sulla spesa (inibitori di pompa protonica, sartani, statine, antibiotici, farmaci per i disturbi dell'apparato respiratorio) e ad alcune prescrizioni off-label, in attuazione delle disposizioni di cui alla deliberazione aziendale n. 811 del 22/05/2015: ad oggetto "Appropriatezza e contenimento della spesa farmaceutica".

Le suddette attività di monitoraggio hanno consentito anche la verifica del rispetto, da parte dei medici prescrittori, delle norme ministeriali relative alla prescrivibilità SSN dei farmaci.

Ad altri medici prescrittori, pur non convocati, sono state contestate irregolarità prescrittive emerse nel corso dei controlli effettuati.

Tutte le contestazioni effettuate sono state portate all'esame del Comitato per l'appropriatezza prescrittiva che, valutate anche le controdeduzioni presentate dai medici interessati, ha deciso se addebitare o meno le prescrizioni inappropriate.

Nel corso del 2018 sono pervenute n. 15 schede di segnalazione di sospetta reazione avversa ai farmaci, opportunamente esaminate e trasmesse all'AIFA attraverso la Rete Nazionale di Farmacovigilanza, dopo opportuna attività di verifica e controllo con i medici prescrittori.

ASSISTENZA CONSULTORIALE E DI PSICOLOGIA

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

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

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

Nel corso del 2018 sono state svolte tutte le attività previste nel percorso di Accompagnamento alla Nascita, è stata effettuata l'attività di ascolto telefonico attraverso il quale sono state fornite informazioni di Educazione Sanitaria, sostegno allattamento, sulle prestazioni erogate dal Consultorio ecc.

Sono stati programmati nell'anno 2018 i seguenti incontri monotematici: "Nati per la musica" , "Alimentazione in gravidanza", "Nati per leggere"

In particolare nel 2018 è stato implementato un nuovo percorso divulgativo sulla prevenzione e sulle manovre di rianimazione pediatrica dal titolo "Bimbi Sicuri" per imparare le manovre di disostruzione pediatrica e i consigli utili per la sicurezza dal momento della nascita del bambino:

Nell'anno 2018 nell'ambito del corso di Accompagnamento alla Nascita sono state implementate due nuove iniziative riguardanti: Incontri tematici sulla Partoanalgesia tenuti da un Medico Anestesista e Incontri Tematici sull'importanza dei vaccini tenuto da un Medico Igienista.

Si riportano di seguito le prestazioni registrate al CUP nel 2018, inerenti l'assistenza consultoriale, sia di tipo ostetrico/ginecologica che di tipo psicologico.

Consultorio Familiare Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Ginecologia	1.497	1.061	-29%	46.885	47.099	0%
Psicologia	677	1.556	130%	20.898	36.600	75%
Totale	2.174	2.617	20%	67.783	83.699	23%

Sede distrettuale Bernalda						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	715	753	5%	18.090	19.099	6%
Totale	715	753	5%	18.090	19.099	6%

Sede distrettuale Montescaglioso						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	454	821	81%	12.496	19.902	59%
Totale	454	821	81%	12.496	19.902	59%

Sede distrettuale Pisticci						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	408	453	11%	6.500	6.955	7%
Totale	408	453	11%	6.500	6.955	7%

Sede distrettuale Policoro						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	207	186	-10%	3.731	3.393	-9%
Totale	207	186	-10%	3.731	3.393	-9%

Sede distrettuale Stigliano						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	27	45	67%	527	872	65%
Totale	27	45	67%	527	872	65%

Sede distrettuale Tricarico						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	1.480	1.225	-17%	30.994	25.388	-18%
Totale	1.480	1.225	-17%	30.994	25.388	-18%

Ospedale Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	1.066	91	-91%	20.135	1.757	-91%
Totale	1.066	91	-91%	20.135	1.757	-91%

Ospedale Policoro						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	127	121	-5%	2.104	2.069	-2%
Totale	127	121	-5%	2.104	2.069	-2%

Ospedale Stigliano						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	218	155	-29%	4.223	2.793	-34%
Totale	218	155	-29%	4.223	2.793	-34%

Poliambulatorio Via Montescaglioso Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Psicologia	853	167	-80%	11.540	3.167	-73%
Totale	853	167	-80%	11.540	3.167	-73%

TOTALE COMPLESSIVO ASM						
Servizio	Numero	Numero	Δ%	Importo	Importo	Δ%
	2017	2018		2017	2018	
Ginecologia	1.497	1.061	-29%	46.885	47.099	0%
Psicologia	6.232	6.536	5%	131.237	139.762	6%
Totale	7.729	7.597	-2%	178.122	186.861	5%

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

Dai dati su menzionati emerge nel 2018 rispetto al 2017, una riduzione del numero complessivo delle prestazioni effettuate dalle sedi territoriali, pari al -29%, a cui tuttavia non fa riscontro una riduzione della relativa valorizzazione economica, che, di converso rimane sostanzialmente stabile.

Le prestazioni di psicologia, invece, hanno fatto registrare un incremento sia nel numero che nella relativa valorizzazione economica, pari rispettivamente al +5% e al +6%.

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

PRESTAZIONI E ATTIVITA'		Numeri totali
1	Pap-test	1233
2	HPV	977
3	Sostegno Allattamento	295
4	Cure al Neonato	75
5	Massaggio Anticoliche	20
6	Incontri educazione sessuale Istituto Superiore	5
7	Incontri studenti del Liceo Scientifico nell'ambito del programma alternanza scuola lavoro protocollo d'intesa con ASM (75 studenti)	3
8	Consulenze Telefoniche	220
9	Informazione sui Servizi	459
10	Counselling Contraccezione	230
11	Counselling Menopausa	223
12	Counselling Preconcepimento	53
13	Educazione Sanitaria	174
14	Informazioni percorso SCR regionale	780
15	Collaborazione Ambulatorio	1570
16	Prenotazioni Ambulatorio	780
17	Iscrizioni e informazioni sul Corso di Accompagnamento alla Nascita	320
19	Interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative per donne migranti	17
TOTALE		7.434

Di seguito si riportano i corsi effettuati nel corso del 2018, con il numero di incontri per ogni singolo corso e di accessi per ogni singolo incontro

CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA			
Numero di corsi	Numero di incontri per ogni corso	Numero di utenti per ogni incontro	Numero Totale Accessi
9	12	30 donne gravide per ciascun corso per un totale di 270 donne gravide	3240

CORSI DI MASSAGGIO AL NEONATO			
Numero di corsi	Numero di incontri per ogni corso	Numero di utenti per ogni incontro	Numero Totale Accessi
24	4	14 Utenti di cui 7 Mamme e 7 Neonati per ciascun corso per un totale di 336 utenti (Mamme e Neonati)	1340

INCONTRI MONOTEMATICI	Numero	Numero utenti per ogni incontro	Numero Accessi
Alimentazione in gravidanza	Numero Totale Incontri n. 4	Numero 30 utenti	Numero 120
Nati per Leggere	Numero Totale Incontri n. 5	Numero 35 utenti	Numero 175
Nati per la Musica	Numero Totale Incontri n. 4	Numero 20 utenti	Numero 80
L'Uso della Fascia porta bebè e Pannolino Lavabile	Numero Totale Incontri n. 6	Numero 25 utenti	Numero 150
Bimbi Sicuri	Numero Totale Incontri n.10	Numero 30 utenti	300

Con riferimento alle prestazioni effettuate dalla Psicologia Clinica, fermo restando che non tutte sono transitate dal CUP, il numero complessivo delle stesse nel 2018, così come rilevate dall'U.O., è stato pari a 22.504, a fronte delle 26129 del 2017.

Nel corso del 2018 inoltre è stata rivolta particolare attenzione dall'Azienda al benessere organizzativo; le attività proposte in tale direzione dalla S.C. Psicologia, Psicologia del Lavoro e svolte dallo psicologo, nell'ambito della "gestione delle relazioni all'interno del contesto lavorativo" (n. 4 edizioni), sono consistite in una serie di laboratori/seminari rivolti al personale che all'interno dell'Azienda svolge un ruolo strategico (Coordinatori e Posizioni Organizzative).

Finalità specifiche delle attività sono state:

- facilitare i processi e le modalità di collaborazione fra le diverse professioni;
- migliorare la comunicazione e collaborazione tra diverse professioni;
- acquisizione di maggiori competenze per essere in grado di rafforzare l'empowerment tra i collaboratori;

La partecipazione è stata della quasi totalità (95%) degli interessati.

I laboratori hanno visto il coinvolgimento attivo dei partecipanti.

Le tematiche affrontate, finalizzate al miglioramento del clima lavorativo, hanno riguardato

- a) L'identificazione organizzativa;
- b) Il senso di comunità organizzativa;
- c) La condivisione degli obiettivi;
- d) l'empowerment psicologico del lavoro.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

Nel 2018 si sono consolidati gli aspetti funzionali delle procedure attivate per l'assistenza penitenziaria.

Si riportano di seguito i dati maggiormente significativi dell'attività svolta in detto periodo dal personale infermieristico:

Attività 2018	Numero
Utenti mediamante in trattamento giornaliero	160
Rilevazioni HGT	3.440
Somministrazione insulina	1.111
Somministrazione metadone	2.160
Prelievi ematici	440
Rilevazione parametri vitali	1.641
Somministrazioni giornaliere terapie orali	101.580
Medicazioni	620
Somministrazione terapia intramuscolare	620
Somministrazione terapia sottocutanea	103
Somministrazione Aerosol terapia	310
Somministrazione terapia endovenosa	110
Prestazioni spec. ODT	230
Prestazioni specialistiche psichiatriche	166
Prestazioni specialistiche dermatologiche	50

Prestazioni specialistiche infettivologiche	44
Prestazioni specialistiche cardiologiche	28
Prestazioni specialistiche SER.D.	356
Prestazioni specialistiche psicologiche	267
Assistenza supporto per visite mediche	4.725
Assistenza supporto visite ODT	230
Certificazioni registro 99/detenuti	141
Certificazioni registro nuovi giuntii	794
Certificazioni registro protocollo	1133
Certificazioni visite specialistiche in Ospedale o Poliambulatorio	333
Eventi critici trattati in infermeria	76
Eventi critici 118	38

SALUTE MENTALE ADULTI

Le attività erogate nell'ambito della salute mentale dalla ASM nel 2018 sono riconducibili a quelle effettuate dalle strutture operative in cui l'Area della Salute Mentale si articola.

Tali strutture sono:

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

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

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

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

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

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, ricoveri, Day hospital ospedalieri, inserimenti in strutture residenziali;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa;

- consulenza specialistica per i servizi “di confine” (NPI, SERT attraverso protocolli strutturati ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale;
- le visite psichiatriche e la gestione della farmaco terapia, attraverso anche la presa in carico in collaborazione con le famiglie coinvolte nei processi di cura e sorveglianza dei piani-terapeutici;
- le attività infermieristiche di accoglienza, somministrazioni di terapia, prelievi ematici, visite domiciliari strutturate con progetti individuali per ciascun utente, colloqui con utenti e familiari;
- supporto psicologico e psicoterapie (individuali, di gruppo e familiari);
- la continuità terapeutica (dell’intera equipe terapeutica) anche nel corso del ricovero ospedaliero
- l’attività psichiatrica presso il carcere circondariale di Matera;
- la collaborazione con il Tribunale anche con l’assunzione in cura anche presso comunità terapeutiche di utenti sottoposti a misure restrittive e amministrazione di sostegno;
- le emergenze-urgenze anche sul territorio
- le consulenze presso le case-famiglia con precisi programmi di contrasto alle nuove forme di istituzionalizzazione con attenzione agli inserimenti e verifiche dei percorsi riabilitativi nell’ottica della continuità terapeutica.
- le consulenze presso le comunità terapeutiche del territorio presso le quali sono inseriti gli utenti aziendali, per il monitoraggio e la verifica dei programmi riabilitativi.
- le consulenze presso le case di riposo che ospitano gli utenti aziendali.

Con riferimento alle attività dei Centri di Salute Mentale si riportano in via di mera sintesi il numero di prestazioni effettuate dai CSM di Matera e Policoro nel 2018, distinte per singola tipologia, raffrontate con l’anno precedente.

PRESTAZIONI CENTRO SAUTE MENTALE DI MATERA REGISTRATE AL CUP

PRESTAZIONE	NUMERO			IMPORTO		
	2017	2018	Δ%	2017	2018	Δ%
COLLOQUIO PSICHIATRICO	28	27	-4%	542	523	-4%
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1	1	0%	19	19	0%
CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO, IN STRUTTURE RESIDENZIALI	5		-100%	310		-100%
VISITA PSICHIATRICA	475	415	-13%	9.814	8.574	-13%
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	2.343	2.341	0%	30.248	30.222	0%
TOTALE	2.852	2.784	-2%	40.933	39.338	-4%

Le suddette prestazioni, si riferiscono esclusivamente a quelle registrate dal CUP, esse riguardano solo le prime visite e le visite di controllo e rappresentano solo il 10% delle prestazioni erogate dal CSM di Matera. Le altre prestazioni ed attività vengono registrate sulla cartella informatica aziendale, adeguata alle indicazioni del sistema informativo nazionale per la salute mentale (ottobre 2010).

Le prestazioni ambulatoriali totali registrate dal CSM di Matera nel 2018 sono state pari a 20.262 a fronte delle 31.924 prestazioni erogate nel 2017.

Con riferimento ai trattamenti complessi integrati, nel 2018 si sono registrati:

- n. 1.123 visite domiciliari programmate e urgenti, in netto aumento rispetto all'anno precedente (876), perfettamente in linea rispetto al valore target predefinito di 700 visite;
- n. 15 accessi presso i Distretti periferici, in netto decremento rispetto al 2017 (84), dovuto alla sospensione degli accessi presso le sedi ambulatoriali distrettuali, avvenuta alla fine di maggio, in conseguenza alla carenza di personale;
- n. 185 procedure prelievi ematici, in aumento rispetto al 2016 (117), in linea con il target predefinito di 100 procedure; tale procedura, già attiva dal 2002 è stata ulteriormente implementata, rappresentando così un esempio di Day Service Ambulatoriale per le caratteristiche di facilitazione di un percorso atto a garantire la Health Care del paziente psichiatrico grazie al monitoraggio continuo dei parametri ematici;
- n. 11.529 interventi infermieristici, in netto aumento rispetto al 2017 (7.436), in linea con il target predefinito di 10.000 interventi.

PRESTAZIONI CENTRO SAUTE MENTALE DI POLICORO

CENTRO SALUTE MENTALE - POLICORO - ANNO 2018					
Prestazioni	Ambulatorio	Case Alloggio	Domicilio Territorio-Trib. UOZ	Centro Diurno	TOTALE
Accertamento medico-legale	265				265
Colloqui con i pazienti e con i familiari	441	548	380	1.012	2.381
Colloqui clinico psicologici	72	/	/	/	72
Interv. tipo espressivo, manuale e motorio (gruppo)	/	/	205	/	205
Interv. informativi e psicoeducativi famiglia	/	/	5	/	5
Interv. risocializzazione (gruppo)	/	235	225	800	1.260
Interv. risocializzazione (individuale)	/	491	501	380	1.372
Interv. abilità base (gruppo)	/	13	86	1.633	1.732
Interv. abilità base (individuale)	/	29	967	899	1.895
Interv. e Contatti di rete	978	/	956	656	2.590
Interv. amministrativi e sociali	452	438	757	/	1.647
Interv. presso MMG	/	/	157	/	157

Interv.Infermieristico	784	/	1.840	/	2.624
Psicoterapie	4	/	/	/	4
Test Psicodiagnostici	23	/	/	/	23
1° Visita Psichiatrica	469	/	/	/	469
Visita Psichiatrica controllo	3.847	17	/	181	4.045
TOTALE	7.335	1.771	6.260	5.380	20.655

Nel 2018 il Centro di Salute Mentale di Policoro ha effettuato complessivamente 20.655 prestazioni, con un decremento del -36% rispetto al 2017 (n. -11.461 prestazioni in meno).

Nello specifico:

- le prestazioni Ambulatoriali sono state 7.335 a fronte delle 13.288 del 2017;
- le prestazioni presso le Case Alloggio sono state 1.771 a fronte delle 2.483 del 2017;
- le prestazioni Territoriali sono state 6.260 a fronte delle 8.184 del 2017;
- le prestazioni presso il C.D. sono state 5.380 a fronte delle 8.161 del 2017.

Le prestazioni effettuate sul Territorio, presso le Case Alloggio e presso il C.D sono Trattamenti Complessi, ossia interventi terapeutico-riabilitativi integrati ed erogati al fine di garantire prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria soprattutto nella fase post-acuta e caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sanitari e sociali (Psichiatra, Assistenti sociali, Educatore, Infermieri) nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, e caratterizzati dalla integrazione di E'quipe diverse in sedi diverse (CSM/Centro Diurno, CSM/Residenze socio-riabilitative, CSM/ Servizi Sociali Comunali, CSM/ RSA o altre Comunità non psichiatriche, CSM/Percorsi di inserimento lavorativo). Includono :

- *Interventi Socio-Assistenziali*: sono interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative, interventi di tutela e cura, accompagnamento del paziente, valutazioni socio-economiche, assistenza nell'abitare per i pazienti soli, colloqui con Utenti e loro familiari, specialmente per quei pazienti di cui gli assistenti sociali sono ancora tutori o curatori.
- *Interventi socio-riabilitativi*: sono interventi volti ad attivare risorse, programmi, percorsi, spazi, professionalità utili al mantenimento delle abilità sociali e professionali, all'accesso, all'informazione (attività sportive , ricreative, amministrative e di cura del Sé).
- *Interventi e Contatti di Rete*: sono stati attuati presso la sede del CSM e sul Territorio (INPS, Commissione Invalidi Civili, Servizi sociali Comunali, Amministratori di Sostegno, Tribunale, ecc) da tutti gli operatori del CSM in relazione alle problematiche sanitarie, sociali, educative e riabilitative, di tutti i pazienti in carico e al sostegno del gruppo familiare, e includenti contatti diretti e telefonici.
- *Interventi Educativi*: sono interventi di riabilitazione estensiva per pazienti psicotici caratterizzati da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto nelle abilità di base sia individuali che di gruppo su programmi finalizzati ad un ampliamento delle autonomie personali e sociali nella vita quotidiana, con relative verifiche.

Le prestazioni Domiciliari includono prestazioni per pazienti psicotici gravi che non possono accedere al CSM per scarsità di risorse familiari o per difficoltà dei mezzi di trasporto pubblico, soprattutto per i pazienti del Distretto di Stigliano (es. Accettura, San Mauro Forte, ecc.), e consistono in attività quali la verifica delle condizioni cliniche dei pazienti, la somministrazione dei farmaci soprattutto quelli long-acting praticati per via intramuscolare con scadenza di 15, 21, 30 giorni in relazione al tipo di patologia, per evitare scompensi acuti che richiederebbero ricoveri ospedalieri, controllo della compliance farmacologica e dei possibili effetti collaterali; rappresentano un momento fondamentale per l'attuazione del programma terapeutico in stretta relazione con l'attività ambulatoriale al fine di integrare gli interventi.

L'Equipe, quindi, oltre all'aspetto prettamente medico, analizza, tramite le figure professionali componenti la stessa (psichiatra, infermiere, assistente sociale, educatore) e integrate a seconda della necessità del caso, il contesto familiare, sociale, lavorativo e di integrazione nella comunità di appartenenza per poter elaborare un piano di lavoro terapeutico-riabilitativo o socio-riabilitativo o educativo.

In riferimento ai **Centri Diurni**, si tratta di strutture semiresidenziali, tese a prevenire e contenere i ricoveri e ospitare utenti che necessitano durante le ore diurne d'interventi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione, sia individualizzati che di gruppo, volti a recuperare le abilità perdute nel corso della malattia psichiatrica.

Tali interventi partono dalle risorse dei singoli pazienti e tendono a favorirne il re-inserimento nel quotidiano fornendo i mezzi per affrontarne gli impegni e le difficoltà che lo stesso comporta.

Il Centro Diurno si pone, sin dalla sua apertura, come importante punto di riferimento per lo sviluppo delle relazioni interpersonali, e per il reintegro all'interno della Comunità Sociale.

In particolare le attività riabilitative comprendono:

- attività di risocializzazione sulle abilità individuali (cura di sé, attività quotidiane di gruppo);
- attività riabilitative di tipo ludico-espressivo, culturale e sportivo;
- attività riabilitative finalizzate ad esperienze di tipo lavorativo;
- attività di promozione alla salute mentale/lotta allo stigma e di supporto alle famiglie;
- attività di rete rivolte alla comunità locale (istituzioni, imprese, cooperative, associazioni).

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

A **Matera** vi sono due sedi:

- la prima, quella storica presso il CSM di Via Gramsci, con una frequenza media giornaliera di 10 pazienti per un totale di 1.846 presenze;
- la seconda, più recente, denominata Centro Integrato Polivalente presso il Rione di Serra Rifusa, frequentata da 18 utenti, per un totale di 1.151 presenze.

Nel 2018 gli utenti che hanno frequentato i Centri Diurni sono stati 18, con una nuova ammissione e 3 dimissioni

Il **Centro Diurno di Policoro** nel 2018 ha fatto registrare una frequenza media giornaliera di 14 utenti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Strutture Residenziali ricadenti nella ex ASL 5 di Montalbano J. si compongono di 3 case alloggio, Colobraro, Montalbano e Tinchi, per un totale di 33 p.l.

Infine, si fa rilevare, che nei primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha completato la realizzazione ed avviato la gestione della **R.E.M.S.** (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza), consentendo alla Regione Basilicata di risultare tra le prime Regioni in Italia ad aver

rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

La R.E.M.S., realizzata nella frazione di Tinchì, risponde all'obiettivo prioritario di curare e ridare dignità a particolari categorie di pazienti psichiatrici, favorendo il reinserimento sociale dei pazienti cui è rivolta. La R.E.M.S., infatti, vuole aprirsi all'esterno, curare e riabilitare, attraverso la continua interazione degli operatori con il mondo esterno, le associazioni di volontariato e tutti i soggetti coinvolti nei progetti di terapia e riabilitazione. A tale scopo la ASM in collaborazione con la Regione ha messo su una vera e propria struttura di missione: 2 psichiatri, 1 psicologo, 1 assistente sociale e altro personale di supporto, il tutto sotto la vigilanza e previa autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza.

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

Nello specifico, nel corso del 2018 è stata realizzata una forte integrazione tra la U.O.S.D. DCA, l'U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, l'U.O.C. Psicologia Clinica e l'U.O.S.D. Nutrizione Clinica, attraverso riunioni di coordinamento dell'equipe multidisciplinare e discussione dei casi clinici, per la cogestione dei pazienti presi in carico dal Servizio DCA.

Con riferimento alle attività relative alla prevenzione dei disturbi della condotta alimentare nell'età adolescenziale svolte nel 2018 si segnala il seguente progetto nelle scuole:

- "La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) promuove il benessere psicofisico negli adolescenti", promosso presso l'Istituto Alberghiero, l'Istituto Tecnico Commerciale e Geometra e la Scuola Media Secondaria Torraca.

Nel corso del 2018 è stata realizzata la collaborazione con il Centro Residenziale per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Chiaromonte, in conformità al protocollo d'intesa nell'ambito della rete integrata sanitaria regionale.

SER. D

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

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

- attuazione di interventi di primo sostegno ed orientamento per persone affette da "Disturbi correlati a sostanze" / "Disturbo da gioco d'azzardo" e le loro famiglie;
- accertamento dello stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;
- formulazione diagnosi di "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- predisposizione di progetti terapeutici individualizzati;

- realizzazione diretta o in convenzione con le strutture del privato sociale accreditato del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- realizzazione di programmi assistenziali rivolti a detenuti affetti da “Disturbo da uso di sostanze” e “Disturbo da gioco d’azzardo”;
- certificazione dello stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;
- conduzione gruppi;
- realizzazione di interventi di prevenzione universale e selettiva delle dipendenze patologiche;
- realizzazione di interventi di informazione e sensibilizzazione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- realizzazione di interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate al “Disturbo da uso di sostanze”, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERD che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate;
- valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli pazienti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- counseling rivolto ai consumatori di sostanze psicoattive legali e non legali;
- monitoraggio e analisi socio-epidemiologica delle dipendenze su base locale;
- partecipazione a commissioni, comitati esterni;
- attività di coordinamento e di rete;
- attività di progettazione;
- attività di formazione e addestramento per operatori;
- attività amministrativa;
- gestione sistema informativo di servizio SIND;
- attività Centro Antifumo Policoro;
- attività Diagnosi Precoce Policoro.

Nel corso del 2018 sono stati attuati i seguenti obiettivi:

- “Prevenzione Universale delle Dipendenze”: nell’ambito di tale obiettivo sono state realizzate una serie di interventi di informazione/sensibilizzazione sui rischi legati al consumo alcool/sostanze stupefacenti promosse nell'ambito delle attività della Consulta Provinciale Permanente sulla Sicurezza, attraverso la realizzazione di 9 iniziative su 7 programmate, presso scuole presenti nella città di Matera e provincia;
- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all’uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado della provincia di Matera, attraverso la realizzazione di 23 iniziative a fronte di 12 programmate;

- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado di Policoro, attraverso la realizzazione di 22 iniziative, a fronte di 12 iniziative programmate.

Nel corso del 2018, nell'ambito del Programma Nazionale Guadagnare Salute, è stato assicurato il coordinamento del Tavolo Tecnico Interdisciplinare Aziendale "la prevenzione del tabagismo" e "la lotta alle dipendenze", con numerosi incontri tra i componenti del tavolo.

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

Nel 2018 sono state realizzate 11 iniziative nell'ambito delle campagne di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali ed illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle scuole secondarie.

Nell'ambito del "Lavoro di rete", nel 2018, sono state realizzate 3 iniziative pubbliche promosse da Associazioni presenti sul territorio in collaborazione con il Ser.D sul tema delle dipendenze patologiche.

Nel corso del 2018, nell'ambito del Protocollo d'intesa "Prevenzione Universale delle dipendenze e peer education" tra l'ASM e l'Associazione di Promozione Sociale APS Giallosassi si Matera, sono stati realizzati 3 incontri del Gruppo di Coordinamento.

Si riportano di seguito, in via di mera sintesi, le tabelle riassuntive delle attività erogate nel 2018 dal Ser.D. di Matera e dal Ser.D. di Policoro, rilevate utilizzando il sistema informativo SIND (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze) adottato dalla Regione Basilicata con DGR n. 1492 del 12 luglio 2005.

Codice	Prestazioni Ser.D Matera – Anno 2018	Amb.	Dom.	Terr. (*)	Tot.
1	Attività telefonica	278	0	19	297
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazione	12251	0	854	13105
3	Attività di accompagnamento	2	2	0	4
4	Visite mediche	213	1	99	313
5	Colloqui (management clinico, psicologici, sociali, educat.)	880	0	286	1166
6	Esami e procedure cliniche	7455	0	21	7476
7	Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	25786	0	38	25824
8	Interventi psicoterapeutici individuali	184	0	0	184
9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	80	0	0	80
10	Interventi psico/socio/educativi	27	0	0	27
11	Test psicologici	7	0	0	7
12	Attività di supporto generale al paziente	5	0	0	5
13	Predisposizione/revisione progetto terapeutico indiv. e neg. ter.	30	0	511	541
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0
15	Prestazioni straordinarie di carattere economico assistenziale	0	0	0	0
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	0	0	92	92
17	Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patologie correl.)	0	0	0	0
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	1	0	0	1

Codice	Prestazioni Ser.D Matera – Anno 2018	Amb.	Dom.	Terr. (*)	Tot.
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	14	0	0	14
20	Riunioni organizzative -metodologiche interne	13	0	0	13
21	Attività di coordinamento/di rete	3	0	0	3
22	Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	27	0	0	27
23	Attività di formazione e addestramento per operatori	0	0	0	0
24	Stesura di rapporti/relazioni dell' attività della U.O.	31	0	2	33
	TOTALE	47287	3	1922	49212

**Le prestazioni comprendono quelle erogate presso la Casa Circondariale di Matera*

Codice	Prestazioni Ser.D Policoro – Anno 2018	Amb.	Dom.	Terr.	Tot.
1	Attività telefonica	1483	0	0	1483
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazione	18088	0	0	18088
3	Attività di accompagnamento	0	2	0	2
4	Visite mediche	919	4	32	955
5	Colloqui (managment clinico, psicologici, sociali, educat.)	2688	0	0	2688
6	Esami e procedure cliniche	9961	0	0	9961
7	Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	21596	0	0	21596
8	Interventi psicoterapeutici individuali	203	0	0	203
9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	74	0	0	74
10	Interventi psico/socio/educativi	25	0	0	25
11	Test psicologici	145	0	0	145
12	Attività di supporto generale al paziente	174	0	0	174
13	Predisposizione/revisione progetto terapeutico indiv. e neg. ter.	1782	0	0	1782
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0
15	Prestazioni straordinarie di carattere economico assistenziale	0	0	0	0
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	0	0	112	112
17	Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patologie correl.)	2	0	0	2
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	48	0	0	48
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	1	0	0	1
20	Riunioni organizzative -metodologiche interne	615	0	0	615
21	Attività di coordinamento/di rete	347	0	0	347
22	Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	11	0	0	11
23	Attività di formazione e addestramento per operatori (*)	457	0	0	457
24	Stesura di rapporti/relazioni dell' attività della U.O.	80	0	0	80
	TOTALE	58699	6	144	58849

**il dato comprende l'attività di tutoraggio dei tirocinanti (giornate di accesso al Ser. D)*

4.2. B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2018, con riferimento specifico all'Assistenza Territoriale, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 190/2018.

Come anticipato nell'ambito dei criteri generali di predisposizione della presente relazione sulla gestione, il sistema degli obiettivi assegnati a quest'Azienda per l'anno 2018, prevede complessivamente 18 obiettivi articolati per 4 principali aree di risultato; tra questi quelli afferenti specificatamente l'assistenza territoriale sono, usando la stessa numerazione utilizzata nel documento di programmazione regionale:

- efficacia assistenziale territoriale, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Tasso ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali
 - o Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50 – 74 anni
 - o Tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti 35 – 74 anni
 - o Tasso ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50 – 74 anni
 - o Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (> = 65 anni)
 - o Percentuale di prese in carico con CIA > 0,13 per over 65 in Cure Domiciliari
 - o Tasso std per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni
 - o Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
 - o Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)
- efficienza prescrittiva farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o % di molecole a brevetto scaduto o presenti nella lista di trasparenza
 - o % utilizzo farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo)
 - o % utilizzo farmaci biosimilari (incremento dei livelli di utilizzo)
- appropriatezza prescrittiva farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Consumo pro-capite di farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP)
 - o Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antipertensivi)
 - o Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)
 - o Consumo di farmaci antibiotici sul territorio
 - o % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta-bloccanti alla dimissione
 - o % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o sartani
 - o % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimissione
- appropriatezza prescrittiva diagnostica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (> = 65 anni)

- % di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi
- cure palliative, valutate attraverso i seguenti indicatori:
 - Consumo territoriale di farmaci oppioidi
 - % di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa tra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni
- risk management, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico
 - Relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico

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

Definizione	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 100 residenti		
Numeratore	N. di ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti 1104		
Denominatore	Popolazione residente 198.867		
Formula matematica	N. di ricoveri per scoppio in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni X 100		5,6
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri dei residenti , extra regione inclusi. Vengono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75 - 99)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 10	Tra 7 e 10	Meno di 7

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Ad ogni buon conto il tasso di ospedalizzazione per le patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 100 residenti calcolato sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2018 è stato pari a 5,6, rientrando pienamente entro il limite del target ottimale stabilito dalla programmazione regionale pari a 7.

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

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per scoppio in residenti della fascia di età: 50-74 anni	
Numeratore	N. di ricoveri per scoppio in residenti della fascia di età 50 – 74 anni 140	
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni 64.369	
Formula matematica	N. di ricoveri per scoppio in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni X 100.000	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale:	

	428.* , 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5* , 35.** , 36-**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75,99)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 195	tra 155 e 195	Meno di 155

Al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Ad ogni buon conto il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2018 è stato pari a 217,5 per 100.000 abitanti, discostandosi significativamente dal target ottimale stabilito dalla programmazione regionale, che deve essere inferiore a 155 per 100.000 residenti.

Nel 2018 il valore del suddetto indicatore ha evidenziato un peggioramento rispetto al 2017 in cui era risultato pari a 202,56.

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

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni		
Numeratore	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni 14		
Denominatore	popolazione residente della fascia di età 35 – 74 128.717		
Formula matematica	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 35–74 anni /popolazione residente della fascia di età 35– 74 x 100.000		10,9
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito Sono esclusi: - i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36 e 39.5 - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e Neuro riabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 35	Da 25 a 35	Meno di 25

Il tasso è stato calcolato sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della nostra azienda. Analogamente a quello precedente, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Ad ogni buon conto il tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 35 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2018 è

stato pari a 10,9 per 100.000 abitanti, rientrando pienamente entro il limite soglia del target ottimale stabilito dalla programmazione regionale pari a 25.

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

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni		
Numeratore	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni n. 19		
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni n. 64.369		
Formula matematica	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni x 100.000		29,5
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuro riabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) i ricoveri in strutture private non accreditate; i ricoveri in strutture private non accreditate		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 35	Da 25 a 35	Meno di 25

Il tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della nostra azienda. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM. Nel corso del 2018 l'Azienda, ha consolidato ulteriormente le attività del Servizio di Pneumologia Territoriale, deputato alla presa in carico delle patologie croniche respiratorie, tra cui la BPCO, con lo scopo di ridurre quanto più possibile l'ospedalizzazione per tali patologie. Tale azione unitamente al percorso di integrazione e collaborazione con i MMG in merito alla gestione delle patologie croniche, ha consentito una significativa riduzione dei ricoveri per BPCO.

Il tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2018 è stato pari a 29,5 per 100.000 abitanti, collocandosi nella fascia media di valutazione della performance, ricompresa tra i valori 25 e 35, con conseguente percentuale di raggiungimento dell'obiettivo pari al 50%.

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

Definizione	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI		
Numeratore	N. di over 64 anni trattati in ADI		2.284
Denominatore	popolazione residente over 64		43.645
Formula matematica	N. di over 64 anni trattati in ADI /popolazione residente over 64 x 100		5,23
Fonte	SIS – Flusso ADI		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<5	Da 5 a 10	>10

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 64 anni nel 2018 è stato pari a 2284, che rappresentano circa il 6,00% del totale della popolazione residente degli ultrasessantatreenni, evidenziando un raggiungimento al 50% del target regionale di poco inferiore al dato raggiunto nell'anno 2017 (5,57%).

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

Definizione	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI		
Numeratore	N. di prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni = 2284		
Denominatore	N. prese in carico (PIC) per Cure domiciliari per persone con età maggiore o uguale a 65 anni - n. 2284 + 1064 = 3348		
Formula matematica	2284/3348 x 100 = 68%		68%
Fonte	SIS – Flusso ADI		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 35	Tra 35 e 55	>55

Il coefficiente di intensità assistenziale domiciliare, definito come rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate a domicilio e la differenza in giorni tra il primo e l'ultimo accesso, per l'ASM nel 2018, dai calcoli effettuati dal servizio competente, è stato pari al 68%, consentendo il raggiungimento pieno del target regionale (>55%). Tuttavia è necessario evidenziare che i dati sopra riportati potrebbero essere sottostimati, in quanto dal 1 ottobre 2018, la gestione del programma ADI è passata allo studio Vega con il sistema Atlante e alcuni dei dati riferiti a pazienti (deceduti o dimessi per guarigione) dimessi prima della data sopracitata non sono stati recuperati dal nuovo sistema.

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

Definizione	Tasso std di ospedalizzazione x patologie psichiatriche per residenti maggiorenni		
Numeratore	N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni n. 361		
Denominatore	Popolazione residente maggiorenne n. 167.817		
Formula matematica	Popolazione maggiorenne		
Fonte	SIS - Flusso SDO		215,1 %
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione inclusa la mobilità passiva, con diagnosi principale psichiatriche di età uguale o maggiore ai 18 anni dimessi da qualsiasi reparto: Si considerano le diagnosi principali (codici ICD9 –CM):290.xx -319.xx. Sono esclusi: - i ricoveri con diagnosi principale di demenza: 290.xx, 293.xx, 294.xx i ricoveri per disturbi dell'infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x,299.8x,313 - 315; i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 300	Tra 200 e 300	Meno di 200

Il tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della nostra azienda. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2018.

Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in residenti della provincia di Matera, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2018 è stato pari a 215,1 per 100.000 abitanti, collocandosi nella fascia media di valutazione della performance, ricompresa tra i valori 200 e 300, con conseguente percentuale di raggiungimento dell'obiettivo pari al 50%.

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

Definizione	Tasso std di ospedalizzazione x patologie psichiatriche per residenti maggiorenni		
Numeratore	N. ricoveri ripetuti con diagnosi psichiatriche fra 8 e 30 gg. dalla dimissione in una qualunque struttura regionale (evento origine nel periodo 1 gennaio 30 nov. , evento successivo nel periodo 1 gennaio 31 dicembre) n. 25		
Denominatore	n. ricoveri per patologie psichiatriche da 1 gennaio al 30 novembre 334		
Formula matematica	Numeratore / denominatore %		7,5 %
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari erogati in regione relativi ai residenti maggiorenni, relativi ai primi 11 mesi dell'anno con codice ICD9 – CM, per patologie psichiatriche in diagnosi principale:290.xx -319.xx. Sono esclusi: - i ricoveri con codice fiscale anonimo; i ricoveri per disturbi dell'infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x,299.8x,313 -315; i ricoveri che effettuano un solo ricovero con modalità di dimissione deceduto.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 6	Tra 4 e 6	Meno di 4

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per le patologie psichiatriche negli ospedali dell'ASM è stata pari al 7,5%, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale che prevede una percentuale inferiore al 6%.

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

Definizione	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (<14 anni)		
Numeratore	N. ricoveri dei residenti in età pediatrica (<14 anni) n. 1174		
Denominatore	Popolazione residente (<14 anni) n. 23.039		
Formula matematica	Numeratore / denominatore %		5,1 %
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari ai residenti extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che DH. Sono esclusi: - i ricoveri relativi ai neonati normali (DRG 391); i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 10	Tra 7 e 10	Meno di 7

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per le patologie psichiatriche negli ospedali dell'ASM è stata pari al 7,5%, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale che prevede una percentuale inferiore al 6%.

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

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine		
Numeratore	N. confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza 3.533.908		
Denominatore	N. confezioni complessivamente erogate 3.877.487		
Formula matematica	3.533.908/3.877.487 x 100		91,14 %
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico- terapeutica) C10AA.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 74	Tra 74 e 76	Più di 76

La percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza dell'ASM nel 2018, così come calcolata dal servizio farmaceutico territoriale aziendale, è stata pari al 91,14%, consentendo il pieno raggiungimento del target ottimale regionale, che prevede una percentuale superiore al 76%.

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

Definizione	Percentuale <i>di utilizzo farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo)</i>		
Numeratore	Totale unità posologiche biosimilari dell'ATC 5° livello		8.517
Denominatore	N. Totale unità posologiche biosimilari (biosimilari +originator) dell'ATC 5° livello		15.995
Formula matematica	N. Totale unità posologiche(biosimilari +originator) dell'ATC 5° livello / Totale unità posologiche (biosimilari +originator) dell'ATC 5° livello		% 53,25
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	Si considerano al numeratore e al denominatore solo i seguenti principi attivi: B03AAO2, altri preparati antianemici-eritroproteine LO3AAO2, Citochine e immunomodulatori /fattori di stimolazione delle colonie – Filgrastim –		
Principi attivi: B03xAO1 Altri preparati antianemici-Eriproteina			
LO3AAO2 Citochine e immunomodulatori/fattori di stimolazione delle colonie - filgrastin			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
	Meno di 80	Tra 80 e 95	Più di 95
Risultato totale	53,25 %		
Risultato per il Principio attivo LO3AAO2 filgrastim è del 98%			

La percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari, limitatamente ai principi attivi indicati, da parte dei pazienti dell'ASM nel 2018 è stata pari a a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza dell'ASM nel 2018, così come calcolata dal servizio farmaceutico territoriale aziendale, è stata pari al 53,25%, discostandosi significativamente target ottimale regionale, che prevede una percentuale inferiore all' 80%.

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

Definizione	Percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari (incremento dei livelli di utilizzo)		
Numeratore	Totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari dell' ATC 5° livello		17.947
Denominatore	Totale UP di tutti i farmaci (biosimilari+originator) dell' ATC 5° livello		57.343
Formula matematica	34.555 / 103.921 * 100		31,30 %
Fonte	Flusso Informativo Farmaceutico		
Note x l'elaborazione	Vedi DGR 190 pag. 73		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 15	tra 15 e 20	Più di 20

La percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari, limitatamente ai principi attivi previsti nella definizione del presente indicatore, da parte dei pazienti dell'ASM nel 2018 è stata pari a a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza dell'ASM nel 2018, così come calcolata dal servizio farmaceutico territoriale aziendale, è stata pari al 31,3%, consentendo il pieno raggiungimento del target ottimale regionale, che prevede una percentuale superiore al 20%.

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

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine		
Numeratore	N. unità posologiche di IPP erogate		
Denominatore	Popolazione residente pesata		
Formula matematica	$(7.053.424/209217 \times 100) \times 100$		
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 30	tra 28 e 30	Meno di 28

Il consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP) da parte della popolazione dell'ASM nel 2018, così come calcolato dal servizio farmaceutico territoriale aziendale, è stata pari a 33,71 unità posologiche di IPP pro capite, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una quantità inferiore a 28 unità posologiche pro capite.

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

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine		
Numeratore	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II, associati e non associati erogati dalle farmacie territoriali		150.178
Denominatore	N. di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico CO9 delle "sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina" erogati dalle farmacie territoriali		551.062
Formula matematica	$(150.178 + 133.417/551.062 \times 100)$		51,46%
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci antagonisti dell'angiotensina II associati e non associati (Sartani) appartengono ai sottogruppi terapeutici ATC C09 e C09D. Escluso il consumo privato		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 40	Tra 40 e 30	Meno di 30

L'incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antipertensivi) da parte della popolazione dell'ASM nel 2018, così come calcolato dal servizio farmaceutico territoriale aziendale, è stata pari al 51,46%, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una percentuale inferiore al 30.

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

Definizione	<i>Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)</i>		
Numeratore	DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo		1.645.482,62
Denominatore	N Popolazione pesata x 365 = 209.217*365		76.364.205
Formula matematica	DDD di farmaci antidepressivi erogate nell'anno per principio attivo / Popolaz. pesata x 365 x 100 (1.645.482,62/ 201.217 x 1000)		21,55
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 36	Tra 26 e 36	Meno di 26

Il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), (prescrizioni di antidepressivi) nella ASM nel 2018, così come calcolato dal servizio farmaceutico territoriale aziendale, è stato pari a 21,55, in piena e totale aderenza al target fissato dalla programmazione regionale che prevede un valore inferiore a 26.

3.b.4 Consumo di farmaci antibiotici

Definizione	Consumo di farmaci antibiotici		
Numeratore	DDD farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno per principio attivo		1.671.111
Denominatore	Popolazione pesata x 365 = 209.217*365		76.364.205
Formula matematica	DDD di altri farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno / N. Popolazione pesata x 365 x 1000		21,88
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 22	Tra 16 e 22	Meno di 16

Il consumo dei farmaci antibiotici sul territorio della ASM nel 2018 è stato pari a 21,88 raggiungendo il 50% del target fissato dall'obiettivo regionale. Si fa presente che nel 2017 la percentuale di raggiungimento era del 23,78, pertanto nel 2018 la percentuale del consumo è diminuita.

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

Definizione	<i>% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione</i>		
Numeratore	N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione n. 440		455
Denominatore	N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con beta bloccanti alla dimissione n.455		440
Formula matematica	455/440*100		97,7 %
Fonte	Flusso SDO e flussi regionali farmaceutica		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 67	Tra 67 e 67	Più di 77

La percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione, calcolato direttamente dal Direttore dell'U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Matera, è stata pari al 97,7%, consentendo il raggiungimento al 100% del target dato.

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

Definizione	% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani		
Numeratore	N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA n. 455		
Denominatore	N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con ACE inibitori o Sartani alla dimissione n. 451		
Formula matematica	455/451*100		99,1 %
Fonte	Flusso SDO e flussi regionali farmaceutica		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 55	Tra 55 e 75	Più di 75

La percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o sartani alla dimissione, calcolato direttamente del Direttore dell'U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Matera, è stata pari al 99,1%, consentendo il raggiungimento al 100% del target dato.

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

Definizione	% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti antiaggreganti e statine alla dimissione		
Numeratore	N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA		
Denominatore	N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con antiaggreganti e statine alla dimissione		
Formula matematica			
Fonte	Flusso SDO e flussi regionali farmaceutica		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 60	Tra 60 e 80	Più di 80
Prescrizione di Antiaggreganti $455/452*100 = 99,34\%$			99,34%
Prescrizione di Statine $455/446 *100= 98,46\%$			98,46 %

La percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimissione, calcolato direttamente del Direttore dell'U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Matera, è stata pari al 99,34%, consentendo il raggiungimento al 100% del target dato.

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

Definizione	% di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti antiaggreganti e statine alla dimissione		
Numeratore	N. di accessi RM muscolo scheletriche pz. > = 65 anni relative ai residenti		391
Denominatore	Popolazione residente > = 65 anni		44.248
Formula matematica	391/44.248*1000		8,84
Fonte	Flusso regionale delle prestazioni ambulatoriali		
Note x l'elaborazione	Si considerano le prestazioni erogate da pubblico e da privato accreditato ai residenti in regione, extraregione incluse. Sono escluse le prestazioni per interni e per il Pronto Soccorso		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 30	Tra 20 e 30	Meno di 20

Il suddetto indicatore, calcolato solo sulle prestazioni erogate dalle strutture aziendali, nell'anno 2018 è stato pari a 8,84 per mille abitanti residenti. Tuttavia si tratta di un valore sottostimato, in quanto non tiene conto delle prestazioni effettuate dalle strutture private accreditate e dalle strutture pubbliche extraziendali

3.c.2 Percentuale di pz. che ripetono le RM lombari entro 12 mesi

Definizione	% Percentuale di pz. che ripetono le RM lombari entro 12 mesi		
Numeratore	n. Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. successivi alla prima prestazione		235
Denominatore	n. pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente		3208
Formula matematica	$235/3208*100 =$		7,3 %
Fonte	Flusso regionale delle prestazioni ambulatoriali		
Note x l'elaborazione	Si considerano che eseguono nell'anno una prestazione con codice : RMN della colonna – RMN della colonna con contrasto e senza contrasto. E' inclusa la mobilità passiva sia al numeratore che al denominatore. Per l'elaborazione del denominatore si fa riferimento all'anno precedente (per il 2018 il denominatore ad esempio è riferito al 2017)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 8	Tra 6 e 8	Meno di 6

Il suddetto indicatore, calcolato esclusivamente sulle prestazioni effettuate dalle strutture aziendali nel 2018, è stato pari al 7,3%, consentendo il raggiungimento al 50% del target prefissato.

4.b.1 Cure Palliative

Definizione	% di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice, inferiore o uguale a 3 giorni		
Denominatore	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		
Formula matematica	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa		
Fonte	Flusso Hospice		
Note x l'elaborazione	Per i pz. oncologici dalla rete di cure palliative si considera la patologia di presa in carico ICD9 140 -239 con esclusione dei tumori benigni (210 -229) o anamnesi V580, V581, V5811, V5812, V661, V662, V10 in patologia responsabile. Data segnalazione = data richiesta.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 85	più di 85

La percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice nel 2018, così come attestato dal responsabile dell'Hospice aziendale, è stato inferiore a 3 giorni.

4.b.2 Consumo territoriale di farmaci oppioidi

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi		
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo		88.396,58
Denominatore	N. residenti x 365		

Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo / N. residenti x 365 x 1000			1,22
Fonte	Flussi regionali farmaceutica			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%	
Risultato	Meno di 1,6	tra 1,6 e 2,1	Più di 2,1	

Il consumo di farmaci oppioidi sul territorio della ASM nel 2018 è stato pari a 1,22, così come calcolato dal Servizio farmaceutico aziendale, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una quantità superiore a 2,1 unità posologiche pro capite.

4.d.1 Piano di prevenzione del rischio clinico

Definizione	Piano di prevenzione del rischio clinico		Azioni svolte
Criterio per valutazione positiva	Adozione / attualizzazione e invio entro il 30 giugno dell'anno di riferimento del Piano del risk management alla Regione		
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	NO		SI'

L'Azienda ha provveduto a predisporre il Piano Aziendale del risk management per l'anno 2018 entro il 30 giugno 2018, e lo ha inviato in Regione con nota del 26 giugno 2018 con prot. n. 20180039136.

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

Definizione	Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico		
Criterio per valutazione positiva	Entro il 28 febbraio 2019 invio della relazione di attuazione del piano di risk management		
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	NO		SI

L'Azienda ha provveduto a predisporre la Relazione di attuazione delle attività di risk management effettuate nel 2018, che ha trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota prot. n. 20190011783 del 27/02/2019, in piena aderenza con l'obiettivo assegnato.

4.3 PREVENZIONE

4.3. A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2017 – 2018

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

Per ciascuno dei Dipartimenti considerati si riportano, di seguito, le principali attività effettuate nel 2018, distinte per singola U.O. erogante.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

L'assetto strutturale del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana inizialmente prevedeva per ciascuna articolazione funzionale 2 Unità Operative Complesse, una per ambito territoriale di riferimento (coincidente rispettivamente con i comprensori della ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico confluite nella ASM), per un totale di 8 UU.OO.

Già a fine 2014, tuttavia, si era proceduto all'accorpamento delle 2 UU.OO. del Servizio Prevenzione e Protezione Impiantisca, a seguito del pensionamento del Direttore della U.O. di Matera.

Tuttavia è con l'approvazione del nuovo Atto Aziendale dell'ASM, avvenuta nel secondo semestre 2015, che si è di fatto realizzata compiutamente l'unificazione delle 2 ex Asl n. 4 e n. 5, con l'unificazione delle unità operative "gemelle" all'interno del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana, per il cui effetto, a partire da tale data, le Unità Operative Complesse sono state dimezzate, riducendosi dalle 8 iniziali a 4.

Di seguito si riportano i dati di attività complessivi effettuati dalle U.O. nell'anno 2018.

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

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

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

Le attività erogate nel corso del 2018 dalla suddetta Unità Operativa, sono state condizionate dalla carenza di personale e dal contestuale incremento delle attività del settore agroalimentare e dei flussi turistici, con particolare riferimento alla "categorizzazione del rischio", alla applicazione delle linee Linee Guida per il Funzionamento ed il Miglioramento Continuo dell'attività del Controllo Ufficiale, al campionamento di matrici alimentari, alla registrazione d'ufficio delle attività, ai campionamenti dell'acqua potabile, alle altre attività di natura ispettiva. Nel corso del 2018, è continuata la collaborazione con l'U.O. Nutrizione Clinica per l'attività di prevenzione del sovrappeso e della obesità e per la prevenzione delle relative complicanze.

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2018		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2018			OBIETTIVO PROGRAM. 2018	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
A)	Verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione e confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	1. pareri preventivi su progetto	a	A	37	37	100	100	
	2. istruttorie per le registrazioni (SCIA)	a	A					
	a) sopralluoghi							
	3. registrazioni (SCIA)	a	A	457	457	100	100	
	4. certificazioni/pareri	a	A	59	59	100	100	
	5. istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi degli alimenti	a	A					
a) sopralluoghi	a	A						
B)	Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e bevande:							ATTIVITA' NON PREVEDIBILE E NON PROGRAMMABILE
	1. sopralluoghi attività vigilate	a	A	202	202			
	2. accessi (attività chiusa)	a	A	223	223			
	3. non conformità/inadeguatezze accertate (ex prescrizioni)	a	A	53	53			
	4. verifiche favorevoli inadeguatezze	a	A	53	53			
	5. sanzioni	a	A	73	73			
	6. sospensioni/chiusure	a	A	9	84			
	7. revoche sospensioni/chiusure	a	A	7	17			
	8. sequestri/dissequestri	a	A	0	15			
	9. denunce	a	A	0	1			
	10. certificazioni/pareri	a	A	0	1			
	11. provvedimenti per il sistema d'allerta	a	A	233	233			
	12. Campionamenti matrici alimentari (totale)	a	A					
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	c	C	7	7	100	100	ATTIVITA' PROGRAMMATA
D)	Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche	a	A	5	5	100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
E)	Rilascio dei pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale:	VOCE SOPPRESSA						PER VARIAZIONE DELLA NORMA IL DATO E' INGLOBATO NELLA VOCE SCIA
	1. istruttorie per le registrazioni (SCIA)							
	a) sopralluoghi							
	2. registrazioni (SCIA)							
F)	1) Tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano (campionamenti ed analisi A.R.P.A.B)							ATTIVITA' PROGRAMMATA
	2) Tutela e controlli di competenze delle acque destinate al consumo umano:							
	a) attestazioni di idoneità b) provvedimenti	C	C	520 7	520 7	100	100	
G)	Parere di idoneità ai fini del rilascio dell'autorizzazione regionale di cui all'art. 5 del D.Lgs. 105/92, subordinato agli accertamenti previsti dall'art. 6 della medesima norma	A	A	0	0	0	0	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
H)	Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)	c	C	12	12	100	100	Attività programmata
I)	Vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, additivi, aromi e coadiuvanti (campionamenti)	c	C	16	16	100	100	Attività programmata

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2018		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2018			OBIETTIVO PROGRAM. 2018	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
j)	Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)	c	C	71	71	100	100	Attività programmata
K)	Prevenzioni delle intossicazioni da funghi, vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	a) pareri/ certificazioni	a	A	10	10	100	100	
	b) consulenza in caso di intossicazioni	a	A	0	0	100	100	
	c) ispezioni attività	a	A	0	0	100	100	
	d) corsi formativi ai raccoglitori	a	A	2	2	100	100	
L)	Censimento delle attività di produzione preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande (solo ambito territoriale ex ASL 4 di Matera)	C	C	9093	9093	100	100	Dato variabile in relazione alle registrazioni e cessazioni
M)	Informazione ed Educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari :							Richiesta non prevedibile
	a) in fase ispettiva	b	B	289	289	100	100	
	b) corsi formativi informativi	a	A	1	1	100	100	
N)	- Sorveglianza nutrizionale , raccolta dati epidemiologici ed abitudini alimentari etc. (visite preventive e trattamento soggetti in sovrappeso e prevenzione delle complicanze negli obesi)	c	C	127	127	100	100	Dati epidemiologici non noti
	- Sorveglianza nutrizionale presso le scuole o incontri o scrinati			0	0			
O)	Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:							Richiesta non prevedibile
	a) incontri formativi	a	A	8	8	100	100	
	b) soggetti contattati	a	A	0	0	100	100	
P)	Interventi per la ristorazione collettiva:							Richiesta non prevedibile
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	a	A	12	12	100	100	
	b) indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti	a	A	0	0	0	0	
	c) consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione	a	A	0	0	0	0	
	d) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	a	A	5	5	100	100	
Q)	Consulenza per l'aggiornamento , in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali, etc.	a	A	0	0	100	100	Richiesta non prevedibile
R)	Collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale	a	A	0	0	100	100	Richiesta non prevedibile

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

* settore agricolo

** nuove attività

*** non pervenuta alcuna richiesta

**** attivazione tendenziale

U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Le attività dell'U.O. realizzate nel 2018 sono sintetizzate nella tabella successivamente esposta ricavata dalla tabella 1 della L.R. 3/99.

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

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA				TOTALE		TAB. N. 1 anno 2018		
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIET. PROG.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	mappatura dei fattori di rischio per le popolazioni - studi epidemiologici di competenza	B	B	3	3	100		
B)	profilassi delle malattie infettive e diffusive (notifiche e relative indagini epidemiologiche)	A	A	120	120	100		
C)	pianificazione annuale degli interventi routinari di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione e progettazione di quelli da attivare nelle emergenze infettivologiche, nonché relativa vigilanza;	a	A	20	20	100		Competenze Comuni e provincia . U.O. igiene : compiti tecnici. Emergenze sanitarie a carico ASL
D)	visite mediche fiscali;	a	A	76	76	83,50		
E)	attività che la normativa vigente in materia di polizia mortuaria e di vigilanza cimiteriale attribuisce alla competenza dell'Azienda U.S.L.;	a	A	2000	2000	100		
F)	accertamenti preventivi di idoneità: per l'iscrizione nelle liste di collocamento, per la cessione del quinto dello stipendio, per il rilascio porto d'armi, rilascio patente autoveicoli normale, speciale e patente nautica, per il riconoscimento causa di servizio, esenzione cinture, contrassegno disabili etc.....;	a	A	11400	11400	100		
G)	pareri con sopralluogo (igienicità, abitabilità esposti per inconvenienti igienico sanitari);	a	A	270	270	100		
H)	pareri igienico - sanitari richiesti da autorità ed amministrazioni pubbliche e soggetti privati;	a	A	631	631	100		
I)	pareri per il rilascio dell'autorizzazione al commercio e vendita di presidi sanitari nonché all'istituzione e gestione di depositi e locali per il commercio e la vendita dei presidi sanitari, fitosanitari e detenzione e commercio di detersivi sintetici.	a	A	2	2	100		
L)	attuazione dei piani regionali di controllo e vigilanza sui rivenditori di fitofarmaci	b	B	30	30	100		

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA
UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA TAB. N. 1 anno 2018 TOTALE ASM

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIETTIVO PROGRAMMATO	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
M)	parere per il rilascio dell'autorizzazione all'uso di apparecchiature di risonanza magnetica;	a	A	1	1	100		
N)	attuazione di piani e programmi nazionali e/o regionali di vigilanza e controllo sulle acque di balneazione;	a	A	12	12	100		in collaborazione con l'ARPAB
O)	vigilanza igienico sanitaria ai lidi	C	C	8	8	100		
P)	attività di protezione dai rischi dell'amianto di spettanza delle aziende UU.SS.LL. ai sensi della Legge 27 marzo 1992 n. 257 e relativa normativa di attuazione;	a	A	30	30	100		Pareri su piani di bonifica e sopralluoghi su ambienti di vita
Q)	partecipazione, ove prevista dalla normativa regionale, alla conferenza regionale di servizio per l'approvazione dei progetti di impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti;	a	A	30	30	100		
R)	emissioni in atmosfera	A	A	70	70	100		
S)	controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, fatte salve le competenze assegnate ad altre amministrazioni;	a	A	0	0			
T)	controlli sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici; nulla osta preventivi all'utilizzo	A	A	1	1	100		il controllo avviene tramite una commissione afferente a questa U.O.
U)	vigilanza nelle scuole su richiesta istituzioni e privati	B	B	15	15	100		il denominatore rappresenta il numero di scuole che hanno richiesto un intervento
V)	vigilanza e controllo sulle piscine;	b	B	5	5	100		
Z)	vigilanza sulle condizioni igienico - sanitarie delle carceri e case mandamentali;	b	B	1	1	100		
Y)	Vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	b	B	164	164	100		
W)	N. adempimenti per l'istruttoria delle istanze della L. 210/92	A	A	10	10	100		
x)	N. Pareri di competenza ai sensi della L. R. 28/2000	A	A	20	20	100		
X1)	partecipazione commissioni tecniche dipartimentali ex DGR 259/2011	A	A	0	0	0		

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

Si riportano di seguito le principali attività effettuate dall'U.O.C. Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, per singola area di obiettivo.

PIANO VACCINI – COPERTURA VACCINALE CATEGORIE A RISCHIO:

I dati a disposizione indicano che la copertura delle vaccinazioni esavalente e pneumococcica hanno superato il 95% di copertura (**95,30**), raggiungendo l'obiettivo al 100%; in Italia i dati di copertura sono del 94,6 per l'esavalente e del 90,9 per lo pneumococco alta la copertura dei richiami vaccinali nel sesto anno di vita e nel dodicesimo; per quanto riguarda la vaccinazione contro il morbillo –rosolia – parotite la copertura è stata del 90,8 leggermente inferiore a quella italiana (91,4), consentendo un raggiungimento dell'obiettivo al 50%. Stesso risultato per il meningococco C, dove la percentuale di copertura è stata del 86,1%, superiore a quella italiana (82,64%). Ottimo il risultato della copertura della varicella pari all' 85,7%, soprattutto se si considera che in Italia la copertura è stata pari al 45,6%.

Per il papilloma virus la copertura è risultata del 67%, bassa, ma superiore alla media nazionale (64,39%).

Ottimo il risultato della campagna vaccinale antinfluenzale, avendo vaccinato il 75% della popolazione over 65, raggiungendo il target nazionale.

In conclusione, gli obiettivi relativi alle coperture vaccinali sono stati raggiunti al 50%; occorre tener presente che su tutto il territorio nazionale si registra una sempre più marcata disaffezione nei confronti della profilassi vaccinale tanto da indurre il Ministero della Salute a promulgare la Legge sull'obbligo vaccinale; comunque, tutti i dati ASM di copertura vaccinale sono superiori a quelli registrati in tutta Italia.

Ad ogni buon fine, l'Azienda ha operato in modo tale da aumentare la compliance vaccinale con attività continua di verifica e di offerta attiva mediante lettere di invito ai genitori e riunioni con i pediatri.

Inoltre, sono state adottate e verificate, in tutti i distretti, procedure di corretta prassi vaccinale ed è stato pubblicato il prontuario del vaccinatore, distribuito ai Medici di Sanità Pubblica, ai PLS e ai Medici Ospedalieri per uniformare l'attività vaccinale su tutto il territorio.

E' stata informatizzata l'anagrafe vaccinale in ogni comune dell'Azienda Sanitaria. Sono stati inseriti tutti i dati relativi a partire dai nati nel 2008 ed i dati relativi alle donne vaccinate contro il Papilloma Virus. Si provvede alla verifica semestrale delle coperture vaccinali e alla trasmissione alla Regione di reports trimestrali con dati e coperture nel rispetto degli obiettivi individuati nel calendario regionale.

Per le categorie a rischio sono stati implementati registri informatici con nominativo di tutti i soggetti di età inferiore ai 65 anni suddivisi per patologia e per medico curante e di tutti i soggetti over 65 che hanno aderito alla suddetta vaccinazione. Sono state uniformate su tutto il territorio aziendale, la reportistica dell'attività svolta e le schede di rilevazione delle coperture vaccinali

AREA INTERVENTO IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA:

I relativi interventi sono stati espletati con tempi di attesa non superiori alle due settimane, pur in presenza di un aumento delle richieste sia da parte delle Amministrazioni Pubbliche che da parte dei privati. Particolare impegno stanno comportando le richieste relative all'accertamento dell'igienicità degli ambienti di vita e quelle relative agli esposti per inconvenienti igienici espletati su tutto il territorio della ASM, sia per la loro complessità sia per la difficoltà di rapportarsi ad altre amministrazioni coinvolte. L'U.O. sta assumendo un ruolo sempre più centrale nelle numerose emergenze ambientali che stanno interessando il nostro territorio: sono aumentate le partecipazioni alle relative Conferenze di Servizio e il rilascio dei competenti pareri.

AREA INTERVENTO POLIZIA MORTUARIA:

I relativi interventi sono stati svolti con puntualità e nel rigoroso rispetto dei tempi e delle procedure.

AREA INTERVENTO VIGILANZA:

In quest'area si sono riscontrate e confermate le consuete difficoltà, per l'assoluta carenza del personale di vigilanza ed ispezione; inoltre, sono aumentati gli esposti e le segnalazioni per inconvenienti igienici. La vigilanza sulle attività produttive e sugli ambienti di vita è stata comunque sempre assicurata in occasione di segnalazioni pervenute da Enti Pubblici e privati cittadini.

MEDICINA FISCALE

L'attività si è molto ridotta in conseguenza del passaggio dall'agosto 2017, della competenza delle visite fiscali all'INPS.

MAPPATURA FATTORI DI RISCHIO

Sono state uniformate, su tutto il territorio aziendale, la reportistica dell'attività svolta e le schede di rilevazione delle coperture vaccinali; sono state individuate procedure comuni per il rilascio della certificazione medico legale.

In ogni momento, l'U.O. è in grado di fornire reports aggiornati sulle coperture vaccinali, sull'incidenza delle malattie infettive e sulle cause di mortalità distinte per sesso, fasce di età e per ogni comune dell'Azienda Sanitaria; tali dati vengono regolarmente inviati alla Regione e ai Direttori di Distretto. Grazie a protocolli operativi condivisi con i MMG e i Pediatri, di norma, vengono raggiunte le coperture vaccinali richieste.

AREA INTERVENTO MEDICINA LEGALE

Importanti obiettivi raggiunti in passato sono confermati come l'assenza di liste di attesa per il rilascio delle certificazioni medico legali correnti.

Dal 1° novembre 2014 tutte le attività relative alle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile e Legge 104/92 sono state trasferite all'INPS sulla base di disposizioni regionali.

AREA INTERVENTO PREVENZIONE PRIMARIA

L'attività di prevenzione primaria è stata molto intensa e si è basata fondamentalmente sull'informazione, attuata con eventi formativi rivolti al personale sanitario aziendale, finalizzati a fornire elementi utili, per favorire l'adesione alla profilassi vaccinale, oltre che ai Sindaci del territorio e agli Ordini professionali.

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

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

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA							
UNITA' OPERATIVA: Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				TAB. N. 3 anno 2018			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	Indagini di epidemiologia occupazionale.						
B)	Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.						
C)	B	B					
D)	b	B					
E)	b	B	426	5350	8%		Di cui: a) Imprese edili ispez.: 258; b) Unità produttive dei comparti ispezionate: n. 168;
F)	B	B					
G)	A	A	2	2	100	100	Tutti i registri vengono esaminati ed archiviati
H)	a	A	1068	1068	100	100	Comprende le Notifiche preliminari (900) e i Piani di Lavoro di Bonifica da Amianto (145 + 23 notifiche).
I)	a	A	19	19	100	100	
J)	b	B	434	434	100	100	
K)	a	A	0	0			Non è pervenuta alcuna richiesta
L)	a	A	9	9	100	100	
M)	a	A	0	0			

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro				TAB. N. 3 anno 2018				
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
N)	Controlli di carattere sanitario previsti dalla normativa per la tutela delle lavoratrici madri.	a	A	0	0			Competenza S.I.S.P.
O)	Accertamenti ed inchieste, di propria iniziativa o su richiesta dell'autorità giudiziaria, concernenti casi di malattie professionali e di infortunio.	a	A	27	27	100	100	
P)	Pareri preventivi richiesti dai comuni su progetti relativi ad attività produttive al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori e rilascio delle Autorizzazioni in deroga.	a	A	12	12	100	100	
Q)	Rilascio dei Certificati di restituibilità di ambienti indoor bonificati da amianto.	c	C	3	3	100	100	
R)	Partecipazione ai lavori della Commissione Tecnica Dipartimentale ex DGR n. 259/'11.	c	C	0	0			
S)	Partecipazione in qualità di teste nelle udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazione di norme di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro	a	A	2	2	100	100	
T)	Sopralluoghi per istruttorie o verifiche a supporto dell'attività della Commissione Tecnica Dipartimentale ex L.R. n. 28/'00.	c	C	15	15	100	100	
U)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico-Legale ASL (ex L. n. 335/'95; ex L. n. 153/'88 e ex L. n. 300/'70)	c	C	1	1	100	100	
V)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico istituito ex L. n. 482/'68.	c	C					
X)	Partecipazione alla Commissione Tecnica Provinciale istituita c/o la Prefettura sulle Sostanze Esplosive (Art. 27 DPR 302/56)	c	C	1	1	100	100	
Y)	Partecipazione alla Commissione d'esame per il rilascio dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi.	c	C					
W)	Obiettivi regionali di cui alla DGR n. 298/2012.							
Z)	Partecipazione ai lavori dell'Osservatorio Provinciale Permanente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali istituito c/o la Prefettura.	c	C	5	5	100	100	
AA)	Partecipazione ai lavori del Gruppo Tecnico di supporto all'Autorità Regionale competente per i Controlli sul REACH.	c	C	0	0	100	100	
AB)	Attività di coordinamento con altri Enti (DTL, INPS, INAIL, VV.FF.) nell'ambito delle attività dell'Organismo Provinciale Prevenzione e Vigilanza nei luoghi di lavoro ex DPCM del 21.12.2007 e DGR n. 2174/'08.	c	C	4	4	100	100	
AC)	Collaborazione, ai sensi dell'Art. 99, C 3 del D.Lgs. n. 81/'08, con gli Organismi Paritetici istituiti nel settore delle costruzioni.	c	C					
AD)	Partecipazione, con altri Enti istituzionali, a progetti di studio sulla incidenza di determinati fattori di rischio sulla salute dei lavoratori.							

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta
b = n° attività o pareri svolti di iniziativa
c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute
B = n° attività o popolazioni di riferimento
C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

In dettaglio le attività svolte **dall'U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro** nel 2018 sono le seguenti:

- determinazione qualitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro;
- controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene degli ambienti e delle prestazioni di lavoro;
- sorveglianza epidemiologica ed utilizzo del sistema informativo sui rischi e sui danni da lavoro;
- attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti;
- attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende del territorio;
- tutela del rischio amianto, controlli dei piani di bonifica, vigilanza sulle attività di bonifica tutela dei lavoratori;
- indagini per infortuni e malattie professionali di iniziativa e su delega;
- informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Dall'analisi dei dati emerge che nel 2018 tutte le prestazioni a richiesta, sia da parte delle singole imprese che degli enti pubblici, sono state garantite al 100% così come programmato.

Con specifico riferimento all'attività ordinaria riepilogata nella tabella prevista dalla Legge n. 3/99, precedentemente riportata, si specifica quanto segue.

- Indagini di epidemiologia occupazionale: periodicamente sono rilevati, tramite il Software Flussi Informativi INAIL-Regioni, dati inerenti agli infortuni e alle malattie professionali nei vari comparti, con particolare attenzione a quelli a maggior rischio, le cui realtà produttive vengono poi ispezionate per il raggiungimento della percentuale di imprese controllate attive sul territorio, come da obiettivo assegnato all'U.O. ex DGR Basilicata n. 364/2016 e DGR Basilicata n. 662/2015.

Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.

- Registri degli esposti ricevuti dal Servizio: n. 2
- Valutazioni delle notifiche effettuate ai sensi dell'articolo 99 del d. lgs. 81/08 e s.m.i.: n. 812
- Controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l' idoneità dei protocolli adottati l' adempimento agli obblighi di legge da parte del Medico Competente:
 - o n. 304 cartelle sanitarie e di rischio analizzate,
 - o n. 50 protocolli di sorveglianza sanitaria valutati,
 - o n. 50 documenti di valutazione dei rischi valutati,
 - o n. 30 verbali di sopralluogo visionati.
- Ricorsi dei lavoratori al giudizio del Medico Competente: n. 9
- Controlli nei vari comparti segnalati con esposti – RLS – sindacati: n. 19
- Indagini di Infortuni sul lavoro/malattie professionali concluse: n. 27 (in corso 4)
- Deleghe da parte dell'Autorità Giudiziaria: n. 27

Con riferimento alle attività relative alle problematiche connesse all'amianto, nel corso del 2018 sono stati effettuati:

- Piani di lavoro bonifica amianto valutati: n. 145 + 23 notifiche
- Sopralluoghi effettuati a seguito di esposti e cantieri controllati per attività di vigilanza: n. 40
- Restituibilità di ambienti confinati a seguito di avvenuta bonifica da amianto ex D.M. 06/09/96: n. 3

Si segnalano, inoltre, le seguenti ulteriori attività:

- Partecipazione al Progetto Nazionale INAIL-REGIONI "Indagine integrata per l'approfondimento dei casi di infortunio mortale e grave INFOR.MO."
- Partecipazione al Progetto Nazionale INAIL-REGIONI "Gestione del Sistema Informativo per le malattie professionali denominato MAL-PROF".
- Partecipazione a tutte le attività del Comitato Regionale di Coordinamento ex DPCM 21/12/2007.
- Partecipazione ai lavori dell'Osservatorio Provinciale Permanente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali istituito c/o la Prefettura di Matera.
- Tutto il personale, inoltre, è convocato periodicamente in qualità di testimone, nelle udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazioni di norme di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (n. 5 testimonianze nel corso dell'anno).
- Sono state monitorate costantemente, tramite consultazione on line, la ricezione e la trattazione delle attestazioni di C.C.P. dell'avvenuto pagamento delle ammende per contravvenzioni alla normativa di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (d. lgs. 758/94).
- Sono state fornite alla Regione, all'INAIL e altri Enti pubblici le informazioni da questi ritenute necessarie per il controllo della veridicità delle dichiarazioni rese dal rappresentante legale delle aziende che beneficiano dei contributi erogati dai predetti Enti e riservati a quelle imprese cosiddette "virtuose" in materia di tutela del lavoro (n. 10 richieste).
- Si è proceduto puntualmente, come da dettami normativi, a fornire informazioni agli Organismi Paritetici ai sensi dell'art. 99 c 3 del D.Lgs 81/08 mediante invio dei dati con puntuale cadenza mensile.
- È stata assicurata la puntuale trasmissione dei flussi informativi richiesti dalla Regione e dal Ministero della Salute nei tempi e nei modi previsti.
- L'U.O. collabora con il Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi mediante segnalazione dei casi di cui si viene a conoscenza.
- È stata svolta attività di informazione ed assistenza ai datori di lavoro, dirigenti, preposti, professionisti della sicurezza, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori ed ai lavoratori in materia di salute, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- Si è rilevato tramite il Software Flussi Informativi INAIL-Regioni il numero di imprese attive sul territorio al fine di effettuare i controlli previsti dall'obiettivo assegnato dalla delibera.

Le imprese attive al 31/12/2014, ultimo anno disponibile e consultabile sul software, risultano n. **5350**, le imprese controllate nel corso dell'anno sono state n. **426** pari ad una percentuale del **8 %** (obiettivo minimo **> 10%**), le prescrizioni impartite sono state tutte ottemperate.

Per quanto riguarda la collaborazione con il P.S.A. ai fini dell'attività di prevenzione infortuni sul lavoro, si sono presi contatti con la Direzione sanitaria ospedaliera di Policoro e Matera al fine di raccogliere i dati disponibili inerenti a infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici per opportune inferenze statistiche ed epidemiologiche.

In dettaglio, per quanto concerne il periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2018, nei due Servizi di Pronto Soccorso degli Ospedali di Policoro e Matera sono risultati i seguenti dati:

- incidenti stradali n. 2230;
- incidenti domestici n. 642;
- infortuni sul lavoro n. 1173 (di cui in itinere n. 218, stradali sul lavoro n. 31, scolastici INAIL n. 204).

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

Le principali attività effettuate nel 2018 dal Servizio S.P.I.L.L. Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro della ASM di Matera, sono sintetizzate nella seguente tabella N. 4 della L.R. 3/99.

AREA DI INTERVENTO (Voci di Tabella)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA 2018			OBBIETTIVO PROGRAM.	Eventuali note
		NUM	DEN	NUM	DEN	%	%	
A)	Verifiche di impianti ed apparecchi (ascensori e montacarichi, impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche, impianti di messa a terra, apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, generatori di vapore, impianti di riscaldamento e frigoriferi ed altri impianti) sottoposti a verifica secondo la normativa statale vigente	a	A	357	357	100%	100%	Impianti elettrici
		a	A	268	2	100%	100%	Apparecchi di sollevamento
		a	A	24	24	100%	100%	Apparecchi a pressione
		a	A	2	2	100%	100%	Impianti di riscaldamento
		a	A	65	65	100%	100%	Ascensori e montacarichi
B)	Rilievi fonometrici di vibrazioni e radiazioni ionizzanti	A	A					
C)	Vidimazione registri infortuni;	a	A					Abrogata con L.R. 26/2014
D)	Rilascio libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore;	a	A	5	5	100%	100%	
E)	Pareri preventivi richiesti dai Comuni su progetti relativi ad attività produttive, al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di sicurezza dei lavoratori	a	A			100%	100%	
1)	Assolvimento del debito informativo	a	A	1	1	100%	100%	
2)	Rilascio Pareri per i rinnovi autorizzazioni alle strutture sanitarie pubbliche e private L.R. 28/2000	a	A	6	6	100%	100%	
3)	Collaborazione con l'U.O. Medicina del Lavoro	a	A			100%	100%	

- 1) Impianti elettrici: Impianti A = 24
 Impianti B = 220
 Impianti C = 22

Il Servizio S.P.I.L.L. Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro della ASM di Matera si occupa prevalentemente del controllo e delle verifiche periodiche di legge di apparecchi ed impianti (ascensori e montacarichi, impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche, impianti di messa a terra, apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, generatori di vapore, impianti di riscaldamento, frigoriferi ed altri impianti), del rilascio dei libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione dei generatori di vapori, dei pareri preventivi richiesti dai comuni sui progetti relativi ad attività produttive al fine di verificarne la compatibilità con le esigenze di sicurezza dei lavoratori, nonché del rilascio delle autorizzazioni sanitarie di strutture sanitarie pubbliche e private.

Nel corso del 2018 è proseguita l'attività di forte integrazione e collaborazione con l'U.O. di Medicina del Lavoro soprattutto con riferimento alle verifiche di impianti elettrici e di sollevamento nei cantieri edili.

Con riferimento all'attività di verifica di impianti ed apparecchi (ascensori e montacarichi, impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche, impianti di messa a terra, apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, generatori di vapore, impianti di riscaldamento e frigoriferi ed altri impianti) sottoposti a verifica secondo la normativa statale vigente, nel corso del 2018 si è provveduto ad evadere tutte le richieste pervenute nei modi e nei tempi preventivati; il numero di verifiche effettuate è stato pari a quello delle richieste pervenute.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE

L'assetto strutturale del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale inizialmente prevedeva per ciascuna articolazione funzionale 2 Unità Operative Complesse, una per ambito territoriale di riferimento (coincidente rispettivamente con i comprensori della ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico confluite nella ASM), per un totale di 6 UU.OO.

Con l'approvazione del nuovo Atto Aziendale dell'ASM, avvenuta nel secondo semestre 2015, si è di fatto realizzata compiutamente l'unificazione delle 2 ex Asl n. 4 e n. 5, con l'unificazione delle unità operative "gemelle" all'interno del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, per il cui effetto, a partire da tale data, le Unità Operative Complesse sono state dimezzate, riducendosi dalle 6 iniziali alle 3 attuali.

Di seguito si riportano i dati di attività complessivi effettuati dalle singole U.O. nell'anno 2018.

U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A

Le attività effettuate nel 2018 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
ATTUAZIONE DEI PIANI E PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PROFILASSI E DI RISANAMENTO DEGLI ALLEVAMENTI						
Piano di sorveglianza sierologico negli allevamenti ovini bufalini e ovi – caprini nei confronti della Blue Tongue						
n. capi bovini controllati	C	C	2.040	2.040	100	100
n. capi ovini controllati	C	C	0	0	0	0
n. allevamenti bovini e bufalini vaccinati	C	C	0	0	0	0
n. capi ovini bovini e bufalini vaccinati (interventi)	C	C	0	0	0	0
n. allevamenti ovi-caprini vaccinati	C	C	0	0	0	0
n. capi ovini caprini vaccinati (interventi)	C	C	0	0	0	0
ATTUAZIONE DI PIANI DI BONIFICA SANITARIA PER L'ERADICAZIONE DI DETERMINATE MALATTIE ANCHE DI ESCLUSIVO INTERESSE REGIONALE						
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla tubercolosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	C	C	479	479	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	C	C	23.032	23.032	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	479	479	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	19.066	19.066	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla leucosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	290	290	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	10.847	10.947	100	100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Piano di risanamento degli allevamenti ovi - caprini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	1.057	1.057	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	51.420	51.420	100	100
VIGILANZA E CONTROLLO SULL'IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI E RILASCI DELLA RELATIVA CERTIFICAZIONE						
n. importazioni						
- n. controlli	a	A	3	3	100	100
- n. capi controllati			40.000	40.000		
n. esportazioni	a	A	3	3	100	100
n. movimentazioni	a	A	21.275	21.275	100	100
n. altre certificazioni	a	A	2.764	2.764	100	100
VIGILANZA E CONTROLLO DEGLI ALLEVAMENTI ANIMALI, COMPRESI GLI STABILIMENTI DI ACQUACOLTURA, DELLE STALLE DI SOSTA, DELLE FIERE, DEI CIRCHI E DELLE ESPOSIZIONI ANIMALI:						
a) stabilimenti di acquacoltura	c	C	-	-		
b) stalle di sosta	c	C				
- n. controlli	c	C	8	8	100	100
- n. capi controllati	c	C	216	216	100	
c) mercati, fiere, circhi ed esposizioni animali;	c	C	4	4	100	
ANAGRAFE DEL BESTIAME	a	A				
nuove aziende registrate e georeferenziate	a	A	130	130	100	100
inserimenti, modifiche, cancellazioni	a	A				
rilascio passaporti	a	A				
registri di carico e scarico (controlli minimi)	a	A				
- n. allevamenti ovi caprini controllati	a	A	37	37	100	
- n. ovi caprini controllati	a	A				
- n. allevamenti bovini controllati	a	A	18	18	100	
- n. bovini controllati	a	A				
- n. allevamenti suini controllati	a	A	5	3	100	
- n. suini controllati	a	A				
- n. allevamenti equidi controllati	a	A	38	38	100	
- n. equidi controllati	a	A				
VIGILANZA E COORDINAMENTO DEI PIANI SANITARI SVOLTE DA ASSOCIAZIONI E PRIVATI	b	B				
VIGILANZA VETERINARIA PERMANENTE						
cani morsicatori	a	A				100
accreditamenti per Malattia Vescicolare degli allevamenti suini						
- n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	65	65	100	100
- n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	1.600	1.600	100	100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
controllo sugli equidi						
- Anemia Infettiva - n. capi controllati	c	C	164	164	100	100
- Morbo Coitale Maligno - n. capi controllati	a	A	2	2	100	100
- Metrite Contagiosa - n. capi controllati	a	A	2	2	100	100
- Morva - n. capi controllati	a	A	2	2	100	100
- Arterite Virale - n. capi controllati	a	A	2	2	100	100
denuncia casi di morte						
- n. bovini deceduti di età > 48 mesi	a	A	239	239	100	100
- n. tronchi encefalici prelevati nei bovini	a	A	239	239	100	100
- n. ovi caprini deceduti di età > a 18 mesi	a	A	441	441	100	100
- n. tronchi encefalici prelevati in ovi- caprini	a	A				100
EMERGENZA INFLUENZA AVIARIA E SALMONELLOSI						
controlli serologici per aviaria						
- n. allevamenti	c	C				100
- n. capi	c	C				100
controlli virologici						
- n. allevamenti	c	C			100	100
- n. capi	c	C			100	100
visite cliniche						
n. allevamenti	c	C	3	3	100	100
n. capi (polli, oche, anatre, tacchini, altro)	c	C	120.000	120.000	100	100

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

Le attività effettuate nel 2018 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AREA B 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Caseifici CE n. 6	c	C	18	18	100%	100%
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Salumifici CE n. 4	c	B	04	04	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Distribuzione all'ingrosso – Deposito Carni CE n. 1	c	B	02	02	100%	100%
Cod. Minsal 4 – Commercio al dettaglio (Autonegozio, latterie, esercizi di vicinato, supermercati) n. 60	c	B	317	317	100%	100%
Cod. Minsal 5/6 – Trasporto soggetto a vigilanza (alimenti vari – carni – latte – prodotti della pesca-prodotti a base di latte) n. 37	c	B	27	27	100%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AREA B Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	c	B				
Cod. Minsal 7 – Ristorazione pubblica (Agriturismi-Alberghi con ristorante – Bar Gelateria – Bar Paninoteca – Bar Pasticceria – Bar Ristorante – Braceria – Pizzeria – Ristorante – Rosticceria – Villaggi turistici) n. 115	c	B	33	33	100%	100%
Cod. Minsal 8 – Ristorazione collettiva assistenziale (Case di riposo – Colonie – Mense Aziendali – Centri cottura) n. 8	c	B	12	12	100%	100%
Cod. Minsal 9 – Produzione e vendita prevalentemente al consumatore finale (Bar/pasticceria / gelateria / Caseificio artigianale – Caseificio aziendale – Laboratorio miele – Latterie – Macellerie – Pescherie – Salumifici aziendali) n. 131	c	B	364	364	100%	100%
Attività istituzionale effettuata in supporto con altre Amministrazioni (Carabinieri NAS – Corpo Forestale dello Stato)	c	B	6	6	100%	100%
Interventi di pronta disponibilità	c	B	81	81	100%	100%
Ispezione suini macellati a domicilio per uso familiare	a	A	181	181	100%	100%
Prelievo di campioni per il Piano Regionale Alimenti	c	C	134	134	100%	100%
Prelievo di campioni (su indicazione dell'U.V.A.C. NA) sulle carni importate	c	C	10	10	100%	100%
Prelievo tronco encefalico per la ricerca del prione BSE in bovini rinvenuti morti negli allevamenti ed in altri ambienti	c	C	16	16	100%	100%
Registrazione (D.G.R. n. 1288 del 13.09.2011 e s.m.i. DD. 00334 del 25.06.2012) attività alimentari	a	A	27	27	100%	100%
Audit caseifici artigianali	c	B	2	2	100%	100%
Audit caseifici aziendali	c	B	2	2	100%	100%
Audit caseifici bollo CE	c	B	18	18	100%	100%
Audit salumifici bollo CE	c	B	1	1	100%	100%
Audit Salumifici / Artigianali / Aziendali	c	B	3	3	100%	100%
Audit stabilimenti prodotti a base di carne CE	c	B	1	1	100%	100%
Audit Deposito Carni CE	c	B	2	2	100%	100%
Sistema di allerta	a	A	1	1	100%	100%

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

Le attività effettuate nel 2018 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo scorte di farmaci in allevamenti (DLVO 193/2006, art. 81)	c	C	4	9	44%	35%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
	C	C				
Controllo scorte di farmaci impianti di cura (DLVO 193/2006 art. 84)	C	C	9	21	42%	35%
Controllo scorta propria di farmaci per attività zoiatrica (D. LVo 193/2006 art. 85)	c	C	12	32	37%	35%
Controllo Allevamenti DPA senza scorta di farmaci (D. L.vo 193/2006, art. 79)	c	C	190	3.050	6%	5%
Controllo delle farmacie	c	C	10	60	16%	15%
Controllo delle parafarmacie	c	C	7	40	17%	15%
Controllo delle copie delle prescrizioni medico veterinarie/totale (D. Lvo 193/2006, art. 76)	c	C	1.950	1.950	100%	100%
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	42	42	100%	100%
Audit su OSA/OSM (reg. 882/2004)	c	C	2	2	100%	100%
Controllo delle stazioni di fecondazione pubblica/totale (l. 30/1991)	c	C	4	9	44%	15%
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale (L. 30/1991)	c	C	0	0	0%	100%
Piano regionale alimentazione animale/totale (PRAA)	c	C	66	66	100%	100%
Piano regionale residui/totale (PRR)	c	C	48	48	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale vitelli	c	C	26	145	18%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale bovini adulti	c	C	28	124	22%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale bufali	c	C	3	9	39%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale ovini	c	C	48	301	16%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale caprini	c	C	16	53	30%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 122/2011/totale suini	c	C	10	56	18%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale equini	c	C	9	51	17%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale conigli	c	C	2	7	28%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 267/2003/totale ovaiole	c	C	2	5	40%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 181/2010 /totale broiler	C	C	0	0	0%	15%
Controllo sul benessere animale durante il trasporto (Reg. 1/2005 – DPR 320/54)	C	C	10	60	17%	15%
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e randagi/totale (L.R. 6/93)	a	A	4.550	4.550	100%	100%
Interventi chirurgici di sterilizzazione di cani e gatti (L.R. 6/93)	c	C	450	450	100%	100%
Interventi chirurgici per finalità terapeutiche e sterilizzazioni di cani e gatti/totale (L.R. 6/93)	c	C	35	35	100%	100%
Controlli canili sanitari-rifugi pubblici/totale (L.R. 6/93)	c	C	9	9	100%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C Anno 2018	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2018			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2018
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione nell'allevamento/totale (Reg. 825/2004 – Reg. 853/2004)	c	C	33	193	17%	15%
Controllo distributori registrati per la vendita di latte crudo (Reg. 825/2004 – Reg. 853/2004)	c	C	1	1	100%	100%
Controllo e vigilanza sulla trasformazione ed immissione sul mercato di rifiuti di origine animale con esclusione dei trattamenti (trasformazione, incenerimento, infossamento) presso opifici o siti operativi di competenza dei servizi di cui alle tabelle nn. 5 e 6/totale (Reg. 1069/2009)	a	A	41	41	100%	100%
Educazione sanitaria per distretto (Aggiornamento, formazione ed informazione)	a	A	4	4	100%	100%
Accertamenti ai fini della prevenzione ed eliminazione degli effetti negativi sull'igiene urbana e rurale derivanti da presenza di animali	a	A	27	27	100%	100%
Incontri/conferenze di servizio	b	B	4	4	100%	100%
Illeciti amministrativi	c	C	2	2	0%	100%
Illeciti penali	c	C	2	2	0%	100%

4.3. B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2018 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2018, con riferimento specifico alla Area della Prevenzione, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 190/2018.

Come anticipato nell'ambito dei criteri generali di predisposizione della presente relazione sulla gestione, il sistema degli obiettivi assegnati a quest'Azienda per l'anno 2018, prevede complessivamente 16 obiettivi articolati per 5 principali aree di risultato; tra questi quelli afferenti specificatamente la prevenzione umana sono, usando lo stesso ordine espositivo utilizzato nel documento di programmazione regionale:

- prevenzione primaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Copertura per vaccino MPR nei bambini che compiono 24 mesi
 - o Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana
 - o Copertura vaccinale papilloma virus (HPV)
 - o Grado di copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari
 - o Grado di copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi
 - o Grado di copertura vaccinale antipneumococcica al 24° mese
 - o Grado di copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi
- Promozione stili di vita, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica
 - o Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
 - o Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica
 - o Percentuale di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno
 - o Percentuale di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare
- Screening oncologici, valutati attraverso i seguenti indicatori:
 - o Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina
 - o Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella
 - o Proporzioni di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto
- sicurezza sul lavoro, valutata attraverso i seguenti indicatori:

- Numero di aziende ispezionate/numero di aziende con dipendenti
 - Numero di cantieri ispezionati/numero di cantieri notificati
 - Numero di aziende ispezionate/numero di personale UPG/SPSAL
 - Numero di sopralluoghi/numero di personale UPG/SPSAL
- Sicurezza alimentare e sanità veterinaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
- Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale
 - Raggiungimento della copertura percentuale di ovini e caprini morti testati per scaprie
 - Raggiungimento della copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)

1.a.1 Copertura per vaccino MPR.

Definizione	Copertura per vaccino MPR (Morbilli – Parotite – Rosolia)		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (ciclo base completo 1 dose) per MPR		
Denominatore	n. di bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione		
Formola matematica	Cicli vaccinali per MPR completati nell'anno (1392) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1532) *100 = 91,00%		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	tra 90 a 95	>95

Nel 2018 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2016 dell'ASM sono stati 1.460 (rispetto ai 1.231 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.532 soggetti .

Ne deriva che nel 2018 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 91% molto superiore rispetto all'anno precedente (87,00%), raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

Definizione	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)		
Numeratore	Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni		
Denominatore	Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni residente		
Formola matematica	Vaccinazioni antinfluenzale ai soggetti di età pari o superiore ai 65 (33.100) / popolazione residente con età pari o superiore ai 65 anni (44.000) *100 33.100/ 44.000 *100 = 75,22 % (risultato 2018)		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<60	Tra 60 e 75	>75

Nel 2018 i soggetti (di età pari o sup. ai 65 anni) interessati alla vaccinazione antiinfluenzale nell'ASM sono stati 33.100, in riferimento alla popolazione residente di età pari o superiore ai 65 anni pari a 44.000

soggetti , con una percentuale pari al 75,22%, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale. Il dato dell'anno 2017 è pari al 66,50 %, pertanto nel 2018 è stata aumentata la percentuale di copertura rispetto all'anno precedente.

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

Definizione	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (3° dose registrata entro l'anno) entro il 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento		
Denominatore	n. di bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (coorte bambine nate nel 2006)		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (579) / Corte di bambine residenti nate nel 2006 (864) *100 - 579/ 864 *100 = 67,00% (dato 2018 in aumento rispetto al 2017 60,2)		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<60	tra 60 e 75	>75

Nel 2018 i cicli vaccinali completati tra le bambine, residenti nell'ASM, che hanno compiuto 12 anni (nate nel 2006) sono stati 579, a fronte di una coorte di bambine residenti nella provincia di Matera, nate nel 2006, pari a 864. Ne deriva che nel 2018 la copertura vaccinale papilloma virus (HPV) nella popolazione di bambine residenti nell'ASM nate nel 2006, è stata pari al 67,00%, consentendo di raggiungere al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale, ma in ogni caso nettamente superiore al risultato dell'anno precedente (60,2%).

Pare opportuno far presente che, in riferimento al raggiungimento del suddetto obiettivo, le percentuali target di raggiungimento assegnate dalla programmazione regionale, risultano troppo elevate, sia perché si discostano notevolmente dalle coperture vaccinali raggiunte negli anni passati a livello regionale, sia perché risultano anche molto più alte dai valori medi nazionali di copertura (64,39%), per questo tipo di vaccinazioni.

1.a.4 Grado di Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (operatori sanitari)

Definizione	Grado di Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (operatori sanitari)		
Numeratore	n. operatori sanitari vaccinati		
Denominatore	Totale dipendenti ruolo sanitario e tecnico		
Formula matematica	Operatori sanitari vaccinati (616) / totale dipendenti ruolo sanitario e tecnico (1950) *100)= 32,00 % 616/ 1950 *100 = 32,00 % (risultato 2018)		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<25	Tra 25 e 40	>40

Nel 2018 gli operatori sanitari vaccinati con vaccino antiinfluenzale nell'ASM sono stati 616, in riferimento al totale dei dipendenti ruolo sanitario e tecnico pari a 1950 soggetti , con una percentuale pari al 32%, raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

Definizione	Copertura vaccinale antimeningococcica a 24 mesi		
Numeratore	Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre x antimeningococcica		
Denominatore	n. bambini residenti nella ASM con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
Formola matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini residenti nella ASM nati nel 2016 al 31 dicembre (1320) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1532) *100 1320/ 1532 *100 = 86,10% (dato 2018)		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 90	Tra 90 e 95	>95

Nel 2018 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2016 sono stati 1.320, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.532. Ne deriva che nel 2018 la copertura vaccinale antimeningococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari all'86,10%, superiore alla media nazionale, pari all'82,64%, raggiungendo allo 0% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

In proposito, anche il Comitato Tecnico regionale per le Politiche vaccinali, in riunioni verbalizzate tenutesi ad inizio anno, aveva indicato obiettivi di copertura più aderenti alla realtà regionale e nazionale.

1.a.6 Grado di Copertura vaccinale antipneumococcica

Definizione	Copertura vaccinale antipneumococcica		
Numeratore	Cicli vaccinali (III dose) completati al 31 dicembre x antipneumococcica		
Denominatore	Corte di bambini residenti nel territorio con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
Formola matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2016 (1460) / Corte di bambini nati nel 2015 (1532) *100 = 95, 30% (risultato 2018)		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	Da 90 a 95	>95

Nel 2018 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2016 sono stati 1.460, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.532. Ne deriva che nel 2018 la copertura vaccinale pneumococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari al 95,30%, in linea con il risultato 2017, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

Definizione	Copertura vaccinale esavalente nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi).		
Numeratore	Cicli vaccinali completati (3° dose) al 31 dicembre per esavalente		
Denominatore	Corte di bambini vaccinabili di età inferiore a 24 mesi		

Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2016 (1460) / Corte di bambini di età inf. a 24 mesi (1532) *100 1460 / 1532 *100 = 95,30 %
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM
Note	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difterite – Pertosse – Polio – Tetano - Epatite B e HIB)
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0% 50% 100%
Risultato	<90 Da 90 a 95 >95

Nel 2018 i cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2016 dell'ASM sono stati 1.460 a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.532.

Ne deriva che nel 2018 la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari 95,30 %, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2018	Valore %	Num.	Denom.	Intervallo di confidenza
1.b.1	Suggerimento di fare attività fisica	2016 – 2018	19,43	227	1161	19,70% - 24,73%
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%	100%	
Risultato			Meno di 23	Tra 23 e 33	Più di 33	

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

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2018	Valore %	Num.	Denom.	Intervallo di confidenza
1.b.1	Suggerimento di perdere peso	2016 – 2018	30,21	165	540	26,46% - 34,25%
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%	100%	
Risultato			Meno di 25	Tra 25 e 45	Più di 45	

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

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2018	Valore %	Num.	Denom.	Intervallo di confidenza
1.b.1	Suggerimento di fare att. fisica x perdere peso	2016 – 2018	23,90	131	534	20,48% - 27,69%
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%	100%	
Risultato			Meno di 25	Tra 25 e 35	Più di 35	

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

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2018	Valore %	Num.	Denom.	Intervallo di confidenza
1.b.1	Suggerimento a bere di meno	2016 – 2018	7,27	5	63	3,01% - 16,53%
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%	100%	
Risultato			Meno di 3	Tra 3 e 9	Più di 9	

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

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2018	Valore %	Num.	Denom.	Intervallo di confidenza
1.b.1	Suggerimento a smettere di fumare	2016 – 2018	47,92	128	270	41,48% - 54,43%
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato			Meno di 35	Tra 35 e 55		Più di 55

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

Definizione	Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina			
Numeratore	N. donne (25 -64) che eseguono il test di screening per cervice uterina	4.295		
Denominatore	N. donne residenti nella ASM (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni) nel periodo di riferimento (2 - 3 anni)	17.129		
Formula matematica	n. donne (25 -64) che eseguono il test / popolazione di riferimento nei 3 anni x 100 4.295/51.388*100	25,07		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata			
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRoB la popolazione di riferimento è quella regionale			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		Meno di 25	Tra 25 e 50	Più del 50

La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per cervice uterina, così come comunicato da parte del Centro di Coordinamento Regionale Screening, è stata pari al 25,07%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.

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

Definizione	Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per mammella			
Numeratore	N. donne in età target (50-69 anni) che eseguono il test di screening per carcinoma mammella	9.069		
Denominatore	N. donne residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni)	13.963		
Formula matematica	n. donne (50-69 anni) che hanno effettuato il test di screening / (N. donne residenti nel periodo di riferimento (due anni) 9.069/13.963*100	64,95		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata – Sistema Informativo Screening del Ministero			
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CR=B la pop. Di riferimento è quella regionale			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		< 35	tra 35 e 60	>60

La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per mammella, così come comunicato da parte del Centro di Coordinamento Regionale Screening, è stata pari al 64,95%, consentendo il raggiungimento al 100% del target regionale.

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

Definizione	Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per colon retto		
Numeratore	N. persone in età target (50-69 anni) che eseguono il test di screening per tumore con retto 9.162		
Denominatore	N. persone residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni) 26.978		
Formula matematica	n. persone (50-69 anni) che hanno effettuato il test di screening / (N. donne residenti nel periodo di riferimento (due anni) $9.162/26.978*100$ 33,96		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata – Sistema Informativo Screening del Ministero		
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CR=B la pop. Di riferimento è quella regionale		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 25	tra 25 e 50	> 50

La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per colon retto, così come comunicato da parte del Centro di Coordinamento Regionale Screening, è stata pari al 33,96%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.

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

Definizione	Percentuale di aziende ispezionate / n. di aziende con dipendenti presenti sul territorio		
Numeratore	Numero di aziende ispezionate dal servizio		
Denominatore	N. aziende con dipendenti presenti sul territorio (ultimo dato disponibile 2014)		
Formula matematica	Numero di imprese attive presenti sul territorio controllate / n. imprese attive presenti sul territorio $(426 / 5350 * 100) = 8, \%$		
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail		
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 5	tra 5 e 10	>10

Nel 2018 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno controllato 454 imprese attive, in sostanziale allineamento rispetto all'anno precedente, a fronte di un numero complessivo di imprese presenti nel territorio aziendale pari a 5.350 (tale dato si riferisce al 2014 ed è l'ultimo dato ufficiale disponibile e consultabile sul software). La % di raggiungimento dell'obiettivo, con la DGR in oggetto, è stata aumentata rispetto a quanto previsto negli anni precedenti, passando dall'8% al 10%. Pertanto nel 2018 la percentuale di imprese attive sottoposte a controlli da parte dell'ASM è stata pari all'8,00%, raggiungendo il 50% il target definito dalla programmazione regionale. Nel corso dei controlli sono state accertate contravvenzioni e impartite le relative prescrizioni tutte ottemperate.

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

Definizione	n. di cantieri ispezionati /cantieri notificati		
Numeratore	Numero di cantieri ispezionati dal servizio		
Denominatore	N. cantieri notificati		
Formula matematica	Numero di cantieri ispezionati / n. cantieri notificati (900/258 *100) = 29,00%		
Fonte	Osservatorio Epidemiologico della Regione Basilicata (OER – Basilicata)		
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 20	tra 20 e 30	>30

Nel 2018 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo e ispezione hanno ispezionato 258 cantieri su 900 notificati, raggiungendo il 50% il target definito dalla programmazione regionale.

1.d.3. Valutazione dell'efficienza produttiva

Definizione	n. di aziende ispezionate /personale UPG SPSAL		
Numeratore	Numero di aziende ispezionate dal servizio nel corso dell'ano		
Denominatore	N. di personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)		
Formula matematica	Numero d aziende ispezionate / n. personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) è del 42,06% (426/10 *100)		
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 40	tra 40 e 50	>50

Nel 2018, la valutazione dell'efficienza produttiva del servizio, valutata in riferimento al numero delle aziende ispezionate rispetto al personale UPG - - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) ha raggiunto la percentuale del 42,06 raggiungendo il 50% il target definito dalla programmazione regionale.

1.d.4. Valutazione dell'efficienza produttiva nuovo obiettivo 2018

Definizione	n. di sopralluoghi /n. personale UPG SPSAL		
Numeratore	Numero di sopralluoghi effettuati dal servizio nel corso dell'ano 710		
Denominatore	N. di personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) 10		
Formula matematica	Numero di sopralluoghi / n. personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) 710/10 *100 = 71,00%		
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 70	tra 70 e 90	>90

Nel 2018, la valutazione dell'efficienza produttiva del servizio, valutata in riferimento al numero dei sopralluoghi effettuati dal servizio rispetto al personale UPG-SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) ha prodotto la percentuale del 71,00 % raggiungendo il 50% il target definito dalla programmazione regionale.

1.e.1 Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale

Definizione	Percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale.		
Numeratore	N. totale di campioni eseguiti n. 9		
Denominatore	N. di campioni programmati i n. 9		
Formola matem.	N. totale di campioni effettuati nell'ambito del PNR 53 / N. campioni programmati/53 *100 = 100 %		
Fonte	Sistema informativo NSIS – PNR Nuovo Sistema informativo - Piano Naz. Residui		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	NO		SI

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

Nel 2018, a fronte di 9 campioni programmati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 9 (100%) consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale, perfettamente in linea con il risultato ottenuto nel 2017.

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

Definizione	Percentuale di ovini e caprini morti testati per scrapie		
Numeratore	numero di capi testati		
Denominatore	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati x SCRAPIE		
Formola matematica	<p>OVINI: N. totale di capi testati (203) / totale capi morti di età superiore ai 18 mesi (186) dato dal numero totale dei capi morti (n. 347) da cui sono stati scorporati i capi per i quali è stato impossibile eseguire il prelievo (n. 139). $347 - 139 = 203$ pertanto tutti i capi sono stati testati : $203/203 = 100,00\%$</p> <p>CAPRINI: N. totale di capi testati (64) / totale capi morti di età superiore ai 18 mesi (84) dato dal numero totale dei capi morti (n. 94) da cui sono stati scorporati i capi per i quali è stato impossibile eseguire il prelievo (n. 30). $94 - 30 = 64$ pertanto tutti i capi sono stati testati : $64/64 = 100,00\%$</p>		
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali Il Flusso dei dati sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi veterinari e dei SIAN (BDR)		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%		100%
Risultato ovini	NO		SI
Risultato caprini			

Nel 2018 il numero di capi di ovini di età superiore ai 18 mesi testati morti per scrapie è stato pari a 347, a fronte dei quali è stato possibile effettuare il controllo solo a 203. Nello stesso periodo il numero di caprini di età superiore ai 18 mesi testati morti per scrapie è stato pari a 94, a fronte dei quali è stato possibile effettuare il controllo solo a 64.

Nel 2018 sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale, aziendale e dipartimentale. L'obiettivo prefissato è stato raggiunto a seguito dell'adozione della suddetta specifica

procedura, prevista dal Piano Aziendale di Sorveglianza delle TSE, che definisce le modalità di intervento dei Veterinari Dirigenti nei casi in cui non sia possibile procedere al prelievo del tronco encefalico (es. ovini e caprini deceduti al pascolo, in luoghi inaccessibili, ecc.); nelle predette circostanze è resa obbligatoria la verbalizzazione delle motivazioni che non permettono l'esecuzione dei test, nonché la loro registrazione nel Sistema Informativo Veterinario Regionale (BDR). Le copie dei predetti verbali, relativi all'anno 2018, come previsto dal Piano di Impegni vengono trasmessi con cadenza trimestrale al Competente Ufficio Veterinario Regionale, secondo quanto definito anche nelle modalità di raggiungimento dell'obiettivo definite nella DGR 190.

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

Definizione	<i>Copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine vegetale (Piano Nazionale Residui).</i>		
Numeratore	N. totale di campioni eseguiti e inseriti in NSIS n. 48		
Denominatore	N. di campioni assegnati 48		
Formula matematica	N. totale di campioni assegnati 48/ n. campioni eseguiti 48 *100 = 100%		
Fonte	Sistema informativo dell'IZS di Puglia e Basilicata. Il flusso dei dati sarà gestito dal nuovo Software integrato con il Nodo regionale dei Servizi veterinari e dei SIAN (BDR)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%		100%
Risultato	NO		SI

Nel 2018, a fronte di 48 campioni programmati, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 48, consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale (100%), come accaduto anche nel 2017.

5. LA GESTIONE ECONOMICO – FINANZIARIA DELL’AZIENDA

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICI – FINANZIARI

L’esercizio 2018 dell’ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera sotto il profilo economico si è chiuso evidenziando un utile pari a circa 249 mila euro, che conferma, per il sesto anno consecutivo il pieno raggiungimento dell’equilibrio di gestione, consolidando quell’inversione di tendenza rispetto al passato, avviata nel 2013 e proseguita per il 2014, 2015 e 2016, che ha consentito la tenuta del sistema, preservandone le condizioni di sostenibilità.

Il trend virtuoso dei risultati di gestione relativi agli ultimi anni, stigmatizza gli effetti derivanti da una strategia di grande rigore sotto il profilo economico e finanziario, avviata dall’Azienda nel corso del 2012 e proseguita negli anni successivi, evidenziando la considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi realizzata nel periodo considerato, con il definitivo azzeramento di un deficit economico che aveva storicamente gravato sulle gestioni precedenti e che si era attestato su valori (-20 milioni di euro) tali da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale.

Tale azione, che ha consentito di consolidare l’equilibrio di bilancio nell’ultimo quinquennio, è stata realizzata mediante massicci interventi di razionalizzazione dei costi, soprattutto quelli relativi a servizi non sanitari, che si collocano nell’ambito di un macro obiettivo che ha qualificato le strategie aziendali: il perseguimento di un costante innalzamento del livello dell’appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni, declinata sotto i tutti i profili, da quello clinico a quello organizzativo, nella convinzione che il recupero dell’appropriatezza sia l’unica leva in grado di coniugare la qualità dell’assistenza sanitaria con l’impiego ottimale delle risorse.

Tali interventi hanno consentito di contenere i costi senza pregiudicare i livelli quali-quantitativi assistenziali, senza, cioè, determinare alcuna sostanziale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all’utenza, che, di converso, si è mantenuta sugli stessi livelli dell’anno precedente, risultando, rispetto a quest’ultima, maggiormente qualificata sotto il profilo della congruità della casistica trattata e dei setting assistenziali adoperati.

I risultati conseguiti esaltano la valenza di un principio guida che ha orientato le scelte gestionali effettuate da quest’Azienda negli ultimi anni, che è divenuto criterio cardine del proprio “modus operandi”: la lotta ad ogni forma di “antieconomicità” nell’ambito della gestione, intendendo per antieconomicità ogni spesa, ogni investimento, ogni prestazione, ogni servizio, ogni operatore al quale non corrisponda un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita, al fine di avviare un processo virtuoso di ammodernamento del proprio sistema di offerta dei servizi, dei comportamenti professionali, e più in generale delle modalità di approccio agli interventi rispetto alle comunità di riferimento, in grado di fornire

concrete risposte all'annoso conflitto tra limitatezza delle risorse disponibili e garanzia dei diritti da tutelare.

In virtù di tale principio, nel periodo considerato, è stata esercitata una capillare attività di monitoraggio dei costi e delle attività aziendali, alla ricerca di tutti i possibili margini di razionalizzazione, che ferma restando l'efficacia dei servizi erogati, consentisse la realizzazione di economie gestionali.

Altro elemento che, in un certo senso, ha agevolato l'Azienda nell'azione di risanamento economico è costituito dall'applicazione della normativa vigente, che ha preso il via nel 2012 con il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, ad oggetto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l'invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è proseguito negli anni successivi con le norme di finanza pubblica che si sono succedute fino al 2018.

A mero titolo esemplificativo, tra le norme più efficaci, emanate sia a livello nazionale che a livello regionale, che hanno inciso in maniera più significativa sulla gestione economica dell'Azienda nel corso di questi anni, si citano:

- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, ad oggetto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l'invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, da cui prende avvio la cosiddetta "Spending Review";
- l'Intesa n. 113 del 02/07/2015 della Conferenza Stato Regioni in applicazione dell'art. 8 comma 6 della Legge n. 131/2003, concernente l'accordo fra Governo, Regioni e Province autonome circa "... la necessità di operare un efficientamento della spesa sanitaria, da adottare con atto legislativo, ove necessario, con conseguente rideterminazione del livello del finanziamento" nei seguenti ambiti:
 - beni e servizi
 - appropriatezza
 - applicazione del regolamento "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
 - farmaceutica territoriale ed ospedaliera
- il D. L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con L. 6 agosto 2015, n. 125, e nello specifico:
 - l' art. 9 ter recante "*Razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci*"
 - l'art. 9 quater recante "*Riduzione delle prestazioni inappropriate*"
- la Circolare dell'Assessore alla Salute – nota prot. n. 161678 – 13A1 del 07/08/2015, ad oggetto «*Intesa CSR n. 113 del 2 luglio 2015. Misure di razionalizzazione della spesa del SSR – anno 2015*» che impegna la ASM a conseguire azioni di risparmio per ulteriori 3 milioni di euro attraverso la predisposizione di un accurato piano di razionalizzazione, di contenimento e di efficientamento

della spesa sanitaria, finalizzate ad assicurare l'equilibrio economico regionale, nell'ambito dei settori di spesa convenuti dall'intesa Stato – Regioni del 2/7/2015;

- la Legge Regionale 13 agosto 2015, n. 36, recante: "Norme in materia di sanità";
- la Legge Regionale 9 Febbraio 2016, n. 3, recante: "Legge di Stabilità Regionale 2016";
- la Legge regionale 4 marzo 2016 n. 5, recante: "Collegato alla Legge di Stabilità Regionale 2016";
- la Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di bilancio 2017);
- Legge Regionale 12 gennaio 2017, n. 2, recante Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata;
- Legge Regionale 28 aprile 2017, n. 6, recante: "Legge di Stabilità Regionale 2017"
- Legge Regionale 31 maggio 2018, n. 8, recante: "Legge di Stabilità Regionale 2018" e s.m.i.

In applicazione dei suddetti provvedimenti legislativi l'ASM in questi anni ha attuato una serie di interventi che le hanno consentito di ridurre significativamente i propri costi in maniera strutturale, quali, tra i più importanti:

- la rideterminazione degli importi e delle prestazioni previsti nei singoli contratti di appalto in essere per la fornitura di beni e servizi, esclusi i farmaci, con una riduzione nella misura del 5%;
- l'obbligo di rinegoziazione dei contratti con i fornitori nel caso di significativi scostamenti (20%) rispetto ai prezzi di riferimento, con possibilità di recesso da parte delle Aziende Sanitarie;
- la rinegoziazione dei contratti in essere per l'acquisto dei dispositivi medici al fine di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto;
- la riduzione degli importi e dei corrispondenti volumi di prestazioni per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera;
- la riduzione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate per l'assistenza specialistica e riabilitativa;
- il blocco delle assunzioni del personale dipendente, con specifiche deroghe di volta in volta previste dalle varie leggi regionali, al fine di garantire il rispetto del vincolo di spesa per il personale dipendente, pari al costo del 2004, ridotto dell'1,4%, che ha determinato un consistente decremento del costo del personale;
- l'individuazione delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale al fine di ridurre le prestazioni inappropriate;
- la limitazione dell'erogazione dei livelli sanitari aggiuntivi regionali ai soli assistiti con un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) inferiore o uguale a 20.000 euro, facendo eccezione per gli assistiti affetti da malattie rare.

Gli effetti delle strategie aziendali, poste in essere con gli interventi di razionalizzazione della spesa sopra indicati, hanno consentito all'Azienda di consolidare strutturalmente in questi anni l'equilibrio di gestione, assicurando anche per l'anno 2018 il raggiungimento del pareggio di bilancio.

Prima di soffermarsi sulle risultanze contabili è opportuno precisare che l'analisi comparativa del bilancio d'esercizio 2018 con il consuntivo 2017, è stata effettuata prendendo in considerazione lo schema del modello CE, che prevede un'articolazione delle voci economiche più analitica e dettagliata rispetto a quella contemplata nello schema di bilancio.

Si riporta di seguito, espresso in migliaia di euro, il raffronto sintetico delle principali componenti del bilancio economico relativo al consuntivo 2018, preventivo 2018 e consuntivo 2018.

Migliaia di euro	Consuntivo 2017	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Scostamento	
				cons.'18 - cons.'17	
Valore della produzione	394.375	378.913	391.202	-3.173	-0,80%
Costi di produzione	384.807	371.163	388.472	3.665	0,95%
Proventi e oneri finanziari	0	0	0	0	0%
Proventi e oneri straordinari	-667	0	5.204	5.871	-880,21%
Imposte e tasse	7.660	7.750	7.685	25	0,33%
Risultato d'esercizio	1.241	0	249	-992	-79,94%

Il bilancio d'esercizio 2018 si è chiuso con un utile di esercizio pari a 249 mila euro.

L'analisi economica delle macro-voci di bilancio di esercizio 2018 evidenzia come, rispetto al 2017, a fronte di un decremento dei ricavi di -3,173 milioni di euro, pari al -0,8%, si sia registrato un incremento complessivo dei costi di produzione di 3,665 milioni di euro, pari al +0,95%, cui si è aggiunto un aumento netto dei proventi straordinari di 5,871 milioni di euro, con l'effetto finale di una riduzione dell'utile di esercizio di 992 mila euro, pari al -79,9%.

Nel 2018 il **valore totale della produzione**, pari complessivamente a 391,202 milioni di euro, ha evidenziato un decremento pari a -3,173 milioni di euro (-1%), determinato dall'effetto compensativo tra gli incrementi e le riduzioni registrati dalle singole voci di ricavo.

Nello specifico, si riporta di seguito il trend dei ricavi per ogni macro voce contenuta nel valore della produzione:

- contributi in conto esercizio, esposti nel Conto Economico 2018 per un valore di 342,801 milioni di euro, hanno fatto registrare una sostanziale invarianza rispetto al 2017, con una lievissima riduzione di -579 mila euro (-0%), riveniente sia dal leggero decremento della quota del F.S.R., sia indistinta che vincolata, assegnata all'Azienda dalla Regione Basilicata, sia dalla riduzione dei contributi in conto esercizio extra fondo, con specifico riferimento alle risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA;

- rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, esposta nel Conto Economico 2018 per complessivi -0,220 milioni di euro, con un miglioramento di 0,384 milioni di euro rispetto al 2017 (64%); tale voce accoglie lo storno dei contributi in conto esercizio da Conto Economico a Patrimonio Netto (voce A. II.5 Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio) per quei beni acquistati con contributo c/esercizio a partire dall'esercizio precedente;
- ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria, esposti nel conto economico 2018 per un valore complessivo di 31,988 milioni di euro, con un decremento pari complessivamente a -4,148 milioni di euro (-11%) rispetto al 2017, riveniente totalmente dalla riduzione dei ricavi per le prestazioni erogate a favore di soggetti pubblici extraregionali (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a -4,571 milioni di euro (-17%), che hanno interamente assorbito i lievi incrementi fatti registrare dai ricavi per le prestazioni erogate a favore di Aziende Sanitarie della Regione (mobilità sanitaria attiva intraregionale), pari a 317 mila euro (+5%); pare opportuno specificare che i valori riportati nel modello Conto Consuntivo 2018 relativi a tali poste sono state determinati dalla Regione Basilicata nell'ambito del programma di riparto definitivo per il 2018, comunicato a quest'Azienda con nota mail del 27/05/2019, acquisita al protocollo aziendale n. 2019-32079 del 30/05/2019.
Nell'ambito di questa macrovoce di ricavo si collocano anche *i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati*, esposte nel bilancio 2018 per un valore pari a 1,225 milioni di euro, con un aumento di +58 mila euro rispetto al 2017 (+5%), oltre ai *ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*, esposti nel conto economico 2018 per un valore complessivo di 1,919 milioni di euro, con un leggerissimo incremento pari complessivamente a 48 mila euro (+3%) rispetto al 2017;
- concorsi, recuperi e rimborsi, esposti nel Conto Economico 2018 per complessivi 3,628 milioni di euro, con un decremento di -0,535 milioni di euro (-13%) rispetto al 2017, determinato fondamentalmente dalla riduzione dei rimborsi delle Aziende farmaceutiche per pay-back, pari a -1,189 milioni di euro (-42%) che ha assorbito interamente i lievi incrementi fatti registrare dalle altre componenti ricompresi in questa macrovoce di ricavo;
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket), esposta nel Conto Economico 2018 per complessivi 3,360 milioni di euro, con un lieve aumento di 86 mila euro rispetto all'anno precedente (+3%), a conferma di un sostanziale mantenimento delle prestazioni effettuate;
- quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio, esposta nel Conto Economico 2018 per 5,510 milioni di euro, con un lievissimo aumento di 96 mila euro (+2%) rispetto al 2017. Tale voce di ricavo, che riguarda la sterilizzazione degli ammortamenti, trova sostanziale contropartita tra i costi di produzione;

- il lieve incremento degli altri ricavi e proventi, esposti nel Conto Economico 2018 per complessivi 4,135 milioni di euro, con un aumento di +1,523 milioni di euro (+58%) rispetto al 2017, ascrivibile totalmente rilanci per adeguamento fondi rischi ed oneri.

I **costi totali di produzione** esposti nel Conto Economico 2018 per circa 388,472 milioni di euro, hanno evidenziato complessivamente, rispetto all'anno precedente, un incremento di +3,665 milioni di euro, pari a circa il +1%, che è il risultato della somma algebrica tra gli incrementi e le riduzioni fatti registrare dalle singole voci di costo, così come rappresentato dall'analisi degli aggregati di seguito rappresentata.

- **Costi per acquisti di beni:** tale macrovoce, esposta nel modello CE 2018 per un valore complessivo di 61,142 milioni di euro ha evidenziato rispetto all'anno precedente, un incremento di +3,968 milioni di euro pari al +7%, ascrivibile esclusivamente all'aumento dei costi dei beni sanitari.

Nello specifico il costo dei beni sanitari, pari complessivamente a 60,483 milioni di euro, ha evidenziato un incremento rispetto all'anno precedente di circa 3,962 milioni di euro, pari al +7%; tale importo è la risultante dei costi relativi a:

- o *prodotti farmaceutici ed emoderivati*, pari a 40,671 milioni di euro, con un aumento di circa +4,552 milioni di euro, pari al +13%, rispetto all'anno precedente, determinato essenzialmente dall'incremento del costo della distribuzione diretta, per effetto in particolare dell'immissione in commercio dei farmaci innovativi ad alto costo, quali i farmaci per la cura dell'epatite C, che ha visto un'estensione delle indicazioni, e i farmaci biologici per la cura di patologie quali sclerosi multipla, artrite reumatoide, psoriasi, asma grave, malattie ematologiche ed oncologiche;
- o *sangue ed emocomponenti*, pari a 26 mila euro, con un decremento di -44 mila euro, pari al -63%, rispetto all'anno precedente;
- o *dispositivi medici*, pari a 16,704 milioni di euro, sostanzialmente stabile con un lieve aumento di 0,411 milioni di euro, pari al +3%, rispetto all'anno precedente, dovuto ad un notevole incremento delle attività, in particolare di quelle che utilizzano dispositivi specialistici ad alto costo come Emodinamica e Chirurgia Vascolare, rispetto a cui si è riuscito a non far lievitare molto la spesa grazie alla riduzione dei costi di acquisto per Pacemaker e Stent a seguito di adesione, per gli acquisti, all'Accordo-Quadro Consip;
- o *prodotti dietetici* pari a 0,326 milioni di euro, con una riduzione di 411 mila euro, pari al -56%, rispetto all'anno precedente;
- o *vaccini* pari a 1,782 milioni di euro, con un incremento di 231 mila euro, pari al +15%, rispetto all'anno precedente;
- o *materiali e prodotti per uso veterinario* pari a 41 mila euro, con un incremento di 9 mila euro, pari al +28%, rispetto all'anno precedente;

- *altri beni e prodotti sanitari* pari a 0,933 milioni di euro, con una riduzione di -786 mila euro, pari al -46%, rispetto all'anno precedente.

Ad ogni buon conto l'Azienda nel 2018 ha continuato a porre in essere strategie di ottimizzazione dei consumi, attraverso una costante azione di monitoraggio e di sensibilizzazione, oltre alla razionalizzazione derivante dai processi di razionalizzazione degli assetti organizzativi e strutturali aziendali (accorpamenti laboratori) e all'espletamento delle gare in unione di acquisto per i farmaci e gli emoderivati e i dispositivi, in atto tra tutte le strutture sanitarie regionali, per effetto dei quali si è ridotto il costo unitario d'acquisto dei vari beni.

Tra le azioni realizzate dall'Azienda, per il tramite delle Farmacie ospedaliere ed i Responsabili delle Unità Operative ospedaliere, si segnalano quelle di:

- monitoraggio della rispondenza delle richieste dei farmaci alle indicazioni del prontuario terapeutico ospedaliero approvato dalla Commissione Farmaco – Terapeutica Aziendale, che costituisce uno strumento dinamico per il governo ragionato della spesa farmaceutica che quest'Azienda intende applicare ed aggiornare costantemente al fine di disciplinare le modalità di approvvigionamento dei farmaci presso i propri ospedali, tenendo in debita considerazione il rapporto rischio – beneficio e costo – efficacia;
- monitoraggio dei prodotti scaduti al fine di una razionalizzazione della gestione delle scorte e di una minimizzazione dei farmaci scaduti, attraverso una costante attività di verifica dell'applicazione delle procedure di richiesta, conservazione e smaltimento dei farmaci e presidi sanitari effettuata dalle Farmacie Ospedaliere in collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei presidi ospedalieri aziendali;
- consolidamento delle attività della Commissione Aziendale Multidisciplinare per i dispositivi medici (istituita con delibera aziendale n. 915 del 19/06/2015) con il compito di governare l'introduzione ed il corretto utilizzo dei dispositivi medici, inclusi i dispositivi diagnostici in vitro, in particolare quelli innovativi ad elevato impatto economico, monitorare i consumi e la spesa sui dispositivi medici;
- attivazione di un processo sistematico di revisione e valutazione dei prezzi d'acquisto attualmente praticati dalle ditte fornitrici, confrontandoli con l'elenco pubblicato a livello nazionale;
- vigilanza sulle scorte di reparto; nel 2018 sono state incrementate le ispezioni di reparto tese a verificare, in modo particolare, la corretta gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, il loro utilizzo appropriato e soprattutto la consistenza delle scorte al fine di limitare al massimo la produzione di scaduti e lo spreco di risorse.

Altra importante azione perseguita dall'Azienda nel periodo considerato è stata quella di incentivare l'utilizzo di farmaci biosimilari in grado di garantire, a parità di efficacia terapeutiche,

condizioni economiche più vantaggiose per l'Azienda, salvaguardando l'appropriatezza ed il rispetto dei LEA erogati alla popolazione.

Nel costo complessivo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati esposto nel modello CE 2018, sono ricompresi, in maniera indistinta, anche i costi sostenuti per la distribuzione diretta dei farmaci (farmaci di fascia A e farmaci di fascia H) ai pazienti, oltre ai farmaci dell'Allegato 2 (PHT) distribuiti in nome e per conto alle farmacie convenzionate, che hanno fatto registrare nel 2018 un notevole incremento rispetto all'anno precedente, a cui è corrisposta una significativa riduzione della spesa farmaceutica convenzionata, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, che ne incentivano l'utilizzo da parte delle Aziende proprio al fine di ridurre i costi dell'assistenza farmaceutica convenzionata.

In merito al rispetto del tetto di spesa fissato dalla programmazione nazionale per gli acquisti diretti di farmaci, la legge 11/12/2016 n. 232 - art. 1, comma 398, stabilisce che dal 1 gennaio 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'art.5, comma5 del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007 n. 222 è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto ed è rideterminato nella misura del 6,89%. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti.

In merito alle modalità di calcolo del suddetto tetto di spesa, si è preso a riferimento il documento AIFA relativo al Monitoraggio periodico della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale, in cui sono esplicitate le modalità di calcolo per effetto delle quali la spesa farmaceutica per acquisti diretti comprensiva dei farmaci di fascia A e di fascia H, con l'esclusione dei farmaci di fascia C (che non contribuiscono alla spesa farmaceutica del SSN), va nettata dei rimborsi per pay-back d parte delle aziende farmaceutiche e e dei fondi per i farmaci innovativi non oncologici e innovativi oncologici assegnati dal Ministero della Salute.

Pertanto, ai fini della determinazione dell'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti è necessario scorporare dal costo per gli acquisti di farmaci ed emoderivati contabilizzato nella voce CE B.1.A.1 Prodotti farmaceutici ed emoderati i costi relativi ai farmaci di fascia C, che tuttavia al momento non è possibile quantificare da parte dell'Azienda sulla base dei flussi informativi disponibili.

Per tali ragioni non è possibile al momento definire con esattezza la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti sulla quota del F.S.R. assegnato all'ASM per l'anno 2018, e conseguentemente valutarne il livello di raggiungimento del target prestabilito.

Tuttavia, fermo restando i suddetti limiti intrinseci, al fine di calcolare approssimativamente l'incidenza percentuale della spesa farmaceutica complessiva per acquisti diretti sostenuta dall'ASM nel 2018, si è provveduto a individuare una stima della spesa per i farmaci di fascia C sostenuti

dall'ASM nel 2018, utilizzando le statistiche elaborate dell'AIFA in cui si determina l'incidenza per ciascuna Regione, dei farmaci di fascia C sul totale complessivo del costo relativo agli acquisti diretti.

In tal senso, preso atto che i farmaci di fascia C, a livello regionale, incidono per il 5% sul totale degli acquisti diretti, e assunto che tale valore percentuale possa ritenersi applicabile anche per la ASM, si è stimato che i costi per i farmaci di fascia C sostenuti dalla ASM nel 2018 siano pari approssimativamente al 5% del costo complessivo relativo agli acquisti diretti di farmaci.

Pertanto, ai fini del calcolo dell'incidenza della spesa per acquisti diretti dei farmaci sulla quota del F.S.R. assegnata all'ASM per il 2018, si è determinato dapprima il costo della spesa farmaceutica complessiva per acquisti diretti sostenuta dall'ASM nel 2018, che rappresenta il numeratore dell'indicatore percentuale e successivamente il valore della quota del F.S.R. assegnato all'ASM per l'anno 2018, che costituisce il denominatore.

Il numeratore è stato determinato partendo dal costo dei farmaci ed emoderivati (comprensivo anche dei farmaci di fascia C) riportato nel modello CE 2018 (voce B.1.A.1 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati) pari a 40.671 milioni di euro, a cui è stato:

- sommato algebricamente il valore della variazione delle rimanenze di farmaci, valutato dalla Farmacia Ospedaliera 1,009 milioni di euro e ricompreso all'interno della voce B15A) variazione delle rimanenze sanitarie del modello CE 2018;
- sottratto il 5% del costo complessivo relativo agli acquisti diretti di farmaci contenuto nella voce B.1.A.1 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati, pari a circa 2,034 milioni di euro, che rappresenta la stima dei farmaci di fascia C acquistati dall'ASM nel 2018, costruita sulla scorta delle elaborazioni statistiche AIFA,
- sottratto il costo dei farmaci del Flusso F erogati a pazienti fuori ASL, valutato dalla Farmacia Ospedaliera in 690 mila euro,

per un importo complessivo pari a 37,628, che costituisce il numeratore dell'indicatore in oggetto.

Il denominatore invece è stato determinato come somma tra:

- la quota del Fondo Sanitario Regionale indistinto riportata nel modello CE (voce A.1.A.1 - Contributi da Regione per quota F.S. regionale indistinto), pari a 332,106 milioni di euro
- valore dei Fondi per i farmaci innovativi oncologici ed innovativi non oncologici assegnati dalla Regione nell'ambito della quota di riparto del F.S.R. 2018, pari a 4,167 milioni di euro;
- valore del rimborso dalle aziende farmaceutiche per pay back, rilevato nel CE (voce A.5.E.1 - Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back), pari ad 1,660 milioni di euro;

per un totale complessivo pari a €/000 337.993.

Dai dati sopra riportati, ne consegue che l'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti da parte della ASM per l'anno 2018 è stato verosimilmente pari a circa l'11,1%, evidenziando comunque un significativo splafonamento rispetto al target del 6,89% fissato dalla programmazione nazionale.

Si riportano di seguito le tabelle in cui è esplicitato in maniera schematica le modalità di calcolo.

NUMERATORE	
B.1.A.1 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 40.671,00
B.15.A.1) Variazione Rimanenze sanitarie iniziali	-€ 1.009,52
5% B.1.A.1 - Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-€ 2.033,55
Farmaci del Flusso F erogati a pazienti fuori ASL	€ 0,69
TOTALE NUMERATORE	€ 37.628,62

DENOMINATORE	
A.1.A.1 Contributi da Regione per quota F.S. Regionale indistinto	€ 332.106,00
Rimborsi dalle aziende farmaceutiche per pay back	€ 1.660,00
Fondo farmaci innovativi	€ 4.167,00
TOTALE DENOMINATORE	€ 337.933,00

INCIDENZA DELLA SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI	
NUMERATORE	€ 37.628,62
DENOMINATORE	€ 337.933,00
INCIDENZA ACQUISTI DIRETTI	11,1%
TETTO TARGET	6,98

A riguardo pare opportuno sottolineare che i dati pubblicati dall'AIFA relativi al monitoraggio della spesa farmaceutica dell'anno 2018 che, ad oggi, costituiscono la fonte informativa più attendibile e che determinano in maniera corretta la spesa farmaceutica, evidenziano come l'incidenza media nazionale della spesa farmaceutica per acquisti diretti sia pari all' 8,9%, significativamente al di sopra del target predefinito. Dalle suddette statistiche si evince anche che tutte le regioni presentano percentuali superiori al target, e che la media della Regione Basilicata è pari al 9,36%.

Pare opportuno precisare che perde di significato il raffronto tra il dato aziendale e quello regionale e quello nazionale, in considerazione della disomogeneità dei valori posti a confronto che risentono delle differenti dinamiche intrinseche alla determinazione della quota del F.S.R., che come noto costituisce il denominatore nel rapporto di calcolo dell'incidenza della spesa per acquisti diretti.

A tal proposito pare utile far notare come dai dati AIFA emerga che mentre l'incidenza dell'assegnazione della quota del F.S.R. sul F.S.R. totale (che costituisce il denominatore del rapporto per il calcolo dell'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti) sia pari al 30,7%, l'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti dell'ASM (al netto del costo dei farmaci di

fascia C, del file F a pazienti fuori regione, del pay back e dei fondi per farmaci innovativi) sul totale della spesa farmaceutica per acquisti diretti nel 2018 è pari solo al 29,5%.

Con riferimento agli acquisti di beni non sanitari, esposti nel CE 2018 per 0,659 milioni di euro, si registra un sostanziale allineamento rispetto al 2017, con un lievissimo incremento di 6 mila euro, pari al +1%.

- **Acquisti di servizi** esposti nel modello CE 2018 per 192,257 milioni di euro, in sostanziale allineamento rispetto all'anno precedente, con un lievissimo incremento di 856 mila euro, di poco superiore allo 0%, derivante sostanzialmente dalla compensazione tra le riduzioni e gli incrementi di specifiche voci di costo relative agli acquisti di servizi sanitari e non sanitari.

In merito ai costi per i servizi sanitari, esposti nel modello CE 2018 per un valore pari a 167,430 milioni di euro, si è registrata una riduzione rispetto all'anno precedente di circa 1,235 milioni di euro, pari al -1%, che è la risultante della somma algebrica tra gli incrementi e le riduzioni che hanno interessato le singole linee assistenziali.

Nello specifico, si riporta di seguito l'analisi comparativa dei costi relativi all'acquisto dei servizi sanitari per le singole linee di attività assistenziali sostenuti nel 2018 rispetto all'anno precedente, precisando sin d'ora che i valori della mobilità sanitaria passiva extraregionale relativi a ciascun sub livello assistenziale, dedotti dal Riparto definitivo del F.S.R. 2018 della Regione Basilicata, si riferiscono ai dati 2017 con gli opportuni conguagli relativi agli anni precedenti.

- Medicina di base: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per le convenzioni con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici della Continuità Assistenziale è pari a 24,322 milioni di euro, evidenziando un lieve aumento rispetto all'anno precedente, pari a +0,722 milioni di euro (+3%), dovuto esclusivamente all'incremento del costo per la Continuità Assistenziale, determinato dal ripristino del pagamento delle indennità sospese ai Medici della Guardia Medica in via cautelativa dall'Azienda a partire dal mese di aprile 2017, e successivamente agli stessi restituite per effetto dell'accoglimento del ricorso dagli stessi presentato. Nello specifico con delibera aziendale n. 492 del 22/05/2017, l'Asm, in attuazione della DGR n. 347 del 03/05/2017, aveva disposto la sospensione, in via cautelativa, a decorrere dalla liquidazione dei compensi del mese di aprile 2017, dell'efficacia delle disposizione di cui all'art. 35 comma 1 dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, approvato con DGR n. 331/2008, limitatamente ai seguenti compensi previsti per i medici di continuità assistenziale: € 4,00 ad ora quale indennità per i rischi derivanti dalla peculiarità del servizio svolto; € 0,50 ad ora per usura della macchina per utilizzo del proprio automezzo; € 0,50 ad ora per assistenza resa alla popolazione in età pediatrica. Successivamente, a seguito dell'accoglimento del ricorso dei

Medici della Continuità Assistenziale, l'Azienda ha provveduto, oltre a restituire gli importi sospesi e prudenzialmente accantonati, anche a riadeguare i corrispettivi per l'anno 2018, comprendendo anche le suddette indennità, determinando conseguentemente l'incremento del relativo costo per tale esercizio rispetto a quello precedente.

- Assistenza Farmaceutica: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per la farmaceutica convenzionata è pari a circa 28,849 milioni di euro, con una riduzione netta rispetto all'anno precedente, di 1,415 milioni di euro, pari al (-5%), per effetto delle misure di razionalizzazione adottate dall'Azienda, in applicazione degli indirizzi programmatici impartiti dalla regione.

In particolare l'Azienda ha provveduto ad attuare le misure previste dalle D.G.R. n. 1051/2010 e n. 575/2007, oltre che dalla Direttiva Vincolante sulla governance della farmaceutica territoriale di cui alla D.G.R. 138/2012 con riferimento specifico a:

- obbligo di monoprescrizione per ricetta per specialità,
- limite massimo di 3 pezzi prescrivibili per ricetta a soggetti affetti da patologie croniche accertate con attestato di esenzione per patologia e la prescrizione non deve superare i 30 giorni di terapia dalla data di rilascio della ricetta,
- incremento di impiego di farmaci equivalenti,
- contenimento dei consumi farmaceutici relativi a:
 - o inibitori di pompa protonica (IPP)
 - o sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina (C09)
 - o sartani
 - o statine
 - o inibitori della HGM CoA redattasi
 - o antibatterici (J01)
- corretta attuazione delle disposizioni contenute nella legge 244/2007 in materia di disposizioni sulla spesa e sull'uso dei farmaci
- incremento della distribuzione diretta dei farmaci del primo ciclo terapeutico alla dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale,
- incremento della distribuzione dei farmaci del PHT regionale "in nome e per conto",
- obbligo per gli specialisti aziendali all'utilizzo del ricettario del Sistema Sanitario Regionale per le prescrizioni farmacologiche e per le prescrizioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Inoltre l'Azienda ha provveduto a consolidare le seguenti azioni finalizzate al recupero dell'appropriatezza prescrittiva:

- audit clinici con i prescrittori specialisti ospedalieri sugli usi terapeutici e costi/terapia dei farmaci biologici ad elevato impatto economico;

- audit con i Direttori della Farmacia territoriale e Ospedaliera per il monitoraggio sistematico della spesa farmaceutica;
- audit con i MMG/PLS in ordini al monitoraggio dei profili prescrittivi
- prosecuzione delle attività del tavolo comune tra specialisti ospedalieri aziendali e MMG/PLS, finalizzato a rendere concreta l'integrazione ospedale – territorio e l'appropriatezza prescrittiva, attraverso l'elaborazione di protocolli e percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali.

Con riferimento al rispetto del tetto di spesa previsto dalla programmazione nazionale e regionale per la farmaceutica convenzionata, la legge 11/12/2016 n. 232 - art.1, comma 399, stabilisce, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398, che il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'art. 5 del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007 n. 222, precedentemente fissato all'11,35%, è rideterminato nella misura del 7,96%. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di tetto della spesa farmaceutica convenzionata, in quanto, a differenza degli anni precedenti tiene conto solo di tale voce e non anche della spesa per la distribuzione diretta e per conto dei farmaci di fascia A che invece da quest'anno vengono inglobati nella spesa per acquisti diretti.

La spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale sostenuta dalla ASM nel 2018 è composta dalle seguenti voci:

CALCOLO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E DEL TETTO STABILITO DALLA L. 232/2016 - ANNO 2018			
		Importo in Euro	% su FSN
A	Spesa Convenzionata Netta	28.016.791	
B	Pay-back	1.660.000	
C	Totale compartecipazione a carico del cittadino	6.386.041	
C.1 = C – C2	-di cui ticket fisso per ricetta	2.211.257	
C.2	-di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento	4.174.784	
D= A-B+C.1 Totale spesa farmaceutica convenzionata		25.568.048	8,60
E	Fabbisogno anno di riferimento "ex FSN"	332.106.000	
F= E x 7,96%	Tetto 7,96%	26.462.144	7,96

La spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale sostenuta dalla ASM nel 2018, così come calcolata ai sensi della L. 232/2016 è pari a 25.568.048 euro, con un'incidenza sulla quota del F.S.R. assegnata all'ASM per il 2018 pari al 8,60%, collocandosi al di sopra del target del 7,96% definito dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale. A livello complessivo regionale, tuttavia, l'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata sul F.S.R. 2018 è stata pari al 7,58%, in piena aderenza al target predefinito.

- Assistenza Specialistica Ambulatoriale: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per la specialistica ambulatoriale è pari a circa 25,372 milioni di euro, con un incremento netto di 4,555 milioni di euro, pari al +22%, derivante essenzialmente dai seguenti fattori:
 - o incremento della mobilità specialistica passiva intraregionale, vale a dire il costo relativo alle prestazioni ambulatoriali effettuate ai residenti ASM dalle strutture sanitarie regionali (AOR San Carlo, e IRCCS CROB di Rionero) per un valore di 1,055 milioni di euro (+21%), che di fatto non incidono sul bilancio regionale, trovando compensazione nei ricavi delle altre Aziende del SSR; il suddetto aumento trova giustificazione nel perseguimento delle strategie di integrazione tra le strutture regionali, secondo un modello organizzativo a rete, per effetto del quale il fabbisogno assistenziale dei cittadini lucani deve trovare risposta all'interno dei confini regionali;
 - o diversa appostazione contabile del costo relativo alle prestazioni di FKT che nel 2017 e negli anni precedenti era stato riportato all'interno del macro aggregato di costo dell'assistenza riabilitativa; nello specifico l'incremento di costo del sottoconto del modello CE "servizi sanitari per assistenza specialistica da privato", ricompresa all'interno del macroaggregato di costo in oggetto, pari a 2,924 milioni di euro, +33% rispetto al 2017, si riferisce al costo delle prestazioni di FKT che nell'anno precedente erano state riportate all'interno del macro aggregato di costo relativo all'assistenza riabilitativa; conseguentemente, a fronte di tale incremento, si registra un decremento di pari importo nella voce assistenza riabilitativa, come di seguito meglio specificato.

Anche nell'anno 2018 è proseguita l'azione di costante monitoraggio e verifica della correttezza prescrittiva e quella di sensibilizzazione rivolta ai medici prescrittori.

Si segnala infine, che nel corso del 2018 si sono consolidate le attività del nuovo Centro Dialisi di Tinchì, avviate a far data dal 23/10/2017, nell'ambito della convenzione con la struttura privata SPINDIAL, aggiudicataria del progetto di finanza attraverso il quale quest'Azienda ha notevolmente migliorato la qualità delle prestazioni di dialisi erogate dalla struttura di Tinchì.

- Assistenza Riabilitativa: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per l'assistenza riabilitativa è pari a circa 8,643 milioni di euro, evidenziando una riduzione rispetto all'anno precedente di -1,634 milioni di euro, pari al -16%, conseguente alla compensazione tra:
 - o i minori costi derivanti dalla diversa appostazione contabile del costo relativo alle prestazioni di FKT, per un importo pari ad oltre 2 milioni di euro, che fino al 2017 erano ricompresi nella macro voce in oggetto e che nel 2018 sono stati, invece, inclusi nell'ambito della macro voce assistenza specialistica ambulatoriale

- l'incremento del costo della mobilità passiva riabilitativa intraregionale, pari a 113 mila euro, ed extraregionale pari a 951 mila euro.

Nel corso del 2018 è proseguita l'applicazione della normativa vigente sia con riferimento al recupero dell'appropriatezza che alla rinegoziazione contrattuale effettuata, cui vanno aggiunte le azioni di costante monitoraggio, verifica della correttezza prescrittiva e sensibilizzazione rivolte ai medici prescrittori.

- Assistenza Integrativa: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per l'assistenza integrativa è pari a circa 4,023 milioni di euro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, rispetto a cui si è registrata una lieve riduzione di 0,281 milioni di euro, pari al -7%, coerente con il tend relativo alla specifica domanda assistenziale.
- Assistenza Protesica: il costo rilevato complessivamente nel modello CE 2018 per l'assistenza protesica è pari a circa 5,012 milioni di euro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, rispetto al quale si è registrato un lievissimo incremento di 139 mila euro, pari al +3%, coerente con il tend relativo alla specifica domanda assistenziale.

Nel 2018 hanno trovato consolidamento le azioni di razionalizzazione poste in essere negli ultimi anni che hanno stabilizzato strutturalmente le riduzioni di costo intervenute nello stesso periodo.

- Assistenza Ospedaliera: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per l'assistenza ospedaliera è pari a circa 46,327 milioni di euro, con un decremento rispetto all'anno precedente di -3,086 milioni di euro, pari al -6%; tale voce è costituita prevalentemente dai costi della mobilità ospedaliera passiva, con riferimento sia alla componente intraregionale, pari a 11,577 milioni di euro, sostanzialmente in linea rispetto al 2017, sia soprattutto a quella extraregionale, pari a 29,397 milioni, con una riduzione netta di -3,256 milioni di euro (-10%) rispetto al 2017, oltre che dai costi per assistenza ospedaliera da privato, pari a 5,353 milioni, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, rispetto a cui ha fatto registrare un lieve incremento di 0,106 milioni di euro, pari al +2%.
- Assistenza Psichiatrica Residenziale e Semiresidenziale: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per tale tipologia di assistenza è pari a circa 5,061 milioni di euro, perfettamente in linea con l'anno precedente. Tale voce si riferisce essenzialmente ai costi legati all'acquisto dei servizi assistenziali erogati dalla cooperative che gestiscono le Case Alloggio e i Gruppi Appartamento che ospitano i pazienti psichiatrici presenti sul territorio della ASM, ed in minima parte alla mobilità passiva intraregionale. Nel 2018 si è consolidata la gestione della R.E.M.S. (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza), realizzata nei primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, in applicazione del 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.

- Prestazioni di distribuzione farmaci del File F: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per tale tipologia di assistenza è pari a circa 6,845 milioni di euro, con un incremento di 1,065 milioni di euro, pari al +18%. Tale voce di costo si riferisce ai farmaci somministrati a pazienti residenti ASM da parte di strutture sanitarie all'interno (mobilità passiva intraregionale) o all'esterno della regione (mobilità passiva extraregionale), assistiti non in regime di ricovero.
- Prestazioni termali in convenzione: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per tale tipologia di assistenza è pari a 0,627 milioni di euro, con un lieve incremento di 43 mila euro, rispetto al 2017, pari al +7%. Tale costo si riferisce alle prestazioni termali erogate ai residenti ASM dalle strutture pubbliche e private, regionali ed extraregionali, a ciò deputate.
- Prestazioni di trasporto sanitario: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per tale tipologia di assistenza è pari a circa 0,281 milioni di euro, evidenziando una riduzione netta rispetto al 2017 pari a 3,060 milioni di euro determinata da una differente modalità di registrazione contabile dei suddetti costi adoperata in osservanza dei criteri e degli indirizzi regionali. Infatti, mentre nel 2017, coerentemente alle indicazioni contenute nel programma di riparto definitivo del F.S.R., si era provveduto ad iscrivere il suddetto costo nella mobilità passiva infraregionale, in considerazione del trasferimento dell'intera gestione del servizio relativo all'emergenza 118 all'ASP di Potenza (ai sensi della L.R. n. 2/2017), nel 2018 l'imputazione di tale costo è avvenuta a monte, nell'ambito della determinazione della quota netta del F.S.R. assegnata all'ASM e all'ASP, in cui si è certamente tenuto conto di tale partita.
- Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria: il costo totale rilevato nel modello CE 2018 per tale tipologia di assistenza è pari a circa 3,843 milioni di euro, con un lieve incremento di 0,238 milioni di euro, pari al +7%. Tale voce è costituita per 3,544 milioni di euro dal costo delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) erogate ai residenti ASM da parte delle cooperative convenzionate, e per i rimanenti 0,299 milioni di euro dalla mobilità passiva intraregionale. L'incremento di costo rilevato ha riguardato sia la prima componente, per un importo pari a +121 mila euro (+4%), sia la secomponente per un importo pari a +0,117 milioni di euro (+64%).
- Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari complessivamente a 1,409 milioni di euro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, rispetto al quale ha evidenziato un lieve incremento di 201 mila euro, pari al +17%. In realtà la suddetta voce di costo, che è costituita dai compensi erogati agli specialisti aziendali a fronte delle prestazioni dagli stessi effettuate in forma di attività libero – professionale, non incide nella determinazione del risultato di esercizio in quanto è

completamente “sterilizzato” da analogo voce di ricavo, nella quale è ricompresa anche la quota che rimane a carico dell’Azienda (5%).

- Rimborsi, assegni e contributi sanitari: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari complessivamente a 3,955 milioni di euro, con un incremento di 1,515 milioni di euro, pari al +41%, determinato fondamentalmente dai maggiori costi sostenuti per rimborsi a pazienti nefropatici, per contributi ai pazienti affetti da celiachia, per associazioni di volontariato.
- Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari complessivamente a circa 1,378 milioni di euro, con un incremento rispetto all’anno precedente di 387 mila euro, pari al +39%, dovuto alle maggiori prestazioni aggiuntive effettuate dai dipendenti aziendali per sopperire alla carenza di personale, conseguentemente all’autorizzazione da parte della Regione all’incremento del budget dedicato.
- Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari complessivamente a 1,483 milioni di euro, con un decremento di circa -0,264 milioni di euro, pari al -15% rispetto all’anno precedente, determinato fondamentalmente dall’incremento della mobilità passiva intraregionale (-689 mila euro) che ha assorbito interamente gli aumenti del costo degli altri servizi sanitari da privato (+132 mila euro) e soprattutto i costi per la mobilità sanitaria internazionale (+293 mila euro).

Con riferimento agli acquisti per servizi non sanitari, esposti nel modello CE 2018 per un valore pari complessivamente a 24,827 milioni di euro, si è registrato rispetto al 2017 un incremento di +2,091 milioni di euro, pari al +9%, che è la risultante della somma algebrica tra gli incrementi e le riduzioni che hanno interessato le singole voci ricomprese nel suddetto macro aggregato di costo, di seguito dettagliatamente analizzati.

- Lavanderia: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 2,284 milioni di euro, con un lieve decremento di circa -71 mila euro, pari al -3% rispetto all’anno precedente.
- Pulizia: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 4,156 milioni di euro, con un lievissimo fisiologico incremento di 46 mila euro, pari al +1% rispetto all’anno precedente.
- Mensa: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 1,974 milioni di euro, con un lieve fisiologico decremento di -53 mila euro, pari al -3%.
- Riscaldamento: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 1,499 milioni di euro, con una consistente riduzione di -504 mila euro, pari al -25%, che trova contropartita nel maggiore costo rilevato nelle utenze elettriche, conseguentemente al mancato utilizzo per tutto il 2018 del cogeneratore che ha comportato contestualmente minori costi di riscaldamento e maggiori costi di energia elettrica.

- Elaborazione dati: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 1,869 milioni di euro, evidenziando un lieve incremento rispetto all'anno precedente di 399 mila euro, pari al +27%, dovuto all'incremento dei costi per l'assistenza informatica.
- Servizio trasporti non sanitari: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 59 mila euro, con un lieve decremento di -12 mila euro rispetto all'anno precedente, pari al -17%.
- Smaltimento rifiuti: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 0,431 milioni di euro, con un lieve fisiologico incremento di 24 mila euro, pari al +6%.
- Utenze telefoniche: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 0,462 milioni di euro, con un lieve fisiologico incremento di +21 mila euro, pari al +5%.
- Utenze elettricità: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 3,648 milioni di euro, con un incremento netto di 1,684 milioni di euro, pari al +86%, che trova giustificazione in parte nella corrispondente riduzione del costo del riscaldamento determinata dal mancato utilizzo del cogeneratore ed in parte dalla rilevazione nel 2018 di sopravvenienze passive riferite al consumo di energia elettrica avvenuto nel 2017 non registrato nell'anno di competenza.
- Altre Utenze: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 0,363 milioni di euro, con lieve incremento rispetto all'anno precedente, di 67 mila euro, pari al +23%.
- Premi di assicurazione: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 2,113 milioni di euro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente rispetto a cui si rileva un leggero incremento di 90 mila euro, pari al +4%. A tal proposito pare opportuno menzionare che a decorrere dal 01/01/2017, vi è stata l'adozione di un nuovo sistema di copertura della responsabilità civile verso terzi, che di fatto ha sostituito, almeno in parte, l'autoassicurazione. Quest'Azienda, infatti a partire dal 2012 aveva scelto di adottare un modello di gestione del contenzioso e del rischio clinico in autoassicurazione, con l'effetto, sotto il profilo economico, di abbattere i costi legati ai premi di assicurazione, che aveva di fatto portato alla riduzione di oltre 4 milioni di euro per i premi assicurazione, ridimensionati per effetto degli accantonamenti operati in via prudenziale per la copertura diretta dei rischi, derivanti dall'ingresso in autoassicurazione. Dal 01/01/2017, invece, l'ASM ha provveduto ad adottare un sistema misto di copertura della responsabilità civile verso terzi che prevede per i sinistri catastrofali che comportano una pretesa risarcitoria superiore ad Euro 400 mila (cd SIR) la copertura assicurativa della compagnia AMtrust con la quale è stata sottoscritta specifica polizza, mentre per i sinistri sotto SIR la copertura da parte dall'ASM in autoassicurazione, secondo le indicazioni di cui alla Circolare n. 5 – Monitoraggio dello stato dei rischi delle AA.SS.LL. della Regione - emanata dal Dipartimento Politiche della Persona in data 19 Marzo 2014 prot. n. 46152/7202. Tale sistema ha naturalmente comportato nel 2017 un incremento poderoso del costo relativo ai premi di assicurazione.

- Altri servizi non sanitari: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 5,689 milioni di euro, con un incremento netto di 0,352 milioni di euro, pari al +7%, rispetto all'anno precedente. Tale aggregato ricomprende i costi relativi alla quota di spettanza dell'ASM per il CUP, al servizio di vigilanza, alle spese legali, agli oneri amministrativi per il servizio di trasporto ossigeno, agli oneri per la distribuzione dei farmaci del PHT, alle spese di pubblicità, alle spese postali, al servizio di barberia per i degenti ospedalieri.
- Consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie: il costo, di modesta entità, rilevato nel modello CE 2018, è pari a 84 mila euro, sostanzialmente sovrapponibile a quello dell'anno precedente.
- Formazione: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 0,196 milioni di euro, con un incremento di 41 mila euro, pari al +26%, rispetto all'anno precedente.
- Manutenzioni: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 4,331 milioni di euro, evidenziando rispetto all'anno precedente, un decremento di -475 mila euro, pari al -10%, imputabile esclusivamente alla razionalizzazione delle manutenzioni e riparazioni ai fabbricati e loro pertinenze.
- Godimento beni di terzi: il costo rilevato nel modello CE 2018 è pari a 1,537 milioni di euro, perfettamente sovrapponibile a quello rilevato l'anno precedente.
- **Costi del personale dipendente**: tale macrovoce, esposta nel modello CE 2018 per un valore complessivo di 108,487 milioni di euro ha evidenziato un incremento di 1,969 milioni di euro rispetto all'anno precedente, pari al +2%, determinato dall'azione di potenziamento dell'organico portato avanti dall'Azienda, in risposta alle gravi carenze di risorse umane conseguenti alle strategie di contenimento del costo del personale e blocco del turn over rivenienti dall'applicazione della normativa vigente. Anche nel 2018, infatti, è stata garantita l'applicazione delle misure di contenimento della spesa previste dalla normativa regionale, in attuazione della Legge n. 190/2014, che ha imposto il rispetto del tetto di spesa per il personale dipendente degli Enti Sanitari, pari al costo del personale relativo all'anno 2004 ridotto dell'1,4%. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica stabiliti dalle norme nazionali vigenti, è stato conseguentemente applicato il blocco delle assunzioni del personale dipendente, con deroga nel limite massimo del 40% della spesa del personale cessato dal servizio durante l'anno precedente, con la sola esclusione del personale sanitario e tecnico necessario al potenziamento della rete dell'emergenza – urgenza relativo al 118 e al DEA di I e II livello. rispettato il vincolo di finanza pubblica, in attuazione della L. n. 190/2014 che impone il mantenimento del costo del personale al livello del 2004, ridotto dell'1,4%, oltre al tetto del 50% del personale a tempo determinato del 2009.

Per effetto dell'applicazione di tale normativa dal 2012 fino al 2016 si è registrata una riduzione del costo del personale di oltre 10 milioni di euro, a cui si è aggiunto nel 2017 un risparmio di oltre 6 milioni per effetto del trasferimento del personale del Servizio Emergenza 118 dall'ASM all'ASP, in conseguenza dell'applicazione della più volte richiamata L.R. n. 2/2017, che ha comportato l'accentramento della gestione dell'intero Servizio 118 presso l'ASP di Potenza.

Altra leva che ha contribuito alla riduzione progressiva del costo del personale è stato, inoltre, il processo di razionalizzazione riveniente dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, avvenuta alla fine del 2015, che ha favorito la riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Azienda, attraverso la riduzione del numero di strutture complesse e semplici, in applicazione degli standard fissati dalla Regione con D.G.R. n. 205/2015.

Il blocco del turn over attuato in questi anni ha comportato una riduzione del numero di personale dipendente, che se ha avuto l'effetto di produrre risparmi immediati, ha rappresentato una seria minaccia per il mantenimento dei livelli qualitativi di assistenza, laddove la risorsa umana rappresenta la componente di gran lunga più importante nell'ambito dei processi di erogazione delle attività assistenziali, con potenziali riflessi anche sotto il profilo economico nel breve e medio periodo, per effetto del conseguente eventuale incremento della fuga da parte della popolazione residente verso altre strutture sanitarie, in presenza di ridotte capacità di risposte assistenziali. Tale rischio è stato scongiurato in quanto l'avvenuta riduzione del personale è stata accompagnata dall'avvio da parte dell'Azienda di un processo di revisione dei propri modelli organizzativi e dei propri assetti strutturali finalizzato ad accelerare lo sviluppo di molteplici percorsi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno dell'Azienda sia al di fuori di essa, col fine ultimo di favorire la razionalizzazione e l'ottimizzazione dei processi produttivi con l'assegnazione a ciascuna articolazione aziendale di una mission precisa e di risorse adeguate a garantire quelle funzioni, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza ed evitando inutili duplicazioni di attività.

In tale ambito si collocano i processi di riconversione degli ospedali distrettuali e di riqualificazione degli ospedali per acuti, descritti in precedente paragrafo del presente documento, oltre alla sperimentazione di nuovi approcci di riorganizzazione ospedaliera ispirati al modello per intensità di cura. Nel 2017, tuttavia è stato avviato un processo di rimpinguamento della dotazione organica, proseguito nel 2018, reso possibile anche dal consolidamento dei risultati economici positivi.

- **Oneri diversi di gestione:** tale macrovoce, esposta nel modello CE 2018 per un valore di 1,489 milioni di euro, è sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente, rispetto al quale ha evidenziato un lieve incremento di 195 mila euro, pari al +15%. Tale voce comprende sostanzialmente i costi sostenuti per i compensi spettanti agli organi direttivi, ai componenti del Collegio Sindacale, ai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, oltre alle imposte e tasse (escluso IRAP e IRES).

- **Ammortamenti:** tale macrovoce, esposta nel modello CE 2018 per un valore di 5,545 milioni di euro è sostanzialmente sovrapponibile a quella dell'anno precedente, rispetto a cui ha evidenziato un lievissimo incremento di 82 mila euro, pari al 2%. Tale voce non incide per intero sulla determinazione del risultato di esercizio, ma solo per la quota relativa agli investimenti effettuati con fondi propri aziendali. La rimanente maggiore parte, si riferisce agli investimenti effettuati con fondi messi a disposizione dalla regione e come tale sterilizzata attraverso l'imputazione tra i ricavi della quota di contributo in conto capitale di pari importo. Gli ammortamenti relativi agli immobili finanziati con fondi regionali ammontano a circa 5,510 milioni di euro e sono interamente sterilizzati attraverso l'imputazione di identico importo tra le quote di contributo in c/capitale. Pertanto la quota di costo che incide sulla determinazione del risultato di esercizio è pari a 35 mila euro.
- **Variazione delle rimanenze:** Tale voce rappresenta la differenza tra il valore contabile delle rimanenze di materiali sanitari e non sanitari all'inizio dell'esercizio, come risulta dall'attivo dello stato patrimoniale del 2018, e il valore contabile delle stesse voci alla fine dell'esercizio, come risulta dall'attivo dello stato patrimoniale del 2017. La variazione delle rimanenze esposta nel CE 2018 è pari complessivamente a -1,547 mila euro, con una maggiore riduzione di -0,628 milioni di euro rispetto all'anno precedente, che riguarda essenzialmente le rimanenze di materiale di consumo sanitario, che costituiscono la quasi totalità della voce considerata.
- **Accantonamenti dell'esercizio:** tale macrovoce, esposta nel modello CE 2018 per un valore di 15,231 milioni di euro ha evidenziato un decremento netto di -2,303 milioni di euro rispetto all'anno precedente, pari al -13%, derivante principalmente dal fatto che nel 2017 l'Azienda su disposizione regionale aveva effettuato un accantonamento di oltre 4 milioni di euro per mobilità futura che non si è ripetuto nell'anno in oggetto. Inoltre nel 2018 sono stati operati minori accantonamenti rispetto al 2017 per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, per interessi di mora, per rinnovi contrattuali del personale dipendente del comparto e per altri accantonamenti per rischi (in quest'ultima voce è ricompreso l'accantonamento connesso ai rimborsi per pay back, operato dall'Azienda in ottemperanza alle disposizioni regionali indicate nella nota prot. 15018/13A2 del 29/01/2019), mentre risultano maggiori accantonamenti effettuati per per rischi per cause civili ed oneri processuali, per la copertura diretta dei rischi (autoassicurazione), per i rinnovi convenzioni, per i rinnovi contratti per il personale dipendente della dirigenza.

Nel 2018 nel modello CE espresso in migliaia di euro non figurano né **proventi né oneri finanziari**, né tantomeno retifiche di valore di attività finanziarie.

La **gestione straordinaria** presenta un saldo netto negativo al 31/12/2018 pari a Euro 5,204 milioni di euro, determinato dalla differenza tra:

- Proventi straordinari, pari a 6,817 milioni di euro, derivanti fondamentalmente da sopravvenienze attive verso terzi per oltre 2 milioni di euro e da insussistenze attive attive per 4,707 milioni di euro derivanti dall'utilizzo nel 2018 del fondo di accantonamento per mobilità futura effettuato nel 2017;
- Oneri straordinari, pari a 1,613 milioni di euro, relativi a sopravvenienze passive derivanti da:
 - o sopravvenienze passive verso personale dipendente, per un importo di 0,107 milioni di euro;
 - o sopravvenienze passive relative all'acquisto di beni e servizi per un importo di 1,224 milioni di euro;
 - o altre sopravvenienze passive verso terzi per un importo pari a 0,282 milioni di euro.

Nel 2018 i costi per **Imposte e Tasse** sono stati pari a 7,686 milioni di euro sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente, rispetto a cui si è registrato un lievissimo incremento di 26 mila euro, di poco superiore allo 0%.

Il bilancio d'esercizio 2018 si è chiuso evidenziando un **utile** pari a **249 mila euro**.

Prima di passare all'analisi del confronto tra il modello CE consuntivo e quello preventivo, pare opportuno evidenziare come con riferimento all'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento, perseguito da quest'Azienda nel corso del 2018, non ha mai fatto ricorso all'utilizzo dell'anticipazione bancaria presso il proprio istituto tesoriere.

Si riporta di seguito la tabella pubblicata sul sito aziendale afferente l'indicatore di tempestività dei pagamenti afferente l'anno 2018

Indicatore di tempestività dei pagamenti – Anno 2018		
Totale importo pagato	Totale importo indicatore	Indicatore di tempestività
€ 114.385.596,08	€ 2.169.676.361,86	18,97

L'indicatore, che evidenzia un valore superiore a quello del 2017 (5,30), è stato calcolato prendendo a base tutte le fatture 2018 considerate complessivamente scadenti a 60 giorni. Il peggioramento dell'indicatore rispetto al 2017 trova giustificazione fondamentalmente nell'implementazione a partire dal 01/01/2018 della nuova procedura software di contabilità integrata, che ha comportato una serie di ritardi dovuti anche all'acquisizione da parte degli operatori delle nuove modalità di rilevazione contabile, conseguenti ad un diverso approccio metodologico intrinseco al nuovo sistema di contabilità adottato.

5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO / CONSUNTIVO

Si riporta di seguito il raffronto del modello CE relativo al consuntivo 2018 con il preventivo 2018 e con il consuntivo 2017, con l'indicazione delle rispettive percentuali di scostamento.

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
	A) Valore della produzione					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	340.228	343.380	342.801	-0,2%	0,8%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	338.469	341.123	340.783	-0,1%	0,7%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	332.927	332.362	332.106	-0,1%	-0,2%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.542	8.761	8.677	-1,0%	56,6%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.759	2.257	2.018	-10,6%	14,7%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	835	1.039	788	-24,2%	-5,6%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0		
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	0	0	0		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>	835	1.039	788	-24,2%	-5,6%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0		
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0		
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0		
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0		
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	924	1.218	1.230	1,0%	33,1%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	90	148	64,4%	
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	924	1.128	1.082	-4,1%	17,1%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0		
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0		
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0		
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0		
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0		
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0		
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-778	-604	-220	-63,6%	-71,7%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-778	-604	-220	-63,6%	-71,7%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0		
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0		
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0		
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0		
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0		
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	28.936	36.136	31.982	-11,5%	10,5%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	26.117	33.098	28.844	-12,9%	10,4%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.270	6.411	6.728	4,9%	7,3%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	4.582	4.401	4.862	10,5%	6,1%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.225	1.407	1.471	4,5%	20,1%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4	2	9	350,0%	125,0%
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	320	235	170	-27,7%	-46,9%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	20	25	31	24,0%	55,0%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	114	126	139	10,3%	21,9%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0		
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	22	1	-95,5%	
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	5	193	45	-76,7%	800,0%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	16	0	0		-100,0%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	19.831	26.687	22.116	-17,1%	11,5%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	11.778	18.321	12.719	-30,6%	8,0%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	6.502	6.502	7.296	12,2%	12,2%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0		
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	543	543	397	-26,9%	-26,9%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	50	50	79	58,0%	58,0%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	488	442	612	38,5%	25,4%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0		
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	457	457	242	-47,0%	-47,0%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0		
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	13	13	136	946,2%	946,2%
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	359	417	16,2%	
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0		
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	359	417	16,2%	
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	218		
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0		
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0		
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0		
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0		
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	1.306	1.167	1.225	5,0%	-6,2%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.513	1.871	1.913	2,2%	26,4%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0	0	0		
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.509	1.374	1.309	-4,7%	-13,3%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0		
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0	0	0		
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	4	497	604	21,5%	15000,0%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0		
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0		
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.893	4.163	3.628	-12,9%	91,7%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	4	3	0	-100,0%	-100,0%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	0	499		
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0		
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	0	499		
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	462	1.002	1.190	18,8%	157,6%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	31	51	64,5%	

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ % cons. 2018 cons. 2017	Δ % prev. 2018 cons. 2018
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	462	660	713	8,0%	54,3%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	311	426	37,0%	
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	129	152	168	10,5%	30,2%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0	3	0	-100,0%	
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0		
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	129	149	168	12,8%	30,2%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.298	3.006	1.771	-41,1%	36,4%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.210	2.849	1.660	-41,7%	37,2%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0		
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0		
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.210	2.849	1.660	-41,7%	37,2%
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	88	157	111	-29,3%	26,1%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.975	3.274	3.360	2,6%	12,9%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.975	3.274	3.360	2,6%	12,9%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	0	0	0		
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0		
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.323	5.414	5.510	1,8%	3,5%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0		
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	4.803	4.862	4.845	-0,3%	0,9%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0		
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	520	552	665	20,5%	27,9%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0		
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0		
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0		
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	335	2.612	4.141	58,5%	1136,1%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	97	109	25	-77,1%	-74,2%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	49	76	115	51,3%	134,7%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	189	2.427	4.001	64,9%	2016,9%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	378.913	394.375	391.202	-0,8%	3,2%
	B) Costi della produzione	0				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	59.547	57.174	61.142	6,9%	2,7%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	58.855	56.521	60.483	7,0%	2,8%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	39.106	36.119	40.671	12,6%	4,0%

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ % cons. 2018 cons. 2017	Δ % prev. 2018 cons. 2018
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	39.106	36.119	40.671	12,6%	4,0%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	0	0	0		
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0		
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	199	70	26	-62,9%	-86,9%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	129	0	0		-100,0%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	70	70	26	-62,9%	-62,9%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0		
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	15.557	16.293	16.704	2,5%	7,4%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	8.958	9.120	9.533	4,5%	6,4%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.806	1.926	1.933	0,4%	7,0%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.793	5.247	5.238	-0,2%	9,3%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	755	737	326	-55,8%	-56,8%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.445	1.551	1.782	14,9%	23,3%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0		
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	39	32	41	28,1%	5,1%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.754	1.719	933	-45,7%	-46,8%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	692	653	659	0,9%	-4,8%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0		
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	63	57	59	3,5%	-6,3%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	156	111	161	45,0%	3,2%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	290	292	296	1,4%	2,1%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	34	71	55	-22,5%	61,8%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	149	122	88	-27,9%	-40,9%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	186.810	191.401	192.257	0,4%	2,9%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	165.462	168.665	167.430	-0,7%	1,2%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	23.556	23.600	24.322	3,1%	3,3%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	23.200	23.244	23.966	3,1%	3,3%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	13.865	13.971	13.769	-1,4%	-0,7%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	3.275	3.321	3.271	-1,5%	-0,1%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	6.060	5.952	6.926	16,4%	14,3%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0		
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	27	27	29	7,4%	7,4%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	329	329	327	-0,6%	-0,6%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	30.322	30.264	28.849	-4,7%	-4,9%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	29.394	29.501	28.049	-4,9%	-4,6%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	158	156	156	0,0%	-1,3%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	770	607	644	6,1%	-16,4%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.875	20.817	25.372	21,9%	16,0%

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.090	4.979	6.034	21,2%	18,5%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.366	5.366	5.830	8,6%	8,6%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	1.548	1.700	1.749	2,9%	13,0%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	9.871	8.772	11.759	34,1%	19,1%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0		
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	63		
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0		
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	9.871	8.772	11.696	33,3%	18,5%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0		
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	12.744	10.277	8.643	-15,9%	-32,2%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	5.022	2.371	2.484	4,8%	-50,5%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0		
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale ed extra-regionale)	7.722	7.906	5.208	-34,1%	-32,6%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extra-regionale)	0	0	951		
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	4.477	4.304	4.023	-6,5%	-10,1%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0		
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0		
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	4.477	4.304	4.023	-6,5%	-10,1%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.662	4.873	5.012	2,9%	7,5%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0		
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0		
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	4.662	4.873	5.012	2,9%	7,5%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	48.017	49.413	46.327	-6,2%	-3,5%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	11.865	11.513	11.577	0,6%	-2,4%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.928	32.653	29.397	-10,0%	-5,0%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	5.224	5.247	5.353	2,0%	2,5%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0		
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0		
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	5.224	5.247	5.353	2,0%	2,5%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0		
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	5.156	5.057	5.061	0,1%	-1,8%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	182	109	130	19,3%	-28,6%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0		
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	4.974	4.948	4.931	-0,3%	-0,9%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0		
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.745	5.780	6.845	18,4%	19,1%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.528	2.563	3.401	32,7%	34,5%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.217	3.217	3.444	7,1%	7,1%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0		
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0		
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0		
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	595	584	627	7,4%	5,4%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	347	336	395	17,6%	13,8%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	248	248	232	-6,5%	-6,5%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0		
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0		
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	165	3.341	281	-91,6%	70,3%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	3.110	16	-99,5%	
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0		
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	158	158	177	12,0%	12,0%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	7	73	88	20,5%	1157,1%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	3.750	3.605	3.843	6,6%	2,5%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	291	182	299	64,3%	2,7%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0		
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0		
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)	3.459	3.423	3.544	3,5%	2,5%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	1.207	1.208	1.409	16,6%	16,7%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	0	0	0		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	1.207	1.208	1.409	16,6%	16,7%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0		
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	0	0	0		
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0		
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0		
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0		
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.193	2.804	3.955	41,0%	80,3%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	383	571	633	10,9%	65,3%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0		
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	318	340	494	45,3%	55,3%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	924	1.126	1.082	-3,9%	17,1%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	568	754	1.746	131,6%	207,4%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	13	0	-100,0%	
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	656	991	1.378	39,1%	110,1%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	61	235	227	-3,4%	272,1%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	145	135	131	-3,0%	-9,7%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	448	590	944	60,0%	110,7%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	359	480	774	61,3%	115,6%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	23	15	-34,8%	
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	0		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0	0	0		
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0		
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	89	87	155	78,2%	74,2%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	1	31	76	145,2%	7500,0%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1	10	69	590,0%	6800,0%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	21	7	-66,7%	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extrareg)	0	0	0		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	343	1.747	1.483	-15,1%	332,4%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	8	941	252	-73,2%	3050,0%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0		
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0		
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	335	806	938	16,4%	180,0%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	293		
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0		
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.348	22.736	24.827	9,2%	16,3%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	21.133	22.504	24.547	9,1%	16,2%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.446	2.355	2.284	-3,0%	-6,6%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	4.113	4.110	4.156	1,1%	1,0%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.129	2.027	1.974	-2,6%	-7,3%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.899	2.003	1.499	-25,2%	-21,1%
BA1620	B.2.B.1.5) Elaborazione dati	1.338	1.470	1.869	27,1%	39,7%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	62	71	59	-16,9%	-4,8%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	401	407	431	5,9%	7,5%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	446	441	462	4,8%	3,6%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.003	1.964	3.648	85,7%	82,1%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	276	296	363	22,6%	31,5%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.023	2.023	2.113	4,4%	4,4%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	0	0	0		
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	2.023	2.023	2.113	4,4%	4,4%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.997	5.337	5.689	6,6%	42,3%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	27	27	0,0%	
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	110	91	130	42,9%	18,2%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.887	5.219	5.532	6,0%	42,3%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	24	77	84	9,1%	250,0%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0		
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	24	42	33	-21,4%	37,5%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	0	0	0		
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	30		
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0		
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0		
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	24	42	3	-92,9%	-87,5%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	35	51	45,7%	

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ % cons. 2018 cons. 2017	Δ % prev. 2018 cons. 2018
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	6	20	233,3%	
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	29	31	6,9%	
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0		
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	191	155	196	26,5%	2,6%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0	0	38		
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	191	155	158	1,9%	-17,3%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	3.893	4.806	4.331	-9,9%	11,3%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.005	2.543	2.072	-18,5%	3,3%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	46	49	52	6,1%	13,0%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.830	2.201	2.195	-0,3%	19,9%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0		
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	12	13	11	-15,4%	-8,3%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	0	0	1		
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.435	1.536	1.537	0,1%	7,1%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	87	73	79	8,2%	-9,2%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.348	1.463	1.458	-0,3%	8,2%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.173	1.299	1.297	-0,2%	10,6%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	175	164	161	-1,8%	-8,0%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0		
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0		
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0		
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
BA2080	Totale Costo del personale	106.224	106.518	108.487	1,8%	2,1%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	87.412	87.684	88.915	1,4%	1,7%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	47.346	47.008	46.663	-0,7%	-1,4%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	42.944	43.160	43.132	-0,1%	0,4%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	42.057	42.209	41.519	-1,6%	-1,3%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	887	951	1.613	69,6%	81,8%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0		
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	4.402	3.848	3.531	-8,2%	-19,8%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	4.356	3.769	3.466	-8,0%	-20,4%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	46	79	65	-17,7%	41,3%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0		
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	40.066	40.676	42.252	3,9%	5,5%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	39.200	39.655	41.608	4,9%	6,1%

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ % cons. 2018 cons. 2017	Δ % prev. 2018 cons. 2018
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	866	1.021	644	-36,9%	-25,6%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	426	364	510	40,1%	19,7%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	330	364	510	40,1%	54,5%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	330	364	505	38,7%	53,0%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	5		
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0		
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	96	0	0		-100,0%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	23	0	0		-100,0%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	73	0	0		-100,0%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0		
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	11.804	11.910	12.279	3,1%	4,0%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	542	529	341	-35,5%	-37,1%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	542	529	337	-36,3%	-37,8%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	4		
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0		
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	11.262	11.381	11.938	4,9%	6,0%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	10.474	11.049	11.823	7,0%	12,9%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	788	332	115	-65,4%	-85,4%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.581	6.560	6.783	3,4%	3,1%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	397	378	390	3,2%	-1,8%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	397	378	390	3,2%	-1,8%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0		
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0		
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.184	6.182	6.393	3,4%	3,4%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	6.157	6.136	6.301	2,7%	2,3%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	27	46	92	100,0%	240,7%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0		
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	874	1.294	1.489	15,1%	70,4%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	167	472	660	39,8%	295,2%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0		
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	707	822	829	0,9%	17,3%

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ % cons. 2018 cons. 2017	Δ % prev. 2018 cons. 2018
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	644	656	356	-45,7%	-44,7%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	63	166	473	184,9%	650,8%
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	5.439	5.463	5.545	1,5%	1,9%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	114	153	145	-5,2%	27,2%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.325	5.310	5.400	1,7%	1,4%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.275	3.403	3.471	2,0%	6,0%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0		
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.275	3.403	3.471	2,0%	6,0%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.051	1.907	1.929	1,2%	-5,9%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0		
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0		
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0		
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	-919	-1.547	68,3%	
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	-914	-1.562	70,9%	
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-5	15	-400,0%	
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	6.941	17.534	15.231	-13,1%	119,4%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	4.687	9.192	9.532	3,7%	103,4%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	408	2.458	3.850	56,6%	843,6%
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	49	283	21	-92,6%	-57,1%
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	279	378	240	-36,5%	-14,0%
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3.950	3.355	4.525	34,9%	14,6%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	2.718	896	-67,0%	
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	104	111	118	6,3%	13,5%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	459	619	747	20,7%	62,7%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	459	619	747	20,7%	62,7%
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0		
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0		
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0		
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	1.692	7.612	4.834	-36,5%	185,7%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	175	121	432	257,0%	146,9%
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	308	472	1.127	138,8%	265,9%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	21	33	75	127,3%	257,1%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	523	1.559	198,1%	
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	69	202	192,8%	
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	482	687	0	-100,0%	-100,0%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	706	5.707	1.439	-74,8%	103,8%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	371.163	384.807	388.472	1,0%	4,7%
	C) Proventi e oneri finanziari	0				

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0		
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria	0	0	0		
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0		
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0		
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0		
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0		
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0		
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0		
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0		
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0		
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	0	0		
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria	0	0	0		
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0		
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0	0	0		
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0		
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0		
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0		
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0		
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0		
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0		
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0		
	E) Proventi e oneri straordinari	0				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	1.557	6.817	337,8%	
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0		
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	1.557	6.817	337,8%	
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	0		
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	1.557	2.110	35,5%	
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	67	29	-56,7%	
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	1.490	2.081	39,7%	
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0		
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	3	3	0,0%	
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0		
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0		
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0		
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	374	312	-16,6%	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	1.113	1.766	58,7%	
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	4.707		
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	4.707		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0		
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0		
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0		
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0		
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0		
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0		
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	4.707		
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0		
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	2.224	1.613	-27,5%	
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0		
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	2.224	1.613	-27,5%	
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0		
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0		
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	2.224	1.613	-27,5%	
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	10	0	-100,0%	
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0		
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	10	0	-100,0%	
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	2.214	1.613	-27,1%	
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0		
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	107		
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	107		
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0		
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0		
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0		
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0		
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0		
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	1.579	1.224	-22,5%	
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	635	282	-55,6%	
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0		
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0		
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0		
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0		

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE preventivo 2018 €/1000	CE consuntivo 2017 €/1000	CE consuntivo 2018 €/1000	Δ% cons. 2018 cons. 2017	Δ% prev. 2018 cons. 2018
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0		
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0		
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0		
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0		
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0		
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0		
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0		
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	-667	5.204	-880,2%	
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.750	8.901	7.934	-10,9%	2,4%
	Imposte e tasse	0				
YA0010	Y.1) IRAP	7.481	7.458	7.520	0,8%	0,5%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	6.984	6.966	6.960	-0,1%	-0,3%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	389	396	466	17,7%	19,8%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	108	96	94	-2,1%	-13,0%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0		
YA0060	Y.2) IRES	270	202	165	-18,3%	-38,9%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0		
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	270	202	165	-18,3%	-38,9%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0		
YZ9999	Totale imposte e tasse	7.750	7.660	7.686	0,3%	-0,8%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	1.241	249	-79,9%	

5.3. RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Con riferimento all'elaborazione del modello LA, che rappresenta una riclassificazione del modello CE, e quindi del bilancio aziendale, per singoli Livelli Essenziali di Assistenza, nel corso del 2018, l'Azienda ha proseguito, di concerto con il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e con le altre aziende del S.S.R., il percorso di omogeneizzazione e miglioramento delle modalità operative e degli strumenti necessari per la sua redazione, in considerazione della crescente attenzione posta a livello di programmazione sia centrale che locale.

L'elaborazione del modello LA per l'anno 2018 è stata effettuata in maniera extracontabile, nelle more della completa implementazione di tutti i moduli previsti nella nuova procedura di contabilità integrata, avviata dal 01/01/2018, tra cui è previsto anche quello relativo al modello LA oltre che ai modelli CP.

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

Si allegano alla presente relazione i prospetti riportanti i modelli LA relativi agli anni 2017 e 2018, espressi in migliaia di euro.

5.4. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Non si segnalano eventi di particolare rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2018.

In questa sede pare opportuno sottolineare come quest'Azienda, come già accaduto nel 2014, 2015, 2016 e 2017, anche nel corso del 2018/2019 abbia ottenuto l'opinione positiva da parte dell'Ente Certificatore in merito al bilancio d'esercizio 2017, in conformità agli obiettivi regionali inerenti la certificazione di bilancio, così come documentato dalla Società di revisione contabile indipendente B.D.O. s.p.a., con apposita relazione inviata al Direttore Generale ed acquisita al protocollo aziendale n. 2019-9064 del 13/02/2019.

5.5. PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA

Il bilancio d'esercizio 2018 si è chiuso evidenziando un utile pari a +249 mila euro.

5.6. INTEGRAZIONI DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE AI SENSI DELL'ART. 2428 DEL CODICE CIVILE

Rapporti con Aziende infra-regionali e extra-regionali

Con riferimento ai rapporti con Aziende infra-regionali, si rappresenta come il Servizio Sanitario Regionale della Regione Basilicata assume la forma e la logica della rete, caratterizzata da una forte integrazione tra le strutture in cui lo stesso si articola.

In particolare, con l'adozione dell'Atto Aziendale l'ASM, al pari delle altre Aziende del SSR regionale, ha formalizzato l'adesione al modello organizzativo integrato i cui strumenti sono rappresentati da:

- Dipartimento Interaziendale;
- Reti interaziendali;

- Struttura Complessa Interaziendale;
- Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

L'organizzazione, secondo il modello delle reti integrate dei servizi, si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della stessa.

Con il Piano regionale della salute 2012-2015, approvato con la D.C.R. n. 317 del 24.07.2012 sono state individuate le reti da attivare nel periodo di vigenza del piano.

Di seguito si riportano le reti già attivate con appositi atti regionali e aziendali

- Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica
- Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto
- Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma
- Rete dell'emergenza - urgenza
- Rete della riabilitazione e lungodegenza
- Rete delle demenze
- Rete della terapia del dolore
- Rete onco-ematologica
- Rete per l'assistenza al paziente diabetico
- Rete della Genetica
- Rete per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pancreas
- Rete per la pediatria
- Rete della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico

Di seguito si riportano i Dipartimenti clinico-terapeutici già individuati con appositi atti regionali e aziendali

- Dipartimento Interaziendale di Reumatologia
- Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva
- Dipartimento Interaziendale di Oculistica
- Dipartimento Interaziendale della Donna e del Bambino
- Dipartimento Interaziendale di Ortopedia e Traumatologia
- Dipartimento Interaziendale di Salute mentale e dipendenze patologiche
- Dipartimento Interaziendale di Senologia

I Direttori Generali dell'ASM, ASP, AOR San Carlo e C.R.O.B. di Rionero hanno sottoscritto l'Accordo per l'attivazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Interaziendali, approvato dalle suddette Aziende rispettivamente con deliberazioni n. 1462/2015, n. 680/2015, n. 559/2015 e n. 612/2015, nel cui allegato n. 2, è riportato l'elenco delle Strutture Complesse Interaziendali da attivare.

Nel corso del 2018 quest'Azienda, a seguito dell'approvazione dell'aggiornamento del proprio Atto Aziendale (adottato con deliberazione aziendale n. 906/2017, così come integrata da delibera n. 1099/2017) da parte della Giunta Regionale, avvenuta con D.G.R. n. 132 del 14/02/2018, ha provveduto a dare attuazione al modello organizzativo nello stesso definito, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, di concerto con le altre Aziende del S.S.R.

A tal proposito si menzionano le deliberazioni aziendali n. 18 del 11/01/2018, n. 168 del 20/02/2018, n. 177 del 23/02/2018, n. 373 del 30/04/2018 e n. 619 del 25/06/2018, con cui l'ASM ha provveduto a recepire le modifiche e le integrazioni dell'accordo programmatico interaziendale per la rimodulazione dei dipartimenti e delle strutture complesse interaziendali.

In merito ai rapporti con le Aziende extraregionali non vi sono fatti rilevanti da rappresentare.

Ad ogni buon conto si riportano di seguito i riflessi economici delle transazioni con le aziende intra ed extra regionale, attraverso l'analisi dei dati relativi alla mobilità sanitaria intra, riportati nel modello CE 2018.

DETTAGLIO RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE IN MOBILITA'					
VOCE MODELLO CE	ASP	ASM	S Carlo	CROB	Totale
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	212	4.862	121.522	9.929	136.525
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.075	1.471	20.483	15.240	38.269
A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	130	9	0	0	139
A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	656	170	16.272	5.429	22.527
A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	29	31			60
A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	156	139			295
A.4.A.1.7) Prestazioni termali	395	0			395
A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	12	1	12	0	25
A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.619	45	1.085	740	4.489
A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)					0
A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)					0
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione					0
A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	713	0	0	713
A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione					0
E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione					0
Totali Ricavi Mobilità infraregionale	5.284	7.441	159.374	31.338	203.437

DETTAGLIO COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE IN MOBILITA'					
VOCE MODELLO CE	ASP	ASM	San Carlo	CROB	Totale
B.1.A.2.1) Sanguine ed Emocomponenti da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	123	-	590	-	713
B.1.A.9) Prodotti sanitari Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione					-
B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione					-
B.2.A.1.2) - Medicina di Base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	31	29			60
B.2.A.2.2) - Assistenza Farmaceutica da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	139	156			295
B.2.A.3.1) - Assistenza Specialistica da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	32.152	6.034	82	1	38.269
B.2.A.4.1) - Assistenza Riabilitativa da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9	2.484			2.493
B.2.A.5.1) - Assistenza integrativa da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)					-
B.2.A.6.1) - assistenza protesica da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)					-
B.2.A.7.1) - Assistenza Ospedaliera da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	124.948	11.577			136.525
B.2.A.8.1) - Psichiatrica da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	9	130			139
B.2.A.9.1) - Acquisto Sommestrazione File F da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	19.126	3.401			22.527
B.2.A.10.1) - Assistenza Termale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	395			395
B.2.A.11.1) - Trasporti sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	9	16			25
B.2.A.12.1) - Assistenza Socio sanitaria da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.697	299			1.996
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione					-
B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione					-
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-

<i>B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>					-
<i>B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>					-
<i>E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>					-
Totali Costi Mobilità Infraregionale	178.243	24.521	672	1	203.437

Saldo Mobilità Infraregionale	-172.959	-17.080	158.702	31.337	-
--------------------------------------	-----------------	----------------	----------------	---------------	----------

MOBILITA' EXTRAREGIONALE ATTIVA	ASP	ASM	San Carlo	CROB	Totale
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	692	12.719	22.119	7.704	43.234
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.149	7.296	2.488	3.601	14.534
A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	238	397	2.253	2.979	5.867
A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	187	79			266
A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	1.229	612			1.841
A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	232	-			232
A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	722	242	243		1.207
A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione					-
A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	209	136	23	6	374
A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC					
A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	-	-
E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale					
Totali Ricavi Mobilità Extraregionale	4.658	21.481	27.126	14.290	67.555
Mobiità internazionale attiva	435	218			653

MOBILITA' EXTRAREGIONALE PASSIVA	ASP	ASM	San Carlo	CROB	Totale
<i>B.1.A.2.2) Sangue ed emocomponenti da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale</i>	151	26	-	-	177
<i>B.2.A.1.3) - Medicina di Base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale</i>	504	327			831
<i>B.2.A.2.3) - Assistenza farmaceutica da pubblico (Extraregione)</i>	1.348	644			1.992
<i>B.2.A.3.3) - Assistenza specialistica da pubblico (Extraregione)</i>	8.260	5.830			14.090
<i>B.2.A.5.3) - Assistenza integrativa da pubblico (Extraregione)</i>					-
<i>B.2.A.6.3) - Assistenza protesica da pubblico (Extraregione)</i>					-
<i>B.2.A.7.3) - Assistenza ospedaliera da pubblico (Extraregione)</i>	49.543	29.397	-	-	78.940
<i>B.2.A.9.3) - File F da pubblico (Extraregione)</i>	4.935	3.444			8.379
<i>B.2.A.10.3) - Assistenza Termale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	755	232			987
<i>B.2.A.11.3) - Trasporti da pubblico (Extraregione)</i>	354	177			531
<i>B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>					-
<i>B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC</i>					-
<i>E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale</i>					-
Totali Costi Mobilità Infraregionale	65.850	40.077	-	-	105.927
Saldo Mobilità	-61.192	-18.596	27.126	14.290	-38.372
Mobiliità internazionale passiva	587	293			880
Saldo Mobilità Internazionale					-227

EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE

L'anno 2019, sia dal punto di vista gestionale che da quello organizzativo, si prefigura come un anno di grandi cambiamenti per l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, in conseguenza, da una parte dell'insediamento della nuova Direzione Strategica, avvenuta in data 07/01/2019 per effetto del contratto sottoscritto in pari data con il Vice-Presidente p.t. della Giunta Regionale, in esecuzione del DPGR n.259 del 16.11.2018 e, dall'altra della nuova Giunta Regionale, avvenuta nel mese di marzo 2019.

La nuova gestione dell'ASM, sotto il profilo delle scelte organizzative e funzionali sarà sicuramente condizionata dal nuovo corso della programmazione sanitaria che la nuova compagine politica di governo regionale intenderà adottare, i cui riflessi orienteranno la definizione del nuovo Atto Aziendale e di tutti gli atti programmatici che l'Azienda porrà in essere.

Ad ogni buon conto, al di là delle nuove linee di indirizzo programmatico che saranno impartite dalla Regione, obiettivo prioritario dell'ASM per il 2019 e gli anni seguenti è quello, da una parte, di ricondurre nell'alveo della legittimità numerosi procedimenti amministrativi, anche in doverosa conseguenza dei rilievi

emersi a seguito delle ispezioni intervenute da parte di autorità ed organi terzi e di altre criticità nel frattempo rinvenute, dall'altra di coniugare il mantenimento degli equilibri economici con l'innalzamento degli standard assistenziali, garantendo da un lato la sostenibilità economica e dall'altro il corretto espletamento della propria mission.

Per raggiungere tali ambiziosi obiettivi l'ASM intende avviare un percorso virtuoso di rilancio delle attività aziendali e di riposizionamento strategico dell'Azienda, nel pieno rispetto della normativa vigente, la cui premessa imprescindibile è costituita dalla realizzazione di significativi investimenti sia in risorse umane che in tecnologie, in grado di far fronte alle situazioni di sofferenza createsi negli ultimi anni in conseguenza dell'applicazione delle strategie di contenimento della spesa.

L'azione di risanamento economico posta in essere dall'Azienda negli ultimi anni, resasi necessaria 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, quali il pareggio di bilancio, ha, dall'altro, prodotto gravi 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 appare oggi molto fragile e non più in grado di offrire piene garanzie di soddisfacimento delle esigenze di tutela della salute, cui è istituzionalmente preposto.

All'attuale intrinseca debolezza sopra evidenziata, nel 2019 e negli anni successivi si aggiunge un ulteriore elemento di criticità e di vulnerabilità per il sistema sanitario locale, rappresentato dagli eventi legati a "Matera 2019", che, stanno determinando e determineranno nuove e maggiori esigenze assistenziali da assicurare.

Tali nuovi scenari impongono la necessità di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, potenziando quei settori, quelle aree, quei percorsi assistenziali che oggi versano in condizioni di grande sofferenza oltre a quelli che saranno maggiormente coinvolti dai processi di trasformazione in atto, con specifico riferimento oltre che all'area territoriale e a quella dell'emergenza ospedaliera, anche a quella dell'integrazione ospedale – territorio che appare sempre più come lo snodo centrale delle moderne politiche sanitarie.

Il cambio di traiettoria, in favore dell'adozione di una politica di riqualificazione, potenziamento e sviluppo dei servizi, oltre ad essere coerente con la mission aziendale di tutela del diritto alla salute, risponde anche a logiche di tipo economico, in un'ottica di perseguimento della sostenibilità del sistema nel medio - lungo termine. In altri termini continuare a perseguire una strategia di mero contenimento dei costi, se potrebbe continuare a portare vantaggi finanziari nel breve periodo, attraverso il raggiungimento del pareggio di

bilancio, a lungo andare porterebbe sicuramente ad innescare circuiti viziosi, quali tra i più importanti e perniciosi, l'aggravamento delle condizioni di salute della popolazione e l'incremento della mobilità passiva, che di fatto si tradurrebbero nel lungo termine in effetti finanziari negativi.

Oggi più che mai si rende indispensabile far seguire alla fase di grande rigore sotto il profilo economico, che ha caratterizzato il precedente periodo, una nuova stagione di sviluppo e di crescita che consenta all'Azienda di riposizionarsi strategicamente e di collocarsi in una nuova e più congrua dimensione.

La vera sfida che attende la ASM è allora quella di riuscire a coniugare il rispetto delle compatibilità economiche con l'innalzamento del livello quali-quantitativo dei servizi offerti alla popolazione, in un quadro di piena aderenza alle linee di indirizzo della programmazione nazionale e regionale ed in applicazione della normativa vigente.

I risultati economici positivi conseguiti ininterrottamente dal 2013 al 2018, che sono stati indispensabili per garantire all'Azienda le condizioni di sostenibilità, diventano adesso la base di partenza per l'avvio di un processo di sviluppo e di crescita che può autoalimentarsi, compatibilmente con le dinamiche del contesto esterno, in quanto si innesta su un tessuto non gravato da deficit finanziari, a condizione di non perdere mai di vista l'equazione "costi = ricavi", che lungi dal rappresentare un obiettivo, costituisce un vincolo cui quest'Azienda non intende sottrarsi.

In tale direzione, per il prossimo futuro, quest'Azienda ha posto in cima alle proprie priorità programmatiche l'obiettivo di combattere ogni forma di "antieconomicità" nell'ambito della propria gestione, cui deve affiancarsi, facendone da leva motrice, un percorso virtuoso di ammodernamento del proprio sistema dei servizi, dei comportamenti professionali, delle modalità di intervento, coerente con l'evoluzione dei modelli organizzativi e gestionali, ma soprattutto in linea con le esigenze e le attese della comunità di riferimento.

Esposizione dell'Azienda al rischio di credito, liquidità e rischio di variazione dei flussi finanziari.

Con riferimento al punto in oggetto, si fa rilevare come la gestione finanziaria dell'ASM, caratterizzandosi per una natura fondamentalmente derivata, comporta che la maggior parte dei crediti aziendali sia verso la Regione, ragion per cui l'esposizione al rischio di credito e di liquidità è strettamente correlata alle rimesse corrisposte dalla Regione all'Azienda sia, quelle relative alla quota del F.S.R. a carattere indistinto sia quelle relative alla quota del F.S.R. a carattere vincolato.

In merito alla variazione dei flussi finanziari, si fa notare come la gestione finanziaria dell'ASM sia storicamente irrilevante nel bilancio aziendale, con interessi attivi e passivi pari a zero.

Conseguentemente anche l'esposizione al rischio di variazione dei flussi finanziari assume poca rilevanza, rimanendo comunque connessa da una parte sia alla capacità dell'Azienda di mantenere tempi di pagamento coerenti con gli standard normativi e sia alla velocità di trasferimento della quota di competenza da parte della Regione.