

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

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			99,34%
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 %

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA

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

Definizione	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (< = 65 anni)		
Numeratore	N. di accessi RM muscolo scheletriche pz. > = 65 anni relative ai residenti		391
Denominatore	Popolazione residente > = 65 anni		44.248
Formula matematica	391 /44248 *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 dato è stato calcolato sui soli dati aziendali non sono infatti disponibili dati aggiornati in riferimento alla mobilità passiva extraregionale.

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

Definizione	% Percentuale di pz. che ripetono le RM lombari entro 12 mesi		
Numeratore	n. Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. successivi alla prima prestazione		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 dato è stato calcolato sui soli dati aziendali. Non sono infatti disponibili dati aggiornati in riferimento alla mobilità passiva extraregionale.

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA 2/3

EFFICIENZA MOBILITA' OSPEDALIERA

3.d.1 Recupero della mobilità passiva ospedaliera

Definizione	Recupero della mobilità passiva ospedaliera		
	Concorrere alla riduzione della spesa per i DRG selezionati nella DGR n.190/2018, pag. 86, DRG 544- 541 – 224 – 012 – 009 - 359 – 035 – 558 – 149 – 545 – 225 – 410 – 518 - 503		5/14
	Ultimi dati disponibili di mobilità passiva sono relativi all'anno 2017		
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

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



U.O.S.D. Programmazione e Controllo
di Gestione – Formazione, ECM e
 tirocini

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

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 Azienda 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%

L'obiettivo non è stato raggiunto dalla ASM, ma come si potrà notare nel raffronto fra i dati 2016 e 2017 (ultimi dati disponibili di mobilità passiva) si riscontra un miglioramento del trend.

CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

4.b.1 Cure Palliative

Definizione	<i>% di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice, inferiore o uguale a 3 giorni</i>		
Denominatore	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		110
Formula matematica	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa		110
Fonte	Flusso Hospice – relazione del Dirigente Responsabile 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.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 50	Tra 50 e 85	più di 85

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		
Note x l'elaborazione			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 1,6	tra 1,6 e 2,1	Più di 2,1

UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

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

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

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Assistenza Domiciliare Integrata - DM 17/12/2008 (A.D.I.)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Assistenza Sanitaria Internazionale (ASPE)	WEB	Semestrale (1° semestre entro il 31/5 dell'anno successivo, 2° sem.entro il 30.11.dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Assistenza Sanitaria Internazione (TECAS: trasferimenti all'estero x cure ad altissima specializzazione)	WEB	Semestrale (entro il mese successivo al semestre)	Inviato nei tempi previsti
Certificati di assistenza al parto (CEDAP)	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi di struttura (FLS 11, FLS 12, STS 11, STS 14, RIA 11, HSP 11, HSP 11bis, HSP 12, HSP 13, HSP 14, HSP 16)	WEB	Annuale (30 aprile dell'anno di riferimento)	Inviato nei tempi previsti
Flussi di attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)	WEB	Annuale (31 gennaio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22bis, HSP 23, HSP 24)	WEB	Trimestrale (entro il mese successivo al trimestre)	Inviato nei tempi previsti
Emergenza(118) Urgenza DM 17/12/2008 (DEA - Pronto Soccorso)	E- mail	Mensile (entro il 20 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (diretta e per conto)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (ospedaliera)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: conto economico (mod.CE)	WEB	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: stato patrimoniale mod. SP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: (costi dei presidi (mod. CP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio consumi Dispositivi medici (Dm 11/12/2009)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES eventi sentinella)	WEB	Scheda A al verificarsi, scheda B entro 45 giorni (validazione Regione)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES denuncia sinistri)	WEB	Annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione regione)	Inviato nei tempi previsti

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione – Formazione, ECM e tirocini

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Monitoraggio tempi di attesa (PNCTA)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Residenziali / semiresidenziali DM 17/12/2008(FAR)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA)	WEB	Riconversione dei dati: entro il 31/10/12 70%, entro il 31/12/12 100%. Successivamente: aggiornamento continuo	Inviato nei tempi previsti
Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) - DM 15/10/2010 (SDO)	Supporto magnetico / E-mail	annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (attività)	Inviato nei tempi previsti
Schede dimissione ospedaliera	WEB	mensile (entro 15 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
ANAGRAFE OVI CAPRINA – livello minimo dei controlli aziende ovi caprine	WEB	(entro 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
ANAGRAFE BOVINA – livello minimo dei controlli aziende bovine	WEB	annuale	
OGM – Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti anni 2009 - 2011	WEB	Semestre 31.07 e annuale 31.01	Inviato nei tempi previsti
AUDIT SU STABILIMENTI – Controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale	Cartaceo	annuale 31.gennaio dell’anno	Inviato nei tempi previsti
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	WEB	completo al 31/12	Inviato nei tempi previsti
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	e-mail	risposta entro 7 giorni	Inviato nei tempi previsti
FITOSANITARI SU ALIMENTI – DM 23 dicembre 1992 – Controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	e-mail	annuale 31/03	Inviato nei tempi previsti

Disturbi del comportamento alimentare (SDCA)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Emergenza Urgenza (trasporti)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (territoriale)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 45 gg. successivi)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - File F)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Medicina (Ass. medica di Base)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Prestazioni ambulatoriali private (CEA)	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione – Formazione, ECM e tirocini

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Residenziali e semiresidenziali (ex art. 26 – AIAS)	FTP	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Residui manicomiali (MANIC)	E - mail	annuale	Inviato nei tempi previsti
Ruoli professionali	Supporto magnetico	Semestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
PASSI	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti

% raggiungimento obiettivo	100%
Punteggio relativo	

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

Definizione	Percentuale di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse		
Numeratore	N. di schede con errore riscontrate che generano scarto 74 (72+2)		
Denominatore	N. totale schede prodotte 20.990 (14.558 Matera + 6.432 Policoro)		0,3 %
Note x elaborazione	La distribuz. degli errori riscontrati sulle strutture di ricovero x acuti viene monitorata dagli uffici regionali: Le schede sono scartate se i campi ai sensi del DM 261/2016 non rispettano il protocollo ministeriale		
Fonte	Flusso XML SDO		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 0,58	Tra 3 e 5	Meno di 3

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

Definizione	Percentuale di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse		
Numeratore	N. di schede con errore riscontrate che generano anomalia Tot. 20.990 (Matera 14.558+6432 Policoro)		20.990/598
Denominatore	N. totale schede prodotte tot. 598 (386 Matera +132 Policoro)		2,8 %
Note x elaborazione	La distribuz. degli errori riscontrati sulle strutture di ricovero x acuti viene monitorata dagli uffici regionali: Le schede sono scartate se i campi ai sensi del DM 261/2016 non rispettano il protocollo ministeriale		
Fonte	Flusso XML SDO		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Più di 20	Tra 10 e 20	meno di 10



UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI

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

Definizione	Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici		
Numeratore	N. di repertorio / BD presenti nel flusso consumi sia nel flusso che nei contratti		
Denominatore	N. di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi		
Note x elaborazione	La distribuz. degli errori riscontrati sulle strutture di ricovero x acuti viene monitorata dagli uffici regionali: Le schede sono scartate se i campi ai sensi del DM 261/2016 non rispettano il protocollo ministeriale		
Fonte	Flusso XML SDO		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 10	Tra 15 e 10	Più di 15

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

Definizione	Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici		
Numeratore	Consumi nel periodo gennaio dicembre rilevati dal flusso consumi ministeriale NSIS		
Denominatore	Costi rilevati dal modello di Conto economico		
Note x elaborazione			
Fonte	Flusso XML SDO		
Note x l'elaborazione	Il calcolo è riferito ai report NSIS "Monitoraggio dispositivi medici CNS CRT 002. verifica completezza invio dati per azienda sanitaria..... vedi DGR 190/2018 pag. 100		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 80	Tra 80 e 95	Più di 95

RISK MANAGEMENT

4.d.1 Piano di prevenzione del rischio clinico

Definizione	Piano di prevenzione del rischio clinico		Azioni svolte
Criterio per valutazione positiva	Adozione / actualización 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%
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%
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.

CONTROLLO CARTELLE CLINICHE

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

Definizione	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche		
Criterio per valutazione positiva	Realizzazione del programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati nello stesso programma		100%
Fonte	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%
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.14.110 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 c.cl. prodotte;
- controlli di congruità n.1450 pari al 10% delle c.cl. prodotte.

AUTORIZZAZIONE STRUTTURE

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

Struttura	Indirizzo	Comune	Prov.	Attività	Autorizzaz. e accredit. provvisorio art.16 comma 14 LR 28/00	Attività svolte	Verifica
Ospedale "Madonna delle Grazie"	Contrada Chiancalata	Matera	Mt.	Presidio Ospedal iero	DGR 1625 del 5./07/ 2004	Invio in regione della richiesta di autorizzaz. definitiva e accreditamento provvisorio	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all’attivazione dell’istruttoria per l’accreditamento provvisorio
U.O. di Ostetricia e Ginecologia	Contrada Chiancalata	Matera	Mt.	Presidio Ospedal iero	Procreazione medicalmente assistita di I° livello	Invio in regione della richiesta di autorizzaz. definitiva e accreditamento provvisorio	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all’attivazione dell’istruttoria per l’accreditamento provvisorio
Ospedale Distrettuale	Viale del popolo 134	TRICARICO	Mt.	Riabilita zione e RSA	DGR 801 del 5/5/2009	Inviata in Regione della richiesta di autorizzaz. definitiva e accreditamento provvisorio	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all’attivazione dell’istruttoria per l’accreditamento provvisorio
Presidio ospedaliero	Via Salerno	Policoro	Mt.	Diagno stica x immagi ni – RMN	DGR 365 del 27/03/2012	Inviata in Regione della richiesta di autorizzaz. definitiva e accreditamento provvisorio	Si è in attesa della D.G.R. di autorizzazione definitiva propedeutica all’attivazione dell’istruttoria per l’accreditamento provvisorio
Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo					0%	50%	100%
Risultato					NO		SI

L’Azienda sanitaria di Matera, ha inoltrato al Presidente della Giunta regionale, già nel 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.



azienda sanitaria locale
materà

U.O.S.D. Programmazione e Controllo
di Gestione – Formazione, ECM e
 tirocini

Si è concluso, per tutte le strutture su menzionate, l'iter autorizzativo definitivo e la verifica del mantenimento dei requisiti. Si è in attesa delle DGR di autorizzazione definitiva propedeutica all'attivazione dell'istruttoria per l'accreditamento delle strutture sopra menzionate.

Le strutture interessate sono:

- 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, attivati con la collaborazione del Direttore sanitario aziendale, con i responsabili 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, alla richiesta di autorizzazione provvisoria e/o definitiva per le attività:

- del Distretto sanitario di Policoro, Distretto sanitario di Nova Siri
- del Centro dialisi dell'ospedale distrettuale di Tinchi;
- l'autorizzazione definitiva per i percorsi di accreditamento di altre strutture sanitarie del P.O. di Matera, e Policoro quali, le UU.OO. di: Patologia Clinica ,Servizio S.I.T., sottoposto a verifica per l'accreditamento da parte dei valutatori regionali, Anatomia Patologica, e Laboratorio di Genetica.

Il Direttore Generale
(dr. Joseph POLIMENI)

Il Dirigente Responsabile
dell'U.O. Programmazione Controllo Strategico e di Gestione
Formazione –ECM e Tirocini
(Dott.ssa M. Giuliana Di Grottole)