

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ANNO 2023

## SOMMARIO

|   |            |
|---|------------|
| <b>PREMESSA .....</b>   | <b>3</b>   |
| <b>1. FINALITA' E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....</b>                       | <b>6</b>   |
| 1.1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE - FINALITA' E PRINCIPI GENERALI .....                               | 6          |
| <b>2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI<br/>STAKEHOLDER ESTERNI .....</b> | <b>7</b>   |
| 2.1 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....   | 7          |
| 2.2 IL CONTESTO TERRITORIALE e DEMOGRAFICO.....   | 8          |
| 2.3 I RISULTATI DELLE ATTIVITA' SANITARIE RAGGIUNTI .....   | 10         |
| 2.4.1. GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI.....   | 12         |
| 2.4.2. ASSISTENZA OSPEDALIERA.....  | 17         |
| 2.4.2.1 PRESIDIO OSPEDALIERO DI MATERA .....  | 19         |
| 2.4.2.2 PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLICORO .....  | 26         |
| 2.4.2.3 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO .....  | 31         |
| 2.4.2.4 OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO .....  | 32         |
| 2.4.2.5 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI.....  | 33         |
| 2.4.3. ASSISTENZA TERRITORIALE .....  | 34         |
| 2.4.3.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE.....   | 40         |
| 2.4.4. PREVENZIONE.....   | 64         |
| 2.4.4.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA .....                               | 64         |
| 2.4.4.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE.....                            | 68         |
| 2.5 I RISULTATI ECONOMICO FINANZIARI.....   | 68         |
| 2.6 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA – “CUSTOMER SATISFACTION” .....                           | 77         |
| <b>3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE .....</b>   | <b>79</b>  |
| <b>4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA: OBIETTIVI DI MANDATO –<br/>OBIETTIVI OPERATIVI .....</b> | <b>81</b>  |
| 4.1 OBIETTIVI DI MANDATO .....  | 81         |
| 4.2 RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI COME DECLINATI CON IL PIANO DELLE<br>PERFORMANCE .....         | 84         |
| <b>5. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE.....</b>   | <b>130</b> |
| <b>ALLEGATO 1 - LE RISORSE UMANE.....</b>   | <b>138</b> |
| <b>ALLEGATO 2 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA .....</b>                                   | <b>143</b> |
| <b>6. CONCLUSIONI.....</b>  | <b>149</b> |

## PREMESSA

La performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi prefissati ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda stessa è costituita. La misurazione della performance delle aziende sanitarie e la loro comunicazione a tutti i portatori di interesse rappresentano un'esigenza particolarmente sentita, in considerazione del valore che la collettività attribuisce al "bisogno salute". In tale contesto assume rilevanza fondamentale la redazione della Relazione sulla performance prevista dal D. Lgs. n. 150/2009.

Ogni sistema di misurazione e valutazione della performance nelle pubbliche amministrazioni deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione e il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento e innovazione.

La misurazione e valutazione della performance è un processo fondamentale per:

- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Azienda intende realizzare nonché i risultati conseguiti;
- migliorare il sistema di comunicazione degli obiettivi aziendali;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance;
- guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse che i processi organizzativi;
- motivare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici.

La presente Relazione sulla Performance vuole illustrare i risultati raggiunti nel corso dell'anno 2023 rispetto agli obiettivi prefissati ed è redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

L'iter di predisposizione della Relazione sulla Performance si è protratto oltre i termini previsti dalla normativa vigente, in quanto strettamente connesso a quello inerente alla definizione e trasmissione alle Aziende del riparto del FSR 2023 da parte della Regione, approvato in via definitiva con DGR N. 202400350 del 30/04/2024, avente ad oggetto "Riparto definitivo delle disponibilità finanziarie di parte corrente a destinazione indistinta, vincolata e finalizzata per il Servizio Sanitario Regionale – anno 2023.", trasmesso dalla Regione alla ASM in data 03/05/2024.

Con Delibera del Commissario con poteri di Direttore generale n. 476 del 20/05/2024 è stato adottato il bilancio d'esercizio 2023 dell'ASM.

Successivamente con nota regionale prot. 167379 del 29/07/2024, acquisita in pari data al prot. aziendale al n. 30711, la Regione Basilicata ha invitato anche l'Azienda Sanitaria locale di Matera a modificare e riadottare il bilancio d'esercizio 2023 rettificando il costo del personale per € 1.149.075 poiché, nel corso del Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali presso il MEF, è stata evidenziata una duplicazione di componenti negativi di reddito, rilevati sia a costo che in accantonamento, in contrasto con le "Indicazioni per la contabilizzazione rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato anno 2023" fornite dal MEF.

E' stato pertanto necessario adottare nuovamente il bilancio di servizio 2023 con Deliberazione del Commissario con poteri di DG n. 745 del 05/08/2024.

A ciò occorre aggiungere che la ASM ha predisposto un'apposita procedura informatica per la valutazione della performance individuale del personale aree comparto e dirigenza che troverà attuazione nel corso del 2024 assicurando il completamento della valutazione individuale anno 2023.

A tal proposito con nota prot. 26466 del 27/06/2024 pubblicata sul sito Aziendale all'interno dell'Area relativa all'Amministrazione Trasparente - sezione Performance, si è provveduto a comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio Valutazione della Performance e, per conoscenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ASM, il differimento dei termini per la presentazione della Relazione sulla Performance dell'ASM per l'anno 2023.

Il 2023 ha rappresentato per l'ASM un anno di grande transizione, caratterizzandosi per i ripetuti avvicendamenti avvenuti, sotto il profilo istituzionale, nell'ambito della composizione della Direzione Strategica, a scapito della unitarietà e della continuità dell'azione amministrativa e sanitaria. Nello specifico, nel corso dell'anno si sono succeduti quattro Direttori Amministrativi, nominati rispettivamente con deliberazioni aziendali n. 26 del 24/01/2023, n. 78 del 16/02/2023, n. 611 del 03/08/2023 e n. 926 del 16/11/2023, mentre nel mese di novembre, a seguito delle dimissioni del Direttore Generale p.t., con DPGR n. 210 del 08/11/2023 su conforme deliberazione della Giunta regionale di Basilicata n. 719 del 07/11/2023, recepita con deliberazione aziendale n. 925 del 13/11/2023, è stato nominato il Commissario con poteri di Direttore Generale dell'ASM, attualmente in carica per effetto della proroga del relativo mandato, avvenuta, da ultimo, con DGR n. 360 del 09/05/2024, recepita con deliberazione aziendale n. 444 del 10/05/2024.

Successivamente con Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 263 del 08.11.2024, su conforme Deliberazione della Giunta Regionale n. 667 del 08.11.2024, l'Avv. Maurizio Nunzio Cesare FRIOLO è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Matera – ASM e con Deliberazione n. 1050 del 9.11.2024 l'ASM ha preso atto della nomina e insediamento del Direttore Generale dell'Asm.

L'anno 2023 è stato segnato a livello generale, da un lato, dal proseguo del processo di ripresa susseguente alla fine dello stato di emergenza sanitaria nazionale, decretato il 31 Marzo 2022, che ha comportato il passaggio della diffusione del Coronavirus da una fase pandemica ad una endemica e, dall'altro, dalla instabilità dei rapporti internazionali conseguente alla prosecuzione della guerra in Ucraina e all'avvio del conflitto israelo-palestinese, entrambi tutt'ora in corso, che hanno provocato sotto il profilo economico, tra le altre cose, l'aumento dei prezzi delle materie prime ed una forte spinta inflazionistica.

Nella ASL di Matera l'emergenza sanitaria ha messo in luce importanti criticità del sistema sanitario locale. Se, da un lato, le politiche di austerità adottate dall'ASM nel corso degli anni hanno consentito il consolidarsi dell'equilibrio economico, almeno fino al 2020, dall'altro, hanno indebolito le capacità di risposta assistenziale che si è rivelata inadeguata ad affrontare non solo la situazione di emergenza come quella conseguente alla diffusione della pandemia, ma anche e soprattutto la successiva ripresa. L'anno 2023 si è configurato a tutti gli effetti come il primo anno "post-pandemico", con riferimento tanto alla cessazione dello stato di emergenza quanto al tentativo di recupero di una condizione di normalità in ogni ambito operativo. In tal senso l'Azienda ha ricominciato ad operare puntando al raggiungimento dei livelli di attività pre-pandemici nell'ambito del complesso di risorse messe a disposizione.

Tuttavia, il processo di ripresa si è rivelato estremamente complesso e lento, anche per effetto della grave carenza di risorse professionali a disposizione, che penalizza fortemente l'attuale sistema di offerta aziendale, essendo il risultato delle mancate nuove assunzioni, che nel giro di un decennio ha portato alla riduzione dell'organico di oltre 500 unità. In particolare, si è rivelato estremamente complicato riprendere le attività ordinarie, con specifico riferimento al pieno recupero della capacità operativa delle sale operatorie, al ripristino dei volumi di attività precedenti alla pandemia oltre al recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di ricovero e specialistica posticipate nel periodo di emergenza sanitaria, con il risultato che il livello qualitativo delle prestazioni è sostanzialmente rimasto stabile rispetto all'anno precedente, comunque ancora distante da quello relativo al periodo pre-pandemico. La difficoltà di reperimento del personale sanitario, dovuta alla carenza diffusa di professionisti, soprattutto in alcune importanti discipline come la medicina d'urgenza, la diagnostica per immagini, la pediatria, l'anestesia e rianimazione, la salute mentale, ha determinato il ricorso al reclutamento di personale con forme flessibili e alternative alle modalità di assunzione ordinaria, quali liberi professionisti a gettone o ricorso a società interinali, con conseguente significativo incremento dei costi. Tale difficoltà potrà trovare soluzione solo nel medio - lungo periodo attraverso un ripensamento complessivo del sistema sanitario, a partire dalla formazione; nel frattempo quest'Azienda sta approfondendo il massimo impegno alla ricerca di soluzioni anche transitorie finalizzate a mitigare l'impatto negativo sui pazienti dei pensionamenti e delle riduzioni di organico.

In via di mera sintesi si può affermare che l'anno 2023 si sia caratterizzato per l'ASM:

- da un lato, per il consolidamento dell'imponente contrazione delle attività da parte delle articolazioni operative aziendali, con riferimento in particolar modo ai ricoveri e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali che hanno confermato nel complesso la severa battuta d'arresto fatta registrare già nel 2020, 2021 e 2022 rispetto ai livelli prepandemici;

- dall'altro, per la registrazione di un risultato economico negativo.

Nello specifico, l'ASM nel corso del 2023 ha dovuto far fronte ad un aumento complessivo dei costi di produzione solo parzialmente compensato dall'incremento delle risorse messe a disposizione, con il risultato finale della determinazione di una cospicua perdita d'esercizio, pari a circa 13,9 milioni di euro. La voce di costo che ha determinato il principale incremento rispetto all'anno precedente, impattando significativamente sulla formazione della perdita d'esercizio, è costituita dalla mobilità sanitaria passiva extraregionale, ed in particolare da quella ospedaliera, che ha raggiunto per la prima volta nella storia dell'ASM valori pari a circa 39 milioni di euro, con un incremento rispetto all'anno precedente superiore ai 10 milioni di euro. La crescita esponenziale della fuga sanitaria è il risultato inevitabile di un progressivo processo di indebolimento dell'offerta sanitaria aziendale, determinato principalmente, come già anticipato, dalla continua riduzione delle risorse umane. Importanti incrementi di spesa si sono avuti nel settore della farmaceutica, sia quella per acquisti diretti, con un aumento pari ad oltre 3 milioni di euro, che quella convenzionata, con un aumento pari a circa 1 milione di euro, che riflettono il trend di crescita registrato a livello nazionale. Altri significativi aumenti dei costi aziendali, non dipendenti da iniziative aziendali, sono quelli relativi all'applicazione del nuovo contratto della dirigenza medica che ha comportato un incremento inevitabile del costo del personale dipendente, pari a circa 1 milione di euro, oltre a quelli connessi al riconoscimento dell'"extra tetto" ai centri privati accreditati, autorizzato con Leggi della Regione Basilicata nn. 41 e 42 del 2023, per effetto del quale l'ASM ha dovuto pagare alle suddette strutture anche i volumi di produzione effettuati dalle stesse eccedenti i tetti di spesa originariamente fissati, con conseguente incremento dei relativi costi di oltre 2 milioni di euro.

Nel corso del 2023 l'Azienda ha avviato il processo di riorganizzazione ed implementazione dei progetti di investimento legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, come declinato dalla Regione Basilicata, con riferimento agli asset previsti nella missione 6 – Salute: i tempi di realizzazione dei suddetti progetti, al fine di accedere alle risorse stanziare dalla Comunità Europea, richiedono una programmazione rigorosa degli investimenti ed un attento monitoraggio del rispetto dei cronoprogrammi sia con riferimento alle fasi realizzative sia agli adempimenti amministrativi e rendicontativi, che ha rappresentato nel 2023 e rappresenterà per gli anni futuri un notevole impegno per le strutture tecniche e sanitarie aziendali. Il PNRR costituisce una opportunità irripetibile per il sistema sanitario locale per lo sviluppo infrastrutturale, economico e sociale della comunità di riferimento, che consentirà di adeguare lo stesso ad un contesto demografico ed epidemiologico che è mutato dopo la pandemia, con particolare riferimento al potenziamento della rete di assistenza primaria territoriale al fine di favorire una risposta efficace ed efficiente ai fabbisogni di salute che sono lasciati scoperti dalla rete ospedaliera, rendendo, così, l'offerta capillare su tutto il territorio senza distinzioni geografiche, sia in termini di prevenzione che di cura.

## 1. FINALITA' E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

### 1.1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE - FINALITA' E PRINCIPI GENERALI

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

Come già anticipato in premessa, il ritardo nell'iter di approvazione del bilancio d'esercizio 2023, ha comportato il mancato rispetto del suddetto termine di scadenza, con uno slittamento dello stesso, oltre che indicato nell'apposita sezione del sito aziendale dedicato alla trasparenza. Con nota prot. 26466 del 27/06/2024 pubblicata sul sito Aziendale all'interno dell'Area relativa all'Amministrazione Trasparente - sezione Performance, si è provveduto a comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio Valutazione della Performance e, per conoscenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ASM, il differimento dei termini per la presentazione della Relazione sulla Performance dell'ASM per l'anno 2023.

La presente Relazione sulla Performance, redatta in ossequio alle Linee Guida della Funzione Pubblica n. 2/2018, oltreché secondo le disposizioni contenute nel D. Lgs n. 74 del 25 maggio 2017, conclude il ciclo della performance dell'ASM relativo all'anno 2023, avviato con l'adozione del Piano della performance 2023 – 2025 – Anno 2023 formalizzata con deliberazione aziendale n.222 del 28/03/2023 avente ad oggetto "Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO – Triennio 2023 - 2025".

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

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

Con la presente Relazione, l'Azienda attesta il livello di raggiungimento per l'anno 2023 degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano della Performance 2023 – 2025 che costituisce il documento programmatico con il quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono stati esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, sui quali si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. Al pari del Piano della Performance, ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009, la Relazione viene approvata dall'Organo di indirizzo politico amministrativo, dopo essere stata definita in collaborazione con i vertici aziendali.

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

Infine, la Relazione è resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell'ASM [www.asmbasilicata.it](http://www.asmbasilicata.it), come previsto dalla normativa, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".



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

### 2.1 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I principali stakeholder dell'Azienda sono:

- pazienti/utenti;
- dipendenti;
- istituzioni;
- fornitori;
- terzo settore.

Si rinvia a specifici allegati del presente documento la descrizione

- delle risorse umane dell'ASM (Allegato 1),
- del modello organizzativo adottato e del corrispondente organigramma (Allegato 2).

## 2.2 IL CONTESTO TERRITORIALE e DEMOGRAFICO

L'ambito di riferimento territoriale in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale è la Provincia di Matera, che si estende su una superficie di 3.479 Km<sup>2</sup>, ripartita tra i 31 Comuni (con una popolazione complessiva pari a 190.128, di cui 94.187 uomini e 95.941 donne sulla base dei dati ISTAT al 01/01/2024) che ne definisce l'estensione amministrativa, come riportato nella esemplificazione che segue, ove vengono individuati i confini territoriali dei Comuni che fanno parte della Provincia di Matera.

Il Comune più popoloso è il Capoluogo di Provincia, ovvero Matera che conta al 01/01/2024 n. 59.620 abitanti.

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

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

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

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

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

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

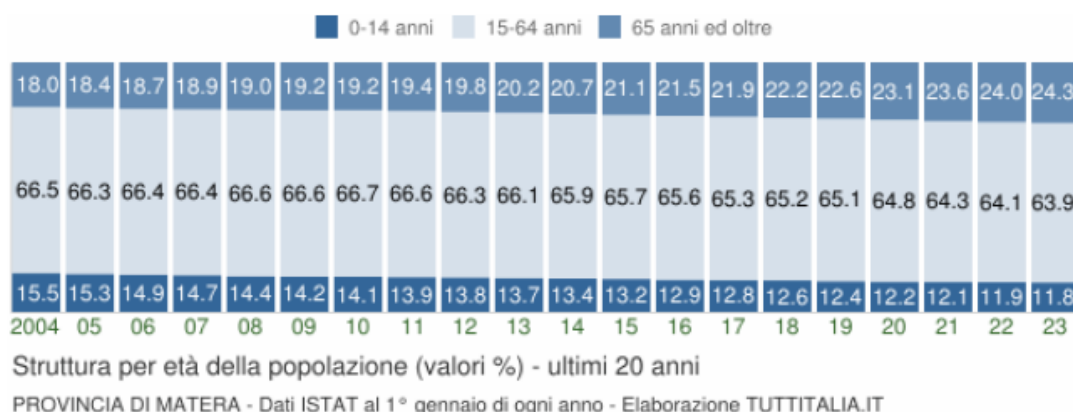


Se il dato relativo ai cittadini stranieri dei servizi sanitari mostra un incremento costante nel tempo, non si può affermare la stessa cosa per l'andamento demografico generale dei residenti in Provincia di Matera.

Negli ultimi 20 anni il quadro demografico della provincia, ha fatto registrare in maniera inequivocabile un trend progressivamente decrescente della popolazione residente, con l'eccezione degli anni 2004, 2007, 2010, 2013 e 2014, che hanno fatto registrare momentanee quanto transitorie battute d'arresto. Nel 2001 il numero totale dei residenti nella provincia di Matera era superiore a 204.000 unità e da allora la popolazione è andata via via riducendosi fino a toccare il livello più basso al 01/01/2024, in cui il numero dei residenti è di 190.128, con una riduzione superiore a 14.000 unità.

Sul territorio dell'ASM, si conferma per tutto il 2023 la tendenza regressiva, con un decremento pari al 0,51% rispetto all'anno precedente (191.102 unità/2022) di cui 94.187 uomini e 95.941 donne e con una densità territoriale media di 49 abitanti per kmq, tra le più basse d'Italia.

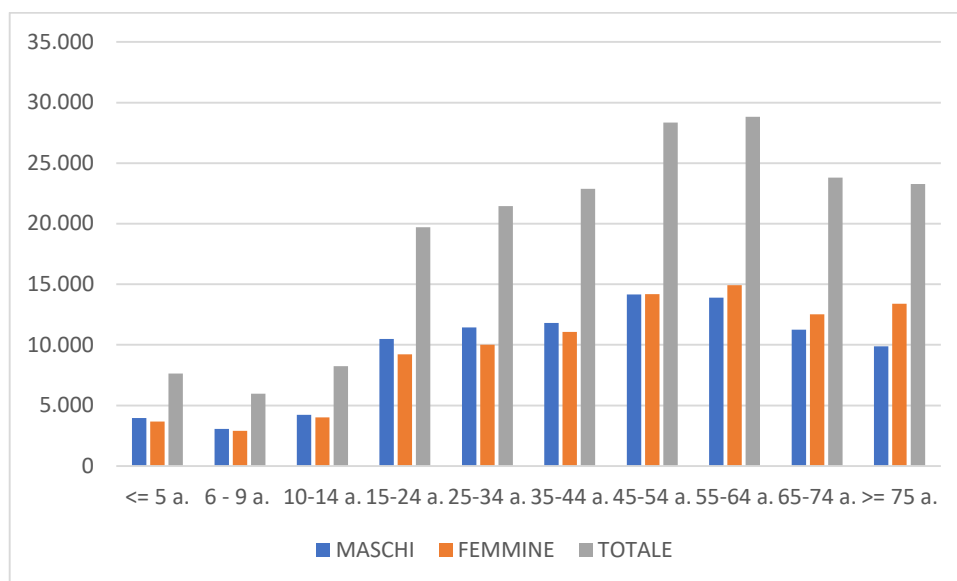
Nel grafico seguente viene riportato l'andamento della popolazione residente in Provincia di Matera suddivisa per classi di età.



Nella tabella seguente viene riportato il numero di abitanti distinti per sesso e fasce di età.

Tabella 2.1 – Popolazione residente nella Provincia di Matera al 01.01.2024 e relativa piramide di età

| Età           | MASCHI        | FEMMINE       | TOTALE         |
|---------------|---------------|---------------|----------------|
| <= 5 a.       | 3.970         | 3.674         | 7.644          |
| 6 - 9 a.      | 3.065         | 2.908         | 5.973          |
| 10-14 a.      | 4.230         | 4.009         | 8.239          |
| 15-24 a.      | 10.476        | 9.228         | 19.704         |
| 25-34 a.      | 11.427        | 10.016        | 21.443         |
| 35-44 a.      | 11.809        | 11.068        | 22.877         |
| 45-54 a.      | 14.169        | 14.189        | 28.358         |
| 55-64 a.      | 13.899        | 14.930        | 28.829         |
| 65-74 a.      | 11.262        | 12.530        | 23.792         |
| >= 75 a.      | 9.880         | 13.389        | 23.269         |
| <b>Totale</b> | <b>94.187</b> | <b>95.941</b> | <b>190.128</b> |



L'andamento demografico evidenzia che la classe di età con maggiore numerosità è rappresentata da quella dai 45 a 64 anni; per le due classi 0-14 anni e oltre 65 anni si nota, da un lato, una continua riduzione nel corso del tempo della numerosità della popolazione giovane da 0 a 14 anni, e dall'altro un aumento della numerosità della fascia di popolazione anziana oltre i 65 anni di età. Questa distribuzione delle classi di età è importante per comprendere la tipologia di servizi sanitari da assicurare alla popolazione.

Il risultato atteso come il miglioramento dei servizi e dell'offerta sanitaria e sociale dell'ASM, in relazione anche alle aspettative e risultati attesi dalla popolazione, deve considerarsi un obiettivo che deve tener conto dell'analisi dei cambiamenti dei fabbisogni assistenziali della popolazione residente nell'ambito territoriale in cui opera l'Azienda. Non solo ma anche della popolazione dei territori limitrofi che gravitano intorno a Matera e Policoro. Infatti occorre tener presente anche di un elemento di non trascurabile entità, rappresentato dal fatto che, dal 2003 al 01/01/2024 il numero dei cittadini stranieri aventi dimora abituale nella Provincia di Matera è passato da poco più di 2.000 a oltre 13.248 e rappresentano, ad oggi, il 6,9% della Popolazione residente nel territorio materano.

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

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

### 2.3 I RISULTATI DELLE ATTIVITA' SANITARIE RAGGIUNTI

L'obiettivo prioritario perseguito nel corso dell'esercizio 2023 è stato quello di coniugare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con il raggiungimento degli equilibri economici aziendali.

La sfida principale per l'Azienda, iniziata nel 2022 e proseguita anche nel 2023, è stata quella di fornire una risposta assistenziale completa ed adeguata a tutti i bisogni di salute espressi dalla popolazione di riferimento.

Funzionale al perseguimento dei suddetti obiettivi è stato l'avvio di un processo di ridefinizione degli assetti strutturali e funzionali, che troverà coronamento nell'adozione del nuovo Atto Aziendale, che sarà concepito, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, secondo un'ottica di ammodernamento dei modelli organizzativi, tesa a privilegiare il perseguimento dei principi di efficienza ed efficacia gestionale, secondo una prospettiva di sostenibilità economica da perseguire non attraverso il taglio lineare dei servizi ma

mediante l'ottimizzazione funzionale dei processi clinici ed organizzativi, sanitari ed amministrativi, la cui più diretta conseguenza deve essere il miglioramento della qualità e della quantità dei servizi offerti.

Gli interventi che si intende promuovere nella direzione del perseguimento dell'efficienza gestionale e del miglioramento della qualità dei servizi, si collocano idealmente all'interno di due macro-obiettivi, tra loro intrinsecamente correlati, che qualificano le strategie di politica sanitaria perseguite:

- il costante innalzamento del livello della appropriatezza clinica ed organizzativa;
- lo sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno dell'Azienda sia al di fuori di essa.

Il recupero dell'appropriatezza declinata sotto tutti profili, da quello clinico - assistenziale a quello organizzativo – gestionale, appare oggi l'unica leva in grado di coniugare la qualità dell'assistenza sanitaria con l'impiego ottimale delle risorse, l'unico strumento nelle mani del management strategico capace di favorire l'innalzamento dei livelli essenziali di assistenza senza compromettere la tenuta economica del sistema.

Al riguardo con Deliberazione commissariale n. 1111 del 28/12/2023 è stato adottato in via provvisoria il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale – Annualità 2024 – 2026, che per ciascuna delle annualità considerate risulta coerente con i vincoli in materia di contenimento del costo del personale indicati dall'art. 11, comma 1, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, con il tetto di spesa così come definito dalla Regione Basilicata con la D.G.R. n. 291 del 23 maggio 2023 avente ad oggetto "Art. 11 D.L. 30.04.2019, n. 35 convertito in L. 25.06.2019, n. 60. Individuazione limite di spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario di Basilicata per l'anno 2022", con gli atti di programmazione aziendale e, in particolare, con l'Atto Aziendale. L'Azienda nel corso del 2023 ha proseguito l'importante processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione regionale, che ruota attorno ai seguenti obiettivi prioritari:

1. la ripresa e la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti unico dell'ASM, finalizzata a ripristinare l'utilizzo di tutti i setting assistenziali;
2. innalzamento dei livelli quali – quantitativi dei servizi erogati in funzione dell'evoluzione del quadro demografico nel rispetto dell'ottimizzazione delle risorse disponibili e del mantenimento dei costi, da attuare attraverso la riprogettazione dei modelli organizzativi e logistici, con la rimodulazione, tra l'altro, dei posti letto, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi.
3. attuazione di un processo di rifunionalizzazione degli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico, avviato con la progressiva e definitiva dismissione dei posti letto per acuti e da perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale in conformità alle linee di indirizzo nazionali e regionali.

Altro importante tema per la sostenibilità del Sistema Sanitario è quello delle risorse umane che, insieme a quelle finanziarie, sono fondamentali per il compimento della mission aziendale: negli ultimi anni hanno subito una significativa contrazione per effetto del blocco del turn over operato in attuazione delle politiche di riduzione della spesa pubblica e dei conseguenti vincoli finanziari stabiliti a livello nazionale e recepiti dalla normativa regionale.

La progressiva riduzione di personale ha determinato crescenti difficoltà, con specifico riferimento a quelle aree e a quei settori in cui si sono registrate maggiori uscite di risorse umane, mettendo a repentaglio, in alcuni casi, la garanzia all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Tale situazione rende improcrastinabile l'acquisizione di nuove unità di personale, in sostituzione di quelle cessate a vario titolo o in via di cessazione, anche in considerazione dell'attuazione delle recenti riforme avviate in tema di previdenza, con l'introduzione della cosiddetta "quota 100", che hanno incrementato notevolmente il numero di pensionamenti, aggravando ulteriormente le carenze di organico.

Il quadro è aggravato dalle difficoltà incontrate nel reclutamento di personale, in particolare dei dirigenti medici, solo in parte attenuata dal ricorso a contratti di incarichi libero professionali e a medici specializzandi che, tuttavia, non hanno consentito di potenziare, in maniera strutturale e durevole le aree assistenziali storicamente carenti (Medicina d'emergenza urgenza, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Psichiatria).

La carenza diffusa di personale sanitario e socio-sanitario e le difficoltà nelle procedure di reclutamento hanno assunto ormai livelli preoccupanti, e si ripercuote sui fabbisogni assunzionali sempre crescenti che vanno a sommarsi a quelli legati al normale turnover per quiescenza o per cessazioni, ovvero derivanti dalle procedure di mobilità di personale tra le diverse aziende.

Il saldo registrato nel rapporto nuove assunzioni/cessazioni ha determinato, anche per il 2023, una riduzione nel contingente di personale all'interno dei diversi ruoli, solo in parte attenuato dai trattenimenti in servizio, soprattutto nell'ambito della dirigenza medica. Con Deliberazione n. 1029 del 7.12.2023 è stato approvato il Protocollo tra le Aziende del Sistema Sanitario Regionale, relativo alla mobilità, di utilizzo delle graduatorie di stabilizzazione per l'assunzione a tempo indeterminato del personale ex articolo 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021. In particolare, le graduatorie da utilizzarsi riguardano Operatori Socio sanitari, Infermieri, Dietisti, Ostetriche e Psicologi.

#### **2.4.1. GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI**

Il Piano strategico regionale 2021-2030, coerentemente con gli interventi finanziati nell'ambito del PNRR, mira a implementare le "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina" per potenziare i servizi assistenziali e superare la frammentazione e il divario strutturale puntando ad un percorso integrato che parta dalla "Casa come primo luogo di cura", per arrivare alle "Case della comunità" e agli "Ospedali di comunità", e quindi alla rete ospedaliera, superando la carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali oltre che un grande impulso all'assistenza sanitaria domiciliare.

La Missione 6 del PNRR Salute intende potenziare e migliorare l'efficacia del SSN in termini di risposta ai bisogni di cura delle persone per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio promuovendo la ricerca.

Gli interventi previsti nell'ambito della Componente 1 hanno l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), migliorare l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

Tali strutture vengono puntualmente definite:

- la Casa della Comunità come "lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici", una struttura dove "opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute" e che "potrà ospitare anche assistenti sociali", "ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento";
- le Centrali Operative Territoriali (COT) "una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e la rete di emergenza-urgenza";
- l'Ospedale di Comunità quale "struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata", dotata di moduli da indicativamente 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica.

Con deliberazione n. 65 del 03/02/2023 l'ASM ha provveduto a istituire un Tavolo di Concertazione opere PNRR composto oltre che dagli stessi RUP degli interventi PNRR anche dal Direttore Sanitario aziendale, da ciascun Direttore di Distretto, dal Dirigente le professioni sanitarie, dal Direttore del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio e dal Direttore del UOC Innovazioni Tecnologiche.

Con deliberazione n. 1028 del 07/12/2023 è stato individuato il Direttore dell'U.O.C. Innovazione Tecnologica e Attività Informatiche, quale Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" - PNRR, istituito con deliberazione n. 65 del 03/02/2023.

**CASE DELLA COMUNITÀ- OSPEDALI DI COMUNITÀ- OSPEDALI SICURI**

| CUP             | DESCRIZIONE INTERVENTO    | IMPORTO FINANZIAMENTO  | INTEGRAZIONE<br>FOI 2022<br>(MEF Decreto<br>18 novembre<br>2022 (GU<br>Serie Generale<br>n.278 del 28-<br>11-2022)<br>e MEF Decreto<br>RGS n. 52 del 2<br>marzo 2023) | RESIDUO<br>FOI 2022<br>(MEF-RGS<br>Decreto 28<br>marzo 2023) | Fondi<br>FESR FSE<br>2021-2027<br>DGR 941 del<br>29/12/2023 | Totale                 |
|-----------------|---------------------------|------------------------|---|--|---|------------------------|
| D38I22000110006 | CdC HUB MONTALBANO JONICO | 2.055.426,66 €         | 146.776,96 €  |  | 214.036,50 €  | 2.416.240,12 €         |
| D41B22001540006 | CdC HUB MONTESCAGLIOSO    | 2.007.626,04 €         | 105.505,64 €  |  | 412.583,50 €  | 2.525.715,18 €         |
| D91B22001140006 | CdC HUB IRSINA            | 1.832.357,10 €         |   | 130.847,68 €   |   | 1.963.204,78 €         |
| D41B22001550006 | CdC Spoke FERRANDINA      | 910.488,00 €           | 65.017,48 €   |  | 312.796,15 €  | 1.288.301,63 €         |
| D71B22001410006 | CdC Spoke TURSI           | 1.090.587,05 €         |   | 76.801,90 €  | 106.884,71 €  | 1.274.273,66 €         |
| D51B22001700006 | CdC Spoke GARAGUSO        | 943.384,85 €           | 64.854,94 €   |  | 412.743,63 €  | 1.420.983,42 €         |
| D71B22001230006 | OdC Tinchì                | 2.200.362,12 €         |   | 169.315,09 €   |   | 2.369.677,21 €         |
| D51B22001590006 | OdC Stigliano             | 2.252.384,98 €         | 173.350,58 €  |  |   | 2.425.735,56 €         |
| D61B22001370006 | Ospedale Sicuro Tricarico | 3.050.533,00 €         | 235.405,92 €  |  |   | 3.285.938,92 €         |
| D51B22001600006 | Ospedale Sicuro Stigliano | 4.060.957,79 €         |   | 373.242,87 €   | 400.000,00 €  | 4.834.200,66 €         |
| <b>Totale</b>   |                           | <b>20.404.107,59 €</b> | <b>790.911,52 €</b>   | <b>750.207,54 €</b>  | <b>1.859.044,49 €</b>                                       | <b>23.804.271,14 €</b> |

Tabella riepilogativa fonti di finanziamento per gli interventi PNRR –Lavori CdC, OdC e OS

Con deliberazione n. 114 del 23/02/2023 è stato sostituito il RUP per alcuni interventi.

Con deliberazione n. 228 del 29/03/2023, in relazione alla necessità di procedere all'affidamento ai singoli professionisti individuati, per quanto innanzi detto, da Invitalia, della redazione del PFTE e dei progetti definitivi, oltre all'affidamento del CSP e dei servizi di verifica della progettazione- si è proceduto ad approvare i relativi schemi di OdA e schemi di contratto utilizzando la modulistica messa a disposizione da Invitalia, procedendo alla successivamente alla stipula dei contratti relativi agli incarichi professionali.

Con Delibera n. 817 del 25/10/2023 sono stati approvati i PFTE dei seguenti interventi;

- Case della Comunità e presa in carico della persona di Montalbano Jonico - CUP: D38I22000110006
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Montescaglioso - CUP: D41B22001540006
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Irsina - CUP: D91B22001140006
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Tursi - CUP: D71B22001410006
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Garaguso - CUP: D51B22001700006
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Ferrandina - CUP: D41B22001550006
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedale di Comunità "Angelina Lo Dico" di Tinchì di Pisticci - CUP: D71B22001230006.

Successivamente all'approvazione dei PFTE richiamati al precedente capoverso è stato possibile procedere alla redazione dei Progetti Definitivi degli stessi predetti progetti, trasmessi a questa azienda in varie date, per cui, sono state indette con note prot. 47490-47494-47498-47500 del 01/12/2023, 47603-47608 del 04/12/2023 e 49492 del 13/12/2023 – ai sensi dell'art. ex art. 14, comma 2, della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. le conferenze di servizio in modalità asincrona per l'acquisizione dei relativi pareri/autorizzazione per i rispettivi progetti giusta determina dirigenziale n. 2987 del 29/11/2023.



Con deliberazione n. 1079 del 21/12/2023, al fine di rispettare la tempistica ristretta imposta dal PNRR prevista al 31/12/2023, oltre che al sollecito pervenuto dalla Regione Basilicata con la nota prot. 47648 del 04.12.2023, si è proceduto:

- ad approvare i progetti definitivi redatti dai vari progettisti individuati con l'Accordo Quadro AQ1 della Centrale di Committenza Invitalia relativi a tutte le case della Comunità di competenza di questa Azienda ed in oggetto richiamati (Montalbano Jonico, Montescaglioso, Irsina, Tursi, Garaguso e Ferrandina) oltre a quello dell'Ospedale di Comunità di Tinchì;
- a stabilire, per i progetti definitivi di cui al precedente punto, che, con successivo provvedimento si sarebbe prendere atto di tutte le eventuali osservazioni/prescrizioni espresse dai vari Enti/Amministrazioni partecipanti alla relativa conferenza di servizio in corso di svolgimento e delle relative verifiche e successive validazioni di cui all'art.26 del D.Lgs. 50/2016;

ad approvare gli Ordini di Attivazione (O.d.A.) per i servizi ricadenti nel Sub-Lotto Prestazionale 4: Lavori in appalto integrato dell'AQ1 - Invitalia relativi agli interventi delle Case di Comunità di: Montalbano Jonico (CUP: D38I22000110006), Montescaglioso (CUP: D41B22001540006), Irsina (CUP: D91B22001140006), Tursi (CUP: D71B22001410006), Garaguso (CUP: D51B22001700006), Ferrandina (CUP: D41B22001550006) – Ospedali di Comunità di: Tinchì di Pisticci (CUP: D71B22001230006);

- ad approvare, altresì, lo schema di contratto predisposto da Invitalia, da utilizzare per la relativa stipula di tutti gli interventi al punto precedente riportati;

a prendere atto e approvare l'elaborato di sintesi riportante i quadri economici di tutti i progetti definitivi di cui al predetto provvedimento;

- ad approvare - dandone anche evidenza all'interno degli O.d.A. - la condizione per la quale si procederà alla stipula dei successivi e consequenziali contratti con le ditte aggiudicatrici, solo dopo l'acquisizione dei pareri/autorizzazione richiesti con l'indizione – ai sensi dell'art. 14, comma 2, della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. e successivi aggiornamenti - delle conferenze di servizio e delle relative verifiche e successive validazioni ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 50/2016;

- a dare atto che la spesa trova copertura nei Fondi Europei "Piano nazionale di ripresa e resilienza" di cui alla DGR 313/2022 e nel "Fondo per l'avvio delle opere indifferibili" al Decreto RGS n.160 del 18/11/2022 (GU Serie Generale n.278 del 28-11-2022) e sarà imputato sul conto patrimoniale Lavori PNRR.

#### COT

L'intervento si compone di tre sottosezioni:

| Descrizione intervento           | Sede               | Intervento  | Importo complessivo (i.i., comprensivo di FOI) |
|----------------------------------|--------------------|---|--|
| 1) COT – Lavori Ristrutturazione | Matera Sede ASM    | Ristrutturazione edile e impiantistica locali adibiti a Centrale Operativa Territoriale (COT) | 266.763,50 €                                   |
|                                  | Policoro Distretto | Ristrutturazione edile e impiantistica locali adibiti a Centrale Operativa Territoriale (COT) | 114.001,50 €                                   |
| 2) Interconnessione Aziendale    | ASM                | Interconnessioni (rimodulato, fondi ceduti all'ASP per progetto unico regionale)              | 142.142,90 €                                   |
| 3) Device                        | ASM                | Device  | 193.432,36 €                                   |
| Totale                           |                    |   | 716.340,26 €                                   |

**COT LAVORI:** predisporre il sito per le Centrali Operative dell'ASM.

- a) Sede Centrale di Matera: lavori consegnati a marzo 2024, termine previsto per la fine di maggio 2024. nel mese di giugno previsto il collaudo e la verifica da parte di un ingegnere indipendente richiesto dalla Comunità Europea e dal Ministero della Salute;



- b) Distretto di Policoro: lavori consegnati a marzo 2024, termine previsto per la prima settimana di giugno 2024. Nel mese di giugno previsto il collaudo e la verifica da parte di un ingegnere indipendente richiesto dalla Comunità Europea e dal Ministero della Salute.

Con deliberazione n. 668 del 6/10/2022 con si è deliberato di modificare l'ubicazione delle sedi COT precedentemente approvate, individuando come nuovi ambienti quelli ubicati rispettivamente per Matera al piano terzo della Sede Centrale di Via Montescaglioso e per Policoro al piano primo del Distretto Sanitario in Via Moncenisio.

Nell'anno 2023:

- con deliberazione n. 228 del 29/03/2023, si è proceduto, tra le altre alla presa d'atto dell'approvazione da parte dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi PNRR della modifica proposta in relazione all'ubicazione delle sedi COT precedentemente approvate;

- con deliberazione n. 231 del 31/03/2023:

- sono stati approvati i progetti di fattibilità tecnico economica dei lavori di cui all'oggetto, per un importo complessivo di € 253.506,03, oltre IVA e altri oneri, redatto con prezzario aggiornamento infrannuale 2022 (agosto 2022), come previsto dall'art. 1, comma 371, della L. n. 197/2022 (Legge di Bilancio);
- sono stati approvati i verbali di verifica e validazione redatti ai sensi dell'art. 26, commi 1, 4 e 8 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii. in data 24/03/2023 e 30/03/2023;

- è stata approvata la documentazione di gara;
- è stato dato mandato al Rup, a norma dell'art. 32 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii., di procedere con l'avvio del procedimento;

- con deliberazione n. 455 del 30/06/2023 si è preso atto e sono stati approvati i verbali predetti ed è stata disposta l'ammissione alle successive fasi della procedura dell'operatore economico che aveva presentato offerta;

- con deliberazione n. 643 del 22/08/2023 e successiva deliberazione n. 843 del 30/10/2023 sono state aggiornate le procedure specifiche per la composizione delle Commissioni Giudicatrici, in caso di utilizzo, quale criterio di aggiudicazione, dell'offerta economicamente più vantaggiosa ed è stata aggiornata la composizione della Commissione di sorteggio delle Commissioni Giudicatrici di gara aziendali;

- con deliberazione n. 980 del 29/11/2023 è stata nominata la Commissione Giudicatrice;

- con deliberazione n. 989 del 29/11/2023, tra le altre si è preso atto del Decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 185 dell'8/08/2023, (GU Serie Generale n.192 del 18/08/2023), con il quale, in attuazione dell'art. 1, comma 375 della L. n. 197/2022, è stato approvato l'elenco e sono state assegnate le risorse, utilizzando il Fondo per l'avvio delle opere indifferibili, degli interventi ricompresi nel decreto del Ragioniere Generale dello Stato n. 154 del 19/05/2023 per i quali è stato riscontrato il requisito dell'avvio della procedura di affidamento nel periodo 1 gennaio 2023 - 30 giugno 2023, ricomprendendo tra gli altri, gli interventi e gli importi di seguito indicati:

| Misura          | Codice domanda | Intervento                                     | CUP             | Contributo Concesso (€) |
|-----------------|----------------|--|-----------------|-------------------------|
| PNRR-M6C1I1.2.2 | 0000003996     | Centrale Operativa Territoriale (COT) Matera   | D14E22000340006 | € 24.251,50             |
| PNRR-M6C1I1.2.2 | 0000004005     | Centrale Operativa Territoriale (COT) Policoro | D84E22000530006 | € 10.363,50             |

con deliberazione del Commissario Straordinario n. 1129 del 29/12/2023:

sono stati approvati i verbali n. 1 del 6/12/2023, n. 2 dell'11/12/2023, n. 3 del 14/12/2023 e n. 4 del 21/12/2023 della Commissione Giudicatrice per l'affidamento dei lavori in oggetto;

sono stati approvati i verbali di verifica e validazione del progetto definitivo redatti in data 29/12/2023, in applicazione dell'art. 26 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. ed ii.;

è stata approvata, ai sensi dell'art. 32 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. ed ii. l'offerta della RTI Epitech srl – Latronico Antonello, per l'importo complessivo di € 233.195,97, oltre IVA, oneri e cassa, composti come di seguito indicato:

€ 198.231,00, oltre IVA, per i lavori;

€ 33.964,96, oltre IVA, oneri e cassa per la progettazione;

€ 1.000,00, oltre I.V.A., per gli oneri di sicurezza;

si è stabilito di procedere, in applicazione dell'art. 32, comma 10, lett. a) del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. ed ii. con la stipula del contratto, in considerazione della necessità di rispettare i target ed i milestone definiti dal PNRR;

**COT INTERCONNESSIONI:** realizzare il collegamento informatico tra gli applicativi regionali in utilizzo, attualmente non tutti integrati. Si riesce finalmente a realizzare un ecosistema unico regionale:

- c) COT: Centrale Unica Dimissioni Protette (COD), Centrale Unica Liste d'attesa;
- d) AIRO: Pronto Soccorso;
- e) AMICO: Ricovero ospedaliero, Centrale Unica Dimissioni Programmate;
- f) ARCA: Prestazioni ambulatoriali, CUP;
- g) ATL@NTE InterRAI e Necpal: Sistema gestione Digitale Territorio (ADI, Cure Palliative, RSA, Ospedali Comunità, Case delle Comunità, Salute Mentale, Riabilitazione, Consultorio, MMG/PLS...);
- h) Applicativo 118: trasporti secondari;
- i) Applicativo 116117: Centro Unico Europeo Cure non Urgenti;
- j) Sistema gestione MMG/PLS;
- k) GIAVA: Profilassi vaccinali;
- l) I. POHEMA: Telemedicina (televisita, teleconsulto, teleconsulenza, teleassistenza), Centro Servizi per controllo sistemi ICT a domicilio;
- m) m. Fascicolo Sanitario elettronico;
- n) n. SISIR: sistema informativo sanitario regionale;
- o) o. CHARTA: Datawarehouse per censimento servizi/monitoraggio rete assistenza, sintesi dati produzione territorio, elementi di intelligenza artificiale a supporto delle decisioni;

Tenuto conto che tutti gli applicativi in utilizzo sono regionali e al fine di consentire una gestione univoca delle acquisizioni e delle installazioni, nel corso dell'anno 2023 si è stabilito che gli ordini di acquisto su Consip fossero effettuati dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza per tutta la Regione. E' stata proposta rimodulazione del finanziamento, assegnandolo all'ASP. Il Nucleo Tecnico del Ministero ha approvato la proposta di rimodulazione. Con deliberazione n. 305 del 2/05/2023, si è preso atto:

- della DGR n. 188 del 30/03/2023, avente ad oggetto: "PNRR INVESTIMENTO M6 – C1 – 1.2.2. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – APPROVAZIONE DEL PROGETTO "TELEMEDICINA - PROGETTO ECOSISTEMA DIGITALE DELLE CURE TERRITORIALI, COT, DELLA TELEMEDICINA E INTEROPERABILITÀ AZIENDALE E REGIONALE",
- della determina n. 13BE.2023/D.00132 del 17/04/2023 dell'Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli Obiettivi, Innovazione e Qualità del Dipartimento Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona, avente ad oggetto: "PNRR investimento M6-C1-1.2.2 centrali operative territoriali (COT) – approvazione elenco per attività e forniture connesse alla realizzazione del progetto interconnessione COT", che assegnava all'ASP le risorse regionali.

Sono in fase di completamento gli sviluppi e di test delle diverse integrazioni commissionate dall'ASP per tutta la Regione.

**COT DEVICE:** acquisto di device per il corretto funzionamento delle COT. Nel corso del 2023 non sono stati effettuati acquisti.

#### 2.4.2. ASSISTENZA OSPEDALIERA

##### RIDEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DEGLI OSPEDALI PER ACUTI

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

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

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

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

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

L'assistenza ospedaliera distrettuale è erogata dai seguenti Ospedali Distrettuali:

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

I posti letto delle strutture ospedaliere dell'ASM nel corso degli ultimi anni hanno subito continui "riaggiustamenti" a seguito delle evoluzioni del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera sopra menzionata, anche in aderenza e nel rispetto degli standard definiti a livello nazionale e recepiti dalla Regione Basilicata, intensificandosi nell'ultimo biennio, in conseguenza delle necessità rivenienti dalla gestione della pandemia.

Al 31/12/2023, i posti letto complessivi degli Ospedali per acuti della ASM ammontano a 473, di cui 394 ordinari e 79 DH/DS, distribuiti secondo lo schema riportato nella seguente tabella. I Posti letto degli Ospedali distrettuali sono pari a 113.

| OSPEDALI PER ACUTI            | ORDINARI | DH/DS | TOTALI | OSPEDALI DISTRETTUALI | ORDINARI |
|-------------------------------|----------|-------|--------|-----------------------|----------|
| Presidio Ospedaliero Matera   | 302      | 62    | 364    | Ospedale Tricarico    | 99       |
| Presidio Ospedaliero Policoro | 92       | 17    | 109    | Ospedale Stigliano    | 14       |
| TOTALE                        | 394      | 79    | 473    | Ospedale Tinchì       | 0        |
|                               |          |       |        | TOTALE                | 113      |

I dati esposti coincidono con quelli riportati nel modello ministeriale HSP.22 bis, 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.

Nello specifico, si intende riorganizzare l'assistenza ospedaliera massimizzando l'integrazione, sia di tipo professionale che di tipo strutturale, sia all'interno dei due plessi ospedalieri per acuti esistenti, sia tra di essi, attraverso una gestione unitaria delle strutture organizzative, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale. In particolare, si intende promuovere un percorso graduale di cambiamento di approccio nell'organizzazione ospedaliera, contrassegnato dall'adozione di una logica di superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema. L'idea di fondo è quella di superare il concetto di reparto tradizionale, inteso come spazio fisico: le funzioni non devono essere più legate alla peculiarità delle singole discipline ma devono essere riprogettate in settori di "aree assistenziali" il più possibile comuni. In virtù di tale nuovo approccio i processi di diagnosi e cura del paziente devono seguire percorsi integrati, organizzati "orizzontalmente" che intersecano le diverse aree. Il nuovo approccio è funzionale a sviluppare sempre di più la multidisciplinarietà fra i professionisti delle varie divisioni e servizi per affrontare nel modo più integrato possibile le diverse patologie e garantire all'utenza il massimo delle competenze.

Il processo di riordino della rete ospedaliera per acuti dell'ASM punta ad essere realizzato attraverso l'attuazione di una forte integrazione tra i due plessi di Matera e Policoro, con una tendenza a concentrare le patologie e le attività a maggiore livello di complessità presso il primo, e quelle a minore complessità ed intensità di cura presso il secondo, sperimentando, presso quest'ultimo, modelli organizzativi più consoni a tali tipologie di casistica, quali, ad esempio, le attività chirurgiche a degenza breve (modello week – surgery). In particolare presso il plesso di Policoro si prevede un'organizzazione flessibile sotto il profilo dell'offerta di prestazioni, che tenga conto delle variazioni stagionali della domanda, che contraddistinguono da sempre tale struttura in considerazione della localizzazione geografica e della tipologia di utenza afferente, in modo tale da garantire la necessaria modularità nella gestione delle risorse umane per far fronte ai picchi di domanda, tipici dei mesi estivi.

Tali nuovi scenari impongono una riorganizzazione complessiva, anche di tipo strutturale, di tutta l'area destinata al Pronto Soccorso e, più in generale, all'Emergenza Urgenza, come i settori dell'UTIC e dell'Emodinamica, oltre che dell'area parto. Pur conservando immutato il principio di fondo che ispira il processo di riordino della rete ospedaliera dell'ASM, relativo alla differenziazione dei livelli di complessità della casistica trattata dai due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, rimane costante l'intenzione di favorire processi di integrazione tra i professionisti dedicati all'assistenza, finalizzati ad un innalzamento sia qualitativo che quantitativo delle competenze professionali individuali, destinati ad assicurare una crescita complessiva dei livelli assistenziali erogati dall'Azienda nel suo complesso. Tale integrazione dovrebbe essere favorita da un costante interscambio del personale medico ed infermieristico tra i plessi di Matera e Policoro, in grado di consentire a ciascun operatore di ampliare il proprio bagaglio di conoscenze e di esperienza professionale, trattando una casistica più numerosa e variegata, in modo da trovarsi nelle condizioni di poter fornire risposte assistenziali adeguate in entrambe le strutture ospedaliere.

Obiettivi prioritari per l'ASM sono dunque quelli di ripristinare gli assetti operativi più consoni per la ripresa ottimale delle attività ospedaliere ordinarie, da realizzare attraverso il recupero della disponibilità dei posti letto per tutti i reparti, con particolare riferimento all'area chirurgica, l'utilizzo di tutte le sale operatorie disponibili, l'implementazione degli spazi e dei percorsi necessari per ad assicurare tutti i setting assistenziali quali i ricoveri ordinari, quelli diurni, la chirurgia ambulatoriale, la day e la week surgery.

L'Azienda nel corso del 2023 ha proseguito l'importante processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione regionale, che ruota attorno ai seguenti obiettivi prioritari:

1. la ripresa e la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti unico dell'ASM, finalizzata a ripristinare l'utilizzo di tutti i setting assistenziali;
2. innalzamento dei livelli quali – quantitativi dei servizi erogati in funzione dell'evoluzione del quadro demografico nel rispetto dell'ottimizzazione delle risorse disponibili e del mantenimento dei costi, da attuare attraverso la riprogettazione dei modelli organizzativi e logistici, con la rimodulazione, tra l'altro, dei posti letto, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi.
3. attuazione di un processo di rifunionalizzazione degli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchì e Tricarico, avviato con la progressiva e definitiva dismissione dei posti letto per acuti e da perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale in conformità alle linee di indirizzo nazionali e regionali.

#### **2.4.2.1 PRESIDIO OSPEDALIERO DI MATERA**

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

Nel 2023 si è assistito ad una situazione di gravissima carenza di personale che ha riguardato tutte le UU.OO. aziendali, acuitasi a seguito di dimissioni volontarie, trasferimenti e pensionamenti che di fatto hanno richiesto l'adozione di misure straordinarie atte a garantire la copertura e la continuità dei servizi.

La carenza di organico ha comportato un notevole rallentamento nell'attuazione del processo di rimodulazione del Presidio che, comunque, grazie alla dedizione e allo spirito di sacrificio del personale in forza ha garantito l'erogazione dei servizi contenendo il trend negativo dei ricoveri ordinari, dei Day Hospital e delle prestazioni ambulatoriali

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

- Pronto Soccorso
- Ricoveri
- Attività Specialistiche Ambulatoriali

#### **ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO**

Nel 2023 si sono rivolti al Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero "Madonne delle Grazie" n. 30.072 persone (2% in più rispetto al 2022)

#### **NUMERO ACCESSI DISTRIBUITI PER COLORE CODICE**

La funzione specifica dell'Infermiere di Triage ha permesso di disciplinare gli accessi attraverso l'attribuzione di un codice colore che ha prodotto questa distribuzione statistica che qui di seguito viene raffrontata con quella dell'anno precedente. Si fa presente che per i codici arancioni, azzurri si è partiti il 19 luglio 2022 e che sino ad allora c'erano i codici gialli<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'1 agosto 2019 l'accordo sui documenti relativi alle "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero" e "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" (Rep. Atti n.143/CSR).

La rappresentazione grafica sotto riportata evidenzia per il Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera gli accessi suddivisi per Triage d'ingresso. In estrema sintesi, ciò che pare importante sottolineare è il continuo incremento degli accessi di P.S. dal 2019 in poi. Anche nell'anno 2023 si evidenzia un lieve incremento, rispetto all'anno 2022, da 29.480 a 30.072

| EROGATORE_STRUTTURA  | TRIAGE_INGRESSO                | 2023<br>NUMERO_ACCESSI | 2023<br>%_SUL_TOTALE | 2022<br>NUMERO_ACCESSI | 2022<br>%_SUL_TOTALE |
|--|--------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| 17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO<br>Madonna delle Grazie - MATERA | 1 - Rosso                      | 355                    | 1,2%                 | 165                    | 0,6%                 |
|  | 1 - Rosso                      | -                      | -                    | 274                    | 0,9%                 |
|  | 2 - Giallo                     | 1.251                  | 4,2%                 | 5.541                  | 18,8%                |
|  | 3 - Verde                      | 15.319                 | 50,9%                | 7.281                  | 24,7%                |
|  | 3 - Verde                      | 1.170                  | 3,9%                 | 10.634                 | 36,1%                |
|  | 4 - Bianco                     | 1.281                  | 4,3%                 | 380                    | 1,3%                 |
|  | 4 - Bianco                     | 169                    | 0,6%                 | 782                    | 2,7%                 |
|  | 9 - Non eseguito               | -                      | -                    | 1                      | 0,0%                 |
|  | black - DECEDUTO               | 1                      | 0,0%                 | -                      | -                    |
|  | blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE | 8.057                  | 26,8%                | 3.583                  | 12,2%                |
|  | orange - 2 - URGENZA           | 2.440                  | 8,1%                 | 813                    | 2,8%                 |
|  | purple - RIENTRO               | 29                     | 0,1%                 | 26                     | 0,1%                 |
|  | <b>Total</b>                   | <b>30.072</b>          | <b>100,0%</b>        | <b>29.480</b>          | <b>100,0%</b>        |

Il processo di riqualificazione dell'offerta volta al recupero dell'appropriatezza clinica, ha messo in evidenza che c'è stata riduzione del codice bianco per il quale è stata confermata la tendenza decrescente dal 2020 in poi.

I dati sugli abbandoni prima della visita evidenziano per il PS di Matera un numero di abbandoni prima della visita di 1.088 concentrati nel codice bianco e verde e pari al 3,7% del totale accessi anno 2023.

| EROGATORE_STRUTTURA  | TRIAGE_INGRESSO                | 2023           |               | 2022           |               |
|--|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|  |                                | NUMERO_ACCESSI | %_SUL_TOTALE  | NUMERO_ACCESSI | %_SUL_TOTALE  |
| 17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO<br>Madonna delle Grazie - MATERA | 2 - Giallo                     | -              | -             | 18             | 1,7%          |
|  | 3 - Verde                      | 806            | 74,1%         | 404            | 37,8%         |
|  | 3 - Verde                      | 1              | 0,1%          | 448            | 41,9%         |
|  | 4 - Bianco                     | 208            | 19,1%         | 54             | 5,1%          |
|  | 4 - Bianco                     | -              | -             | 112            | 10,5%         |
|  | blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE | 67             | 6,2%          | 30             | 2,8%          |
|  | orange - 2 - URGENZA           | 4              | 0,4%          | 1              | 0,1%          |
|  | purple - RIENTRO               | 2              | 0,2%          | 1              | 0,1%          |
|  | <b>Total</b>                   | <b>1.088</b>   | <b>100,0%</b> | <b>1.068</b>   | <b>100,0%</b> |



Accessi PS seguiti da ricovero:

| PERIODO   | ANNO           | ENTRATA              | 2023         | 2023                 | 2023          | 2023                    | 2022         | 2022                 | 2022 | 2022 |
|---|----------------|----------------------|--------------|----------------------|---------------|-------------------------|--------------|----------------------|------|------|
| EROGATORE_STRUTTURA   | NUMERO_ACCESSI | PS_SEGUITI_DA_RICOVE | % SUL_TOTA   | IMPORTO_PRE_STAZIONI | NUMERO_ACCESS | PS_SEGUITI_D A_RICOVERO | % SUL_TOTALE | IMPORTO_PRESTA_ZIONI |      |      |
| 17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA | 30.072         | 5.143                | 17,1%        | €2.719.830,08        | 29.480        | 5.627                   | 19,1%        | €2.641.978,32        |      |      |
| <b>Total</b>  | <b>30.072</b>  | <b>5.143</b>         | <b>17,1%</b> | <b>€2.719.830,08</b> | <b>29.480</b> | <b>5.627</b>            | <b>19,1%</b> | <b>€2.641.978,32</b> |      |      |

Nel 2023 gli accessi in Pronto Soccorso seguiti da ricovero sono stati 5.143 con un lievissimo decremento del numero in valore assoluto, rappresentando il 17,1% del totale degli accessi.

#### ATTIVITA' DI DEGENZA RICOVERI ORDINARI

| DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI | 2023       | 2022       | Scostamento 23-22 |           |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|-----------|
|                                |            |            | Assoluto          | %         |
| <b>P.O. MATERA</b>             | <b>302</b> | <b>302</b> | <b>0</b>          | <b>0%</b> |

Il numero dei posti letto ordinari del P.O. di Matera nel 2023 è rimasto inalterato rispetto all'anno precedente, nonostante sia stato costante il processo di rifunzionalizzazione degli stessi, ragion per cui, i numeri indicati per ciascun reparto sono solo teorici.

Infatti, nel corso del 2023, al pari dell'anno precedente, si è provveduto ad un'azione di costante rimodulazione funzionale della dotazione di posti letto tra i vari reparti, con una gestione flessibile degli stessi. In particolare, al fine di evitare il più possibile la diffusione dei contagi tra i pazienti e il personale, accanto all'area di degenza con i posti letto dedicati ai pazienti conclamati positivi, è stata creata un'altra area osservazionale con posti letto dedicati ai pazienti da ricoverare, in attesa di esito del tampone. Tale flessibilità nella gestione dei posti letto, ha consentito all'Azienda di far fronte anche ai picchi di domanda verificatisi nel corso delle varie ondate che si sono succedute dall'inizio della pandemia.

| DIMESSI ORDINARI   | 2021         | 2022         | 2023         | Scostamento 23 - 22 |             |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|-------------|
|                    |              |              |              | assoluto            | %           |
| <b>P.O. MATERA</b> | <b>8.281</b> | <b>8.464</b> | <b>8.598</b> | <b>134</b>          | <b>1,58</b> |

Nel 2023 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 8.598, con un incremento rispetto all'anno precedente (134 ricoveri), pari al +1,58%, che conferma una lieve ripresa delle attività in epoca post pandemica.

Si precisa che i dati riportati nella precedente tabella si riferiscono esclusivamente al numero dei dimessi dai singoli reparti, che ovviamente non tengono conto della numerosità complessiva della casistica trattata, ma attribuiscono al singolo reparto esclusivamente i pazienti dimessi, non anche quelli transitati, sottodimensionando di fatto in alcuni casi la mole di attività. A mero titolo semplificativo è il caso della rianimazione, a cui sono attribuiti solo i pazienti dimessi dall'ospedale, ma la cui attività di ricovero non si esaurisce esclusivamente ad essi, ma tiene in considerazione tutti i pazienti transitati dalla rianimazione e poi trasferiti in altri reparti di degenza da cui sono stati dimessi.

| DEGENZA MEDIA | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23 – 22 % |
|---------------|------|------|------|-----------------------|
| P.O. MATERA   | 8,5  | 9    | 9,06 | 0,67                  |

Nel 2023 la degenza media registrata nel P.O. di Matera è stata pari a 9 giorni, stazionaria rispetto all'anno precedente, in cui si era attestata a 9 giornate, al di sopra del target fissato dal DM 70/2015, che fissa il valore medio della degenza per acuti a 7 giorni.

| TASSO DI OCCUPAZIONE<br>RICOVERI ORDINARI | 2021  | 2022   | 2023   | SCOSTAMENTO<br>22 – 21 |
|---|-------|--------|--------|------------------------|
|   |       |        |        | %                      |
| P.O. MATERA                               | 66,3% | 71,33% | 72,82% | 2,09%                  |

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 2023 evidenzia un valore pari al 72,82% in lievissimo aumento rispetto al 2022, ma in netta diminuzione rispetto ai livelli prepandemici, in cui lo stesso indicatore era pari a circa l'85,4%.

Nella tabella successiva è possibile analizzare il tasso di occupazione per i singoli reparti, si evidenzia che il tasso di occupazione riportato per singolo reparto ospedaliero è stato calcolato sul numero dei pazienti dimessi, attribuendo il ricovero e le relative giornate di degenza interamente al reparto che ha effettuato le dimissioni, senza considerare eventuali trasferimenti in altri reparti, con la conseguente sottostima dei valori di quei reparti che tradizionalmente sono reparti di transito, quali in particolare la Terapia Intensiva e l'UTIC.

Conseguentemente, molti reparti hanno fatto registrare, tassi di occupazione inferiori al 70%, mentre il valore, a livello complessivo ospedaliero, pari a 72,82% è stato inferiore al 90% che costituisce il target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel D.M. n. 70/2015.

| TASSO DI<br>OCCUPAZIONE<br>RICOVERI ORDINARI | 2021        | 2022    | 2023    | Scostamento<br>% |
|--|-------------|---------|---------|------------------|
| CARDIOLOGIA                                  | 111,40%     | 127,49% | 120,34% | -5,61            |
| CHIRURGIA<br>PLASTICA                        | 7,80%       | 0,46%   | 17,67%  | 3741,30          |
| CHIRURGIA<br>GENERALE                        | 59,90%      | 56,83%  | 50,26%  | -11,56           |
| EMATOLOGIA                                   | 87,30%      | 36,81%  | 61,06%  | 65,88            |
| GERIATRIA                                    | 59,60%      | 139,90% | 133,97% | -4,24            |
| MALATTIE INFETTIVE<br>E TROPICALI            | 51,80%      | 46,63%  | 38,33%  | -17,80           |
| MEDICINA<br>GENERALE                         | 92,40%      | 98,33%  | 103,38% | 5,14             |
| NEFROLOGIA                                   | 119,10<br>% | 135,92% | 122,66% | -9,76            |
| NEUROLOGIA                                   | 74,30%      | 84,07%  | 89,67%  | 6,66             |

|                                 |               |               |               |             |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| NEUROPSICHIATRIA<br>INFANTILE   | 19,50%        | 21,66%        | 30,22%        | 39,52       |
| OCULISTICA                      |               | 1,03%         | 0,14%         | -86,41      |
| ORTOPEDIA E<br>TRAUMATOLOGIA    | 68,20%        | 83,10%        | 86,45%        | 4,03        |
| OSTETRICIA E<br>GINECOLOGIA     | 46,70%        | 43,97%        | 40,11%        | -8,78       |
| OTORINOLARINGOIA<br>TRIA        | 34,20%        | 35,85%        | 66,90%        | 86,61       |
| PEDIATRIA-<br>NEONATOLOGIA      | 57,90%        | 50,85%        | 44,95%        | -11,60      |
| PNEUMOLOGIA                     | 86,70%        | 81,11%        | 84,58%        | 4,28        |
| PSICHIATRIA                     | 74,90%        | 70,45%        | 77,67%        | 10,25       |
| TERAPIA INTENS-<br>RIANIMAZIONE | 55,30%        | 41,28%        | 63,91%        | -54,82      |
| UROLOGIA                        | 52,60%        | 75,76%        | 66,69%        | -11,97      |
| UTIC                            | 28,10%        | 26,62%        | 27,42%        | -3,01       |
| <b>TOTALE</b>                   | <b>66,30%</b> | <b>71,33%</b> | <b>72,82%</b> | <b>2,09</b> |

| INDICE DI ROTAZIONE | 2021      | 2022      | 2023      | SCOSTAMENTO<br>23 – 22 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
|                     |           |           |           | %                      |
| <b>P.O. MATERA</b>  | <b>29</b> | <b>29</b> | <b>29</b> | <b>0%</b>              |

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 2023 è stato pari a 29, perfettamente in linea rispetto agli anni precedenti, confermando la notevole diminuzione rispetto ai livelli pre pandemici, in cui era superiore a 40.

| INDICE DI TURN OVER POSTI<br>LETTO ORDINARI | 2021        | 2022        | 2023        | SCOSTAMENTO<br>23 – 21 |
|---|-------------|-------------|-------------|------------------------|
|   |             |             |             | %                      |
| <b>P.O. MATERA</b>                          | <b>4,29</b> | <b>3,62</b> | <b>3,38</b> | <b>-6,63</b>           |

L'Indice di turn over dei posti letto ordinari, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente, calcolato sui pazienti dimessi dai singoli reparti, nell'anno 2023 è stato pari a 3,38 giorni, registrando un lieve miglioramento rispetto al dato del 2022. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero e il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione dei posti letto.

| PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI | 2021        | 2022        | 2023        | SCOSTAMENTO<br>23 – 22 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
|                              |             |             |             | %                      |
| <b>P.O. MATERA</b>           | <b>1,08</b> | <b>1,08</b> | <b>1,07</b> | <b>- 0,54 %</b>        |

Fonte OSLO

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, nel 2023 è stato pari a 1,07, in lievissima diminuzione rispetto a quello dell'anno precedente.

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

| VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI | 2021       | 2022       | 2023       | SCOSTAMENTO 23 – 22 |       |
|------------------------------------|------------|------------|------------|---------------------|-------|
|                                    |            |            |            | ASSOLUTO            | %     |
| P.O. MATERA                        | 30.103.488 | 30.486.923 | 30.875.827 | 388.904             | 1,28% |

Nel 2023 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari complessivamente a **30.875.827** euro, con un incremento rispetto all'anno precedente di 389 mila euro, pari all' 1,28%, che conferma una leggera ripresa delle attività di ricovero ordinario nel corso del 2023.

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

| DAY HOSPITAL - RICOVERI | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23-22 |       |
|-------------------------|------|------|------|-------------------|-------|
|                         |      |      |      | ASSOLUTO          | %     |
| P.O. MATERA             | 981  | 876  | 937  | 61                | 6,96% |

Nel 2023 nel P.O. di Matera sono stati effettuati complessivamente 937 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con un aumento di 61 ricoveri rispetto al 2022, pari a circa il 6,96%.

| VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH | 2021      | 2022      | 2023      | Scostamento 23 - 22 |       |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-------|
|                             |           |           |           | ASSOLUTO            | %     |
| P.O. MATERA                 | 1.437.550 | 1.129.489 | 1.139.904 | 10.415              | 0,92% |

La valorizzazione economica dei ricoveri diurni effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2023 è stata pari complessivamente a **1.139.904** euro, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (0,92%).

#### ATTIVITA' CHIRURGICA P.O. MATERA

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

| INTERVENTI 2022 |                   |              |             |        |
|-----------------|-------------------|--------------|-------------|--------|
|                 | Degenza Ordinaria | Day Hospital | Ambulatorio | Totale |
| P.O. MATERA     | 4.606             | 354          | 2.397       | 7.357  |

| INTERVENTI 2023 |                   |              |             |        |
|-----------------|-------------------|--------------|-------------|--------|
|                 | Degenza Ordinaria | Day Hospital | Ambulatorio | TOTALE |
| P.O. MATERA     | 2940              | 432          | 2639        | 6.011  |

Nel 2023 sono stati effettuati 6.011 interventi chirurgici, facendo registrare un lieve decremento rispetto ai dati relativi all'anno precedente. Nello specifico si rileva un numero di interventi in regime ordinario, pari a 2.940; il numero degli interventi in Day Surgery è stato pari a 432, mentre il numero degli interventi ambulatoriali è stato pari a 2.639.

Nel 2022 sono stati effettuati 7.357 interventi chirurgici, in crescita rispetto al 2021 del 6,25%. Registrano in particolare, un incremento gli interventi chirurgici in regime di degenza ordinaria (+3,62%) e in regime ambulatoriale (+ 26,22%).

Il 62,61% degli interventi complessivi sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, il 4,81% in regime di day hospital, ed il rimanente 26,22% in regime ambulatoriale.

In tali report sono considerati anche le procedure di emodinamica.

#### ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

| Struttura       | 2021    | 2022    | 2023    | Scostamento<br>2023 - 2022 |       |
|-----------------|---------|---------|---------|----------------------------|-------|
|                 |         |         |         | numero                     | %     |
| Ospedale Matera | 512.351 | 468.203 | 479.328 | 11.125                     | 2,37% |

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2023 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 479.328, evidenziando un incremento di 11.125 prestazioni pari al 2,37%

| Struttura       | 2021       | 2022       | 2023       | Scostamento<br>2023 - 2022 |        |
|-----------------|------------|------------|------------|----------------------------|--------|
|                 | valore €   | valore €   | valore €   | numero                     | %      |
| Ospedale Matera | 11.794.436 | 10.236.637 | 12.323.798 | 2.087.160                  | 20,38% |

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dalle U.O. del P.O. di Matera nel 2023 è stato pari a € 12.323.798 e registra un incremento di 2.087.160 pari al 20,38% rispetto al 2022.

Si riporta di seguito la tabella in cui sono illustrati i dati di dettaglio delle prestazioni ambulatoriali del P.O. di Matera:

## 2.4.2.2 PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLICORO

### ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO

#### Accessi in Pronto Soccorso

| EROGATORE_STRUTTURA   | PERIODO_ANNO_ENTRATA           | 2023           |               | 2022           |               |
|---|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|   |                                | NUMERO_ACCESSI | %_SUL_TOTALE  | NUMERO_ACCESSI | %_SUL_TOTALE  |
| 17001102 - PRESIDIO<br>OSPEDALIERO Papa Giovanni<br>Paolo II - POLICORO | 1 - Rosso                      | 55             | 0,2%          | 67             | 0,3%          |
|   | 2 - Giallo                     | -              | -             | 1.883          | 8,2%          |
|   | 3 - Verde                      | 16.157         | 66,8%         | 16.455         | 71,9%         |
|   | 4 - Bianco                     | 532            | 2,2%          | 431            | 1,9%          |
|   | 9 - Non eseguito               | -              | -             | 1              | 0,0%          |
|   | black - DECEDUTO               | 5              | 0,0%          | -              | -             |
|   | blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE | 4.751          | 19,6%         | 2.549          | 11,1%         |
|   | orange - 2 - URGENZA           | 1.015          | 4,2%          | 704            | 3,1%          |
|   | purple - RIENTRO               | 1.667          | 6,9%          | 789            | 3,4%          |
|   | <b>Total</b>                   | <b>24.182</b>  | <b>100,0%</b> | <b>22.879</b>  | <b>100,0%</b> |

Nel 2023 sono stati registrati complessivamente 24.182 accessi nel P.O. di Policoro, facendo registrare rispetto al 2022 un incremento complessivo pari al 5,7% e una media di n. 66 accessi giornalieri.

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

Nell tabella seguente vengono illustrati i dati del numero di abbandoni del Pronto soccorso prima della visita evidenziando un numero di 1.004 abbandoni, pari al 4% del totale accessi, concentrati nel codice bianco e verde, quindi con livello urgenza bassissima.

| nr abbandoni PS prima della visita                                      | PERIODO_ANNO_ENTRATA           | 2023           |               | 2022           |               |
|---|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|   |                                | NUMERO_ACCESSI | %_SUL_TOTALE  | NUMERO_ACCESSI | %_SUL_TOTALE  |
| 17001102 - PRESIDIO<br>OSPEDALIERO Papa Giovanni<br>Paolo II - POLICORO | 1 - Rosso                      | 1              | 0,1%          | -              | -             |
|   | 2 - Giallo                     | -              | -             | 7              | 1,0%          |
|   | 3 - Verde                      | 832            | 82,9%         | 591            | 85,0%         |
|   | 4 - Bianco                     | 132            | 13,1%         | 63             | 9,1%          |
|   | blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE | 30             | 3,0%          | 27             | 3,9%          |
|   | orange - 2 - URGENZA           | 3              | 0,3%          | 1              | 0,1%          |
|   | purple - RIENTRO               | 6              | 0,6%          | 6              | 0,9%          |
|   | <b>Total</b>                   | <b>1.004</b>   | <b>100,0%</b> | <b>695</b>     | <b>100,0%</b> |



Il numero di accessi al Pronto soccorso di Policoro seguiti da ricovero è stato di 2.922 pari al 12% del totale dei ricoveri con un andamento tendenzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

| Accessi PS seguiti da Ricovero                                    | PERIODO_ANNO_ENTRATA           | 2023           | 2023                   | 2023         | 2022           | 2022                   | 2022         |
|---|--------------------------------|----------------|------------------------|--------------|----------------|------------------------|--------------|
| EROGATORE_STRUTTURA   | TRIAGE_INGRESSO                | NUMERO_ACCESSI | PS_SEGUITI_DA_RICOVERO | %_SUL_TOTALE | NUMERO_ACCESSI | PS_SEGUITI_DA_RICOVERO | %_SUL_TOTALE |
| 17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO | 1 - Rosso                      | 55             | 30                     | 0,1%         | 67             | 41                     | 0,2%         |
|   | 2 - Giallo                     | -              | -                      | -            | 1.883          | 814                    | 3,6%         |
|   | 3 - Verde                      | 16.157         | 1.006                  | 4,2%         | 16.455         | 1.107                  | 4,8%         |
|   | 4 - Bianco                     | 532            | 2                      | 0,0%         | 431            | 1                      | 0,0%         |
|   | 9 - Non eseguito               | -              | -                      | -            | 1              | 0                      | 0,0%         |
|   | black - DECEDUTO               | 5              | 0                      | 0,0%         | -              | -                      | -            |
|   | blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE | 4.751          | 1.341                  | 5,5%         | 2.549          | 681                    | 3,0%         |
|   | orange - 2 - URGENZA           | 1.015          | 498                    | 2,1%         | 704            | 341                    | 1,5%         |
|   | purple - RIENTRO               | 1.667          | 45                     | 0,2%         | 789            | 18                     | 0,1%         |
|   | <b>Total</b>                   | <b>24.182</b>  | <b>2.922</b>           | <b>12,1%</b> | <b>22.879</b>  | <b>3.003</b>           | <b>13,1%</b> |
| <b>Total</b>  |                                | <b>24.182</b>  | <b>2.922</b>           | <b>12,1%</b> | <b>22.879</b>  | <b>3.003</b>           | <b>13,1%</b> |

## ATTIVITA' DI DEGENZA

### RICOVERI ORDINARI

| DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI | 2021      | 2022      | 2023      | Scostamento 23-22 |           |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-----------|
|                                |           |           |           | Assoluto          | %         |
| <b>P.O. POLICORO</b>           | <b>92</b> | <b>92</b> | <b>92</b> | <b>0</b>          | <b>0%</b> |

I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2023, pari complessivamente a 92, non hanno subito variazioni rispetto agli anni precedenti.

| DIMESSI ORDINARI     | 2021         | 2022         | 2023         | Scostamento 23-22 |              |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|
|                      |              |              |              | assoluto          | %            |
| <b>P.O. POLICORO</b> | <b>4.235</b> | <b>4.234</b> | <b>4.250</b> | <b>16</b>         | <b>0,38%</b> |

Nel 2023 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 4.250, facendo registrare un lieve incremento rispetto al 2022.

| DEGENZA MEDIA        | 2021        | 2022        | 2023        | Scostamento 23-22 |  |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|--|
|                      |             |             |             | %                 |  |
| <b>P.O. POLICORO</b> | <b>5,74</b> | <b>5,72</b> | <b>6,09</b> | <b>6,47%</b>      |  |

Nel 2023 la degenza media registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 6,09 giorni, nel pieno rispetto del target stabilito dal DM 70/2015, pari a 7 giornate, sostanzialmente in linea rispetto agli anni precedenti.

| TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI | 2021          | 2022          | 2023          | Scostamento 23-22 |  |
|--|---------------|---------------|---------------|-------------------|--|
|  |               |               |               | %                 |  |
| <b>P.O. POLICORO</b>                   | <b>72,60%</b> | <b>72,31%</b> | <b>77,34%</b> | <b>6,96%</b>      |  |

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

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2022, si colloca su valori nettamente inferiori a quelli pre-pandemici del 2019, al di sotto del 90%, che costituisce il target fissato dal D.M. 70/2015.

| INDICE DI ROTAZIONE | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23-22 |
|---------------------|------|------|------|-------------------|
|                     |      |      |      | %                 |
| P.O. POLICORO       | 46   | 46   | 46   | 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 2023 per il P.O. di Policoro è stato pari a 46, in linea rispetto agli anni precedenti.

| INDICE DI TURN OVER | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23-22 |
|---------------------|------|------|------|-------------------|
|                     |      |      |      | %                 |
| P.O. POLICORO       | 2,16 | 2,19 | 1,78 | -18,26            |

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 2023 è stato pari per il P.O. di Policoro a 1,78 giorni.

| PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23-22 |
|------------------------------|------|------|------|-------------------|
|                              |      |      |      | %                 |
| P.O. POLICORO                | 0,9  | 0,9  | 0,9  | 1,12%             |

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro nel 2023 è stato pari a 0,9 stazionario rispetto agli anni precedenti.

| VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI | 2021       | 2022          | 2023          | Scostamento 23-22 |       |
|------------------------------------|------------|---------------|---------------|-------------------|-------|
|                                    |            |               |               | assoluto          | %     |
| P.O. POLICORO                      | 11.069.086 | 10.739.018,50 | 10.148.861,00 | -590.157,50       | -5,50 |

Nel 2023 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Policoro è stato pari complessivamente a 10.148.861 euro, evidenziando un decremento rispetto all'anno precedente pari al - 5,50%.

#### ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

| NUMERO RICOVERI DAY HOSPITAL | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23-22 |      |
|------------------------------|------|------|------|-------------------|------|
|                              |      |      |      | assoluto          | %    |
| P.O. POLICORO                | 526  | 475  | 485  | 10                | 2,11 |

Nel 2023 nell'Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 485 ricoveri in Day Hospital in decremento rispetto al 2022 (2,11%).

| VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH | 2021           | 2022           | 2023           | Scostamento 23-22 |               |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|---------------|
|                             |                |                |                | assoluto          | %             |
| <b>TOTALE</b>               | <b>763.948</b> | <b>786.471</b> | <b>680.606</b> | <b>-105.866</b>   | <b>-13,46</b> |

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2023 è stata pari a 680.606 euro, in decremento rispetto all'anno precedente del + 13,46%.

#### ATTIVITA' CHIRURGICA

| P.O. POLICORO |                   |              |              |              |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| 2021          | Degenza Ordinaria | Day Hospital | Ambulatorio  | Totale       |
| <b>Totale</b> | <b>1.628</b>      | <b>374</b>   | <b>1.065</b> | <b>3.067</b> |

| P.O. POLICORO        |                   |              |             |              |
|----------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|
| 2022                 | Degenza Ordinaria | Day Hospital | Ambulatorio | Totale       |
| <b>P.O. POLICORO</b> | <b>1.529</b>      | <b>316</b>   | <b>765</b>  | <b>2.610</b> |

| P.O. POLICORO        |                   |              |             |              |
|----------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|
| 2023                 | Degenza Ordinaria | Day Hospital | Ambulatorio | Totale       |
| <b>P.O. POLICORO</b> | <b>1.367</b>      | <b>316</b>   | <b>833</b>  | <b>2.516</b> |

Nel 2023 nel P.O. di Policoro sono stati effettuati 2.516 interventi chirurgici, di cui 1.367 sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, e 316, in regime di day hospital, e 833 in regime ambulatoriale. La tendenza in atto evidenzia lo spostamento del setting assistenziale dal regime ordinario al day hospital ed a quello ambulatoriale, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali.

#### ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALIERA

| SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO |         |         |         |                  |           |           |           |                   |
|---|---------|---------|---------|------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| SERVIZIO  | 2021    | 2022    | 2023    | Scost.<br>23- 22 | 2021      | 2022      | 2023      | Scost.<br>23 - 22 |
|   | Numero  |         |         |                  | valore €  |           |           |                   |
| Ospedale Policoro   | 307.174 | 304.063 | 373.296 | 22,76%           | 2.535.686 | 2.189.760 | 2.579.740 | 17,8%             |

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2023 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 373.296 evidenziando un incremento 22,76% rispetto all'anno precedente, analogamente al valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi del P.O. di Policoro che è stato pari a 2.579.740 euro, con un incremento pari al 17,8% rispetto al 2022.

## **IL PROCESSO DI RICONVERSIONE DEGLI OSPEDALI DISTRETTUALI**

L'Azienda Sanitaria di Matera ha curato la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchì, in cui sono definitivamente cessate tutte le attività ospedaliere per acuti e si è avviato il processo di riconversione in senso territoriale, che troverà nei futuri periodi di gestione un ulteriore momento di sviluppo attraverso il rafforzamento del ruolo e della mission definita per tali strutture dalla programmazione regionale, con specifico riferimento al modello di Ospedale di Comunità previsto dal PNRR.

Tale processo è coerente con gli scenari attuali e futuri che esaltano la valenza strategica dei piccoli ospedali nei percorsi della fragilità, della cronicità, della prevenzione, della riabilitazione, della lungodegenza, della continuità assistenziale, nell'ambito della integrazione ospedale – territorio. I suddetti presidi distrettuali, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione, devono diventare sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità.

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

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

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

- per l'Ospedale di Stigliano, il mantenimento delle attività di lungodegenza medica per la cura delle patologie cronico – degenerative, da ripristinare dopo l'interruzione negli anni passati a causa della pandemia, oltre al mantenimento delle attività dell'Hospice, destinate alla presa in carico dei malati terminali.

Presso l'Ospedale di Tricarico si ha la gestione diretta delle attività di lungodegenza medica e quella in convenzione con la Fondazione Don Gnocchi per le attività di Riabilitazione cod. 56 e cod. 60 oltre che per la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), con la promozione di forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale.

Per l'Ospedale di Tinchì si prevede, accanto al potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, il consolidamento delle attività del Centro Dialisi, finalizzato a migliorare la qualità delle prestazioni di dialisi erogate ai pazienti. Inoltre nella suddetta struttura, dopo aver ultimato i lavori di consolidamento strutturale, è allo studio l'ipotesi di avviare un servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica, anche in considerazione della attuale disponibilità ulteriore di 21 posti letto post acuzie cod. 56 rispetto a quelli già attivati presso gli Ospedali Distrettuali di Tricarico e Stigliano, ai sensi della D.G.R. n. 1479/2016.

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

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

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria territoriale rivolta a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi.

L'OdC è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti. Possono accedere all'OdC pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (entro 30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.

L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti. L'investimento previsto nel PNRR si concretizzerà nella realizzazione di 381 nuovi Ospedali di Comunità, di cui 4 previsti per la Basilicata, per un totale di 7.620 posti letto (70 posti letto per la Basilicata), che vanno ad aggiungersi ai 3.163 posti letto già esistenti in tutte le Regioni italiane con un orizzonte per il completamento della sua realizzazione previsto per la metà del 2026. Con deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, sono stati individuati quali Ospedali di Comunità per l'ASM gli Ospedali di Tinchì e di Stigliano.

#### **2.4.2.3 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO**

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

#### **ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO**

| DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI  | 2021      | 2022      | Scostamento |           |
|---------------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|
|                                 |           |           | assoluto    | %         |
| DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA | 48        | 48        | 0           | 0%        |
| LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA     | 16        | 16        | 0           | 0%        |
| LUNGODEGENZA MEDICA             | 30        | 30        | 0           | 0%        |
| COMA VEGETATIVO                 | 5         | 5         | 0           | 0%        |
| <b>TOTALE</b>                   | <b>99</b> | <b>99</b> | <b>0</b>    | <b>0%</b> |

Nel corso del 2022 si sono svolte le attività presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico, secondo il modello organizzativo definito dalla programmazione aziendale e regionale.

| DIMESSI ORDINARI                | 2021       | 2022       | 2023       | Scostamento |              |
|---------------------------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
|                                 |            |            |            | assoluto    | %            |
| DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA | 282        | 370        | 430        | 60          | 16,22        |
| LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA     | 134        | 141        | 154        | 13          | 9,22         |
| LUNGODEGENZA MEDICA             | 99         | 104        | 135        | 31          | 29,81        |
| COMA VEGETATIVO                 | 4          | 8          | 10         | 2           | 25,00        |
| <b>TOTALE</b>                   | <b>519</b> | <b>623</b> | <b>729</b> | <b>106</b>  | <b>17,01</b> |

| VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI | 2022             | 2023                | Scostamento 23-22 |              |
|------------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------|
|                                    |                  |                     | assoluto          | %            |
| <b>P.O. TRICARICO</b>              | <b>5.182.622</b> | <b>5.948.642,33</b> | <b>766.020</b>    | <b>14,78</b> |

Nel 2023 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale distrettuale di Tricarico sono stati 729, evidenziando un significativo incremento, pari al +17,01%, rispetto all'anno precedente, che ha riguardato tutte le unità operative presenti e che ha fatto registrare un incremento del 14,78% nel valore economico.

#### ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO

| SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO |        |         |                   |            |            |                   |
|---|--------|---------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| Struttura   | 2022   | 2023    | Scost.<br>23 - 22 | 2022       | 2023       | Scost.<br>23 - 22 |
|   | numero |         |                   | valore €   |            |                   |
| Ospedale Tricarico  | 98.007 | 124.610 | 27%               | 328.013,59 | 441.308,57 | 34,53%            |

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2023 dai servizi dell'Ospedale di Tricarico sono state complessivamente 124.610, evidenziando un incremento del 27% rispetto al 2022.

Analogo trend è stato evidenziato con riferimento alla valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali, che nel 2023 è stata pari a 441.308 euro., con un incremento di circa il 35%

L'incremento delle prestazioni ambulatoriali con rispettiva valorizzazione economica ha riguardato il Laboratorio Analisi e la Radiologia.

#### 2.4.2.4 OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

L'Ospedale distrettuale di Stigliano è, insieme agli Ospedali Distrettuali di Tinchì e Tricarico, oggetto di un processo di rifunzionalizzazione, avviato con la progressiva e definitiva dismissione dei posti letto per acuti e da perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale in conformità alle linee di indirizzo nazionali e regionali.

#### ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2023 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano sono state complessivamente 13.837 evidenziando un incremento del 5,1%. Anche la valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali che nel 2023 è stata pari a 123.062,3 euro, con un aumento del 36% rispetto al 2022.



| SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO |        |        |                   |           |            |                   |
|---|--------|--------|-------------------|-----------|------------|-------------------|
| Struttura   | 2022   | 2023   | Scost.<br>23 - 22 | 2022      | 2023       | Scost.<br>23 - 22 |
|   | numero |        |                   | valore €  |            |                   |
| Ospedale Stigliano  | 13.155 | 13.837 | 5,18%             | 90.387,08 | 123.062,30 | 36,15%            |

Dati SIS OSLO

#### HOSPICE DI STIGLIANO

L'Hospice di Stigliano con una dotazione di 8 posti letto, di cui 7 ordinari e 1 DH, nel 2023 ha effettuato 69 ricoveri, di tali ricoveri 59 sono ordinari, contro i 54 del 2022 evidenziando una crescita rispetto al 2022 del 9,25%; i rimanenti 10 sono in Day Hospital, contro i 25 dell'anno precedente.

| DIMESSI ORDINARI | 2021 | 2022 | 2023 | Scostamento 23 - 22 |       |
|------------------|------|------|------|---------------------|-------|
|                  |      |      |      | assoluto            | %     |
| HOSPICE          | 47   | 54   | 59   | 5                   | 9,25% |

#### **2.4.2.5 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI**

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

In particolare, presso l'Ospedale Distrettuale di Tinchì, situato in un blocco adiacente al suddetto Presidio, è stato operativo anche nel 2023, il Centro Dialisi, realizzato nel 2017 attraverso un progetto di finanza.

Si riportano di seguito le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate con le corrispondenti valorizzazioni economiche.

| EROGATORE_STRUTTURA                                 | IMPORTO_2022         | QUANTITA_2022  | IMPORTO_2023         | QUANTITA_2023  |
|---|----------------------|----------------|----------------------|----------------|
| 052001-202 - Laboratorio di Analisi Ospedale Tinchì | €408.606,04          | 112.732        | €482.150,00          | 132.467        |
| 052036-202 - Centro Trasfusionale Ospedale Tinchì   | €967,31              | 125            | €992,25              | 134            |
| 052018-202 - Endocrinologia Ospedale Tinchì         | €432.967,53          | 18.982         | €405.928,97          | 18.432         |
| 052032-202 - Nefrologia Ospedale Tinchì             | €1.501.524,63        | 23.411         | €1.547.616,39        | 24.420         |
| 052029-202 - Fisioterapia Ospedale Tinchì           | €93.900,95           | 10.936         | €95.826,48           | 10.346         |
| 052014-202 - Chirurgia Ospedale Tinchì              | €41.847,17           | 5.068          | €32.178,63           | 3.994          |
| 052083-202 - Cure Palliative Ospedale Tinchì        | €30.583,21           | 1.194          | €37.733,30           | 1.643          |
| 052027-202 - Neuropsichiatria Ospedale Tinchì       | €2.234,52            | 188            | €2.618,03            | 224            |
| 052023-202 - Otorinolaringoiatria Ospedale Tinchì   | €2.980,16            | 158            | €18.255,13           | 981            |
| <b>Totale</b>                                       | <b>€2.515.611,52</b> | <b>172.794</b> | <b>€2.623.299,18</b> | <b>192.641</b> |

Fonte dati: SIS Oslo prestazioni eseguite – più prestazioni centro Dialisi

#### 2.4.3. ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale dell'ASM, viene erogata, per le varie branche di prestazioni, sia mediante presidi a gestione diretta, sia mediante strutture convenzionate.

Dal punto di vista macro organizzativo l'assistenza territoriale dell'ASM, nel 2023 era ancora articolata 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.

Si fa presente che la Giunta Regionale con la delibera del 30 dicembre 2022, n.948 "D.M. Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022- G.U. n. 144 del 22.6.2022 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale" ha adottato il Provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 2 che istituisce n. 2 ambiti territoriali distrettuali per la Provincia di Matera.

1) DISTRETTO 5 MATERA-MEDIO BASENTO (ATD Tricarico) composto dai Comuni di Bernalda, Calciano, Ferrandina, Garaguso, Grassano, Grottole, Irsina, Matera, Montescaglioso, Miglionico, Oliveto Lucano, Pomarico, Salandra, Tricarico con sede in MATERA in Via Montescaglioso snc;

2) DISTRETTO 6 METAPONTO-COLLINA MATERANA composto dai Comuni di Accettura, Aliano, Cirigliano, Colobraro, Craco, Pag. 3 a 5 Gorgoglione, Montalbano Jonico, Nova Siri, Pisticci, Policoro, Rotondella, San Giorgio Lucano, San Mauro Forte, Scanzano Jonico, Stigliano, Tursi, Valsinni con sede in POLICORO in Via Moncenisio n.1.

Il Piano Operativo Territoriale ridisegna l'articolazione organizzativa distrettuale prevedendo la figura del Direttore Responsabile del Distretto, la Struttura di Coordinamento delle Attività Distrettuali, e le Strutture che afferiscono alla Direzione Distrettuale.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- a) cure primarie;
- b) farmaceutica;
- c) domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- d) specialistica ambulatoriale e protesica;
- e) riabilitativa;
- f) consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- g) sociosanitaria;
- h) dipendenze patologiche;
- i) residenziale e semiresidenziale socio sanitaria territoriale.

Il Distretto diviene l'articolazione aziendale deputata all'integrazione tra diversi servizi e strutture presenti sul territorio al fine di garantire un'efficace risposta ai bisogni di salute espressi dalla popolazione.

Esso perde la sua funzione di coordinamento delle reti di servizi territoriali e dei terzi convenzionati, ma diviene "agenzia di salute" in grado di affermare e implementare un modello di "Medicina d'Iniziativa" in quanto "modello assistenziale di prevenzione e di gestione delle malattie croniche" orientato alla promozione della salute, che non aspetta il cittadino in ospedale o in altra struttura sanitaria, ma lo assiste "in modo proattivo" già nelle fasi precoci dell'insorgenza o dell'evoluzione della condizione morbosa.

Nello specifico con riferimento alle strutture a gestione diretta si riporta il numero di strutture erogatrici per singola branca di attività assistenziale:

- **N. 5 Poliambulatori** specialistici all'interno dei 5 plessi Ospedalieri aziendali che erogano attività clinica, diagnostica strumentale e per immagini ed attività di laboratorio;
- **N. 21 sedi distrettuali comunali** che erogano attività specialistiche ambulatoriali;
- **N. 2 CSM**, 1 a Matera e 1 a Policoro, che erogano attività di assistenza ai disabili psichici;

- **N. 2 SERT**, 1 a Matera e 1 a Policoro che erogano attività di assistenza ai tossicodipendenti;
- **N. 2 Centri Diurni**, 1 a Matera e 1 a Policoro, che erogano attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici;
- **N. 1 consultorio con 7 sedi territoriali** che erogano attività di consultorio familiare all'interno delle sedi distrettuali;
- **N. 1 Hospice** che eroga assistenza ai malati terminali, situato nell'Ospedale di Stigliano.

Con riferimento alle strutture convenzionate, vi sono:

- **N. 4 Centri Privati Accreditati** che erogano attività di diagnostica strumentale e per immagini (ex art. 25 L. 833/78);
- **N. 6 Centri Privati Accreditati** che erogano attività di laboratorio (ex art. 25 L. 833/78);
- **N. 7 Centri Privati accreditati** che erogano attività di Fisiokinesiterapia (ex art. 25 L. 833/78);
- **N. 1 Medico convenzionato** che eroga attività clinica della branca cardiologica (ex art. 25 L. 833/78);
- **N. 4 Centri di Riabilitazione** che erogano attività di assistenza riabilitativa ambulatoriale/domiciliare (ex art. 26 L. 833/78);
- **N. 1 Struttura Padri Trinitari a Bernalda** per anziani non autosufficienti con n° 2 tipologie R3 e R2D – Nucleo Alzheimer, per n° 20 posti letto ciascuna.

Afferiscono, inoltre, alla gestione CEA i ricoveri di pazienti invalidi gravi fuori Regione, in Strutture accreditate e convenzionate con le ASL di afferenza, a seguito di istruttoria sanitaria in capo alla UVI – Unità di Valutazione Interdisciplinare.

Il numero di tali strutture varia nel tempo e, nell'anno 2022, sono state pari a n° 14.

Inoltre vi sono:

- **N. 14 Residenze Psichiatriche** (Case Alloggio e/o Gruppi Appartamento) che erogano attività residenziale di assistenza ai disabili psichici;
- **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);
  - attività ambulatoriali per disabilità importanti e con esiti permanenti nonché per disabilità minimali e transitorie.
  - 20 posti letto per R.S.A. per anziani non autosufficienti e con prevalenza di problematiche neurodegenerative e dementigene.
- A partire dal 2014 vi è stata la riconversione di 10 dei posti letto dal codice R3 medio-bassa intensità al codice R2 elevata intensità (deliberazione aziendale n. 838/2014), in ottemperanza alle linee di indirizzo programmatiche regionali.
- attività ambulatoriali per disabilità importanti e con esiti permanenti nonché per disabilità minimali e transitorie.

Oltre al Polo Riabilitativo di Tricarico, altro centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 gestito direttamente dall'Azienda è l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile Territoriale che eroga attività di riabilitazione neuropsichiatrica infantile in regime ambulatoriale.

Dai primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha avviato le attività della R.E.M.S. (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) presso Tinchì, portando a compimento in soli 100 giorni, un importante investimento finanziato dalla Regione Basilicata. Tale intervento che ha consentito alla Regione Basilicata di essere la prima Regione del meridione ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Relativamente alla Medicina Generale, nell'Azienda operano mediamente 144 Medici di Medicina Generale e 20 Pediatri di Libera Scelta.

Al 31/12/2023 i Medici Specialisti Interni in convenzione con l'Azienda erano 59.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale, tra cui sono ricomprese le postazioni di guardia medica turistica, con più di 120 medici dedicati in rapporto di convenzione con l'Azienda.

Sul territorio aziendale, inoltre, sono dislocate in punti geografici strategici, 14 postazioni di 118, con medici dedicati all'Emergenza Territoriale, la cui gestione è passata all'ASP a far data dal 01/01/2017, ai sensi della L.R. n. 2/2017.

Nel territorio dell'ASM nel 2023 hanno operato n. 68 farmacie convenzionate aperte al pubblico, di cui 17 nel Capoluogo di Provincia.

In merito alle strategie di potenziamento dell'assistenza territoriale rimane obiettivo prioritario dell'Azienda la concreta implementazione del modello distrettuale e la ridefinizione della governance dei Distretti in conformità a quanto previsto nel PNRR. L'obiettivo è quello di favorire il progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, ed in tale prospettiva il Distretto assume un ruolo determinante, quale punto di raccordo per la presa in carico del paziente, in cui si riportano ad unitarietà i percorsi di cura ed assistenza, evitando la frammentazione degli interventi con un fondamentale recupero dell'efficienza produttiva e dell'efficacia della risposta sanitaria. Sul versante del potenziamento delle attività territoriali, inoltre, l'Azienda intende avviare un percorso di attualizzazione ed aggiornamento degli strumenti per favorire la valorizzazione della medicina generale attraverso un ruolo attivo e partecipativo dei MMG/PLS, in grado di garantire una più fattiva collaborazione degli stessi nel raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, quali:

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

Nell'attuale contesto locale, l'esercizio dell'assistenza primaria in forma singola è ancora prevalente, con conseguenti orari di apertura al pubblico non sempre coerenti con le esigenze della popolazione che, nonostante la presenza della continuità assistenziale 24 h/giorno e 7/7 giorni, il più delle volte continua a ricorrere al pronto soccorso in caso di bisogno urgente. Il modello UCCP dell'integrazione nelle Case della salute o simili è rimasta un'incompiuta. Il potenziamento delle cure primarie della ASM nei prossimi anni dovrà necessariamente passare attraverso la realizzazione delle Case della Comunità (CdC), che costituiscono uno degli obiettivi inseriti nel PNRR, quali strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria, in cui il cittadino può trovare una risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o sociosanitarie.

In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e altri.

La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità mira a rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. La figura chiave nella Casa della Comunità è indubbiamente l'infermiere di famiglia, figura già introdotta dal Decreto Legge n. 34/2020 che, grazie alle sue conoscenze e competenze specialistiche nel settore delle cure primarie e della sanità pubblica, diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità. Secondo il PNRR, la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici. La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e i servizi dedicati alla tutela della

donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

Domiciliare (ADI), attraverso l'incremento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, che secondo le previsioni contenute nel suddetto PNRR, deve consentire di prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, in particolare coloro con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. Per realizzare tale obiettivo, secondo quanto previsto dal PNRR si renderà necessario:

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

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

Nel PNRR si prevede che le COT siano pienamente operative e distribuite in tutto il territorio entro il secondo trimestre del 2024. È di tutta evidenza che in questo scenario snodo centrale per la realizzazione dei suddetti processi è lo sviluppo della telemedicina attraverso il finanziamento di progetti proposti dalla Regione sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute. L'obiettivo è quello di migliorare radicalmente la gestione dei pazienti con malattie croniche ed in particolare di coloro che hanno più di 65 anni promuovendo un approccio multilaterale, attraverso la creazione di un sistema di interconnessione dei dati clinici (derivanti anche da dispositivi medici, quali, ad esempio, dispositivi impiantabili, come i pacemaker) che consenta la loro disponibilità in tempo reale sul cloud.

Attraverso questa azione si intende favorire l'implementazione di innovativi modelli di gestione clinica per assistere i pazienti in ogni ambito clinico all'interno della propria abitazione, quali la tele-assistenza, il tele-consiglio, il tele-monitoraggio e la tele-refertazione, fornendo a pazienti/caregiver l'assistenza sanitaria sia con i professionisti sia con gli strumenti della telemedicina, della digitalizzazione, dell'intelligenza artificiale e degli strumenti di apprendimento automatico (machine learning) nel contesto globale delle cure primarie. Nel corso del 2023 sono proseguiti gli interventi sul territorio esplicitati nello specifico Piano Operativo adottato dall'ASM, in recepimento della DGR n. 612/2020, con deliberazione aziendale n. 847/2020, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 del 03/11/2020. Nello specifico, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo Organizzative nazionali, così come recepite a livello regionale, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, il Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM nasce dalla consapevolezza della centralità dell'assistenza sul territorio nella gestione dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del COVID – 19 e dalla conseguente necessità di rafforzare la rete assistenziale territoriale in termini sia di prevenzione del contagio che di presa in carico dei pazienti e successivo monitoraggio.

L'insieme degli interventi previsti nel suddetto piano operativo è destinato a produrre effetti strutturali di potenziamento della rete assistenziale territoriale dell'ASM con lo scopo di consolidare in maniera stabile nel tempo, con riferimento specifico all'implementazione dell'infermiere di famiglia, al potenziamento dell'ADI e al rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio nella presa in carico dei pazienti cronici e più in generale dei soggetti fragili. In particolare, gli interventi indicati nel suddetto Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM prevedono:

1. Potenziamento dell'ADI attraverso l'incremento delle azioni terapeutiche ed assistenziali al fine di:
  - Assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza;



- Garantire il massimo livello di assistenza in favore dei pazienti isolati;  
- Rafforzare i servizi di assistenza domiciliare per tutti i pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.). Il raggiungimento dei suddetti obiettivi non può prescindere dal potenziamento della dotazione di personale dell'ADI, con specifico riferimento alle figure professionali mediche, infermieristiche ed assistenti sociali, da destinare sia a Matera che a Policoro oltre ad una riorganizzazione e implementazione degli spazi a disposizione del servizio.

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

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

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

All'infermiere di famiglia si intende affidare le seguenti funzioni:

- la valutazione dei bisogni di salute della comunità;
- la promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- la presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età;
- la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti;
- la valutazione personalizzata dei problemi socio-sanitari che influenzano la salute, in collaborazione con gli altri attori delle cure, per la loro risoluzione;
- la definizione di programmi di intervento basata su prove scientifiche di efficacia;
- la valutazione degli standard qualitativi per l'assistenza infermieristica nelle strutture residenziali;
- la definizione di ambiti e problemi di ricerca clinica e sociale. In tal modo, l'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC) integra con un ruolo nuovo, preventivo, proattivo e collaborativo, il contributo degli attori delle Cure Primarie, delle Cure Intermedie e della Residenzialità Sociosanitaria, per la salute dei cittadini, collaborando con i Medici di Medicina Generale (MMG), con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con i Medici Specialisti di riferimento per la patologia e altri professionisti non medici a seconda delle specifiche esigenze dell'assistito e con le Unità speciali territoriali Covid (USCO), lavorando in Team.

La proattività è caratteristica specifica dell'IFeC, che deve partecipare al lavoro di rete con le altre professioni socio-sanitarie e con i membri della comunità. L'introduzione dell'infermiere di famiglia si propone, pertanto, di favorire il passaggio dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina d'iniziativa e l'evoluzione dal focus sulla malattia all'orientamento alla persona e al contesto di vita. Strumento imprescindibile per l'attività dell'infermiere di Comunità nel contesto aziendale è l'implementazione dell'ambulatorio infermieristico territoriale.

Il numero e le caratteristiche dell'Ambulatorio saranno determinati tenendo conto dell'orografia del territorio e quindi nel rispetto del numero e delle caratteristiche della popolazione. All'interno di tali strutture sarà garantita la corretta esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche prescritte dalle USCO dai MMG e dal Servizio ADI. A tal fine gli Ambulatori dovranno essere forniti di tutte le apparecchiature per consentire l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche prescritte. Inoltre l'infermiere di Comunità deve poter accedere all'inserimento tempestivo dei dati sulla piattaforma informatizzata regionale, con lo



scopo di rafforzare il governo delle interazioni tra i servizi per la presa in carico dei pazienti a livello territoriale e garantire l'omogeneità dei percorsi assistenziali. Deve utilizzare strumenti informatici, telemonitoraggio e la telemedicina per il controllo remoto dei pazienti presi in carico.

4. Implementazione di assistenti sociali per valutazione multidimensionale al fine di supportare le USCO nella valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e nell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari del territorio. Nello specifico si prevede l'attivazione dell'U.V.M. – Unità di Valutazione Multidimensionale finalizzata a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a livello territoriale. Tale Unità deve essere costituita da un'equipe professionale con competenze multidisciplinari in grado di leggere le esigenze dei cittadini con bisogni sanitari e sociali complessi e di rilevare e classificare le condizioni di bisogno, per poter definire il percorso più appropriato di trattamento dell'utente. Sebbene dal territorio emerga l'esigenza di stabilire nuove forme di accesso ai servizi socio-sanitari, la UVM costituisce ad oggi il punto di accesso prioritario, in particolare per i pazienti anziani e pluripatologici, e rappresenta lo strumento essenziale per garantire l'integrazione dei servizi territoriali (Distretto, Comuni e altri soggetti della rete dei servizi).

5. Istituzione di Centrale Operativa per il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali al fine di favorire il raccordo tra servizi territoriali e sistema di emergenza-urgenza. Tale Centrale Operativa è posta nell'ambito del Servizio ADI ed opera in stretta sinergia ed integrazione con le Direzioni dei Distretti Aziendali, con lo scopo di rafforzare il governo delle interazioni tra i servizi per la presa in carico dei pazienti a livello territoriale e per garantirne l'omogeneità dei percorsi assistenziali. In particolare la Centrale Operativa attraverso proprio personale dedicato, con specifico riferimento a medici, infermieri, assistenti sociali e amministrativi, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici e la telemedicina, finalizzati al controllo da remoto, deve garantire:

- la valutazione e la presa in carico dei pazienti fragili dimissibili dai presidi ospedalieri per la appropriata assegnazione ai servizi di prossimità o alle varie forme di residenzialità per il soddisfacimento dei fabbisogni assistenziali,
- il monitoraggio dei pazienti posti in sorveglianza attiva o in quarantena precauzionale, sia a proprio domicilio che nelle strutture ricettive dedicate, coordinandosi con il servizio di emergenza – territoriale nel caso di peggioramento delle condizioni cliniche dei pazienti e conseguente necessità di ospedalizzazione
- la fornitura ai pazienti dei saturimetri e delle altre apparecchiature necessarie per il controllo a distanza dei parametri vitali la Centrale Operativa deve disporre di supporti informatici e di telemedicina, oltre che di sistema di valutazione per la presa in carico del paziente, che devono integrarsi con il sistema Atl@nte utilizzato per l'assistenza domiciliare.

Tale Centrale Operativa è destinata a sopravvivere al periodo emergenziale e a consolidarsi come organizzazione stabile all'interno dell'ADI per permettere lo sviluppo di politiche ed azioni per la presa in carico a livello territoriale dei soggetti fragili e cronici in stretta integrazione con le Direzioni dei Distretti Aziendali al fine di favorire l'equità di accesso alle cure e a tutte le attività di prossimità presenti sul territorio. Il Distretto costituisce il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi ed è deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta. Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al Distretto, pertanto, possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- di programmazione dei servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento e di pianificazione delle innovazioni organizzativo/produttive locali, alle decisioni in materia di logistica,

accesso, offerta di servizi, assicurando la fruizione delle prestazioni all'utenza, compatibilmente con le risorse disponibili;

- di erogazione dei servizi sanitari territoriali;
- di garanzia rispetto all'accesso ai servizi, all'equità e alla qualità delle cure erogate, attraverso il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi, la verifica delle criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra questi e l'utenza finale.

L'attuazione dell'assetto organizzativo pianificato necessita accanto al potenziamento ed estensione innovativa delle strutture e dei servizi dedicati a tale finalità, si proceda anche ad un maggior utilizzo di risorse umane impiegate sul territorio, reclutando personale aggiuntivo.

#### 2.4.3.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale, le prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia nel numero che nella valorizzazione economica, relativamente agli anni 2023 -2022.

##### DISTRETTO DI MATERA

| DISTRETTO DI MATERA<br>EROGATORE_STRUTTURA |  | IMPORTO_2022       | QUANTITA_2022 | IMPORTO_2023       | QUANTITA_2023 |
|--|--|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | <b>TOTALE</b>  | <b>€628.617,66</b> | <b>32.545</b> | <b>€448.463,12</b> | <b>24.467</b> |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 041072-202 -<br>Assistenza<br>sanitariaOspedale<br>Matera  | €15.127,83         | 5.863         | €15.327,78         | 5.941         |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaP<br>oliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)        | €26.019,17         | 1.700         | €25.557,80         | 1.683         |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043049-202 -<br>Medicina dello<br>SportPoliambulatori<br>o Matera (Via<br>Montescaglioso)        | €63.993,50         | 1.252         | €62.790,90         | 1.339         |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043088-202 -<br>Pneumologia<br>Territoriale<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso) | €182.878,96        | 8.325         | €0,00              | 0             |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043070-202 -<br>Fisiatria Territoriale<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)      | €9.704,72          | 517           | €11.194,83         | 588           |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043062-202 -<br>Diabetologia<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)                | €6.419,40          | 415           | €8.262,78          | 583           |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043026-202 -<br>Ortopedia<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)                   | €56.001,16         | 2.634         | €61.264,59         | 2.867         |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA                      | 043021-202 -<br>Reumatologia   | €22.985,66         | 1.458         | €25.875,77         | 1.666         |

|                       |   |            |       |            |       |
|-----------------------|---|------------|-------|------------|-------|
|                       | Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)   |            |       |            |       |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 041091-202 -<br>Direzione Sanitaria<br>Ospedale Matera                                      | €20,66     | 1     | €0,00      | 0     |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043050-202 -<br>Allergologia<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)           | €13.110,96 | 599   | €18.229,24 | 828   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043091-202 -<br>Direzione Sanitaria<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)    | €144,62    | 7     | €0,00      | 0     |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 041048-202 -<br>Radioterapia<br>Ospedale Matera   | €531,98    | 28    | €2.009,14  | 104   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043025-202 -<br>NeurologiaPoliambul<br>atorio Matera (Via<br>Montescaglioso)                | €23.255,24 | 1.336 | €18.787,41 | 1.074 |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 04T075-202 -<br>PsicologiaConsultori<br>o Familiare   | €139,46    | 7     | €0,00      | 0     |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043007-202 -<br>DermatologiaPoliamb<br>ulatorio Matera<br>(Via Montescaglioso)              | €28.141,90 | 1.480 | €36.349,31 | 1.871 |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043022-202 -<br>OdontoiatriaPoliamb<br>ulatorio Matera (Via<br>Montescaglioso)              | €21.386,81 | 1.308 | €12.272,98 | 824   |
| DISTRETTO MATERA      | 043081-202 -<br>Cardiologia<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)            | €57.338,47 | 3.052 | €56.779,82 | 3.017 |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 04T019-202 -<br>GinecologiaConsulto<br>rio Familiare  | €54,23     | 3     | €0,00      | 0     |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043024-202 -<br>OculisticaPoliambula<br>torio Matera (Via<br>Montescaglioso)                | €12.189,30 | 655   | €4.711,41  | 259   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043069-202 -<br>Geriatría<br>territorialePoliambul<br>atorio Matera (Via<br>Montescaglioso) | €22.867,10 | 406   | €26.311,75 | 501   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043014-202 -<br>Chirurgia<br>Poliambulatorio<br>Matera (Via<br>Montescaglioso)              | €54.306,38 | 877   | €52.860,41 | 853   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 041075-202 -<br>PsicologiaOspedale<br>Matera  | €4.850,33  | 250   | €2.426,34  | 124   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 041069-202 -<br>Geriatría<br>territorialeOspedale<br>Matera                                 | €3.039,53  | 129   | €4.033,73  | 143   |
| 4-DISTRETTO<br>MATERA | 043075-202 -<br>PsicologiaPoliambula  | €3.134,12  | 192   | €2.020,04  | 135   |

|                    |   |         |    |           |    |
|--------------------|---|---------|----|-----------|----|
|                    | torio Matera (Via Montescaglioso)   |         |    |           |    |
| 4-DISTRETTO MATERA | 043072-202 - Assistenza sanitaria Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso) | €7,74   | 3  | €0,00     | 0  |
| 4-DISTRETTO MATERA | 041069-202 - Geriatria territoriale Distretto Grottole                        | €968,43 | 48 | €1.397,09 | 67 |

### **DISTRETTO METAPONTINO – COLLINA MATERANA**

| EROGATORE_STRUTTURA               |  | IMPORTO_2022       | QUANTITA_2022 | IMPORTO_2023       | QUANTITA_2023 |
|-----------------------------------|--|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | <b>TOTALE</b>  | <b>€522.566,25</b> | <b>23.575</b> | <b>€576.149,98</b> | <b>24.155</b> |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 052007-202 - Dermatologia Ospedale e Tinchi                        | €42.483,72         | 2.836         | €46.087,27         | 3.197         |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 054081-202 - Cardiologia Distretto Policoro                        | €78.332,54         | 2.958         | €45.400,55         | 1.603         |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 055026-202 - Ortopedia Distretto Pisticci                          | €4.421,06          | 241           | €4.833,30          | 249           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 054027-202 - Neuropsichiatria Distretto Policoro                   | €6.719,61          | 558           | €7.022,36          | 599           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 055025-202 - Neurologia Distretto Pisticci                         | €4.568,23          | 253           | €2.881,98          | 153           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 052019-202 - Ginecologia Ospedale Tinchi                           | €20,66             | 1             | €0,00              | 0             |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 054025-202 - Neurologia Distretto Policoro                         | €27.003,73         | 1.528         | €17.017,80         | 955           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 054049-202 - Medicina dello Sport Distretto Policoro               | €3.181,60          | 53            | €29.419,52         | 616           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 052004-202 - Medicina Ospedale Tinchi                              | €70.817,93         | 2.032         | €83.740,77         | 2.334         |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 059001-202 - Laboratorio di Analisi Distretto di Montalbano Jonico | €1.544,04          | 597           | €0,00              | 0             |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 055004-202 - Medicina Distretto Pisticci                           | €8.871,69          | 576           | €9.364,83          | 624           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 055002-202 - Radiologia Distretto Pisticci                         | €81.421,02         | 1.539         | €106.960,04        | 1.990         |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 056028-202 - Pediatria Distretto Stigliano                         | €3.568,76          | 211           | €5.745,55          | 355           |
| 5-DISTRETTO A (Policoro,Tinchi..) | 056023-202 - Otorinolaringoiatria Distretto Stigliano              | €4.969,04          | 322           | €4.940,67          | 330           |

|                                      |  |            |       |            |       |
|--------------------------------------|--|------------|-------|------------|-------|
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 055024-202 -<br>OculisticaDistretto<br>Pisticci                      | €4.137,64  | 244   | €1.844,97  | 116   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056024-202 -<br>OculisticaDistretto<br>Stigliano                     | €1.535,45  | 103   | €0,00      | 0     |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 054014-202 -<br>Chirurgia Distretto<br>Policoro                      | €10.627,31 | 516   | €20,66     | 1     |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 054007-202 -<br>DermatologiaDistrett<br>o Policoro                   | €13.811,66 | 695   | €17.493,68 | 873   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 051018-202 -<br>Endocrinologia<br>Policoro                           | €28.568,69 | 1.350 | €27.728,81 | 1.260 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 051062-202 -<br>Diabetologia Policoro                                | €14.721,53 | 908   | €23.072,39 | 1.454 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 051021-202 -<br>Reumatologia<br>Policoro                             | €11.263,39 | 408   | €21.398,62 | 555   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 054023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto Policoro           | €6.804,54  | 456   | €7.394,17  | 470   |
| DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..)   | 053005-202 -<br>Anestesia e<br>RianimazioneOspedal<br>e Stigliano    | €8.978,81  | 415   | €15.004,32 | 735   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 055023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto Pisticci           | €1.872,37  | 110   | €1.655,43  | 95    |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 057007-202 -<br>DermatologiaDistrett<br>o Tursi                      | €4.699,88  | 268   | €5.570,15  | 315   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056007-202 -<br>DermatologiaDistrett<br>o Stigliano                  | €7.057,49  | 414   | €7.599,89  | 429   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 055007-202 -<br>DermatologiaDistrett<br>o Pisticci                   | €11.563,92 | 637   | €12.633,08 | 688   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056027-202 -<br>NeuropsichiatriaDistr<br>etto Stigliano              | €244,22    | 18    | €57,54     | 5     |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Stigliano                     | €4.413,27  | 247   | €3.093,68  | 173   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 053032-202 -<br>NefrologiaOspedale<br>Stigliano                      | €826,32    | 52    | €787,57    | 52    |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 053018-202 -<br>Endocrinologia<br>Ospedale Stigliano                 | €22.630,88 | 1.194 | €23.662,65 | 1.265 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056050-202 -<br>Allergologia Distretto<br>Stigliano                  | €989,09    | 49    | €1.056,23  | 53    |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056021-202 -<br>Reumatologia<br>Distretto Stigliano                  | €3.837,28  | 233   | €3.516,98  | 228   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056063-202 -<br>Neuropsichiatria<br>Infantile Distretto<br>Stigliano | €13.569,59 | 939   | €18.743,95 | 1.327 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056014-202 -<br>Chirurgia Distretto<br>Stigliano                     | €1.220,88  | 58    | €0,00      | 0     |

|                                      |   |           |     |           |     |
|--------------------------------------|---|-----------|-----|-----------|-----|
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056022-202 -<br>OdontoiatriaDistretto<br>Stigliano    | €1.571,86 | 46  | €343,47   | 17  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 055022-202 -<br>OdontoiatriaDistretto<br>Pisticci     | €364,44   | 21  | €495,49   | 27  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056026-202 -<br>OrtopediaDistretto<br>Stigliano       | €2.277,66 | 126 | €2.740,35 | 165 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 057026-202 -<br>Ortopedia Distretto<br>Tursi          | €1.136,20 | 70  | €1.466,76 | 86  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 057022-202 -<br>OdontoiatriaDistretto<br>Tursi        | €3.478,63 | 173 | €1.596,03 | 80  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 054022-202 -<br>OdontoiatriaDistretto<br>Policoro     | €218,20   | 3   | €4.183,15 | 208 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 058026-202 -<br>OrtopediaDistretto<br>San Mauro Forte | €916,73   | 53  | €604,30   | 30  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 054075-202 -<br>PsicologiaDistretto<br>Policoro       | €0,00     | 0   | €2.467,81 | 125 |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 051079-202 - Centro<br>AntifumoOspedale<br>Policoro   | €773,94   | 37  | €857,50   | 32  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 055075-202 -<br>PsicologiaDistretto<br>Pisticci       | €0,00     | 0   | €1.598,79 | 81  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 053014-202 -<br>Chirurgia Ospedale<br>Stigliano       | €9,09     | 1   | €0,00     | 0   |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 055050-202 -<br>Allergologia Distretto<br>Pisticci    | €521,66   | 26  | €733,42   | 37  |
| 5-DISTRETTO A<br>(Policoro,Tinchi..) | 056075-202 -<br>Psicologia Distretto<br>Stigliano     | €0,00     | 0   | €3.313,50 | 168 |

#### DISTRETTO BRADANICA-MEDIO BASENTO

| EROGATORE_STRUTTURA                           |  | IMPORTO 2022       | QUANTITA 2022 | IMPORTO 2023       | QUANTITA_2023 |
|---|--|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | <b>Totale</b>  | <b>€350.999,17</b> | <b>31.130</b> | <b>€346.111,30</b> | <b>31.873</b> |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04N082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto di<br>Pomarico                | €3.129,87          | 1.216         | €3.770,94          | 1.427         |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A022-202 -<br>OdontoiatriaDistretto<br>Tricarico                       | €69,62             | 4             | €641,13            | 31            |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04L082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Miglionico                 | €1.047,83          | 405           | €1.712,43          | 613           |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 042017-202 -<br>Endoscopia<br>DigestivaPresidio<br>Ospedaliero Tricarico | €69.937,10         | 1.135         | €54.190,19         | 1.155         |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Ferrandina                 | €3.850,97          | 1.410         | €12.223,85         | 3.287         |



|   |   |            |       |            |     |
|---|---|------------|-------|------------|-----|
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Bernalda          | €3.021,13  | 1.146 | €1.129,03  | 438 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04E082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto Irsina               | €3.077,94  | 1.193 | €1.088,90  | 325 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04H082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Garaguso          | €570,18    | 221   | €12,90     | 5   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto Tricarico     | €4.491,05  | 255   | €4.160,45  | 233 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04G082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Calciano          | €536,64    | 208   | €60,95     | 16  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C075-202 -<br>PsicologiaDistretto<br>Bernalda                 | €1.602,41  | 87    | €2.395,68  | 123 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04O025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Salandra                 | €800,48    | 53    | €0,00      | 0   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04F082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Montescaglioso    | €4.720,25  | 1.807 | €2.332,31  | 910 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 042019-202 -<br>GinecologiaPresidio<br>Ospedaliero Tricarico    | €24.052,62 | 963   | €15.899,13 | 617 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Ferrandina               | €3.176,47  | 175   | €1.342,86  | 71  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04I082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Grottole          | €1.081,02  | 419   | €2.121,13  | 608 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04N072-202 -<br>Assistenza<br>sanitariaDistretto di<br>Pomarico | €427,23    | 47    | €245,43    | 27  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04D025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Grassano                 | €2.632,15  | 142   | €797,97    | 42  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B026-202 -<br>OrtopediaDistretto<br>Ferrandina                | €3.854,91  | 223   | €2.907,64  | 179 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A070-202 - Fisiatria<br>Territoriale Distretto<br>Tricarico   | €12.192,98 | 672   | €13.451,55 | 755 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 042062-202 -<br>Diabetologia Presidio<br>Ospedaliero Tricarico  | €960,64    | 54    | €0,00      | 0   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A021-202 -<br>Reumatologia<br>Distretto Tricarico             | €6.394,33  | 338   | €13.558,79 | 813 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A050-202 -<br>Allergologia Distretto<br>Tricarico             | €459,68    | 23    | €418,36    | 21  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A028-202 -<br>Pediatria Distretto<br>Tricarico                | €955,52    | 47    | €1.244,76  | 61  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A069-202 -<br>Geriatria territoriale<br>Distretto Tricarico   | €1.115,53  | 33    | €4.689,29  | 128 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A004-202 -<br>Medicina Distretto<br>Tricarico                 | €291,81    | 10    | €54,23     | 3   |

|   |   |            |        |             |        |
|---|---|------------|--------|-------------|--------|
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B021-202 -<br>Reumatologia<br>Distretto Ferrandina                | €1.846,37  | 107    | €3.628,07   | 227    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C069-202 -<br>Geriatria territoriale<br>Distretto Bernalda        | €4.299,42  | 121    | €4.748,84   | 172    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04E069-202 -<br>Geriatria territoriale<br>Distretto Irsina          | €1.267,98  | 62     | €1.941,98   | 96     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 042029-202 -<br>FisioterapiaPresidio<br>Ospedaliero Tricarico       | €87.562,89 | 10.464 | €104.468,31 | 12.551 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04E022-202 -<br>OdontoiatriaDistretto<br>Irsina                     | €886,70    | 52     | €269,97     | 14     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04I025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Grottole                     | €870,97    | 44     | €0,00       | 0      |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B029-202 -<br>FisioterapiaDistretto<br>Ferrandina                 | €30.429,30 | 3.760  | €31.353,40  | 3.460  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04D023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto Grassano          | €2.127,98  | 122    | €2.081,52   | 121    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>Tricarico                  | €7.408,81  | 416    | €7.840,14   | 429    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04O082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Salandra              | €1.062,96  | 412    | €1.823,41   | 374    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04D007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>Grassano                   | €6.029,75  | 350    | €5.882,56   | 341    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04F025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Montescaglioso               | €1.768,95  | 95     | €191,10     | 10     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Bernalda                     | €1.969,78  | 114    | €832,20     | 47     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04E025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Irsina                       | €1.907,14  | 108    | €1.731,52   | 101    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04F023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto<br>Montescaglioso | €2.058,27  | 121    | €1.763,85   | 95     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Tricarico                    | €2.197,63  | 118    | €1.113,03   | 58     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04N025-202 -<br>NeurologiaDistretto di<br>Pomarico                  | €3.135,08  | 163    | €919,36     | 46     |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04E007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>Irsina                     | €1.701,85  | 85     | €1.954,91   | 101    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto Ferrandina        | €3.210,19  | 205    | €3.310,92   | 210    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C026-202 -<br>OrtopediaDistretto<br>Bernalda                      | €9.219,83  | 554    | €8.547,48   | 503    |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A030-202 -<br>PsichiatriaDistretto<br>Tricarico                   | €1.007,02  | 72     | €712,66     | 51     |

|   |   |           |     |           |     |
|---|---|-----------|-----|-----------|-----|
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 042006-202 -<br>Medicina<br>GeneralePresidio<br>Ospedaliero Tricarico | €7.065,28 | 186 | €5.399,70 | 123 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B030-202 -<br>PsichiatriaDistretto<br>Ferrandina                    | €902,44   | 65  | €436,37   | 32  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04E023-202 -<br>OtorinolaringoiatriaDi<br>stretto Irsina              | €1.955,01 | 120 | €2.221,00 | 130 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04F030-202 -<br>PsichiatriaDistretto<br>Montescaglioso                | €20,66    | 1   | €0,00     | 0   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04L025-202 -<br>NeurologiaDistretto<br>Miglionico                     | €348,63   | 18  | €0,00     | 0   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04G028-202 -<br>Pediatria Distretto<br>Calciano                       | €2.179,62 | 107 | €2.146,05 | 105 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04N007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>di Pomarico                  | €591,39   | 29  | €748,92   | 37  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04H028-202 -<br>Pediatria Distretto<br>Garaguso                       | €764,42   | 37  | €743,76   | 36  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>Bernalda                     | €488,09   | 24  | €715,35   | 35  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04M082-202 - Servizio<br>prelieviDistretto<br>Oliveto Lucano          | €281,22   | 109 | €5,16     | 2   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04C030-202 -<br>PsichiatriaDistretto<br>Bernalda                      | €1.081,89 | 78  | €462,21   | 31  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04M028-202 -<br>Pediatria Distretto<br>Oliveto Lucano                 | €475,18   | 23  | €144,62   | 7   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04F075-202 -<br>PsicologiaDistretto<br>Montescaglioso                 | €213,07   | 11  | €0,00     | 0   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04F007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>Montescaglioso               | €1.539,14 | 79  | €1.448,77 | 72  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04B072-202 - Attività<br>Distrettuali Distretto<br>Ferrandina         | €41,20    | 10  | €4,12     | 1   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A072-202 -<br>Assistenza<br>sanitariaDistretto<br>Tricarico         | €197,23   | 51  | €169,80   | 58  |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04I028-202 - Pediatria<br>Distretto Grottole                          | €2.559,23 | 128 | €3.548,32 | 177 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04L072-202 -<br>Assistenza<br>sanitariaDistretto<br>Miglionico        | €36,36    | 4   | €0,00     | 0   |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04A075-202 -<br>PsicologiaDistretto<br>Tricarico                      | €3.819,22 | 218 | €2.062,78 | 118 |
| 6-DISTRETTO B<br>(Tricarico, Bernalda<br>...) | 04L007-202 -<br>DermatologiaDistretto<br>Miglionico                   | €20,66    | 1   | €289,24   | 14  |

## PNEUMOLOGIA TERRITORIALE

La UOSD Pneumologia Territoriale ASM è stata istituita nel 2015. La sua “mission”, come previsto dal PDTA della Regione Basilicata e in linea con quanto indicato a livello nazionale, consiste nella “presa in carico globale” del paziente pneumologico post-acuto e/o cronico e nella “deospedalizzazione”, riducendo il ricorso ai ricoveri ospedalieri. Tutto questo si traduce in un miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da malattie respiratorie e in una ottimizzazione dell’uso di risorse.

Nel corso del 2023, nell’ambito della strategia aziendale di spostamento del baricentro assistenziale dall’Ospedale al Territorio, sono state effettuate le attività pneumologiche mantenendo l’elevato standard qualitativo, nonostante le criticità connesse alla carenza di Personale Medico e Infermieristico.

L’attività della Pneumologia Territoriale si esplica attraverso la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie dell’apparato respiratorio in pazienti spesso complessi, affetti da comorbidità e da situazioni di fragilità.

I settori operativi della Pneumologia territoriale comprendono varie attività Ambulatoriali e Domiciliari: Ossigenoterapia domiciliare, Fisiopatologia Respiratoria con l’utilizzo della cabina pletismografia (unica in Basilicata) dotata di doppio accesso indispensabile per pazienti non deambulanti e per pazienti obesi, Allergologia Respiratoria, Asma grave con utilizzo anche di terapie biologiche, Studio delle apnee notturne, Tisiologia, Studio e *follow up* di pazienti Long-Covid, Assistenza Domiciliare respiratoria (*Home Care* pneumologica); la Riabilitazione respiratoria, a causa della carenza di Personale, non è stata avviata da questa Azienda.

È stato assicurato il controllo a domicilio dei pazienti affetti da insufficienza respiratoria, allettati o non deambulanti, in ossigenoterapia domiciliare e/o ventilazione meccanica residenti in tutto il territorio ASM, esaudendo tempestivamente il 100% delle richieste dei Medici curanti. 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 conclamata o latente notturna. Sono stati regolarmente effettuati, in ambulatorio e a domicilio, la formazione e l’addestramento dei pazienti e dei loro *care giver* circa l’utilizzo corretto delle protesi ventilatorie e dell’ossigenoterapia.

Si è provveduto anche, tramite il CUP, al recupero delle prestazioni clinico-strumentali che avevano subito ritardi a causa della pandemia.

La UOSD lavora tramite il Sistema ARCA (istallato a giugno 2022), inviando regolarmente i referti clinici al FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), strumento essenziale per un corretto inquadramento sanitario dei cittadini.

Al fine di ottimizzare la condivisione dei percorsi clinico-assistenziali delle patologie pneumologiche, sempre più impegnative e complesse, è stato profuso continuo impegno nella collaborazione con i Medici di Medicina generale, i Pediatri di libera scelta, i Medici Specialisti di Ospedali e Ambulatori di tutta la Regione e di altre Regioni ed è stata riservata particolare attenzione alla formazione e aggiornamento del Personale in servizio.

## ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Nel 2023 è stata costantemente garantita l’Assistenza Domiciliare Integrata con la presa in carico in ADI dei pazienti con dimissioni protette, assicurando l’applicazione ed il monitoraggio dei percorsi assistenziali formulati e condivisi con l’U.O.S.D. Area Cronicità, i MMG e alcune U.O. Ospedaliere per la dimissione protetta e per i ricoveri presso le strutture residenziali. Tutti i pazienti segnalati dai reparti ospedalieri per dimissione protetta sono stati accettati in ADI, sono state attivate 184 dimissioni protette su 184 richieste.

Nel 2023 sono stati trattati 5.002 pazienti, di cui 4.316 over 65enni (9,2% popolazione residente in provincia di Matera) con un aumento del numero di pazienti trattati.

Sono stati assistiti in ADI 225 pazienti con almeno due ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65anni/4316 assistiti in ADI

Dallo Studio di Italia Longeva per l'anno 2023, la Basilicata risulta tra le Regioni più virtuose per la percentuale di anziani over 65 assistiti in ADI, dato che si classifica al 3° posto nel trattamento degli over 65, fonte Ministero della Salute (dati 2023).

Sono stati presi in carico tutti i pazienti con PAI appropriato pervenuti da fuori regione. Il Centro di coordinamento ha garantito tutte le attività, sia per la città di Matera che per i distretti afferenti.

L'équipe di cure palliative continua l'attività rivolta a malati terminali, terapia del dolore e l'inserimento di Midline a domicilio.

Sono state monitorate le attività di assistenza territoriale anti covid attraverso la presentazione trimestrale relativa ai piani attuativi territoriali, come richiesto dalla regione Basilicata.

#### **CURE PRIMARIE**

Anche nel 2023, come negli anni precedenti, è stata assicurata la gestione di tutte le attività previste dagli ACN svolte nella ASM dai MMG, PLS e MCA, tra le quali l'individuazione degli aventi diritto, l'assegnazione degli incarichi con redazione dei relativi atti, le attività connesse alla determinazione ed alla corresponsione degli emolumenti per le suddette categorie di medici.

In collaborazione con i responsabili dei distretti e delle sedi distrettuali sono state attivate le sedi di continuità assistenziale turistica a Metaponto Lido, San Basilio, Policoro, Nova Siri 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 2023 è stato il recupero dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso il monitoraggio continuo dei profili prescrittivi dei singoli MMG e PLS, e l'organizzazione di incontri su questo tema e sugli obiettivi aziendali.

Si è provveduto alla consegna dei kit per lo screening per l'epatite C a tutti i MMG, e alla rendicontazione dei kit effettuati.

Tra le attività previste dagli ACN effettuata si segnalano:

- Individuazione delle zone carenti per l'assegnazione degli incarichi di Assistenza Primaria e di PLS, che vengono trasmessi alla regione per la pubblicazione;
- Gestione delle procedure per gli incarichi a tempo indeterminato e determinato degli incarichi ai medici per le sedi di Assistenza Primaria, PLS e CA,;
- Assegnazione degli incarichi temporanei e a tempo indeterminato dei MMG e PLS;
- Incontri periodici con i MMG e PLS per il monitoraggio degli obiettivi aziendali e la gestione degli aspetti organizzativi dell'attività sul territorio aziendale;
- Attività relative alla condivisione di azioni per il corretto uso delle risorse da parte dei MMG, PLS (Appropriatezza prescrittiva);
- Collaborazione per gli aspetti contrattuali per Scelta e Revoca dei MMG e PLS;
- Gestione dei rapporti contrattuali di tutti i MMG e PLS della ASM;
- Gestione di comitati previsti dagli ACN;
- Collaborazione alla gestione degli aspetti relativi agli ACN dell'anagrafe degli assistiti;
- Partecipazione ai comitati regionali dei MMG e PLS;

La provincia di Matera è composta di 31 Comuni. La cui densità demografica è assai variabile. Il Comune più popoloso è Matera. Sul territorio della provincia operano diversi Medici di Medicina Generale e diversi

pediatri di libera scelta. Nella tabella che segue, si riporta la numerosità dei medici suddivisi tra MMG e PLS per gli anni 2021-2022 e 2023. Va da sé che nei Centri più popolosi come Matera, Policoro, Pisticci e Bernalda si ha la più alta concentrazione di MMG e PLS, mentre nei Centri più piccoli come Cirigliano e Oliveto Lucano, il servizio è garantito rispettivamente dai medici MMG di Gorgoglione (per i residenti in Cirigliano) e di Oliveto Lucano (per i residenti di Calciano). Così come per il comune di Valsinni in cui il servizio è attualmente assicurato dai medici di San Giorgio Lucano e Colobraro.

Attualmente le zone carenti, per l'assegnazione di incarichi, non vengono coperte tutte, per carenza di medici disponibili. Ciò determina una diminuzione dei medici in servizio, in seguito al pensionamento dei medici già titolari di incarico.

#### 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 qualità dei servizi dedicati alla riabilitazione.

Nel corso del 2023, è proseguito il processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le strutture degli Ospedali per Acuti e le Strutture Ospedaliere Distrettuali, attraverso l'applicazione di procedure e percorsi assistenziali in ambito riabilitativo finalizzati alla presa in carico, monitoraggio e governance dei bisogni riabilitativi degli utenti adulti dalla fase acuta a quella estensiva territoriale. Inoltre si è provveduto alla individuazione e al soddisfacimento dei bisogni assistenziali dei soggetti disabili, predisponendo appropriati protocolli terapeutici idonei ad assicurare l'intervento più opportuno per il singolo caso nell'ambito della rete dei servizi, con monitoraggio costante della qualità dell'assistenza riabilitativa.

**Le Attività svolte dalle U.O. sul Territorio ASM si articolano in due macro categorie:**

##### Attività di I livello presso:

- Il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. di Matera e del P.O. di Policoro riguardanti:
  - Ambulatorio specialistico di fisiatria,
  - Presa in carico di pazienti degenti presso le UU.OO. e avvio di protocolli riabilitativi in fase acuta,
  - Percorsi di presa in carico per la Stroke Unit e per pazienti affetti da disfasia,
  - Dimissioni protette dagli ospedali per acuti e indicazioni al prosieguo delle cure riabilitative,
  - Recupero e rieducazione funzionale per pazienti esterni,
  - Interventi riabilitativi specifici, compresi protocolli dedicati ai postumi di chirurgia mammaria, malattie demielinizzanti, malattie degenerative su base neurologica,
  - Partecipazione al gruppo di lavoro della Breast Unit.
- L'Ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale del Servizio distrettuale di Ferrandina rivolto ad utenti esterni.

##### Attività Territoriale riguardante:

- Attività di coordinamento per la gestione del percorso riabilitativo per pazienti adulti, dalla fase acuta alla fase intensiva ed estensiva;
- Attività di valutazione e monitoraggio del PRI (Progetto Riabilitativo Individuale) svolta dall'UVBR (Unità Valutazione Bisogni riabilitativi);
- Attività della Unità di Valutazione Integrata (UVI) per la Gestione della presa in carico e valutazione multidimensionale per l'accesso a Ricoveri di utenti adulti in Regime Residenziale/Semiresidenziale sia a carattere Socio-Sanitario che a carattere Socio-Assistenziale;
- Collaborazione con i Servizi Distrettuali ai fini della verifica di appropriatezza delle prestazioni CEA ex art.25 Legge 833/78;



- Attività di supporto tecnico al percorso dell'Assistenza Domiciliare.

Presso gli Ospedali per Acuti di Policoro e Matera sono garantiti il supporto di Consulenze Fisiatriche e dei Trattamenti Riabilitativi e logopedici alle UU.OO. richiedenti e un servizio ambulatoriale aperto all'esterno con visite fisiatriche, controlli e valutazioni funzionali con i relativi trattamenti riabilitativi e logopedici e valutazioni per la commissione invalidi. Inoltre sono assicurate prescrizioni e collaudi di ausili e protesi, oltre all'attività dell'ambulatorio dei disturbi del movimento nei soggetti con spasticità di origine neurologica e trattamento con inoculazione di tossina botulinica (presso il P.O. di Matera).

I tempi di attesa assicurati sono stati:

Visita Fisiatrica: Classe B 10 giorni - Classe D 20 giorni – Cronici 30 giorni,

Prestazioni di FKT: post-acuti 10 giorni – cronici 30 giorni,

Per utenti affetti da disabilità di origine neoplastica o malattie demielinizzanti, il Servizio Ambulatoriale assicura massima tempestività per Visita Fisiatrica e/o Riabilitazione (FKT), a seguito di segnalazione da parte del MMG, altro Specialista o Servizi Territoriali.

Nel 2023 sono state effettuate le seguenti prestazioni ambulatoriali:

- P.O. Matera + Distretto Ferrandina: Visite fisiatriche n.624; visite fisiatriche di controllo n. 246; Iniezione di tossina botulinica n.283; prestazioni riabilitazione n. 13.101;
- P.O. Policoro: Visite fisiatriche n. 611; visite fisiatriche di controllo n.53; prestazioni riabilitazione n. 11.608;
- P.O.D. di Stigliano Visite fisiatriche n. 209; visite fisiatriche di controllo n.43; prestazioni riabilitative n. 5.201;
- P.O.D. di Tinchì Visite fisiatriche n. 443; visite fisiatriche di controllo n. 89; ambulatorio di elettromiografia prestazioni n.973; prestazioni riabilitative n. 8538.

Nel 2023 sono state assicurate le attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi, sia per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26, sia delle prestazioni ambulatoriali fisiatriche dei Centri Esterni Accreditati ex art. 25.

Nel 2023 sono state assicurate le attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi, sia per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26, sia delle prestazioni ambulatoriali fisiatriche dei Centri Esterni Accreditati ex art. 25.

#### **ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE**

Nel 2023 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 (68 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;

Partecipazione ai programmi di intervento per la razionalizzazione della spesa farmaceutica;

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, ...);

Vidimazione 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;

Adempimenti relativi alla "Farmacia dei Servizi".

#### **AREA CRONICITA'**

Nel corso del 2023 la S.S.D. Area Cronicità Integrazione Ospedale -Territorio svolge attività finalizzate ad un modello clinico-assistenziale che favorisca un' integrazione Ospedale ↔ Territorio dei pazienti affetti da fragilità clinica e sociale attraverso una dimissione protetta che non si è concretizzata nel solo invio dei pazienti in Assistenza Domiciliare, quando ritenuto eleggibili, ma nel senso più ampio permettendo loro un rientro a domicilio con le maggiori garanzie assistenziali: prescrizione sanitaria integrativa regionale, assistenza protesica, prescrizioni specialistiche fisiatriche e nutrizionali. Particolare attenzione è stata posta inoltre alla struttura residenziale socio-assistenziale cercando di evitare il più possibile ricoveri ad alto rischio di iatrogenicità.

Nel 2023 l'attività è stata espletata su cinque giorni la settimana :

1. **Le attività ospedaliere presso il P.O. di Matera** sono state:
  - Presa in carico dei pazienti con una Dimissione Protetta che ha coinvolto l'intero Dipartimento Medico;
  - Ambulatorio di Geriatria Territoriale presso il P.O. di Matera, anche in forma integrata con altre U.O.;
  - Adozione Protocollo per erogazione farmaci di fascia H nelle cure domiciliari al fine di ridurre le degenze ospedaliere;
2. **Le attività territoriali** nel Comune di Matera e nel Distretto Grottole ( un accesso al mese ) sono state :
  - Ambulatorio di Geriatria Territoriale;
  - Consulenze geriatriche domiciliari o presso strutture residenziali socio-sanitarie assistenziali nel comune di Matera dopo dimissione protetta o su richiesta del MMG ;
3. **Altri obiettivi:**
  - Rispetto volumi delle prestazioni erogate in attività libero professionale;
  - Rispetto obblighi formativi e produzione attestati ECM da inserire nel fascicolo personale;

#### **Inoltre è stata svolta:**

- a. L'attività di medico specialista per la Commissione UVI della ASM ( Unità di Valutazione Integrata ) per l'appropriatezza dei ricoveri nelle RSA;

- b. L'attività di medico specialista per la Commissione Legge 28 della Regione Basilicata per l'autorizzazione e apertura di strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie;

#### **ASSISTENZA CONSULTORIALE E DI PSICOLOGIA**

Nel corso del 2023 sono state erogate prestazioni inerenti l'assistenza consultoriale erogata dai Consultori Familiari di Matera, Policoro e "Consultori itineranti" delle sedi distrettuali, sia di tipo ostetrico/ginecologico, che di tipo psicologico. Le attività psicologiche comprendono gli interventi di inserimento scolastico degli alunni con handicap, come previsto dalla normativa regionale di istituzione dei Centri Materno Infantili, L.R. 7/1977.

I Consultori Familiari nella nostra Azienda Sanitaria sono centro di riferimento per la tutela del benessere della donna e dell'uomo e accompagnano la famiglia lungo tutto il suo ciclo vitale, con servizi e prestazioni all'interno di percorsi specifici, riguardanti la maternità e paternità consapevole, la coniugalità e genitorialità, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari.. Essi lavorano in sinergia con i DD.SS.BB ed affidano al D.M.I. l'integrazione funzionale e la messa in rete con gli altri servizi territoriali ed ospedalieri, nonché la realizzazione dei programmi. Organizzano la loro attività secondo gli indirizzi delle Linee Guida Aziendali, individuate nel rispetto delle indicazioni del Progetto Obiettivo Materno Infantile che ha messo in evidenza gli obiettivi prioritari, azioni, indicatori di esito e di processo, requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'espletamento delle attività .

I Consultori Familiari presenti sul territorio dell'Azienda sono due, con sede nei comuni di: Matera e Policoro. A quest'ultimo afferiscono i Servizi Consultoriali Distrettuali di Pisticci e di Stigliano.

Attualmente il Servizio Consultoriale Distrettuale di Pisticci (sede distaccata di Tinchi) risponde ai bisogni dei Comuni di Pisticci, Craco e Montalbano.

A Stigliano le attività Consultoriali coprono le esigenze dei territori di Stigliano, Aliano, Gorgoglione, Accettura, San Mauro Forte e Cirigliano.

Per l'attività espletata all'interno del Consultorio di Matera si riportano i dati di attività del 2023:

**TABELLA DATI PRESTAZIONI CONSULTORIALE MATERA**

Anno 2023

| <b>CONSULTORIO</b> | <b>(DATI RILEVATI DAI REGISTRI CONSULTORIALI)</b> |   |
|--------------------|---|---|
| U.O Descrizione    | Numero Prestazioni                                | Prs Descrizione   |
|                    | 2   | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI  |
|                    | 37  | ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ginecologica                                       |
|                    | 4   | ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ginecologica preconcezionale, NAS                  |
|                    | 6   | VISITA GINECOLOGICA POST-I.V.G.   |
|                    | 109   | VISIONE ESAMI   |
|                    | 84  | PAP TEST (SSN con pagamento CUP della ricetta per la citologia - Anatomia Patologica) |
|                    | 704   | PAP TEST (Screening Regionale)  |
|                    | 600   | HPV (Screening Regionale)   |
|                    | 22  | RICETTA RIPETITIVA SENZA BISOGNO DI DIAGNOSI NÉ DI VISITA MEDICA                      |

|  |       |  |
|--|-------|--|
| Ginecologia -<br>Consultorio (Via<br>Montescaglioso) | 17    | TAMPONE RETTALE  |
|  | 47    | TAMPONE VAGINALE   |
|  | 130   | TRAINING PRENATALE   |
|  | 64    | VISITA GINECOLOGICA  |
|  | 36    | VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO   |
|  | 115   | VISITA OSTETRICA   |
|  | 30    | VISITA OSTETRICA - GINECOLOGICA DI CONTROLLO (POST-PARTUM)                             |
|  | 17    | ECOGRAFIA OSTETRICA  |
|  | 6     | COLLOQUIO DI SESSUOLOGIA   |
|  | 5     | ECOGRAFIA GINECOLOGICA   |
|  | 94    | CONSULENZA OSTETRICA   |
|  | 10    | CERTIFICAZIONE DI GRAVIDANZA   |
|  | 22    | PRESCRIZIONE C.O. (CONTRACCETTIVO ORALE)   |
|  | 6     | PRESCRIZIONE AUSILI  |
|  | 146   | PRESCRIZIONE ESAMI   |
|  | 1     | RIMOZIONE IUD  |
|  | 21    | PRESCRIZIONE TERAPIA   |
|  | 6     | SOSTEGNO ALLATTAMENTO  |
|  | 6     | CURE AL NEONATO  |
|  | 6     | MASSAGGIO ANTICOLICHE  |
|  | 1500  | CONSULENZE TELEFONICHE   |
|  | 105   | COUNSELLING CONTRACCEZIONE   |
|  | 61    | COUNSELLING MENOPAUSA  |
|  | 4     | COUNSELLING PRECONCEPIMENTO  |
|  | 4     | CONSULENZA COPPIA  |
|  | 119   | EDUCAZIONE SANITARIA   |
|  | 14    | EDUCAZIONE SANITARIA RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO                                  |
|  | 150   | ISCRIZIONI E INFORMAZIONI CORSO CAN (ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA)                     |
|  | 6     | INTERVENTI DI SOSTEGNO NELL'ESPLETAMENTO DI PRATICHE AMMINISTRATIVE PER DONNE MIGRANTI |
| <b>TOTALE</b>  | 4.316 |  |

TABELLA DATI ACCESSI UTENTI MATERA

Anno 2023

| ACCESSI UTENTI CONSULTORIO                         |             |
|--|-------------|
| Utenti accesso per prestazioni consultoriali       | Numero 697  |
| Utenti accessi per prestazioni screening regionale | Numero 716  |
| Totale accessi                                     | Numero 1413 |

Anno 2023

| ACCESSI UTENZA STRANIERA                             | Numero Accessi    |
|--|-------------------|
| Utenti Straniere per Prestazioni Screening Regionale | Numero 31         |
| Utenti Straniere per Prestazioni Consultoriali       | Numero 106        |
| <b>Totale accessi</b>                                | <b>Numero 137</b> |

Di seguito si riportano i corsi effettuati nei corsi CAN 2023, con il numero di incontri per ogni singolo corso e di accessi per ogni singolo incontro:

| <b>CONSULTORIO MATERA</b><br><b>CORSI CAN (Corso di Accompagnamento alla nascita)</b> |                              |                                 |                       |
|---|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Numero Corsi  | Numero totale degli incontri | Numero Utenti per ciascun corso | Numero totale accessi |
| 8   | 96                           | 16                              | 1536                  |

Nella tabella seguente si riportano gli incontri tematici effettuati nel 2023, con il numero di incontri per ogni singolo corso e di accessi per ogni singolo incontro

| <b>INCONTRI MONOTEMATICI tenuti da esperti esterni al Consultorio</b> | <b>Numero</b> | <b>Numero Utenti per ciascun incontro</b> | <b>Numero totale accessi</b> |
|---|---------------|---|------------------------------|
| Nati per leggere  | 8             | 16  | 128                          |
| Nati per la musica  | 8             | 16  | 128                          |
| Bimbi sicuri  | 8             | 16 + 16 (coppia)                          | 256                          |
| Psicologa   | 8             | 16  | 128                          |

Legenda: Gli incontri monotematici rientrano nel numero totale degli incontri (96) riportato nella Tabella precedente

| <b>Prestazioni U.O.C Psicologia Clinica 2023</b>         | <b>Consultori Familiari</b> |
|--|-----------------------------|
| Anamnesi valutaz: Storia e valut. abbreviata             | 143                         |
| Anamnesi e valutaz.: Visita suc. alla prima              | 69                          |
| Colloquio di sost psic (per seduta)                      | 70                          |
| Colloquio psicologico clinico                            | 82                          |
| Consulto di documentazione clinica                       | 884                         |
| Consulto definito complessivo                            | 345                         |
| Consulto definito complessivo, a domicilio               | 388                         |
| Consulto definito complessivo, in strutture residenziali | 17                          |
| Counselling informativo per prog. educativa              | 319                         |
| Psicoterapia di gruppo                                   | 23                          |
| Psicoterapia di gruppo ( 6 sedute)                       | 17                          |
| Psicoterapia familiare                                   | 138                         |
| Psicoterapia individuale                                 | 264                         |
| Somministrazione di test della memoria                   | 0                           |
| Somministrazione di test delle abilità visuo spaziali    | 2                           |
| Somministrazione di test delle funzioni esecutive        | 5                           |
| Somministrazione di test di deterioramento o svil intel  | 24                          |

|   |             |
|---|-------------|
| Somministrazione di test di intelligenza                          | 41          |
| Somministrazione di test proiettivi e della personalità           | 31          |
| Test scala memoria Wechsler                                       | 6           |
| Test di valutazione del carico familiare e delle strat coping     | 14          |
| Test di valutazione della disabilità sociale                      | 8           |
| Valutazione funzionale delle funzioni corticali superiori         | 8           |
| Valutaz.funzionale globale con scala psico- comport.              | 150         |
| Valutaz.funzionale segmentaria con scala psico- comport.          | 16          |
| Valutazione monofunzionale  | 68          |
| Val. monof.. Bilancio pretratt.dei dist.i comuni e del linguaggio | 0           |
| Val. monof..Sommin. di test delle funzioni linguistiche           | 8           |
| Valutazione psicodiagnostica individuale ( per seduta )           | 99          |
| Visita interdisciplinare (almeno 3 specialisti)                   | 48          |
| Visita psicologica clinica  | 18          |
| Visita neuropsicologica clinica                                   | 61          |
| Visita neuropsicologica clinica di controllo                      | 31          |
| Ipnosi  | 9           |
| <b>Totale</b>   | <b>3406</b> |

#### **CONSULTORIO FAMILIARE DI POLICORO**

L'attività del Consultorio Familiare di Policoro viene svolta in tutti i Comuni del territorio di riferimento (Policoro, Scanzano J. Tursi, Nova Siri, Rotondella, Valsinni, San Giorgio, Colobraro).

Nel Servizio Consultoriale di Policoro operano:

n. 2 Assistenti Sociali;

- n. 1 Psicologo (Specialista ambulatoriale);
- n. 1 Ginecologo (1 giorno a settimana);
- n. 1 Ostetrica (1 giorno a settimana);
- n. 1 Psicomotricista.

Le attività si realizzano, come previsto dalla L. 328/2000, in stretta collaborazione ed integrazione con gli altri Servizi Distrettuali (ADI, anziani), con il Servizio Sociale dei Comuni (UOZ Piani di zona); con il Tribunale dei minori e Tribunale Ordinario, con il Servizio minorile del Ministero di Grazia e Giustizia USSM (recupero minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria); con il Dipartimento di Salute Mentale; con il Dipartimento Materno-Infantile (prevenzione-assistenza per maltrattamenti abusi su donne e minori, assistenza puerperio, prevenzione aborto volontario, corsi di preparazione al parto); con le Scuole situate nel territorio di competenza ai sensi della L.104/92 e DPR 24 febbraio 1994 individuazione e certificazione degli alunni portatori di handicaps; disagio e disadattamento scolastico (Disturbo Specifico degli Apprendimenti DSA L.170/2010 e Bisogni Educativi Speciali (BES Direttiva Ministeriale del 27/12/2012) ed inadempienza scolastica; consulenze ai docenti e alle famiglie e attività di sensibilizzazione e prevenzione in collaborazione con il Servizio di Neuropsichiatria di Policoro e Matera e con i Centri di riabilitazione territoriali Convenzionati con la ASM.

Non esiste tempo d'attesa, essendo un servizio di libero accesso, fatte salve alcune prestazioni psicologiche e ginecologiche che sono programmate su appuntamento.

Seguono le tabelle illustrative delle attività svolte e delle figure professionali coinvolte in ciascuna fase.

#### **TABELLA DATI PRESTAZIONI CONSULTORIALE POLICORO**

Anno 2023



| CONSULTORIO  |                    | (DATI RILEVATI DAI REGISTRI CONSULTORIALI)  |
|--|--------------------|---|
| U.O Descrizione  | Numero Prestazioni | Prs Descrizione   |
| Ginecologia - Consultorio Distretto Sanitario Policoro | 15                 | ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ginecologica                                       |
|  | 0                  | VISITA GINECOLOGICA POST-I.V.G.   |
|  | 3                  | VISIONE ESAMI   |
|  | 13                 | PAP TEST (SSN con pagamento CUP della ricetta per la citologia - Anatomia Patologica) |
|  | 0                  | RICETTA RIPETITIVA SENZA BISOGNO DI DIAGNOSI NÉ DI VISITA MEDICA                      |
|  | 0                  | TAMPONE RETTALE   |
|  | 1                  | TAMPONE VAGINALE  |
|  | 24                 | VISITA GINECOLOGICA   |
|  | 1                  | VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO  |
|  | 0                  | VISITA OSTETRICA - GINECOLOGICA DI CONTROLLO (POST-PARTUM)                            |
|  | 2                  | VISITA GINECOLOGICA PER CONTRACCEZIONE  |
|  | 0                  | COLLOQUIO DI SESSUOLOGIA  |
|  | 0                  | CONSULENZA OSTETRICA  |
|  | 0                  | CERTIFICAZIONE DI GRAVIDANZA  |
|  | 1                  | PRESCRIZIONE C.O. (CONTRACCETTIVO ORALE)  |
|  | 0                  | PRESCRIZIONE AUSILI   |
|  | 3                  | PRESCRIZIONE ESAMI  |
|  | 1                  | PERCORSO I.V.G.   |
|  | 9                  | PRESCRIZIONE TERAPIA  |
|  | 40                 | CONSULENZE TELEFONICHE  |
|  | 2                  | COUNSELLING CONTRACCEZIONE  |
|  | 2                  | COUNSELLING MENOPAUSA   |
|  | 0                  | COUNSELLING PRECONCEPIMENTO   |
|  | 0                  | CONSULENZA COPPIA   |
|  | 35                 | EDUCAZIONE SANITARIA  |
|  | 0                  | EDUCAZIONE SANITARIA RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO                                 |
| <b>TOTALE</b>  | <b>152</b>         |   |

Il lavoro in rete con le istituzioni del territorio è ben strutturato, organizzato e pianificato attraverso la modalità operativa della UOZ ed è finalizzato alla presa in carico multidisciplinare dei casi multiproblematici. Inoltre il Consultorio di Policoro è stato individuato come “Centro per la Famiglia”, sulla base di un progetto della Regione Basilicata, creando sinergie in rete, per la presa in carico multidisciplinare di famiglie bisognose di interventi di supporto.

Il Consultorio Familiare costituisce un importante strumento in ambito sanitario poiché garantisce a tutti i cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), prestazioni e servizi ritenuti essenziali, che comportano una presa in carico dell’individuo in termini di cura e trattamento, in un’ottica di prevenzione e promozione della salute in tutto l’arco di vita dell’individuo.

## **SALUTE MENTALE ADULTI**

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

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

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

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, ricoveri, Day hospital ospedalieri, inserimenti in strutture residenziali;
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (NPI, SERT attraverso protocolli strutturati ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani;
- le emergenze-urgenze anche sul territorio;
- le attività infermieristiche di accoglienza, somministrazioni di terapia, prelievi ematici, colloqui con utenti e familiari, visite domiciliari strutturate con progetti individuali per ciascun utente che prevedono criteri di frequenza e modalità di effettuazione degli interventi;
- il supporto psicologico e psicoterapie (individuali, familiari);
- la continuità terapeutica (dell'intera equipe terapeutica anche nel corso del ricovero ospedaliero);
- l'attività psichiatrica presso la Casa circondariale di Matera;
- la collaborazione con il Tribunale anche con l'assunzione in cura presso comunità terapeutiche di utenti sottoposti a misure restrittive e la gestione dell'amministrazione di sostegno;
- le consulenze presso le case Famiglia con precisi programmi di contrasto alle nuove forme di istituzionalizzazione con attenzione agli inserimenti e verifiche dei percorsi riabilitativi nell'ottica della continuità terapeutica;
- le consulenze presso le comunità terapeutiche del territorio presso le quali sono inseriti i nostri utenti, per il monitoraggio e la verifica dei programmi riabilitativi.

Nell'ASM sono attivi n.3 Centri Diurni, n.2 a Matera e n.1 a Policoro.

I due Centri Diurni di Matera risultano allocati nella stessa struttura, in Viale dei Peucezi n.99:

- il Centro Diurno ex via Gramsci ha una capienza di n.10 posti e offre prestazioni di risocializzazione, oltre alle attività di base;
- il Centro Integrato Polivalente ha una capienza di n.20 posti e offre attività riabilitative in gruppo, laboratori e attività riabilitative di inserimento lavorativo.

Le Strutture Residenziali di Matera, Miglionico, Pomarico, Tricarico e Grassano complessivamente sono dotate di 49 posti letto e assistenza h. 24; ogni residenza dispone di 10 posti letto, tranne quella di Grassano che ne conta 9.

Le strutture Residenziali a fascia oraria (gruppi appartamento) di Grassano, Tricarico e Pomarico sono dotate 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 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 di Colobraro, Montalbano e Tinchì si compongono di n.3 case alloggio, per un totale di 33 posti letto.

Nei primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha completato la realizzazione ed avviato la gestione della R.E.M.S. (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza), consentendo alla Regione Basilicata di risultare tra le prime Regioni in Italia ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

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

Il Servizio Disturbi del Comportamento Alimentare fornisce interventi di prevenzione delle patologie legate ai comportamenti alimentari e di presa in carico di tale tipologia di pazienti.

Nel corso del 2023 è proseguita la forte integrazione tra la U.O.S.D. DCA, l'U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, l'U.O.C. Psicologia Clinica e l'U.O.S.D. Nutrizione Clinica, attraverso riunioni di coordinamento dell'equipe multidisciplinare e discussione dei casi clinici, per la cogestione dei pazienti presi in carico dal Servizio DCA.

Inoltre la U.O.S.D. si avvale dell'SPDC di Matera per il ricovero in casi critici ed usufruisce della disponibilità di un posto letto per adulti, come da protocollo vigente tra le due strutture. Con riferimento alle attività relative alla prevenzione dei disturbi della condotta alimentare, nel 2023 è stato avviato il progetto Ministeriale "Percorso Diagnostico – terapeutico DNA Basilicata". È, inoltre, proseguita 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.

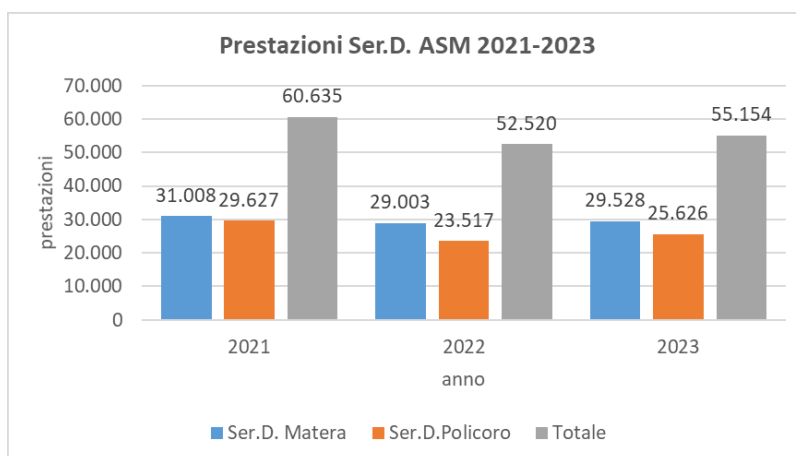
#### **SER. D**

All'interno dell'U.O.C. Ser.D. ASM operano due Servizi per le Dipendenze Patologiche, n.1 a Matera e n.1 a Policoro.

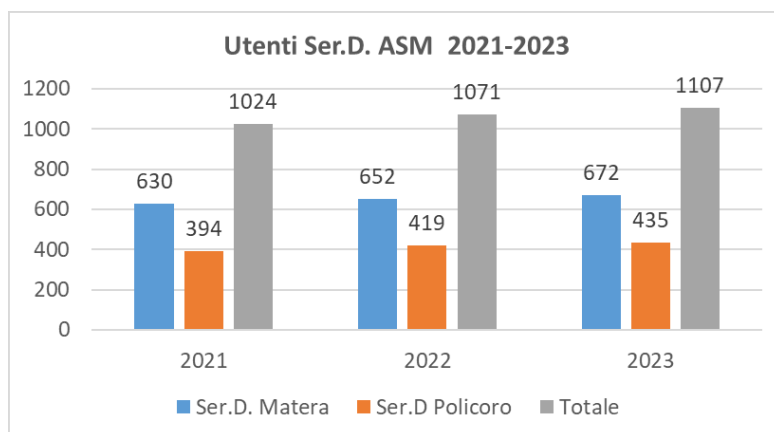
Le attività effettuate dalle suddette strutture aziendali sono riconducibili alle seguenti:

- attuazione di interventi di primo sostegno ed orientamento per persone affette da "Disturbi correlati a sostanze" / "Disturbo da gioco d'azzardo" e le loro famiglie;
- accertamento dello stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;
- formulazione diagnosi di "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- predisposizione di progetti terapeutici individualizzati;
- realizzazione diretta o in convenzione con le strutture del privato sociale accreditato del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- realizzazione di programmi assistenziali rivolti a detenuti affetti da "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- certificazione dello stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;
- conduzione gruppi;
- realizzazione di interventi di prevenzione universale e selettiva delle dipendenze patologiche;
- realizzazione di interventi di informazione e sensibilizzazione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- realizzazione di interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate al "Disturbo da uso di sostanze", sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERD che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate;
- valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli pazienti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- counseling rivolto ai consumatori di sostanze psicoattive legali e non legali;
- monitoraggio e analisi socio-epidemiologica delle dipendenze su base locale;
- partecipazione a commissioni, comitati esterni;
- attività di coordinamento e di rete;
- attività di progettazione;
- attività di formazione e addestramento per operatori;
- attività amministrativa;
- gestione sistema informativo di servizio SIND;
- attività Centro Antifumo Policoro;
- attività Diagnosi Precoce Policoro.

Si riportano di seguito, come sintesi, i grafici riassuntivi delle prestazioni erogate e dell'utenza, nel periodo 2021-2023, dal Ser.D. di Matera e dal Ser.D. di Policoro, rilevate utilizzando il sistema informativo SIND (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze) - piattaforma Ge.Di. adottato dalla Regione Basilicata con DGR n. 1492 del 12 luglio 2005.



Nel grafico sono riportati, suddivisi per anno, i dati delle prestazioni erogate all'utenza dall'U.O.C. Ser.D. per l'area di Matera e di Policoro, in quello che segue è riportato il numero di utenti suddiviso per anno e per Ser.D.



Nel corso del 2023 sono stati portati avanti i seguenti obiettivi:

- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado della provincia di Matera, attraverso la realizzazione di 22 iniziative su 12 programmate, presso scuole presenti nella città di Matera e provincia:

1. Corso di formazione prevenzione universale "Apprendere dalle emozioni" rivolto ai docenti (n. 6 ore);
2. Corso di formazione prevenzione universale "Il rischio accettabile" rivolto ai docenti (6 ore);
3. Corso di formazione prevenzione universale "L' Autoironia. Oltre le passioni tristi" rivolto ai docenti (6 ore);
4. Laboratori socio- educativi ""Apprendere dalle emozioni"" rivolto agli studenti, presso l' IC Irsina - Scuola secondaria di 1° grado, n. 2 laboratori;
5. Laboratori socio- educativi ""Apprendere dalle emozioni"" rivolto agli studenti, presso l' IC Ferrandina - Scuola secondaria di 1° grado, n. 3 laboratori;
6. Laboratori socio- educativi ""Apprendere dalle emozioni"" rivolto agli studenti, presso l' IC Bernalda (sede Metaponto) - Scuola secondaria di 1° grado,

n. 1 laboratori; 7. Laboratori socio- educativi *""Apprendere dalle emozioni""* rivolto agli studenti, presso l' IC Miglionico (sedi Miglionico, Pomarico) - Scuola secondaria di 1° grado, n. 2 laboratori; 8. Laboratori socio- educativi *""Apprendere dalle emozioni""* rivolto agli studenti, presso l' IC *""Minozzi- Festa""* Matera - Scuola secondaria di 1° grado, n. 2 laboratori;

9. Laboratori socio- educativi *""Apprendere dalle emozioni""* rivolto agli studenti, presso il Liceo *""Stigliani""* Matera, n. 8 laboratori; 10. Laboratori socio- educativi *""Apprendere dalle emozioni""* rivolto agli studenti, presso il Liceo Scientifico Matera, n. 7 laboratori; 11. Laboratori socio- educativi *""Apprendere dalle emozioni""* rivolto agli studenti, presso IIS *""Isabella Morra""* Matera, n. 3 laboratori; 12. Laboratori socio- educativi *""Apprendere dalle emozioni""* rivolto agli studenti, presso ITCG *""Loperfido-Olivetti""* Matera, n. 3 laboratori; 13. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC *""Bramante""*, Matera - Scuola secondaria di 1° grado, n. 5 laboratori; 14. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC *""Minozzi-Festa""*, Matera - Scuola secondaria di 1° grado, n. 1 laboratori; 15. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC *""Torraca""*, Matera - Scuola secondaria di 1° grado, n. 1 laboratori; 16. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC *""Pitagora""*, Bernalda (sede Metaponto) - Scuola secondaria di 1° grado, n. 1 laboratori; 17. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC Ferrandina - Scuola secondaria di 1° grado, n. 2 laboratori; 18. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC Miglionico (sedi Miglionico, Pomarico, Grottole - Scuola secondaria di 1° grado, n. 3 laboratori; 19. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC *""Ilvento""*, Grassano - Scuola secondaria di 1° grado, n. 2 laboratori; 20. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' IC Tricarico - Scuola secondaria di 1° grado, n. 2 laboratori; 21. Laboratori socio- educativi *""Il rischio accettabile""* rivolto agli studenti, presso l' ISS *""Pentasuglia""*, Matera, n. 4 laboratori; 22. Laboratorio di progettazione partecipata attività di prevenzione delle dipendenze rivolto ai docenti (INTERCIC), n. 1 incontri;

- 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 11 iniziative e 2 campagne di prevenzione, a fronte di 5 iniziative e 2 campagne di sensibilizzazione programmate.

1. Programmazione con i docenti referenti delle scuole aderenti ai progetti di prevenzione, n. 2 incontri.  
2. Corso di formazione *""Promozione della salute per la prevenzione delle dipendenze- Life Skills""* rivolto ai docenti (n.6 ore); scuole aderenti: IC Stigliano, IC Scanzano J., IC *""Giovanni Paolo II""* Policoro, IC *""Lorenzo Milani""* Policoro. 3. Consulenza ai docenti progetto *""Promozione della salute per la prevenzione delle dipendenze- Life Skills""*, presso IC *""Giovanni Paolo II""* Policoro; n. 2 incontri. 4. Consulenza ai docenti progetto *""Promozione della salute per la prevenzione delle dipendenze- Life Skills""*, presso IC *""Lorenzo Milani""* Policoro; n. 1 incontri.

5. Corso di formazione *""La peer education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze""* rivolto ai docenti (n. 6 ore); scuole aderenti : IC Stigliano, IIS *""Pitagora""* Policoro, IIS *""Fermi""* Policoro, ISAS *""Pitagora""* Montalbano. 6. Consulenza ai docenti progetto *""La peer education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze""*, presso IIS *""Capitolo""* Tursi. 7. Consulenza ai docenti progetto *""La peer education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze""*, presso IIS *""Pitagora""* Policoro. 8. Consulenza ai docenti progetto *""La peer education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze""*, presso IIS *""Alderisio""* Stigliano. 9. Evento conclusivo con gli studenti progetto *""La peer education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze""*, presso IIS *""Capitolo""* Tursi. 10. Evento conclusivo con gli studenti progetto *""La peer*



*education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze", presso IIS "Pitagora" Policoro. 11. Evento conclusivo con gli studenti progetto "La peer education per la promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze", presso IIS "Alderisio" Stigliano.*

*CAMPAGNE 1. Campagna sulla giornata mondiale senza tabacco in occasione della Giornata mondiale senza tabacco nel territorio di competenza .2. Campagna di prevenzione abuso di alcol nel territorio di competenza.*

Nel corso del 2023, nell'ambito del Programma Nazionale Guadagnare Salute, è stato assicurato il coordinamento del Tavolo Tecnico Interdisciplinare Aziendale "la prevenzione del tabagismo" e "la lotta alle dipendenze", con n. 3 incontri tra i componenti del tavolo su n. 3 previsti.

Si è provveduto alla informazione/sensibilizzazione della popolazione detenuta ristretta presso la Casa Circondariale di Matera sui rischi legati alla tossicodipendenza, al consumo di bevande alcoliche e al rischio suicidario.

Nell'ambito del "Lavoro di rete" nel 2023 sono state realizzate n. 6 iniziative pubbliche su n. 3 previste, promosse da Associazioni presenti sul territorio in collaborazione con il Ser.D sul tema delle dipendenze patologiche.

#### ASSISTENZA PENITENZIARIA

La Casa Circondariale di Matera garantisce alle persone detenute, al pari degli altri cittadini liberi residenti i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). E' dotata di servizi medici di base e Servizi Multiprofessionali integrati, con 2 posti letto ubicati presso il piano-2 dell' Ospedale Madonna delle Grazie.

Nell'anno 2023 la popolazione detenuta nella Casa circondariale ha subito un incremento medio mensile passando da circa 170 detenuti/mese a quasi 190 detenuti/mese. Inoltre i nuovi ingressi richiedono un maggior impegno sanitario pertanto anche le attività erogate nel 2023 sono aumentate.

Si riportano in tabella le attività sanitarie intramurarie svolte nell'anno 2023 nella Casa Circondariale di Matera come da tabella allegata:

| BRANCA                 | N. PRESTAZIONI | ACCESSI               |
|------------------------|----------------|-----------------------|
| Odontoiatria           | 528            | 1/settimana           |
| Dermatologia           | 66             | 1/mese                |
| Psichiatria            | 358            | 1/settimana           |
| SERD                   | 873            | 1h/die lunedì -sabato |
| Visite Mediche ex SIAS | 3.870          | lunedì-sabato         |
| Visite psicologiche    | 250            | 1/settimana           |

#### **2.4.4. PREVENZIONE**

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASM è preposto all'organizzazione e alla promozione nel territorio di competenza della tutela della salute della popolazione, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia, in particolare quelle diffuse di maggiore rilevanza epidemiologica in tutte le realtà in cui la salute della popolazione è sottoposta a rischio. L'assistenza sanitaria collettiva comprende tutte le attività e le prestazioni volte alla promozione della salute nel suo complesso. Coerentemente con le linee di indirizzo della programmazione regionale 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. CC. o Servizi di seguito indicati:

- Servizio Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa con un ufficio centrale presso la sede centrale ASM di Matera e uffici territoriali presso gli uffici sanitari distrettuali;
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa con un ufficio centrale presso la sede centrale ASM di Matera e uffici territoriali presso gli uffici sanitari distrettuali;
- Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa con un ufficio centrale presso la sede centrale ASM di Matera e uffici territoriali presso gli uffici sanitari distrettuali;
- Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.), che con l'applicazione del dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con un ufficio centrale presso la sede centrale ASM di Matera e uffici territoriali presso gli uffici sanitari distrettuali;

Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale è composto dalle seguenti UU.OO.CC.:

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

Per ciascuno dei Dipartimenti considerati si riportano, di seguito, le principali attività effettuate nel 2023, distinte per singola U.O. erogante.

##### **2.4.4.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA**

Le attività sanitarie svolte nel corso dell'anno 2023 dal DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE SALUTE UMANA viene sinteticamente rappresentato nei prospetti che seguono

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

**ATTIVITA' VACCINALE ASM  
ANNI 2023**

|  |  |
|--|--|
| Totale dosi vaccino eseguite nell'anno 2022<br>n. 75.728 | Totale dosi vaccino eseguite nell'anno 2023<br>n. 69.135 |
|--|--|

**Dati di coperture vaccinali nei primi 36 e 24 mesi di vita**

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| Ciclo vaccinale completo (nati 2020)<br>PolioDTPaEpBHib | 95% | Ciclo vaccinale completo (nati 2021)<br>PolioDTPaEpBHib | 94% |
| Ciclo vaccinale completo (nati 2020)<br>Pneumococco     | 93% | Ciclo vaccinale completo (nati 2021)<br>Pneumococco     | 92% |
| Vaccino Mor-Par-Ros (nati 2020)                         | 94% | Vaccino Mor-Par-Ros (nati 2021)                         | 90% |
| Vaccino Meningococco C (nati 2020)                      | 87% | Vaccino Meningococco C (nati 2021)                      | 86% |

**U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO  
PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2023**

| Tipo di attività   | Attività richieste | Attività effettuate | % Obiettivi programmati | % Obiettivi raggiunti |
|--|--------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|
| Valutazione notifiche preliminari e piani di lavoro amianto                | 856                | 856                 | 100%                    | 100%                  |
| Aziende oggetto di ispezione con riferimento ai LEA                        | 225                | 417                 | 100%                    | 100%                  |
| Controlli sull'attività del Medico Competente                              | 94                 | 94                  | 100%                    | 100%                  |
| Lavoratori esaminati per ricorsi ai giudizi di idoneità                    | 10                 | 10                  | 100%                    | 100%                  |
| Indagini effettuate per infortuni sul lavoro o malattie professionali      | 15                 | 15                  | 100%                    | 100%                  |
| Rilascio certificati di restituibilità di ambienti bonificati dall'amianto | 0                  | 0                   | 100%                    | 100%                  |
| Sopralluoghi a seguito di esposti o di richieste di altri Enti             | 11                 | 11                  | 100%                    | 100%                  |

**U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**  
**PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2023**

| AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA |  | ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2023 |
|-----------------------------------|--|------------------------------|
| A)                                | Verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione e confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere: |                              |
|                                   | 1. pareri preventivi su progetto   | 15                           |
|                                   | 2. certificazioni/pareri   | 55                           |
|                                   | 3. istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi degli alimenti   | 0                            |
| B)                                | Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e bevande:   |                              |
|                                   | 1. sopralluoghi attività vigilate/sistema di allerta   | 269                          |
|                                   | 2. non conformità/inadeguatezze accertate  | 43                           |
|                                   | 4. sanzioni  | 13                           |
|                                   | 5. diffide   | 24                           |
|                                   | 6. provvedimenti autorità competente locale sospensioni/chiusure/revoche/conforme sequestri  | 20                           |
|                                   | 7. Campionamenti matrici alimentari (totale)   | 193                          |
| C)                                | Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)   | 04                           |
| D)                                | Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche   | 05                           |
| E)                                | Tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano  |                              |
|                                   | Campionamenti  | 321                          |
| F)                                | Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)   | 01                           |
| G)                                | Vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, additivi, aromi e coadiuvanti (campionamenti)  | 12                           |
| H)                                | Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)   | 58                           |
| I)                                | Corsi formativi ai raccoglitori finalizzati alla prevenzione delle intossicazioni da funghi:   | 04                           |
| L)                                | Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:  |                              |

|    |   |     |
|----|---|-----|
|    |   |     |
|    | a) incontri formativi scuole                                      | 28  |
|    | b) soggetti contattati  | 165 |
| M) | Interventi per la ristorazione collettiva:                        |     |
|    | a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche | 21  |
|    | b) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche      | 03  |

**U.O.C. PREVENZIONE, PROTEZIONE, ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO  
PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE 2023**

| Tipo di verifiche e controlli              |  | Totale richieste | Totale controlli | % Obiettivi program. | % Obiettivi raggiunti |
|--|--|------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| DPR 462/01                                 | Installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche  | 3                | 3                | 100%                 | 100%                  |
|  | Impianti elettrici di messa a terra  | 63               | 63               | 100%                 | 100%                  |
|  | Impianti elettrici in luoghi pericolosi  | 04               | 04               | 100%                 | 100%                  |
| D.M. 11 aprile 2011                        | Attrezzature a pressione   | 04               | 04               | 100%                 | 100%                  |
|  | Apparecchi di sollevamento   | 08               | 08               | 100%                 | 100%                  |
| D.M. 1 dicembre 1975                       | Impianti di riscaldamento  | 04               | 04               | 100%                 | 100%                  |
| D.P.R. 30 aprile 1999, n. 162              | Ascensori e Montacarichi   | 27               | 27               | 100%                 | 100%                  |
| L.R. 28/2000                               | Sopralluoghi per autorizzazioni Sanitarie  | 18               | 18               | 100%                 | 100%                  |
| L.R. 5/2010                                | Commissione Collaudo Impianti Carburante   | 01               | 01               | 100%                 | 100%                  |
| D.Lgs. n. 105<br>26 giugno 2015<br>art. 10 | Audit Comitato Tecnico Regionale -autorizzative/monitoraggio grossi impianti a notevole rischio di incidenti rilevanti | 02               | 02               | 100%                 | 100%                  |

#### 2.4.4.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE

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

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

Le attività sanitarie svolte nel corso dell'anno 2023 dal Dipartimento della Prevenzione della sanità e del Benessere animale, è sintetizzato nei prospetti che seguono, in particolare nella tabella A i risultati della trasparenza dei controlli ufficiali, nella tabella B i dati riassuntivi ai sensi dell'art. 11 Reg. UE 625/17 e nella tabella C i dati riguardanti l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

TABELLA "A"

##### AREA SANITA' ANIMALE (Area Funzionale A)

| Piani di eradicazione della TBC, Brucellosi Bovina, Bufalina, Ovina, Caprina e Leucosi Bovina Enzootica - Anno 2023 |                    |                                   |                                   |                         |                       |                                 |                 |
|---|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------|
| MALATTIA  | TOTALE AZIENDE     | AZIENDE SOGGETTE AL PROGRAMMA     | NUMERO DI AZIENDE CONTROLLATE     | % OBIETTIVI PROGRAMMATI | % OBIETTIVI RAGGIUNTI | % AZ. QUALIFICHE SANITARIE U.I. | NON CONFORMITA' |
| BRUCELLOSI BOVINA E BUFALINA  | 514                | 464                               | 464                               | 100,00                  | 100,00                | 100,00                          | 0               |
| BRUCELLOSI OVICAPRINA   | 921                | 882                               | 882                               | 100,00                  | 100,00                | 100,00                          | 0               |
| TBC BOVINA E BUFALINA   | 514                | 464                               | 464                               | 100,00                  | 100,00                | 100,00                          | 0               |
| LEUCOSI ENZOOTICA BOVINA E BUFALINA   | 514                | 103                               | 113                               | 100,00                  | 100,00                | 100,00                          | 0               |
| Controlli Minimi del Sistema di Identificazione e Registrazione Animale - Anno 2023                                 |                    |                                   |                                   |                         |                       |                                 |                 |
| SPECIE ANIMALI  | TOTALE ALLEVAMENTI | ALLEVAMENTI SOGGETTE AL PROGRAMMA | NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI | % OBIETTIVI PROGRAMMATI | % OBIETTIVI RAGGIUNTI | NON CONFORMITA'                 |                 |
| BOVINI  | 514                | 18                                | 25                                | 100,00                  | 100,00                | 0                               |                 |
| OVICAPRINI  | 921                | 38                                | 41                                | 100,00                  | 100,00                | 0                               |                 |
| SUINI   | 167                | 2                                 | 2                                 | 100,00                  | 100,00                | 0                               |                 |



|  |                      |                               |                                |                          |                        |                 |
|--|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------|
| EQUIDI   | 1211                 | 39                            | 45                             | 100,00                   | 100,00                 | 0               |
| APIARI   | 732                  | 8                             | 8                              | 100,00                   | 100,00                 | 0               |
| Attività di Educazione Sanitaria - Anno 2023   |                      |                               |                                |                          |                        |                 |
| COMUNI ASM   | TOTALE AZIENDE       | AZIENDE SOGGETTE AL PROGRAMMA | N. AZ. SOTTOPOSTO AD ATTIVITA' | % OBBIETTIVI PROGRAMMATI | % OBBIETTIVI RAGGIUNTI |                 |
| 31   | 2211                 | 442                           | 442                            | 100,00                   | 100,00                 |                 |
| Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili - Test eseguiti su animali morti - Anno 2023 |                      |                               |                                |                          |                        |                 |
| SPECIE ANIMALI   | N. CAPI CAMPIONABILI | N. CAPI CAMPIONATI            | % OBBIETTIVI PROGRAMMATI       |                          | % OBBIETTIVI RAGGIUNTI | NON CONFORMITA' |
| OVINI  | 38                   | 38                            | 100,00                         |                          | 100,00                 | 0               |
| CAPRINI  | 21                   | 21                            | 100,00                         |                          | 100,00                 | 0               |
| BOVINI   | 97                   | 97                            | 100,00                         |                          | 100,00                 | 0               |

**TABELLA "B"**

**IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (Area Funzionale B )**

Tabella riassuntiva ai sensi dell'art .11 Reg UE 625/17 Anno 2023

| MACROAREA ALIMENTI   | VERIFICHE EFFETTUATE/ PROGRAMMATI | STRUTTURE CONTROLLATE/ ESISTENTI | STAN - DARD | SCOST A- MENTO | TEMPO REGISTRATO/ STIMATO                                  |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------|--|
| <b>STANDARD DI PRODOTTO STABILIMENTI REGISTRATI</b>  |                                   |                                  |             |                |  |
| CONTROLLO VETERINARIO SU STABILIMENTI CHE TRATTANO POA (Prodotti di origine animale) es. macellerie-pescherie-caseifici aziendali ed artigianali- laboratori di smielatura | 5143/8331<br>61,73%               | 269/359<br>75%                   |             |                | BA/DF 104/110<br>M/B 103/135<br>D/S 298/242<br>C/A 147/209 |
| Commercio al dettaglio di alimenti di origine animale in esercizi di vicinato- Medie e Grandi Strutture  | 1591/5176<br>30,74%               | 112 / 301<br>37,21%              |             |                | 120/442  |
| Ristorazione Pubblica e Collettiva   | 308/3318<br>9,28%                 | 22/146<br>17,12%                 |             |                | 50/283   |
| Ristoranti ad apertura serale  | 256/368<br>69,57%                 | 27/27<br>100%                    |             |                | 36/31  |
|  |                                   |                                  |             |                |  |

| STANDARD DI PRODOTTO              |                     | STABILIMENTI RICONOSCIUTI |  |  |  |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|--|--|--|
| CONTROLLO VETERINARIO SU STAB.853 | 1394/1642<br>84,90% | 29/32<br>90,63%           |  |  | BA/DF 39/34<br>C/A 41/42<br>D/S 56/37<br>M/B 26/22 |
| MACELLAZIONI USO FAMIGLIA - MUF   | N° 251              |                           |  |  |  |
| ALLERTE                           | N° 17               |                           |  |  |  |
| DIFFIDE                           | N° 04               |                           |  |  |  |
| PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVI       | N° 05               |                           |  |  |  |
| CERTIFICAZIONI EXPORT             | N° 202              |                           |  |  |  |
| AUDIT SU OSA                      | N° 6/6              |                           |  |  |  |

| Di seguito, un riepilogo dei controlli ufficiali (ispezioni, audit, campionamenti ) svolti dal SVET/B CAMPIONAMENTO ALIMENTI |                       |                      |                |
|--|-----------------------|----------------------|----------------|
|  | CONTROLLI PROGRAMMATI | CONTROLLI EFFETTUATI | NON CONFORMITÀ |
| FITOSANITARI Controlli ufficiali sui residui in alimenti - programma nazionale   | 19                    | 19                   |                |
| FITOSANITARI - Programma comunitario coordinato residui in alimenti  | 0                     | 0                    |                |
| Piano Nazionale Residui (PNR)  | 02                    | 02                   |                |
| Radiazioni Ionizzanti - Controllo di alimenti e loro ingredienti trattati  | 02                    | 02                   |                |
| Additivi alimentari - Piano nazionale per il controllo ufficiale   | 03                    | 03                   |                |
| Ocratossine  | 01                    | 01                   |                |
| Piano regionale di controllo ufficiale delle Micotossine negli alimenti  | 0                     | 0                    |                |
| Piano Regionale Alimenti 2023  | 80                    | 80                   |                |
| Piano contaminanti ambientali  | 15                    | 15                   |                |
| Piano Contaminanti vegetali  | 06                    | 06                   |                |
| Piano additivi   | 03                    | 03                   |                |
| Extrapiano   | 10                    | 10                   |                |
| UVAC controlli richiesti/effettuati  | 13                    | 13                   |                |

TABELLA "C"

**IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLA PRODUZIONI ZOOTECHNICHE (Area funzionale C)**

**PNR - Anno 2023**

| ATTIVITA'     | TOTALE CAMPIONI PROGRAMMATI | TOTALE CAMPIONI EFFETTUATI | NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI | % OBIETTIVI PROGRAMMATI | % OBIETTIVI RAGGIUNTI | NON CONFORMITA' |
|---------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| CAMPIONAMENTO | 17                          | 17                         | 17                                | 100%                    | 100%                  | 0               |

**PRAA - Anno 2023**

| ATTIVITA' | TOTALE CAMPIONI | TOTALE CAMPIONI EFFETTUATI | NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI | % OBIETTIVI PROGRAMMATI | % OBIETTIVI RAGGIUNTI | NON CONF |
|-----------|-----------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------|
|-----------|-----------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------|

|                  | PROGRAMMA<br>TI |    |    |      |      | ORMIT<br>A' |
|------------------|-----------------|----|----|------|------|-------------|
| MONITORAGG<br>IO | 42              | 42 | 42 | 100% | 100% | 0           |
| SORVEGLIANZ<br>A | 31              | 31 | 31 | 100% | 100% | 0           |

**ATTIVITA' DI EDUCAZIONE SANITARIA – Anno 2023**

| COMUNI ASM | TOTALE<br>AZIENDE | AZIENDE<br>SOGGETTE AL<br>PROGRAMMA | AZIENDE<br>SOTTOPOSTE AD<br>ATTIVITA' | % OBIETTIVI<br>PROGRAMMA<br>TI | % OBIETTIVI<br>RAGGIUNTI | NON<br>CONFORM<br>ITA' |
|------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|
| 31         | 3266              | 327                                 | 500                                   | 100%                           | 100%                     | 0                      |

**ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE EXPORT PET-FOOD – Anno 2023**

| STABILIMENTO<br>PET-FOOD | STABILIMENTO<br>RICONOSCIUTO | NUMERO DI<br>CERTIFICATI<br>EFFETTUATI | NUMERO DI<br>CERTIFICATI<br>RICHIESTI | % OBIETTIVI<br>RAGGIUNTI | NON<br>CONFORMITA' |
|--------------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1                        | 1                            | 82                                     | 82                                    | 100%                     | 0                  |

**RANDAGISMO – Anno 2023**

| ATTIVITA'   | NUMERO<br>ATTIVITA'<br>EFFETTUATA | NUMERO<br>ATTIVITA'<br>RICHIESTA | % OBIETTIVI<br>PROGRAMMATI IN<br>FUNZIONE DELLE<br>RICHIESTE | %<br>OBIETTIVI<br>RAGGIUNTI | NON<br>CONFORMITA' |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|--------------------|
| TENUTA ANAGRAFE<br>(N. CANI<br>IDENTIFICATI)  | 3901                              | 3901                             | 100%   | 100%                        | 0                  |
| Gatti   | 200                               | 200                              | 100%   | 100%                        |                    |
| REGISTRAZIONI IN<br>BDR (CESSIONI,<br>DECESSI, PASSAGGI<br>DI PROPRIETA',<br>CERTIFICATI) | 5322                              | 5322                             | 100%   | 100%                        | 0                  |

|  |                      |                      |      |      |   |
|--|----------------------|----------------------|------|------|---|
| INTERVENTI DI<br>STERILIZZAZIONE CANI  | 424                  | 42 4                 | 100% | 100% | 0 |
| INTERVENTI DI<br>STERILIZZAZIONE<br>GATTI  | 09                   | 09                   | 100% | 100% | 0 |
| INTERVENTI<br>CHIRURGICI<br>TERAPEUTICI  | 45                   | 45                   | 100% | 100% | 0 |
| ATTIVITA' SVOLTE<br>PRESSO I CANILI<br>(IDENTIFICAZIONE,<br>VISITA,<br>SVERMINAZIONE,<br>VACCINAZIONE<br>TERAPIE, ECC) | 4384                 | 4383                 | 100% | 100% | 0 |
| INTERVENTI DI<br>STERILIZZAZIONE<br>CANI E GATTI PRIVATI<br>IN BASE ALLA LEGGE<br>REGIONALE N 46/2018<br>ART.17        | 143 gatti<br>19 cani | 143 gatti<br>19 cani | 100% | 100% | 0 |
| PRONTO SOCCORSO  | 130                  | 130                  | 100% | 100% | 0 |

**PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE 2023**

| ATTIVITA' | TOTALE<br>CONTROLLI<br>PROGRAMMATI | TOTALE<br>CONTROLLI<br>EFFETTUATI | NUMERO DI<br>ALLEVAMENTI<br>CONTROLLATI | % OBIETTIVI<br>PROGRAMMATI | % OBIETTIVI<br>RAGGIUNTI | NON<br>CONFORMITA' |
|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| CONTROLLI | 113                                | 119                               | 119                                     | 100%                       | 100%                     | 2                  |

**PIANO NAZIONALE FARMACOSORVEGLIANZA ANIMALE 2023**

| ATTIVITA' | TOTALE<br>CONTROLLI<br>PROGRAMMATI | TOTALE<br>CONTROLLI<br>EFFETTUATI | NUMERO DI<br>ALLEVAMENTI<br>CONTROLLATI | % OBIETTIVI<br>PROGRAMMATI | % OBIETTIVI<br>RAGGIUNTI | NON<br>CONFORMITA' |
|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| CONTROLLI | 160                                | 160                               | 160                                     | 100%                       | 100%                     | 2                  |

**CONTROLLO LATTE 2023**

| ATTIVITA' | TOTALE<br>CONTROLLI<br>PROGRAMMATI | TOTALE<br>CONTROLLI<br>EFFETTUATI | NUMERO DI<br>ALLEVAMENTI<br>CONTROLLATI | % OBIETTIVI<br>PROGRAMMATI | % OBIETTIVI<br>RAGGIUNTI | NON<br>CONFORMITA' |
|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| CONTROLLI | 24                                 | 32                                | 32                                      | 100%                       | 100%                     | 7                  |

## 2.5 I RISULTATI ECONOMICO FINANZIARI

L'esercizio 2023 dell'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera sotto il profilo economico si è chiuso evidenziando una perdita pari a € -12.767.684,01, che riflette le dinamiche dei costi e dei ricavi di competenza relativi all'anno 2023, così come fedelmente riportati nel bilancio economico.

In particolare, pare doveroso sottolineare che, come già anticipato nella premessa, le risultanze economiche dell'ASM per l'anno 2023 siano state determinate alla luce delle risorse del F.S.R. 2023 alla stessa assegnate dalla Regione Basilicata con DGR n. 350 del 30/04/2024, comunicata con nota PEC - Protocollo nr. 104433 - del 03/05/2024

Il bilancio d'esercizio 2023, come già rappresentato, si è chiuso con una perdita pari a 12,8 milioni di euro. Si riporta di seguito, espresso in migliaia di euro, il raffronto sintetico delle principali componenti del bilancio economico relativo al consuntivo 2023, preventivo 2023 e consuntivo 2022.

| Migliaia di euro              | Consuntivo<br>2022 | Preventivo<br>2023 | Consuntivo<br>2023 | Scostamento           |             |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
|                               |                    |                    |                    | cons. '23 - cons. '22 |             |
| Valore della produzione       | 408.755            | 387.972            | 415.460            | 6.705                 | 2%          |
| Costi di produzione           | 407.184            | 380.473            | 421.841            | 14.657                | 4%          |
| Proventi e oneri finanziari   |                    |                    |                    |                       |             |
| Proventi e oneri straordinari | 2.608              | 0                  | 1.488              | -1.120                | -43%        |
| Imposte e tasse               | 7.807              | 7.499              | 7.875              | 68                    | 1%          |
| <b>Risultato d'esercizio</b>  | <b>-3.628</b>      | <b>0</b>           | <b>-12.768</b>     | <b>-9.140</b>         | <b>252%</b> |

L'analisi economica delle macro-voci di bilancio di esercizio 2023 evidenzia come, rispetto al 2022, si sia registrato un incremento dei ricavi totali, pari a circa 6,7 milioni di euro (+2%), cui è corrisposto un incremento complessivo dei costi di produzione pari a +14,657 milioni di euro (+4%), oltre ad un risultato della gestione straordinaria, che, pur essendo positivo, ha evidenziato un peggioramento rispetto al 2022 pari a circa -1,1 milioni di euro, con l'effetto finale di un peggioramento della perdita di esercizio, rispetto al 2022, di circa -9,1 milioni di euro (252%). Di seguito vengono analizzate alcune delle principali componenti e voci del CE 2023 rappresentative della situazione economico finanziaria e dei principali fatti di gestione.

Nel 2023 il valore totale della produzione, pari complessivamente a circa 415,5 milioni di euro, come già sottolineato, ha fatto registrare rispetto all'anno precedente un incremento di circa 6,7 milioni di euro (+2%), generato essenzialmente dall'aumento dei contributi in conto esercizio relativo alla quota del FSR e dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, che hanno assorbito integralmente i decrementi fatti registrare dalle altre voci di ricavo quali nello specifico l'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti, i concorsi, recuperi e rimborsi e gli altri ricavi e proventi. I contributi in conto esercizio, costituiti fondamentalmente dalla quota del FSR indistinta ed in minima parte dalla quota del FSR vincolata e dai contributi in conto esercizio extra fondo, per un valore complessivo di 372,213 milioni di euro, hanno fatto registrare complessivamente un incremento, rispetto al 2022, di circa +12,222 milioni di euro (+3,4%), ascrivibile interamente all'aumento della quota del FSR indistinta che ha interamente assorbito la contrazione della quota del FSR vincolata e dei contributi in c/esercizio extra fondo. Nello specifico l'assegnazione della quota di riparto del F.S.R. 2023 da parte della Regione è passata da circa 359,991 milioni di euro del 2022 a circa 372,213 milioni di euro nel 2023, evidenziando un incremento di circa 12,222 milioni di euro pari, al +3,4%.

In particolare, la suddetta quota del F.S.R. è composta da:



- quota indistinta, pari a circa 356,868 milioni di euro, con un incremento rispetto al 2022 di circa +15,683 milioni di euro (+4,6%), che interrompe il trend decrescente di tale voce di ricavo, fatto registrare nei due anni precedenti;

- quota vincolata, pari a circa 7,668 milioni di euro, con un decremento rispetto al 2022 di circa -3,177 milioni di euro (-29,3%).

I contributi extra fondo pari a circa 7,678 milioni di euro, relativi per la maggior parte ai contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici per 5,087 milioni di euro e, in parte minore relativi ai contributi da Regione Extra Fondo ( per 2,591 milioni di euro) hanno fatto registrare complessivamente un lieve decremento, rispetto al 2022, di circa -283 mila euro (-3,6%).

Si sottolinea come i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad aziende pubbliche della Regione, vale a dire i ricavi per mobilità attiva intraregionale, per circa 6,509 milioni di euro, hanno fatto registrare rispetto al 2022 un incremento pari a circa 599 mila euro (+10,1%), determinato dall'aumento delle prestazioni relative a quasi tutte le linee assistenziali, erogate in favore dei soggetti residenti nella provincia di Potenza. Anche i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregione, vale a dire i ricavi per mobilità sanitaria attiva extraregionale), per circa 10,680 milioni di euro, hanno fatto registrare rispetto al 2022 un incremento pari a 3,911 milioni di euro (+57,8%), determinata sostanzialmente dall'aumento delle prestazioni erogate a pazienti provenienti da fuori regione, che interrompe il trend decrescente degli anni precedenti dell'indice di attrazione delle strutture aziendali nei confronti dell'utenza extraregionale, che ha riguardato tutte le linee assistenziali ed in modo maggiore i ricoveri e le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

I costi totali di produzione esposti nel Conto Economico 2023 per circa 421,841 milioni di euro hanno evidenziato complessivamente, rispetto all'anno precedente, un incremento di +14,657 milioni di euro, pari a circa il +3,6%. In particolare i Costi per acquisti di beni evidenziano rispetto all'anno precedente un incremento di circa +3,259 milioni di euro pari al +5,5%, ascrivibile prevalentemente all'aumento dei costi per acquisti di beni sanitari in particolare di prodotti farmaceutici ed emoderivati, pari a circa 44,755 milioni di euro, con un incremento di circa +3,320 milioni di euro mentre per i dispositivi medici, si rileva un costo pari a circa 14,137 milioni di euro, con un decremento di -775 mila euro, pari al -5,2% circa rispetto all'anno precedente.

Nel complesso, con riferimento ai beni di consumo sanitari, l'Azienda nel 2023 ha continuato a porre in essere strategie di ottimizzazione dell'utilizzo, attraverso una costante azione di monitoraggio e di sensibilizzazione, oltre alla razionalizzazione derivante dai processi di miglioramento degli assetti organizzativi e strutturali aziendali (accorpamenti dei laboratori) e all'espletamento delle gare in unione di acquisto per i farmaci, gli emoderivati e i dispositivi, in atto tra tutte le strutture sanitarie regionali, per effetto delle 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 relative al:

- 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;

- attuazione sistematica di un processo di revisione e valutazione dei prezzi d'acquisto praticati dalle ditte fornitrici, confrontandoli con l'elenco pubblicato a livello nazionale;

- vigilanza sulle scorte di reparto, infatti sono state assicurate 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, come già accennato, 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.

Con riferimento ai Costi del personale dipendente questi nel 2023 sono pari a 104,822 milioni di euro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, rispetto a cui ha evidenziato una lieve contrazione di circa +0,160 milioni di euro, pari al -0,2%, ascrivibile alle economie derivanti dalla ulteriore riduzione di personale, con particolare riferimento a quello sanitario, conseguente alle dimissioni di dipendenti che hanno trovato solo parzialmente sostituzione nel corso dell'anno. Se si considera che il costo del personale registrato nel 2023 risulta di gran lunga inferiore a quello del 2018, pari ad oltre 108 milioni di euro, si può verosimilmente affermare che anche nel 2023 è stata garantita l'applicazione delle misure di contenimento della spesa previste dalla normativa regionale, ed in particolare il rispetto del tetto di spesa annuale per il personale fissato con DGR n. 291/2023, pari per la ASM alla spesa del 2018 incrementata annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10% dell'incremento del Fondo Sanitario Regionale rispetto all'anno precedente.

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, sta adesso rappresentando una seria minaccia per il mantenimento dei livelli qualitativi di assistenza, laddove la risorsa umana costituisce la componente di gran lunga più importante nell'ambito dei processi di erogazione delle attività sanitarie, 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 di cura, in presenza di ridotte capacità di risposte assistenziali. Si è cercato di scongiurare quanto più possibile tale rischio attraverso l'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, oltre alla sperimentazione di nuovi approcci di riorganizzazione ospedaliera ispirati al modello per intensità di cura.

È di tutta evidenza che al fine di salvaguardare la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza è necessario provvedere all'implementazione del personale sia all'interno dei reparti ospedalieri che sul territorio. Tale

esigenza è resa tanto più attuale dall'esperienza della pandemia da COVID – 19, che in alcuni settori ha fatto emergere in tutta la drammaticità, le carenze di risorse professionali in grado di fornire risposte adeguate ai crescenti fabbisogni assistenziali. Tuttavia, molto spesso si è riscontrata una grande difficoltà, comune a tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, nell'acquisizione di nuovo personale connessa alla scarsità di professionisti presenti sul territorio, con particolare riferimento ai medici, soprattutto in determinate discipline.

Con riferimento all'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento, perseguito da quest'Azienda nel corso del 2023, si riporta di seguito la tabella pubblicata, ai sensi dell'art. 10 del DPCM 22/09/14, sul sito aziendale relativa all'indicatore di tempestività dei pagamenti afferente all'anno 2023, calcolato ai sensi dell'art. 9 del DPCM 22/09/14.

| Totale importo per indicatore (numeratore) | Totale importo pagato (denominatore) | Indicatore di tempestività Anno 2023 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| € 1.147.572.872,73                         | € 134.090.046,15                     | 8,56                                 |

## 2.6 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA – “CUSTOMER SATISFACTION”

Con deliberazione n. 20 del 18/01/2023, con il conferimento al Dr. Achille Spada, Dirigente Amministrativo dell'ASM, dell'incarico triennale di Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale “Urp – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy”, gli sono state demandate anche le funzioni di Responsabile ASM per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione.

La valutazione della qualità dei servizi espressa dal cittadino è lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria di Matera si impegna a perseguire l'obiettivo della qualità totale per far coincidere i servizi offerti con le richieste dei cittadini, ottimizzando le risorse disponibili e intervenendo con azioni mirate e progetti specifici.

Un'analisi della valutazione della qualità dei servizi serve ad ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia e sul confronto.

Nelle organizzazioni sanitarie attivare la partecipazione dei cittadini alla progettazione e valutazione delle prestazioni erogate significa avviare in primo luogo un cambiamento nella cultura organizzativa, ovvero un passaggio a una cultura di rete e di miglioramento dei servizi che valorizzi sia le potenzialità interne, in termini di condivisione da parte degli operatori degli obiettivi aziendali e di definizione/monitoraggio dei livelli qualitativi dei servizi erogati, sia la disponibilità a condividere tali potenzialità con attori esterni attraverso una efficace comunicazione.

Pertanto, su impulso della UOSD “U.R.P. – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy” – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Matera” dall'1 al 15 dicembre 2023 è stata avviata la consueta “Customer satisfaction” sui servizi erogati dall'Azienda. I reparti, ambulatori e sedi distrettuali oggetto dell'indagine sono stati scelti a campione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale e con la UOSD “Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali” e sono di seguito riportati:

- ✓ per il Dipartimento Medico: Ambulatori di Medicina Generale per i P.O. di Matera e Policoro;

- ✓ per il Dipartimento Chirurgico: Reparto di Ortopedia e Traumatologia e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera e Policoro;
- ✓ per il Dipartimento Materno Infantile: Reparto di Ostetricia e Ginecologia e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera e Policoro;
- ✓ per il Dipartimento Emergenza Accettazione: Reparti di Cardiologia e UTIC e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera e Policoro;
- ✓ per il Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio: Reparto di Lungodegenza Post Acuzie e Ambulatori annessi per l'Ospedale Distrettuale di Tricarico

Il report integrale sull'indagine è stato pubblicato nella pagina dedicata della sezione "Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità" di Amministrazione Trasparente, consultabile a questo link:  
[https://www.asmbasilicata.it/upload/asm\\_matera/gestionedocumentale/RELAZIONECUSTOMERSATISF.2023\\_784\\_18318.pdf](https://www.asmbasilicata.it/upload/asm_matera/gestionedocumentale/RELAZIONECUSTOMERSATISF.2023_784_18318.pdf)

#### **REPORT RECLAMI/ SEGNALAZIONI E NOTE DI SODDISFAZIONE - ANNO 2023**

Dall'analisi dei Reclami/Segnalazioni e Note di Soddisfazione relativi all'Anno 2023 si evince che n. 90 cittadini hanno inoltrato Reclami/Segnalazioni e Note di Soddisfazione.

Tuttavia n.2 hanno inoltrato il Reclamo/Segnalazione riguardante 2 tipologie per la stessa Unità Operativa.

Il totale pertanto è n. 92 così suddiviso:

- n. 77 Reclami/Segnalazioni
- n. 9 Note di Soddisfazione
- n. 6 Reclami/Segnalazioni classificati come "impropri", in quanto, pur evidenziando un disagio, non attengono alla ASM.

Nello specifico:

- n. 1 Reclamo riguarda il Dipartimento Amministrativo;
- n. 6 Reclami e n.9 Note di Soddisfazione riguardano i Dipartimenti Sanitari;
- n. 11 Reclami/Segnalazioni e n. 2 Note di Soddisfazione riguardano il

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico;

- n. 6 Reclami/Segnalazioni e n.2 note di soddisfazione riguardano il

Dipartimento Emergenza Accettazione;

- n. 9 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Servizi Diagnostici e di

Supporto;

- n. 3 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento di Salute Mentale;
- n. 1 Reclami/Segnalazioni riguarda il Dipartimento Materno Infantile;
- n. 1 Reclami/Segnalazioni riguarda il Dipartimento Prevenzione della Salute

Umana;

- n. 29 Reclami/Segnalazioni e n. 4 Note di Soddisfazione riguardano il Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio;
- n. 3 Reclami/Segnalazioni riguardano il Cuo;
- n. 6 Reclami/Segnalazioni sono classificati come Impropri: note inviate erroneamente all'URP oppure segnalazioni che pur evidenziando un disagio non attengono all'Azienda.

Inoltre, dal 1 Gennaio al 31 Dicembre dell'anno 2023 sono state svolte n. 107 attività riguardanti il Progetto Argento CIAS: Centro di Informazione, Ascolto e Sostegno (Attività di Supporto Diretto al Cittadino).

Gli operatori dell'URP, attraverso contatti con gli Uffici della ASM, sono stati impegnati a risolvere situazioni problematiche derivanti da richieste di cittadini che lamentavano difficoltà e richiedevano assistenza di vario genere e informazioni.

Si riporta di seguito il link della pagina web contenente il Report completo dei reclami / segnalazioni e note di soddisfazione anno 2023:

[https://www.asmbasilicata.it/upload/asm\\_matera/gestionedocumentale/ReportReclamiAnno2023\\_784\\_17693.pdf](https://www.asmbasilicata.it/upload/asm_matera/gestionedocumentale/ReportReclamiAnno2023_784_17693.pdf)

### **3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE**

Nel corso del 2023 l'Azienda ha provveduto a dare attuazione al sistema di misurazione e valutazione della Performance, approvato con deliberazione aziendale n. 1089 del 12/12/2019 che tiene conto dell'evoluzione del quadro di riferimento normativo oltre che delle esigenze da parte dell'Azienda di miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché della crescita delle competenze professionali, attraverso l'implementazione di strumenti in grado di favorire la valorizzazione del merito.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della ASM, sono stati approvati:

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

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

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

Con deliberazione aziendale n. 222 del 28/03/2023 l'ASM ha provveduto ad adottare il PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 che contiene la sezione Piano della Performance 2023-2025 (annualità 2023) e nel quale sono recepiti gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria regionali 2021 – 2023, assegnati all'ASM con DGR n. 272/2022 avente ad oggetto "DGR 287 del 16.4.2021 Obiettivi di Salute e di Programmazione Sanitaria per le Direzioni Generali delle Aziende ASP,ASM e AOR San Carlo di Potenza e per la Direzione Generale dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture - Anni 2021-2023 – Modifica ed integrazione anni 2022 e 2023". Con riferimento all'assegnazione degli obiettivi di budget, con nota 29345 del 14.07.2023 il Direttore generale p.t. ha comunicato ai direttori di Dipartimento, UOC e UOSD la conferma anche per l'anno

2023 degli obiettivi già precedentemente assegnati con le schede di budget 2022, richiamando l'attenzione sugli obiettivi relativi ai tempi di attesa e ai tempi di pagamento.

Le finalità, le fasi, i soggetti interessati ed i momenti in cui si articola la misurazione e la valutazione della performance organizzativa, così come disciplinati nel Regolamento Aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con deliberazione aziendale n. 1089/2019, sono ampiamente descritti nella sezione del PIAO dedicata al Piano della Performance.

Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica imposti in passato e le conseguenti azioni di contenimento dei costi poste in essere dall'Azienda negli ultimi 15 anni, come il blocco delle assunzioni e tutti gli interventi di spending review e razionalizzazione dei servizi, per assicurare le condizioni di sostenibilità dell'intero sistema sanitario, in ottemperanza agli indirizzi programmatici regionali e nazionali, hanno contribuito a produrre sofferenze all'interno delle varie articolazioni aziendali e un depauperamento del patrimonio di risorse umane e strumentali determinando un indebolimento complessivo del sistema aziendale di offerta di servizi sanitari, che anche a seguito dell'emergenza connessa alla diffusione della pandemia, si presenta ancora molto fragile anche se in ripresa e gli sforzi sono profusi verso il superamento delle varie criticità per far fronte al soddisfacimento delle esigenze di tutela della salute dei cittadini, cui l'Azienda è istituzionalmente preposta.

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

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

L'Azienda è chiamata ad affrontare le sfide emerse dalla post pandemia, prima fra tutte la carenza di personale medico che nel 2023 ha palesato la propria criticità condizionando di fatto l'operatività aziendale, incidendo sulla tipologia e sulla quantità delle prestazioni erogate..

Tale criticità ha notevolmente condizionato il raggiungimento degli obiettivi ordinari, sia con riferimento alle Unità Operative ospedaliere, sia a quelle territoriali, sia anche a tutte le Unità Operative tecniche e amministrative.

Come già precedentemente effettuato nel 2023, si è proceduto a “sterilizzare” quegli obiettivi il cui raggiungimento è stato di fatto inficiato dalle condizioni di contesto descritte che hanno inevitabilmente penalizzato l'operatività delle singole strutture, compromettendo di fatto i livelli quali-quantitativi dei servizi erogati.

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

Ai fine della valutazione della performance individuale per l'anno 2023 valgono le stesse considerazioni rappresentate al paragrafo precedente.

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



Gli obiettivi, le fasi, i soggetti interessati ed i momenti in cui si articola la misurazione e la valutazione della performance individuale, così come disciplinati nel Regolamento Aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con deliberazione aziendale n. 1089/2019, sono ampiamente descritti nel Piano della Performance adottato con deliberazione aziendale n. 405/2022.

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

### **4.1 OBIETTIVI DI MANDATO**

Di seguito in tabella sono riportati il grado di raggiungimento degli obiettivi di mandato del Direttore Generale dell'ASM recepiti come obiettivi aziendali col PIAO 2023/2025.

| AREA STRATEGICA  | OBIETTIVO STRATEGICO   | OBIETTIVO OPERATIVO  | INDICATORE   | TARGET                             | RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO  |
|--|--|--|--|------------------------------------|---|
| Garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)     | Garantire l'erogazione livelli essenziali di assistenza (LEA)  | Miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni offerte attraverso l'individuazione e la messa in atto di soluzioni organizzative per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza della risposta assistenziale | Percentuale di raggiungimento degli indicatori della Griglia LEA                           | 100%                               | La misurazione del grado di raggiungimento del presente obiettivo è a cura del Dipartimento Politiche della Regione Basilicata. La scarsa dotazione del personale sanitario ha sicuramente condizionato negativamente i livelli quali-quantitativi delle prestazioni erogate              |
| Garantire l'equilibrio economico - finanziario del SSR | Garanzia dell'equilibrio economico finanziario della gestione aziendale  | Assicurare l'equilibrio economico in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo nel rispetto delle procedure amministrative e contabili   | Risultato di bilancio  | Pareggio bilancio d'esercizio 2023 | Il Bilancio d'esercizio 2023 si è chiuso con una perdita di esercizio pari a € - 12.767.684   |
| Governo dei tempi di attesa                            | Garantire il rispetto della tempistica prevista per le prestazioni specialistiche in RAO e non in classi di priorità | Realizzazione delle azioni previste nel PAAGLA 2019 – 2021 adottato con deliberazione aziendale  | Percentuale di prestazioni erogate entro i tempi di attesa definiti nel PAAGLA 2019 – 2021 | 90%                                | Il raggiungimento del presente obiettivo, condizionato dalla carenza di personale, nel corso del 2023 è stato monitorato dall'Ufficio prestazioni ambulatoriali con funzioni di CUP Manager e le risultanze degli obiettivi perseguiti sono state rendicontate puntualmente al Ministero. |
| Contenimento del saldo economico di                    | Garantire la riduzione del saldo di mobilità sanitaria   | Riduzione del saldo economico dei ricoveri   | Valore economico mobilità  | ➤ 60%                              | Non ancora disponibili i dati della mobilità passiva  |



| AREA STRATEGICA                                    | OBIETTIVO STRATEGICO  | OBIETTIVO OPERATIVO   | INDICATORE   | TARGET   | RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO  |
|--|---|---|--|--|---|
| mobilità ospedaliera                               |   | in mobilità sanitaria interregionale  | interregionale attiva / Valore economico mobilità interregionale passiva   |  | di competenza della Regione   |
| Attuazione della Sanità digitale                   | Garantire l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e il processo di dematerializzazione della documentazione clinico – medica ecc. | Sviluppo di un percorso strutturato al fine di garantire l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del completamento del processo di dematerializzazione      | Implementazione Sanità digitale  | Implementazione Sanità digitale  | L'ASM ha messo in atto le attività necessarie nell'ambito del CRASH PROGRAM per l'alimentazione del FSE ed ha raggiunto risultati incrementali soddisfacenti. |
| Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione   | Realizzare gli obiettivi centrali del Piano Regionale della Prevenzione   | Aumento % della copertura vaccinale   | Copertura delle vaccinazioni previste nel Piano  | >= all'anno precedente   | La copertura delle vaccinazioni previste nel Piano nel 2023 è stata superiore a quello del 2022,  |
| Favorire la trasparenza e la lotta alla corruzione | 100% adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza e anticorruzione  | Pubblicazione dei dati di interesse di immediata comprensione e consultazione per il cittadino/utente<br><br>Aggiornamento del Piano Aziendale di lotta alla corruzione | Pubblicazione sul sito aziendale di tutti i dati di interesse, compresi dati di bilancio, sulle spese e costi del personale, ecc.<br>Predisposizione Piano Di Prevenzione della corruzione | Pubblicazione sul sito aziendale di tutti i dati di interesse, compresi dati di bilancio, sulle spese e costi del personale, ecc.<br>Predisposizione Piano di Prevenzione della corruzione | Nel 2023 si è dato corso agli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati di interesse sul sito aziendale  |
| Contrasto alla pandemia                            | Adozione tempestiva delle misure di contrasto alla pandemia<br><br>Attuazione del Piano Vaccinale   | Adozione tempestiva delle misure di contrasto alla pandemia<br><br>Attuazione del Piano Vaccinale   | Attuazione misure di contrasto<br><br>Percentuale di vaccini anticovid effettuati  | 100%<br><br>>80%   | Nel corso del 2023 l'ASM ha provveduto a consolidare le misure di sicurezza già precedentemente adottate.   |
| Potenziamento delle reti cliniche assistenziali    | Favorire il potenziamento e lo sviluppo delle reti cliniche assistenziali.  | Assicurare l'implementazione delle reti cliniche assistenziali.   |  |  |   |

| AREA STRATEGICA   | OBIETTIVO STRATEGICO   | OBIETTIVO OPERATIVO   | INDICATORE                      | TARGET  | RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO   |
|---|--|---|---------------------------------|---|--|
| Realizzazione della Rete Oncologica Regionale di Basilicata | Favorire la realizzazione della Rete Oncologica Regionale di Basilicata: attraverso il recepimento e l'attuazione di tutte le misure e di tutte le azioni rientranti nello sviluppo delle attività della Rete Oncologica Regionale di Basilicata, istituita con DGR n. 144 del 3 marzo 2021. | Assicurare l'implementazione del modello organizzativo e dei principi di funzionamento generale della Rete Oncologica della Basilicata (ROB), secondo quanto disposto con DGR n. 144/2021 |                                 |   |  |
| Rispetto del debito informativo                             | Garantire il corretto, costante, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato Regioni del 23.3.2005) e regionali.  | Assicurare tutti gli adempimenti connessi alla regolare e tempestiva predisposizione, monitoraggio e trasmissione dei flussi informativi  | Rispetto del debito informativo | Garantire il corretto, costante, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato Regioni del 23.3.2005) e regionali. | Assicurati tutti gli adempimenti connessi alla regolare e tempestiva predisposizione, monitoraggio e trasmissione dei flussi informativi |

#### 4.2 RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI COME DECLINATI NEL P.I.A.O.

Si riporta di seguito il grado di raggiungimento di ogni obiettivo declinato nel PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, così come approvato con deliberazione aziendale n. 222 del 28/03/2023, in cui sono recepiti gli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria regionali 2021 – 2023, assegnati all'ASM con DGR n. 272/2022 avente ad oggetto "DGR 287 del 16.4.2021 Obiettivi di Salute e di Programmazione Sanitaria per le Direzioni Generali delle Aziende ASP,ASM e AOR San Carlo di Potenza e per la Direzione Generale dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture - Anni 2021-2023 – Modifica ed integrazione anni 2022 e 2023-

Si fa presente che i dati di seguito riportati sono stati desunti dai sistemi di rilevazione aziendali, dalle relazioni di attività predisposte dalle singole Unità Operative Aziendali, oltre che da eventuali dati comunicati dalla Regione Basilicata.

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

### TUTELA DELLA SALUTE

#### PREVENZIONE PRIMARIA

##### 1.a.1 Copertura per vaccino MPR

| Definizione  | Copertura per vaccino MPR (Morbilli – Parotite – Rosolia)  |                    |               |
|--|--|--------------------|---------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (ciclo base completo 1 dose) per MPR   |                    |               |
| <b>Denominatore</b>                                | n. di bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione  |                    |               |
| <b>Formula matematica</b>                          | Cicli vaccinali per MPR completati nell'anno (1.106) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1.185) *100 = <b>93,33%</b> |                    |               |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM                                   |                    |               |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>   |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>&lt;90</b>  | <b>tra 90 a 95</b> | <b>&gt;95</b> |

Nel 2023 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2021 dell'ASM sono stati 1.106, a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.185 soggetti.

Ne deriva che nel 2023 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 93,33%, 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) |
|---------------------|--|
| <b>Numeratore</b>   | Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni                    |
| <b>Denominatore</b> | Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni residente                 |

|  |   |             |        |
|--|---|-------------|--------|
| <b>Formula matematica</b>                          | Vaccinazioni antinfluenzale ai soggetti di età pari o superiore ai 65 (25.976) / popolazione residente con età pari o superiore ai 65 anni (45.571) *100<br>$25.976 / 45.571 * 100 = 57 \%$ |             |        |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM  |             |        |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%  | 50%         | 100%   |
| <b>Risultato</b>                                   | <60   | Tra 60 e 75 | >75,00 |

Nel 2023 i soggetti (di età pari o sup. ai 65 anni) cui è stata effettuata la vaccinazione antiinfluenzale nell'ASM sono stati 25.976, in riferimento alla popolazione residente di età pari o superiore ai 65 anni pari a 45.571 soggetti, con una percentuale pari al 57% ed un raggiungimento dell'obiettivo definito dalla programmazione regionale del 50%.

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

|  |   |             |      |
|--|---|-------------|------|
| <b>Definizione</b>                                 | <b>Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)</b>  |             |      |
| <b>Numeratore</b>                                  | Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (2° dose registrata entro l'anno) entro il 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento |             |      |
| <b>Denominatore</b>                                | n. di bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il tredicesimo anno di età (coorte bambine nate nel 2010)                     |             |      |
| <b>Formula matematica</b>                          | Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (625) / Corte di bambine residenti nate nel 2010<br>$625 / 1.577 * 100 = 40\%$                              |             |      |
|  | Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM  |             |      |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%  | 50%         | 100% |
| <b>Risultato</b>                                   | <60   | tra 60 e 75 | >75  |

Nel 2023, per la bassa copertura rilevata nel 2022, si è riproposto l'obiettivo della vaccinazione HPV della coorte delle bambine, residenti nell'ASM, nate nel 2010. I cicli completati sono stati 625, a fronte di una coorte pari a 1.577, corrispondente ad una copertura pari al 40%, leggermente superiore al dato dell'anno 2022, pari al 35%, ma ancora distante dal target definito dalla programmazione regionale (>75%).

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

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

|                           |   |  |  |
|---------------------------|---|--|--|
| <b>Definizione</b>        | <b>Copertura vaccinale antimeningococcica a 24 mesi</b>   |  |  |
| <b>Numeratore</b>         | Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre x antimeningococcica   |  |  |
| <b>Denominatore</b>       | n. bambini residenti nella ASM con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre  |  |  |
| <b>Formula matematica</b> | Cicli vaccinali completati tra i bambini residenti nella ASM nati nel 2021 al 31 dicembre (1.053) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1.185) *100<br>$1.053 / 1.185 * 100 = 89\%$ |  |  |
| <b>Fonte</b>              | Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM  |  |  |

|   |      |             |      |
|---|------|-------------|------|
| Note  |      |             |      |
| Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo | 0%   | 50%         | 100% |
| Risultato                                   | < 90 | Tra 90 e 95 | >95  |

Nel 2023 la copertura vaccinale antimeningococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari all'85%, continuando a discostarsi dal target ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%).

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

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

#### 1.a.6 Grado di Copertura vaccinale antipneumococcica

| Definizione                                 | Copertura vaccinale antipneumococcica  |            |      |
|---|--|------------|------|
| Numeratore                                  | Cicli vaccinali (III dose) completati al 31 dicembre x antipneumococcica   |            |      |
| Denominatore                                | Corte di bambini residenti nel territorio con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre  |            |      |
| Formula matematica                          | Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2020 (1.130) / Corte di bambini nati nel 2020 (1.185) *100 = <b>95,36%</b> |            |      |
| 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 2023 la copertura vaccinale pneumococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari al 95,36%, raggiungendo al 100% l'obiettivo ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%).

#### 1.a.7 Grado di 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 2020 (1.154) / Corte di bambini di età < 24 mesi (1.185) *100 (1.154 / 1.185) *100 = <b>97,38 %</b> |            |      |
| 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 2023 la copertura vaccinale esavalente nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari al 97,38%, raggiungendo il target ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%).

### PROMOZIONE STILI DI VITA SANI

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

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

| Codice                                      | Indicatore                           | Anno di riferimento<br>Bersaglio 2021 | Valore %   | Numeratore  | Denominatore | Intervallo di<br>confidenza |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------|--------------|-----------------------------|
| 1.b.1                                       | Suggerimento di fare attività fisica |                                       | n.d        |             |              |                             |
| Intervallo 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 o mantenere peso**

| Tabella 2: % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico a perdere peso o mantenere peso |                              |                                       |          |            |              |                             |
|---|------------------------------|---------------------------------------|----------|------------|--------------|-----------------------------|
| Codice  | Indicatore                   | Anno di riferimento<br>Bersaglio 2021 | Valore % | Numeratore | Denominatore | Intervallo di<br>confidenza |
| 1.b.2   | Suggerimento di perdere peso |                                       | n.d      |            |              |                             |
| Intervallo 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<br>Bersaglio 2021 | Valore % | Numeratore | Denominatore | Intervallo di<br>confidenza |
|---|---|---------------------------------------|----------|------------|--------------|-----------------------------|
| 1.b.3                                       | Suggerimento: fare attività fisica per perdere peso |                                       | n.d      |            |              |                             |
| Intervallo 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<br>Bersaglio 2021 | Valore %  | Numeratore | Denominatore | Intervallo di<br>confidenza |
|---|-----------------------------|---------------------------------------|-----------|------------|--------------|-----------------------------|
| 1.b.4                                       | Suggerimento a bere di meno |                                       | n.d       |            |              |                             |
| Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo |                             |                                       | 0%        |            |              |                             |
| Risultato                                   |                             |                                       | Meno di 3 | Tra 3 e 9  | Più di 9     |                             |

**1.b.5 % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare**

| Codice                                      | Indicatore                           | Anno di riferimento<br>Bersaglio 2021 | Valore %   | Numeratore  | Denominatore | Intervallo di<br>confidenza |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------|--------------|-----------------------------|
| 1.b.5                                       | Suggerimento a smettere di<br>fumare |                                       | n.d        |             |              |                             |
| Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo |                                      |                                       | 0%         | 50%         | 100%         |                             |
| Risultato                                   |                                      |                                       | Meno di 35 | Tra 35 e 55 | Più di 55    |                             |

**SCREENING ONCOLOGICI**

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

| Definizione  | Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina  |                    |                   |  |
|--|--|--------------------|-------------------|--|
| <b>Numeratore</b>                                  | Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina <b>n. 2959</b>  |                    |                   |  |
| <b>Denominatore</b>                                | donne residenti nella ASM (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni) nel periodo di riferimento (2 - 3 anni) <b>n. 18127</b> (riferito all'anno 2022)  |                    |                   |  |
| <b>Formula matematica</b>                          | <b>n. esami (25 -64) che eseguono il test / popolazione di riferimento anno 2022 x 100 = 16,32%</b>  |                    |                   |  |
| <b>Fonte</b>                                       | Referente Regionale per lo Screening Cervico Uterino   |                    |                   |  |
| <b>Note</b>  | Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). |                    |                   |  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>       |  |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Meno di 25</b>  | <b>Tra 25 e 50</b> | <b>Più del 50</b> |  |

I dati di sopra e di seguito riportati si riferiscono al 2022 e sono gli ultimi disponibili. La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per cervice uterina, così come comunicato da parte del Referente Regionale per lo Screening Cervico Uterino, è stata pari al 16,32%, non consentendo il raggiungimento dell'obiettivo 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   |                    |                   |  |
|--|--|--------------------|-------------------|--|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. esami x donne in età target (50-69 anni) che eseguono il test di screening per carcinoma mammella n.6515 (Per esami s'intendono i primi inviti + le adesioni spontanee)   |                    |                   |  |
| <b>Denominatore</b>                                | N. donne residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni) n. 13000   |                    |                   |  |
| <b>Formula matematica</b>                          | n. esami x donne (50-69 anni) che hanno effettuato il test di screening / (N. donne residenti nel periodo di riferimento (due anni)6515/13000 (diviso 2 anni)*100 =50,11%  |                    |                   |  |
| <b>Fonte</b>                                       | Referente Regionale per lo Screening Mammografico  |                    |                   |  |
| <b>Note</b>  | Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). |                    |                   |  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>       |  |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>&lt; 35</b>   | <b>tra 35 e 60</b> | <b>&gt; di 60</b> |  |

I dati di sopra e di seguito riportati si riferiscono al 2022 e sono gli ultimi disponibili. La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per mammella, così come comunicato dal Referente Regionale per lo screening mammario, è stata pari al 50,11%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.



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

| Definizione  | Proporzione di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per colon retto  |                    |                   |  |
|--|--|--------------------|-------------------|--|
| <b>Numeratore</b>                                  | Persone in età target che seguono il test screening per tumore colon <b>n.9148</b> (Per esami s'intendono i primi inviti + le adesioni spontanee)  |                    |                   |  |
| <b>Denominatore</b>                                | Persone residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni) <b>n. 22914</b>   |                    |                   |  |
| <b>Formula matematica</b>                          | n. esami x residenti (50-69 anni) che hanno effettuato il test di screening / (N. donne residenti nel periodo di riferimento (due anni) <b>9148/ 22914 (diviso 2 a anni)*100 =39,92%</b>   |                    |                   |  |
| <b>Fonte</b>                                       | Referente Regionale per lo Screening Colon retto   |                    |                   |  |
| <b>Note</b>  | Nell'indicatore, la popolazione in età target viene divisa per la periodicità del round di screening, assumendo quindi che le attività di invito del programma abbiano una velocità costante, nel periodo di riferimento del round stesso (2 anni o 3 anni). |                    |                   |  |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>       |  |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>&lt; 25</b>   | <b>tra 25 e 50</b> | <b>&gt; di 50</b> |  |

I dati di seguito riportati si riferiscono al 2022 e sono gli ultimi disponibili. La percentuale di persone che hanno effettuato il test di screening di I livello per colon retto, così come comunicato da parte del Referente Regionale per lo Screening Colon retto, è stata pari al 39,92%, consentendo il raggiungimento del 50% dell'obiettivo del target regionale.

**SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

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

| Definizione  | Percentuale di aziende ispezionate / n. di aziende con dipendenti presenti sul territorio  |                   |               |  |
|--|--|-------------------|---------------|--|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero di aziende ispezionate dal servizio   |                   |               |  |
| <b>Denominatore</b>                                | N. aziende con dipendenti presenti sul territorio (ultimo dato disponibile 2020)   |                   |               |  |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di imprese attive sul territorio controllate / n. imprese attive presenti sul territorio<br>(417 / 4500 *100 ) = 9,26%  |                   |               |  |
| <b>Fonte</b>                                       | Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail   |                   |               |  |
| <b>Note</b>  | 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<br><br>Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale. |                   |               |  |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>        | <b>100%</b>   |  |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>&lt; 5</b>  | <b>tra 5 e 10</b> | <b>&gt;10</b> |  |

Nel 2023 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno verificato 417 imprese attive, a fronte di un numero complessivo di imprese presenti nel territorio aziendale pari a 4.500

(tale dato si riferisce al 2021 ed è l'ultimo dato ufficiale disponibile e consultabile sul software). La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, con la DGR in oggetto, è stata aumentata rispetto al 2022, passando dal 5,3% al 9,26%. Pertanto nel 2023 la percentuale di imprese attive sottoposte a controlli da parte dell'ASM ha raggiunto il 50% del 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   |             |      |
|--|---|-------------|------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero di cantieri ispezionati dal servizio   |             |      |
| <b>Denominatore</b>                                | N. cantieri notificati  |             |      |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numero di cantieri ispezionati / n. cantieri notificati<br>(204/740 *100 ) = 27,56%   |             |      |
| <b>Fonte</b>                                       | Osservatorio Epidemiologico della Regione Basilicata (OER – Basilicata)   |             |      |
| <b>Note</b>  | 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. |             |      |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%  | 50%         | 100% |
| <b>Risultato</b>                                   | < 20  | tra 20 e 30 | >30  |

Nel 2023 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo e ispezione hanno ispezionato 204 cantieri su 740 notificati nel 2023, in aumento rispetto al 2022, avvicinandosi al target ottimale definito dalla programmazione regionale, che prevede un numero superiore al 30%.

#### 1.d.3. Valutazione dell'efficienza produttiva

| Definizione  | n. di aziende ispezionate /personale UPG SPSAL   |             |      |
|--|--|-------------|------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero di aziende ispezionate dal servizio nel corso dell'anno   |             |      |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)  |             |      |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numero d aziende ispezionate / n. personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) è del 75,8% (417/n.5,5 ponderato *100) |             |      |
| <b>Fonte</b>                                       | Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail   |             |      |
| <b>Note</b>  |  |             |      |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%   | 50%         | 100% |
| <b>Risultato</b>                                   | < 40   | tra 40 e 50 | >50  |

Nel 2023, 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 75,8% raggiungendo pienamente il target definito dalla programmazione regionale, che prevede un numero superiore al 50%.

#### 1.d.4. Valutazione dell'efficienza produttiva

| Definizione  | n. di sopralluoghi / n. personale UPG SPSAL  |                    |               |
|--|--|--------------------|---------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero di sopralluoghi effettuati dal servizio nel corso dell'anno   |                    |               |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)  |                    |               |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numero di sopralluoghi / n. personale UPG - SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) 92,9% <b>(511/n. 5,5 ponderato *100)</b> |                    |               |
| <b>Fonte</b>                                       | Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro   |                    |               |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>   |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>&lt; 70</b>   | <b>tra 70 e 90</b> | <b>&gt;90</b> |

Nel 2023, la valutazione dell'efficienza produttiva del servizio, valutata in riferimento al numero dei sopralluoghi effettuati dal servizio rispetto al personale UPG-SPSAL (Ufficiali di Polizia giudiziaria – Servizio per la Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) ha prodotto la percentuale del 92,9%, raggiungendo pienamente il target definito dalla programmazione regionale, che prevede un numero superiore al 90%.

### SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA

#### 1.e.1 Raggiungimento della copertura percentuale dei campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale

| Definizione  | Percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale. |            |             |
|--|--|------------|-------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. totale di campioni eseguiti n. <b>19</b>  |            |             |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di campioni programmati i n. <b>19</b>  |            |             |
| <b>Formula matem.</b>                              | N. totale di campioni effettuati nell'ambito del PNR 53 / N. campioni programmati/ *100 = 100 %                  |            |             |
| <b>Fonte</b>                                       | Sistema informativo NSIS – PNR Nuovo Sistema informativo - Piano Naz. Residui                                    |            |             |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b> | <b>100%</b> |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>NO</b>  |            | <b>SI</b>   |

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 fissati dalle normative comunitarie e nazionali.

Nel 2023, a fronte di 58 campioni programmati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 58 (100%) consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale, perfettamente in linea con il risultato ottenuto nel 2022.

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

| Definizione  | Percentuale di ovini e caprini morti testati per scrapie  |  |      |
|--|---|--|------|
| <b>Numeratore</b>                                  | numero di capi testati  |  |      |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati x SCRAPIE  |  |      |
| <b>Formula matematica</b>                          | <b>OVINI e CAPRINI:</b> N. totale di capi testati (59) / totale capi morti di età superiore ai 18 mesi 104 (da cui sono stati scorporati i capi per i quali è stato impossibile eseguire il prelievo: n. 38 ovini e n. 7 caprini) pertanto tutti i capi sono stati testati : ovini 38/38 = 100,00%; caprini 21/21 = 100,00% |  |      |
| <b>Fonte</b>                                       | 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)   |  |      |
| <b>Note</b>  |   |  |      |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%  |  | 100% |
| <b>Risultato ovini</b>                             | NO  |  | SI   |
| <b>Risultato caprini</b>                           | NO  |  | SI   |

Nel 2023 il numero di capi di ovini di età superiore ai 18 mesi morti per scrapie è stato pari a 104, a fronte dei quali è stato possibile effettuare il controllo solo a 59 soggetti, in quanto sugli altri capi non è stato possibile eseguire il prelievo; mentre il numero di capi di caprini di età superiore ai 18 mesi morti per scrapie è stato pari a 28, a fronte dei quali è stato possibile effettuare il controllo solo a 21, in quanto su 7 capi non è stato possibile eseguire il prelievo.

Nel 2023 sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale, aziendale e dipartimentale. L'obiettivo prefissato è stato raggiunto a seguito dell'adozione di una specifica procedura, prevista dal Piano Aziendale di Sorveglianza delle TSE, che definisce le modalità di intervento dei Veterinari Dirigenti nei casi in cui non sia possibile procedere al prelievo del tronco encefalico (es. ovini e caprini deceduti al pascolo, in luoghi inaccessibili, ecc.); nelle predette circostanze è resa obbligatoria la verbalizzazione e la successiva registrazione nel Sistema Informativo Veterinario Regionale (BDR) delle motivazioni che non hanno consentito l'esecuzione dei prelievi.

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

| Definizione  | Copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine vegetale (Piano Nazionale Residui).                  |  |      |
|--|---|--|------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. totale di campioni eseguiti e inseriti in NSIS n. 17   |  |      |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di campioni assegnati 17   |  |      |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. totale di campioni assegnati 17/ n. campioni eseguiti 17*100 = 100%  |  |      |
| <b>Fonte</b>                                       | 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) |  |      |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%  |  | 100% |
| <b>Risultato</b>                                   | NO  |  | SI   |

Nel 2023, a fronte di 17 campioni programmati, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 17, consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale (100%), come accaduto anche nel 2022.

## PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI

### APPROPRIATEZZA AREA CLINICA

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

| Definizione  | Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici dei LEA standardizzato per età e per sesso                                 |                      |                    |
|--|---|----------------------|--------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di ricoveri per DRG medici relativi ai residenti   |                      | <b>1.524</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di residenti   |                      | <b>190.128</b>     |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. ricoveri per DRG medici relativi ai residenti / N. residenti x 10000 abitanti                                      |                      | <b>80,15</b>       |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                      |                    |
| <b>Note</b>  | I DRG considerati sono quelli del Patto della Salute 2010 -2012 (con le relative esclusioni indicate nell'allegato B) |                      |                    |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>           | <b>100%</b>        |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 180</b>   | <b>tra 180 e 135</b> | <b>Meno di 135</b> |

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

I dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali ai residenti nel territorio della ASM per l'anno 2023 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA pari a 80,15 ricoveri per 10.000 abitanti, 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  | Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti   |                    |                    |
|--|---|--------------------|--------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche   |                    | <b>7</b>           |
| <b>Denominatore</b>                                | n. residenti  |                    | <b>190.128</b>     |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche/n. residenti *1000  |                    | <b>0,36</b>        |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                    |                    |
| <b>Note</b>  | Si considerano le dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate dei residenti in Regione per ricoveri in DH per acuti con finalità diagnostiche. Nel campo "Motivo ricovero DH" si considera la modalità "ricovero diagnostico". Vengono esclusi i codici riportati nella DGR 190/2028 pag. 38. |                    |                    |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>         | <b>100%</b>        |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 3</b>   | <b>Tra 3 e 1,5</b> | <b>Meno di 1,5</b> |

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

I dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali ai residenti nella territorio della ASM per l'anno 2023 evidenziano un tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico pari a 0,036 ricoveri per 1.000 residenti abbondantemente contenuto entro il target definito dalla programmazione regionale, pari a <1.5.

### 2.a.3 Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età $\geq 65$ anni

| Definizione  | Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età $\geq 65$ anni  |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di ricoveri medici oltre soglia  |                  | <b>348</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | N. ricoveri medici  |                  | <b>4.609</b>     |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di ricoveri medici oltre soglia / N. di ricoveri medici *100   |                  | <b>7,55%</b>     |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                  |                  |
| <b>Note per l'elaborazione</b>                     | Si considerano le soglie ministeriali. Si considerano i pazienti di età $\geq 65$ anni. Si considerano esclusivamente i ricoveri medici ordinari. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99) |                  |                  |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>       | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 4</b>   | <b>Tra 4 e 2</b> | <b>Meno di 2</b> |

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

I dati relativi ai ricoveri erogati dalle strutture aziendali per l'anno 2023 evidenziano una percentuale di ricoveri medici oltre soglia sul totale dei ricoveri medici ordinari pari al 7,55%, che comporta il non raggiungimento del target regionale.

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

| Definizione  | Percentuale di ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG dei LEA chirurgici  |                    |                  |
|--|---|--------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA chirurgici   |                    | <b>322</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici   |                    | <b>933</b>       |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di ricoveri effettuati in D.S./Ricoveri effettuati in D.S. e ricovero ordinario *100   |                    | <b>34%</b>       |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                    |                  |
| <b>Note</b>  | 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:<br>006 – Decompressione del tunnel carpale<br>039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia<br>119 – legature e stripping di vene<br>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) |                    |                  |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Meno di 45</b>   | <b>Tra 45 e 75</b> | <b>Più di 75</b> |

La percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici dagli ospedali per acuti dell'ASM nel 2023 è stata pari al 34%, confermando una performance non in linea con il target regionale, che prevede un valore  $> 75\%$ .

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

| Definizione  | Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento $\leq 2$ giorni   |                    |                  |
|--|---|--------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | 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 della procedura e data di ricovero $\leq 2$ giorni)       |                    | <b>150</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore  |                    | <b>312</b>       |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento $\leq 2$ giorni / N. interventi per frattura di femore x 100                    |                    | <b>48%</b>       |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO-   |                    |                  |
| <b>Note</b>  | 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. |                    |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Meno di 50</b>   | <b>Tra 50 e 60</b> | <b>Più di 60</b> |

La percentuale di interventi chirurgici entro 2 giorni per frattura di femore sul totale di interventi chirurgici per frattura del femore su pazienti anziani effettuati nel 2023 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stato pari al 48%, evidenziando il mancato raggiungimento dell'obiettivo, in considerazione del target regionale ottimale che prevede un valore  $>60\%$ .

#### 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  |                      |                   |
|--|---|----------------------|-------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | 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)   |                      | <b>90</b>         |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di ricoveri per episodi di IMA   |                      | <b>91</b>         |
| <b>Formula matematica</b>                          | 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) / N. di ricoveri per episodi IMA x 100  |                      | <b>99%</b>        |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO-   |                      |                   |
| <b>Note</b>  | 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. |                      |                   |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>           | <b>100%</b>       |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Meno di 34%</b>  | <b>Tra 34% e 44%</b> | <b>più di 44%</b> |



La proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 giorni sul totale dei ricoveri per IMA nel 2023 è stato pari al 99%, evidenziando il raggiungimento del target regionale ottimale, che prevede un valore >44%.

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

| Definizione  | <b>Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)</b>   |                       |                    |
|--|---|-----------------------|--------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di episodi di IMA in cui il paz. risulta deceduto entro 30 gg. dalla data del ricovero indice  | <b>6</b>              |                    |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di episodi di IMA  | <b>104</b>            |                    |
| <b>Formola matematica</b>                          | N. di episodi di IMA in cui il paz. risulta deceduto entro 30 gg. dalla data del ricovero indice / N. di episodi di IMA   | <b>5,7%</b>           |                    |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO- e Anagrafe tributaria   |                       |                    |
| <b>Note</b>  | 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. |                       |                    |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>            | <b>100%</b>        |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 10,5</b>  | <b>Tra 8,5 e 10,5</b> | <b>Meno di 8,5</b> |

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

Al netto dei limiti sopra evidenziati, il tasso di mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale) registrato nel 2022 negli Ospedali per acuti dell'ASM è stato pari a 13,27%, facendo registrare una performance non ottimale, essendo comunque superiore al 10,5%.

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

| Definizione  | <b>Proporzione di ricoveri di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg.</b>   |                    |                  |
|--|--|--------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg.  | <b>33</b>          |                  |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche  | <b>103</b>         |                  |
| <b>Formola matematica</b>                          | N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche inf. a 3 gg. / N. di ricoveri con interventi di colecistectomie laparoscopiche x 100 | <b>32%</b>         |                  |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO   |                    |                  |
| <b>Note</b>  | Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE).  |                    |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Meno di 50</b>  | <b>Tra 50 e 60</b> | <b>più di 60</b> |

La proporzione di ricoveri di colecistectomie laparoscopiche con degenza < 3 giorni effettuati nel 2023 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 32%, evidenziando una performance non soddisfacente, rispetto ai target fissati dalla Regione Basilicata.

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

| Definizione  | Percentuale di parti con taglio cesareo primario   |  |                   |
|--|--|--|-------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero totale di parti cesarei primari   |  | <b>151</b>        |
| <b>Denominatore</b>                                | n. totale di parti con nessun pregresso cesareo  |  | <b>720</b>        |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100 |  | <b>21%</b>        |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO   |  |                   |
| <b>Note</b>  | Protocollo operativo del Piano Nazionale Esiti (PNE)   |  |                   |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  |  | <b>100%</b>       |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 15</b>   |  | <b>Meno di 15</b> |

La percentuale di parti cesarei primari effettuati nel 2023 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari complessivamente al 21%, evidenziando una performance non ottimale a livello aziendale.

## EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

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

| Definizione  | Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1000 residenti  |                   |                  |
|--|---|-------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti  |                   | <b>408</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | Popolazione residente   |                   | <b>190.128</b>   |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti / Popolazione residente X 1000   |                   | <b>2,14</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                   |                  |
| <b>Note</b>  | Si considerano i ricoveri dei residenti, extra regione inclusi.<br>Vengono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate<br>- i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75 - 99) |                   |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>        | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 10</b>  | <b>Tra 7 e 10</b> | <b>Meno di 7</b> |

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

Il tasso di ospedalizzazione per le patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1000 residenti calcolato sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2023 è stato pari a 2,14, rientrando pienamente entro il limite del target ottimale stabilito dalla programmazione regionale inferiore a 7.

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

| Definizione  | Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni   |                      |                    |
|--|--|----------------------|--------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni   |                      | <b>116</b>         |
| <b>Denominatore</b>                                | Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni   |                      | <b>67.140</b>      |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni X 100.000  |                      | <b>173</b>         |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO   |                      |                    |
| <b>Note</b>  | 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:<br>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:<br>- i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75,99) |                      |                    |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>           | <b>100%</b>        |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 195</b>  | <b>tra 155 e 195</b> | <b>Meno di 155</b> |

Il tasso è stato calcolato sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri 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 2023 è stato pari a 173 per 100.000 abitanti, raggiungendo al 50% il target stabilito dalla programmazione regionale, che deve essere inferiore a 155 per 100.000 residenti.

Tale dato non tiene conto delle rilevazioni relative alla mobilità ospedaliera passiva dell'anno in corso.

### 2.c.3 Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 35-74 anni

| Definizione  | Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 35-74 anni   |                   |                   |
|--|--|-------------------|-------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 35 – 74 anni  |                   | <b>21</b>         |
| <b>Denominatore</b>                                | N. popolazione residente della fascia di età 35 – 74   |                   | <b>103.856</b>    |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 35–74 anni /popolazione residente della fascia di età 35– 74 x 100.000  |                   | <b>20,2%</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO   |                   |                   |
| <b>Note</b>  | 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.<br>Sono esclusi:<br>- i DRG 113 e 114<br>- i codici di procedura 36.** e 39.5*<br>- i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e Neuro riabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)<br>- i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale)<br>- i ricoveri in strutture private non accreditate |                   |                   |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>        | <b>100%</b>       |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 35</b>   | <b>Da 25 a 35</b> | <b>Meno di 25</b> |

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

Analogamente a quello precedente, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2023. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 35 – 74 anni, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2023 è stato pari a 20,2 per 100.000 abitanti, rientrando pienamente entro il limite soglia del target ottimale stabilito dalla programmazione regionale inferiore 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 della fascia di età 50– 74 anni relativi ai residenti  |           | 13         |            |
| Denominatore                                | N. residenti della fascia di età 50 – 74 anni   |           | 67.040     |            |
| 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   |           | 19,39      |            |
| Fonte                                       | SIS - Flusso SDO  |           |            |            |
| Note  | Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell’anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie 494* Bronchiectasie.<br>Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuro riabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75); i ricoveri in strutture private non accreditate. |           |            |            |
| Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo |   | 0%        | 50%        | 100%       |
| Risultato                                   |   | Più di 35 | Da 25 a 35 | Meno di 25 |

Il tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2023. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Nel corso del 2023 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 2023 è stato pari a 19,39 per 100.000 abitanti, evidenziando una performance ottimale, con conseguente percentuale di raggiungimento dell'obiettivo pari al 100%.

### 2.c.5 Percentuale di over 65 anni trattati in ADI

| Definizione  | Percentuale di over 65 anni trattati in ADI   |              |                  |
|--|---|--------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di over 65 anni trattati in ADI  |              | <b>4.316</b>     |
| <b>Denominatore</b>                                | popolazione residente over 65   |              | <b>47.061</b>    |
| <b>Formula matematica</b>                          | N. di over 65 anni trattati in ADI / popolazione residente over 65 x 100  |              | <b>9,2%</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS – Flusso ADI  |              |                  |
| <b>Note</b>  | L'indicatore monitora la percentuale di anziani che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare. Vengono considerati solo i casi per i quali è stata effettuata una valutazione o per un percorso socio- sanitario o per un percorso sanitario; sono, quindi, escluse le prestazioni occasionali che non necessitano di valutazione. |              |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> |   | <b>0%</b>    | <b>50%</b>       |
| <b>Risultato</b>                                   |   | <b>&lt;5</b> | <b>Da 5 a 10</b> |

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 65 anni nel 2023 è stato pari a 4.316, che rappresenta circa il 9,2% del totale della popolazione residente degli ultrasessantacinquenni. Il target regionale è stato raggiunto al 100%.

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

| Definizione  | Percentuale di prese in carico con CIA maggiore di 0,13 per over 65 in Cure domiciliari  |                   |                    |
|--|--|-------------------|--------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di prese in carico con CIA > 0,13 per residenti con età maggiore o uguale a 65 anni   |                   | <b>3.140</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | N. prese in carico (PIC) per Cure domiciliari per persone, con età maggiore o uguale a 65 anni   |                   | <b>4.316</b>       |
| <b>Formula matematica</b>                          | $2.656/3.795=69,98\%$  |                   | <b>73%</b>         |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS – Flusso ADI   |                   |                    |
| <b>Note</b>  | Residenti in Regione, cure domiciliari erogate in Regione incluse le Prese in carico con valutazione e tutti i tipi di Cure Domiciliari. |                   |                    |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> |  | <b>0%</b>         | <b>50%</b>         |
| <b>Risultato</b>                                   |  | <b>Meno di 50</b> | <b>Tra 50 e 70</b> |

Il numero di pazienti con età > 65 anni presi in carico con Coefficiente d'Intensità Assistenziale > 0,13 (CIA1, CIA2, CIA3) nel 2023 è stato pari a 3.140. Ne deriva che la percentuale di prese in carico con CIA > 0,13 nell'ASM nel 2023 è stata pari a 73% permettendo il raggiungimento del target regionale del 100%.

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

| Definizione         | Tasso std di ospedalizzazione x patologie psichiatriche per residenti maggiorenni             |                |
|---------------------|---|----------------|
| <b>Numeratore</b>   | N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni | <b>288</b>     |
| <b>Denominatore</b> | Popolazione residente maggiorenne   | <b>162.835</b> |

|   |  |               |             |       |
|---|--|---------------|-------------|-------|
| Formula matematica                          | N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni/ Popolazione residente maggiorenne x 100.000   |               |             | 176,8 |
| Fonte                                       | SIS - Flusso SDO   |               |             |       |
| Note  | 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.<br>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 dell'ASM. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2023. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva.

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in residenti maggiorenni in Regione Basilicata, calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati dalle strutture ospedaliere per acuti dell'ASM nel 2023 è stato pari a 176,8 ricoveri per 100.000 abitanti, consentendo il raggiungimento del target previsto (< 200) al 100%.

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

| Definizione  | percentuale ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | 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)  | <b>12</b>        |                  |
| <b>Denominatore</b>                                | n. ricoveri per patologie psichiatriche da 1 gennaio al 30 novembre   | <b>293</b>       |                  |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numeratore /denominatore *100   | <b>4,1%</b>      |                  |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                  |                  |
| <b>Note</b>  | 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.<br>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. |                  |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>       | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 6</b>   | <b>Tra 4 e 6</b> | <b>Meno di 4</b> |

In numero di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni dalla dimissione negli ospedali della ASM nel 2023 è stato pari a 12 su un totale complessivo di 293 ricoveri con diagnosi psichiatriche. Ne consegue che la percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per le patologie psichiatriche negli ospedali dell'ASM nel 2023 è stata pari al 4,1% raggiungendo al 50% l'obiettivo fissato dalla regione.



### 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)   |                   |                  |
|--|--|-------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. ricoveri dei residenti in età pediatrica (<14 anni)   |                   | <b>828</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | Popolazione residente (<14 anni)   |                   | <b>20.123</b>    |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numeratore / denominatore x 100 residenti  |                   | <b>4,11</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO   |                   |                  |
| <b>Note</b>  | Si considerano i ricoveri ordinari ai residenti extra regione inclusi, sia ricoveri ordinari che DH.<br>Sono esclusi: - i ricoveri relativi ai neonati normali (DRG 391); i ricoveri erogati da strutture private non accreditate. |                   |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>        | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 10</b>   | <b>Tra 7 e 10</b> | <b>Meno di 7</b> |

Il presente tasso è stato calcolato esclusivamente sui ricoveri effettuati presso i presidi ospedalieri della ASM. Analogamente a quanto precedentemente sottolineato, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2023. Nello specifico non sono noti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati dai residenti nel territorio di competenza della ASM.

Il numero di ricoveri dei residenti con età pediatrica presso gli Ospedali della ASM nel 2023 è stato pari a 828 su un totale della popolazione con età < 14 anni pari a 20.123, con conseguente tasso di ospedalizzazione pari a 4,11 ricoveri per 100 residenti, che ha consentito il pieno raggiungimento del target regionale che prevede una percentuale inferiore a 7 ricoveri per 100 abitanti.

### EFFICACIA PERCORSO EMERGENZA - URGENZA

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

| Definizione  | Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti  |                    |                  |
|--|---|--------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti  |                    | <b>4.562</b>     |
| <b>Denominatore</b>                                | N. accessi in P.S. con codice giallo  |                    | <b>4.706</b>     |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numeratore / denominatore %   |                    | <b>97 %</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | SIS - Flusso SDO  |                    |                  |
| <b>Note</b>  | 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.<br>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) |                    |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>meno di 80</b>   | <b>Tra 80 e 93</b> | <b>Più di 93</b> |

La percentuale di accessi con codice giallo visitati entro 30 minuti negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 97%, in linea col target ottimale fissato dalla Regione al 93%, consentendo quindi all'Azienda il pieno raggiungimento dell'obiettivo considerato.



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

| Definizione                                 | Percentuale di accessi al pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora   |             |           |
|---|---|-------------|-----------|
| Numeratore                                  | N. di accessi in P.S. con codice verde visitati entro 1 ora   |             | 31.721    |
| Denominatore                                | N. accessi in P.S. con codice verde   |             | 34.341    |
| Formula matematica                          | Numeratore / denominatore %   |             | 92%       |
| Fonte                                       | SIS - Flusso SDO  |             |           |
| Note  | 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 2023 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 92%, consentendo all'Azienda il raggiungimento al 100% 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  |             | 27.592    |
| Denominatore                                | N. accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero   |             | 28.168    |
| Formula matematica                          | Numeratore / denominatore %   |             | 97,95 %   |
| Fonte                                       | SIS - Flusso SDO  |             |           |
| Note  | 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 2023 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 97,95%, raggiungendo al 100% il target fissato dalla Regione, pari a più di 80.

## GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

### EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

#### 3.a.1 Incidenza dei farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto

| Definizione  | Incidenza dei farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto                                  |                   |                    |                  |
|--|--|-------------------|--------------------|------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. confezioni di molecole erogate, non coperte da brevetto o presenti nella lista di trasparenza |                   |                    | <b>3.734.208</b> |
| <b>Denominatore</b>                                | N. confezioni complessivamente erogate   |                   |                    | <b>3.928.851</b> |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numeratore/denominatore x 100  |                   |                    | <b>95,05 %</b>   |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso regionale farmaceutica  |                   |                    |                  |
| <b>Note</b>  | Si considera l'ultima lista di trasparenza ministeriale dell'anno di riferimento                 |                   |                    |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> |  | <b>0%</b>         | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   |  | <b>Meno di 70</b> | <b>Tra 70 e 98</b> | <b>Più di 98</b> |

La percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza nel 2023 è stata pari al 95,05%, consentendo il raggiungimento parziale al 50% del target regionale, che prevede per il pieno raggiungimento una percentuale superiore al 98%.

#### 3.a.2 Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari

| Definizione  | Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari   |                   |                    |
|--|---|-------------------|--------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Totale unità posologiche solo biosimilari   |                   | <b>366.334</b>     |
| <b>Denominatore</b>                                | Totale unità posologiche (biosimilari +originator)  |                   | <b>457.163</b>     |
| <b>Formula matematica</b>                          | Totale unità posologiche solo biosimilari / Totale unità posologiche (biosimilari +originator) x 100            |                   | <b>80,13%</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso Nsis e/o Farmastat   |                   |                    |
| <b>Note</b>  | Si considerano al numeratore e al denominatore le unità posologiche relative ai biosimilari dell'ATC 5° livello |                   |                    |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> |   | <b>0%</b>         | <b>50%</b>         |
|  |   | <b>Meno di 60</b> | <b>Tra 60 e 80</b> |
|  |   |                   | <b>Più di 80</b>   |

La percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari nel 2023 è stata pari al 80,13%, consentendo il pieno raggiungimento del target regionale (> 80%).

### APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

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

|   |   |           |             |            |
|---|---|-----------|-------------|------------|
| Definizione                                 | Incidenza dei Sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina–angiotensina (Antiipertensivi)  |           |             |            |
| Numeratore                                  | N. confezioni di farmaci inibitori dell’angiotensina II, associati e non associati, erogati dalle farmacie territoriali   |           | 326.010     |            |
| Denominatore                                | N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle “sostanze ad azione sul sistema renina–angiotensina” erogati dalle farmacie territoriali  |           | 560.915     |            |
| Formula matematica                          | Numeratore/Denominatore x 100   |           | 58,12%      |            |
| Fonte                                       | Flusso regionale farmaceutica   |           |             |            |
| Note  | I farmaci antagonisti dell’angiotensina II associati e non associati (Sartani) appartengono ai sottogruppi terapeutici ATC C09C e C09D. L’indicatore considera l’incidenza del consumo di questi sul territorio (erogati in convenzione, direttamente e/o dpc) rispetto al gruppo terapeutico C09. E’ 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 (antiipertensivi) nel 2022 è stata pari al 58,12%, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale, che prevede una percentuale inferiore al 30.

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

| Definizione        | Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)  |              |
|--------------------|--|--------------|
| Numeratore         | DDD di farmaci antidepressivi erogate nell’anno per principio attivo   | 1.705.211,88 |
| Denominatore       | Popolazione pesata x 365   | 212.292x365  |
| Formula matematica | (DDD di farmaci antidepressivi erogate nell’anno per principio attivo / Popolaz. pesata x 365) x 1000  | 22%          |
| Fonte              | Flusso regionale farmaceutica  |              |
| Note               | I farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) appartengono alla classe ATC N06AB. Il consumo di farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di |              |

|   |  |             |            |
|---|--|-------------|------------|
|   | terapia in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. È un'unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. E' escluso il consumo privato. E' preso in considerazione il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o per conto. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012. |             |            |
| Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo | 0%   | 50%         | 100%       |
| Risultato                                   | Più di 36  | Tra 36 e 26 | Meno di 26 |

Il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), (prescrizioni di antidepressivi) nel 2023 è stato pari a 22%, 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 sul territorio

| Definizione                                 | Consumo di farmaci antibiotici sul territorio  |           |               |            |
|---|--|-----------|---------------|------------|
| Numeratore                                  | DDD farmaci antibiotici (classe ATC: J01) erogate nell'anno per principio attivo (diretta e convenzionata)   |           | 1.448.916,02  |            |
| Denominatore                                | Popolazione pesata x 365   |           | 212.292 x 365 |            |
| Formula matematica                          | DDD di farmaci antibiotici (classe ATC: J01) erogate nell'anno / Popolazione pesata x 365 x 1000   |           | 18,70         |            |
| Fonte                                       | Flusso regionale farmaceutica  |           |               |            |
| Note  | I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01. Il consumo dei farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose definita giornaliera, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' un'unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. E' presa in considerazione l'erogazione degli antibiotici in regime convenzionale, in distribuzione diretta e per conto. Per la popolazione si utilizzano i pesi del Rapporto OsMed 2012. |           |               |            |
| Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo |  | 0%        | 50%           | 100%       |
| Risultato                                   |  | Più di 18 | Tra 18 e 12   | Meno di 12 |

Il consumo dei farmaci antibiotici sul territorio della ASM nel 2023 è stato pari a 18,70, discostandosi dal target ottimale fissato dall'obiettivo regionale (<12).

Per i successivi tre obiettivi 2023 il direttore della UOSD ci ha comunicato che non è possibile avere un dato preciso in quanto non si dispone di un database integrato.

D'altra parte ormai le indicazioni delle Linee Guida impongono l'uso routinario di Ace-inibitori o Sartani e antiaggreganti i quali sono SEMPRE somministrati ai nostri pazienti a meno di una netta controindicazione (ipotensione emorragie ecc) e tale situazione si può stimare in quota inferiore al 1%.

Per questa ragione è stato indicato il 100% del raggiungimento dell'obiettivo per la UOSD.

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

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

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% secondo il target fissato dall'obiettivo regionale.

### 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                     |             |           |
|--|--|-------------|-----------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA |             |           |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con ACE inibitori o Sartani alla dimissione            |             |           |
| <b>Formula matematica</b>                          | 100%   |             |           |
| <b>Fonte</b>                                       | Dati riferiti dal Responsabile UTIC Matera   |             |           |
| <b>Note</b>  |  |             |           |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%   | 50%         | 100%      |
| <b>Risultato</b>                                   | Meno di 55   | Tra 55 e 75 | Più di 75 |

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% secondo il target fissato dall'obiettivo regionale.

### 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    |             |           |
|--|--|-------------|-----------|
| <b>Numeratore</b>                                  | N. di pz. che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA |             |           |
| <b>Denominatore</b>                                | N. di pz. dimessi per IMA eleggibili alla terapia con antiaggreganti e statine alla dimissione           |             |           |
| <b>Formula matematica</b>                          | 100%   |             |           |
| <b>Fonte</b>                                       | Dati riferiti dal Responsabile UTIC Matera   |             |           |
| <b>Note</b>  |  |             |           |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%   | 50%         | 100%      |
| <b>Risultato</b>                                   | Meno di 60   | Tra 60 e 80 | Più di 80 |

L'obiettivo è stato raggiunto al 100% secondo il target fissato dall'obiettivo regionale.

### 3.b.8 Monitoraggio del consumo del colecalciferolo sul territorio

| Definizione                                 | Monitoraggio del consumo del colecalciferolo sul territorio  |       |               |       |
|---|--|-------|---------------|-------|
| Numeratore                                  | DDD di colecalciferolo rappresentate dalla formulazione “soluzione orale gocce”  |       | 2.462.250,00  |       |
| Denominatore                                | DDD di colecalciferolo (tutte le formulazioni)   |       | 8.447.609,38  |       |
| Formula matematica                          | DDD di colecalciferolo rappresentate dalla formulazione “soluzione orale gocce” / DDD di colecalciferolo (tutte le formulazioni) x 100   |       | 29,15         |       |
| Fonte                                       | Flusso regionale farmaceutica  |       |               |       |
| Note  | Il colecalciferolo appartiene alla classe ATC A11CC05. Il punto di partenza per il calcolo del risultato sono i dati di consumo anno 2022. La popolazione è quella pesata secondo i criteri OSMED. |       |               |       |
| Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo |  | 0%    | 50%           | 100%  |
| Risultato                                   |  | < 30% | Tra 30% e 50% | > 50% |

Il consumo del colecalciferolo sul territorio della ASM nel 2023 è stato pari a 29,15%, discostandosi dal target ottimale regionale, che prevede una percentuale superiore al 50.

## 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) |        |
|---------------------------|---|--------|
| <b>Numeratore</b>         | N. di accessi RM muscolo scheletriche pz. > = 65 anni relative ai residenti   | 953    |
| <b>Denominatore</b>       | Popolazione residente > = 65 anni   | 47.061 |
| <b>Formula matematica</b> | 953/47.061 *1000  | 20,25  |

|  |  |                    |                   |
|--|--|--------------------|-------------------|
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso regionale delle prestazioni ambulatoriali   |                    |                   |
| <b>Note</b>  | 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 |                    |                   |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>       |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 30</b>   | <b>Tra 20 e 30</b> | <b>Meno di 20</b> |

Il tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico nel 2023 è stato pari a 20,258 per mille residenti, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo.

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

|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| <b>Definizione</b>                                 | <b>% Percentuale di pz. che ripetono le RM lombari entro 12 mesi</b>  |                  |                  |
| <b>Numeratore</b>                                  | n. Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. successivi alla prima prestazione   |                  | <b>284</b>       |
| <b>Denominatore</b>                                | n. pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente  |                  | <b>4793</b>      |
| <b>Formula matematica</b>                          | $374/3533 \times 100 =$   |                  | <b>5,9%</b>      |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso regionale delle prestazioni ambulatoriali  |                  |                  |
| <b>Note</b>  | 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 |                  |                  |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>   | <b>50%</b>       | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 8</b>   | <b>Tra 6 e 8</b> | <b>Meno di 6</b> |

Il numero di pazienti che ha ripetuto RM lombari entro 12 mesi nel corso del 2023 è stato pari a 5,9 per 100 residenti, raggiungendo l'obiettivo definito dalla Regione.

## EFFICIENZA MOBILITA' OSPEDALIERA

### 3.d.1 Recupero della mobilità passiva ospedaliera

|  |  |            |              |
|--|--|------------|--------------|
| <b>Definizione</b>                                 | <b>Recupero della mobilità passiva ospedaliera</b>   |            |              |
|  | Concorrere alla riduzione della spesa per i DRG selezionati nella DGR n. 287/2021, pagg. 91-92, DRG 544 – 256 – 498 - 012 – 009 - 359 – 224 – 149 – 558 – 569 – 225 – 035 – 518 – 491 – 545 – 570 – 492 – 500 – 503 – 290 – 316 - 203<br>Ultimi dati disponibili di mobilità passiva sono relativi all'anno 2022 |            | <b>12/22</b> |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso SDO   |            |              |
| <b>Note</b>  | 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.<br>L'indicatore annuale è il n. di DRG per i quali non si è superata la soglia massima ammissibile a livello regionale   |            |              |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b> | <b>100%</b>  |



| Risultato | Meno di 5 | Tra 5 e 15 | più di 15 |
|-----------|-----------|------------|-----------|
|-----------|-----------|------------|-----------|

I dati di seguito riportati riguardano esclusivamente i DRG di mobilità passiva extra regionale dell'ASM relativi al 2022.

Complessivamente la mobilità ospedaliera passiva extraregionale dell'ASM ha fatto registrare nel 2022 un incremento rispetto al 2021, come è evidenziabile dalla valorizzazione economica. Nello specifico nel 2022 il valore della mobilità passiva è pari ad € 29.606.903 con un incremento di oltre + € 1.230.863, pari al +4,2% rispetto al 2021.

Con riferimento specifico all'andamento dei DRG specifici individuati nell'obiettivo considerato, i dati evidenziano come per il 2022 si sia registrato rispetto al 2021 un decremento della mobilità passiva per 12 DRG predefiniti, concorrendo al miglioramento dell'indicatore in questione per tali DRG.

| DRG | Descrizione   | Tipo Drg | peso     | n°  | valore 2022  | valore 2021  | Scostamento |
|-----|---|----------|----------|-----|--------------|--------------|-------------|
| 9   | Malattie e traumatismi del midollo spinale  | M        | 1,275711 | 30  | 30,00        | 353.980,00   | -353.950,00 |
| 12  | Malattie degenerative del sistema nervoso   | M        | 0,910313 | 82  | 82,00        | 343.781,00   | -343.699,00 |
| 35  | Altre malattie del sistema nervoso senza CC   | M        | 0,680714 | 43  | 43,00        | 161.981,00   | -161.938,00 |
| 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC  | C        | 1,905676 | 89  | 612.135,56   | 664.442,00   | -52.306,44  |
| 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas   | M        | 1,28252  | 69  | 252.151,40   | 318.185,00   | -66.033,60  |
| 224 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC                      | C        | 1,037478 | 84  | 322.366,28   | 390.583,00   | -68.216,72  |
| 225 | Interventi sul piede  | C        | 0,882591 | 112 | 238.972,07   | 178.977,00   | 59.995,07   |
| 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo   | M        | 0,62242  | 193 | 841.564,57   | 777.538,00   | 64.026,57   |
| 290 | Interventi sulla tiroide  | C        | 0,997817 | 69  | 201.673,56   | 208.828,00   | -7.154,44   |
| 316 | Insufficienza renale  | M        | 1,150054 | 52  | 195.963,80   | 141.268,00   | 54.695,80   |
| 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC  | C        | 0,978451 | 246 | 597.473,34   | 453.989,00   | 143.484,34  |
| 491 | Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori   | C        | 1,982833 | 35  | 303.543,60   | 249.584,00   | 53.959,60   |
| 492 | Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici       | M        | 1,494486 | 46  | 271.262,43   | 344.504,00   | -73.241,57  |
| 498 | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC   | C        | 3,240579 | 64  | 770.183,23   | 797.262,00   | -27.078,77  |
| 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC   | C        | 1,258864 | 76  | 229.795,59   | 194.248,00   | 35.547,59   |
| 503 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione   | C        | 0,922161 | 107 | 206.943,46   | 171.973,00   | 34.970,46   |
| 518 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA | C        | 1,218471 | 70  | 294.919,28   | 314.472,00   | -19.552,72  |
| 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori  | C        | 2,028292 | 379 | 3.272.705,07 | 2.741.907,00 | 530.798,07  |
| 545 | Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio   | C        | 2,717514 | 26  | 284.321,65   | 157.689,00   | 126.632,65  |
| 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore  | C        | 1,690743 | 43  | 280.302,62   | 211.608,00   | 68.694,62   |
| 569 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore                        | C        | 3,388085 | 17  | 238.343,04   | 185.102,00   | 53.241,04   |
| 570 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore                      | C        | 2,740552 | 27  | 355.277,88   | 325.619,00   | 29.658,88   |

### 3.d.2 Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera

| Definizione                                 | Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera                                      |                 |             |
|---|---|-----------------|-------------|
| Numeratore                                  | Valore economico della mobilità attiva ospedaliera (solo strutture pubbliche)     |                 |             |
| Denominatore                                | Valore economico della mobilità passiva ospedaliera (totale strutture)            |                 |             |
| Formula matematica                          | Mobilità Attiva extraregionale/ Mobilità Passiva extraregionale                   | n.d dati 2023   |             |
| Fonte                                       | Flusso SDO  |                 |             |
| Note  | 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 |

Di seguito si rappresenta l'andamento della mobilità, tenendo conto che l'ultimo dato disponibile è del 2022 a fronte del incremento della mobilità passiva extraregionale, già rappresentato al punto precedente, si è registrata un contestuale, sia pur lieve, incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale, con un peggioramento del saldo negativo che nella corrispondente valorizzazione economica di poco più di 1 milione di euro.

| MOBILITA' OSPEDALIERA EXTREREGIONALE | 2021            | 2022   | SCOST. |        | 2021             | 2022           | SCOSTAMENTO |       |
|--------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|------------------|----------------|-------------|-------|
|                                      | NUMERO RICOVERI |        |        |        | VALORE ECONOMICO |                |             |       |
| MOBILITA' ATTIVA EXTRAGIONALE        | 2.191           | 2.230  | 39     | 1,78%  | € 6.398.083      | € 6.571.671    | 173.588     | 2,71% |
| MOBILITA' PASSIVA EXTRAGIONALE       | 6.268           | 7.277  | 1.009  | 16,10% | € 28.376.041     | € 29.606.903   | 1.230.862   | 4,34% |
| SALDO MOBILITA'                      | -4.077          | -5.047 |        |        | -€ 21.977.957    | - € 23.035.232 |             |       |

In merito al presente obiettivo, il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva per l'anno 2022 è stato pari a 0,22%; per tale motivo l'obiettivo considerato non è stato raggiunto dalla ASM; nello specifico si riscontra un peggioramento del trend rispetto all'anno precedente in cui il suddetto rapporto si attestava allo 0,23.

| RAPPORTO MOBILITA' ATTIVA/MOBILITA'PASSIVA | 2021 | 2022 |
|--|------|------|
|  | 0,23 | 0,22 |

## CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI

### CURE PALLIATIVE

#### 4.b.1 Cure Palliative

| Definizione                                 | % di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice, inferiore o uguale a 3 giorni  |            |             |
|---|--|------------|-------------|
| Numeratore                                  | N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni   |            | 69          |
| Denominatore                                | N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa  |            | 69          |
| Formula matematica                          | N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa  |            | 100%        |
| Fonte                                       | del MES Management e Sanità dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, nell'ambito del Network Regioni anno 2021,  |            |             |
| Note  | 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%         |
| Risultato                                   |  | Meno di 50 | Tra 50 e 85 |
|   |  |            | più di 85   |

La percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero inferiore a 3 giorni in Hospice nel 2023 è stata pari al 100 %, tutti quelli segnalati vengono immediatamente presi in carico e ricoverati.

#### 4.b.2 Consumo territoriale di farmaci oppioidi

| Definizione        | Consumo territoriale di farmaci oppioidi   |             |
|--------------------|--|-------------|
| Numeratore         | DDD farmaci oppioidi maggiori, erogate nell'anno   | 87.486,46   |
| Denominatore       | N. residenti x 365   | 190.739x365 |
| Formula matematica | DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno /N. residenti x 365 x 1000   | 1,26        |
| Fonte              | Flussi regionali farmaceutica  |             |
| Note               | I farmaci oppioidi appartengono alla classe ATC N02A. Nel calcolo dell'indicatore sono inclusi soltanto gli oppioidi maggiori, indicati per il trattamento del dolore severo (scala del dolore OMS): Morfina (ATC N02AA01), Morfina ed antispastici (ATC N02AG01), Buprenorfina (ATC N02AE01), Fentanile (ATC N02AB03), Ossicodone (ATC N02AA05), Oxycodone-associazioni (ATC N02AA55) e Idromorfone (ATC N02AA03). Dal 2013 è incluso nel calcolo anche il Tapentadolo (ATC N02AX06). Il consumo di farmaci viene misurato tramite la Defined Daily Dose (DDD) o dose giornaliera definita, che è la dose di mantenimento assunta per giorno di terapia, in soggetti adulti, relativamente all'indicazione terapeutica principale della sostanza. E' una unità che consente il confronto tra specialità contenenti la sostanza a diversi dosaggi. Questo indicatore permette il confronto di dosaggi tra popolazioni numericamente differenti e tra periodi di tempo diversi. |             |

| Intervallo 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 2023 è stato pari a 1,26 in linea con l'anno precedente, discostandosi significativamente dal target ottimale regionale (> 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 Internazionale (TECAS: trasferimenti all'estero x cure ad altissima specializzazione)      | WEB                   | Semestrale (entro il mese successivo al semestre)   | Inviato nei tempi previsti |
| Certificati di assistenza al parto (CEDAP)  | WEB                   | Trimestrale (entro il 30 mese 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 |

| Flusso   | Modalità Trasmissione       | Tempistica Invio   | Risultato                  |
|--|-----------------------------|--|----------------------------|
| Flussi economici: stato patrimoniale mod. SP)  | WEB                         | Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)  | Inviato nei tempi previsti |
| Flussi economici: (costi dei presidi (mod. CP)   | WEB                         | Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)  | Inviato nei tempi previsti |
| Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)  | WEB                         | Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)  | Inviato nei tempi previsti |
| Monitoraggio consumi Dispositivi medici (Dm 11/12/2009)  | Supporto magnetico          | Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)  | Inviato nei tempi previsti |
| Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES eventi sentinella)  | WEB                         | Scheda A al verificarsi, scheda B entro 45 giorni (validazione Regione )                                       | Inviato nei tempi previsti |
| Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES denuncia sinistri)  | WEB                         | Annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione regione)   | Inviato nei tempi previsti |
| Monitoraggio tempi di attesa (PNCTA)   | WEB                         | Mensile (entro 20 mese successivo)   | Inviato nei tempi previsti |
| Residenziali / semiresidenziali DM 17/12/2008(FAR)   | WEB                         | Mensile (entro 20 mese successivo)   | Inviato nei tempi previsti |
| Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA)  | WEB                         | Riconversione dei dati: entro il 31/10/12 70%, entro il 31/12/12 100%. Successivamente: aggiornamento continuo | Inviato nei tempi previsti |
| Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) - DM 15/10/2010 (SDO)  | Supporto magnetico / E-mail | annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale)<br>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 |

| Flusso  | Modalità Trasmissione | Tempistica Invio                          | Risultato                  |
|---|-----------------------|---|----------------------------|
| Emergenza Urgenza (trasporti)                       | Supporto magnetico    | Trimestrale (entro 20 mese successivo)    | Inviato nei tempi previsti |
| Farmaceutica (territoriale )                        | Supporto magnetico    | Trimestrale (entro 45 gg. successivi)     | Inviato nei tempi previsti |
| Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - File F)          | Supporto magnetico    | Trimestrale (entro il 30 mese successivo) | Inviato nei tempi previsti |
| Medicina (Ass. medica di Base)                      | Supporto magnetico    | Trimestrale (entro il 30 mese successivo) | Inviato nei tempi previsti |
| Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)           | Supporto magnetico    | Trimestrale (entro il 30 mese successivo) | Inviato nei tempi previsti |
| Prestazioni ambulatoriali private (CEA)             | WEB                   | Trimestrale (entro il 30 mese successivo) | Inviato nei tempi previsti |
| Residenziali e semiresidenziali (ex art. 26 – AIAS) | FTP                   | Trimestrale (entro il 30 mese successivo) | Inviato nei tempi previsti |
| Residui manicomiali (MANIC)                         | E – mail              | Annuale                                   | Inviato nei tempi previsti |
| Ruoli professionali                                 | Supporto magnetico    | Semestrale (entro il 30 mese successivo)  | Inviato nei tempi previsti |
| PASSI   | Supporto magnetico    | Trimestrale (entro il 30 mese successivo) | Inviato nei tempi previsti |

|                            |      |
|----------------------------|------|
| % raggiungimento obiettivo | 100% |
| Punteggio relativo         |      |

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

| Definizione  | Percentuale di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse                     |               |           |
|--|--|---------------|-----------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto                                    | <b>12</b>     |           |
| <b>Denominatore</b>                                | Numero totale di schede prodotte   | <b>14.286</b> |           |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto / Numero totale di schede prodotte | <b>0,08%</b>  |           |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso SDO   |               |           |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | 0%   | 50%           | 100%      |
| <b>Risultato</b>                                   | Più di 5   | Tra 5 e 3     | Meno di 3 |

Attraverso il monitoraggio costante e le correzioni puntuali effettuate sugli errori segnalati dal Ministero della Salute, la percentuale di SDO con errori che generano scarto sul totale delle SDO registrate nell'anno 2023 presso i Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro è **risultata dello 0,08%**, percentuale significativamente inferiore rispetto al limite indicato dal Ministero della Salute per il target del 100%. Il numero complessivo di SDO con errori che generano scarti è stato estremamente contenuto (12).



| Presidi Ospedalieri per acuti Matera-Policoro     | Errori che generano scarti |
|---|----------------------------|
| Numero SDO con errore che genera scarto           | 12                         |
| Numero totale di SDO trasmesse                    | 14.286                     |
| Percentuale di SDO con errori che generano scarto | 0,08                       |

#### 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                   |                    |                   |
|--|--|--------------------|-------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Numero di schede con errore riscontrate che genera anomalie                                  | <b>1538</b>        |                   |
| <b>Denominatore</b>                                | Numero totale di schede prodotte   | <b>14.286</b>      |                   |
| <b>Formula matematica</b>                          | Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto / Numero totale di schede prodotte | <b>10,7%</b>       |                   |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso SDO   |                    |                   |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>50%</b>         | <b>100%</b>       |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>Più di 20</b>   | <b>Tra 20 e 10</b> | <b>Meno di 10</b> |

Come si evince dalla tabella successiva, la percentuale di SDO con errori che generano anomalie registrata nell'anno 2023 presso i Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro è stata del 10,7 % ovvero notevolmente contenuta e significativamente inferiore rispetto al limite indicato dal Ministero della Salute per il target del 100%

| Presidi Ospedalieri per acuti Matera-Policoro     | Errori che generano scarti |
|---|----------------------------|
| Numero SDO con errore che genera anomalie         | 1538                       |
| Numero totale di SDO trasmesse                    | 14.286                     |
| Percentuale di SDO con errori che generano scarto | 10,7                       |

Il dato sulle anomalie delle SDO riscontrate nel 2023 è risultato superiore rispetto agli anni precedenti in quanto con il passaggio nel corso dell'anno dal programma di gestione AIRO al programma AMICO non è stato possibile registrare sul file inviato al Ministero la correzione di tutte le numerose anomalie rilevate.

### 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                     |              |
|---------------------|--|--------------|
| <b>Numeratore</b>   | N. di repertorio / BD presenti nel flusso consumi sia nel flusso che nei contratti | <b>1.424</b> |
| <b>Denominatore</b> | N. di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi                                | <b>2.208</b> |

|  |   |                   |                    |                  |
|--|---|-------------------|--------------------|------------------|
| <b>Note</b>  | Il calcolo è riferito ai report NSIS “Monitoraggio dispositivi medici CNS CRT 002. verifica completezza invio dati per azienda sanitaria e si confrontano la voce “DM distinti presenti sul tracciato consumi ma non su tracciato consumi” con la voce “DM distinti presenti su tracciato consumi ma non su tracciato contratti”. |                   |                    | <b>64,5%</b>     |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso XML SDO  |                   |                    | <b>64,5%</b>     |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo</b> |   | <b>0%</b>         | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |
| <b>Risultato</b>                                   |   | <b>Meno di 15</b> | <b>Tra 15 e 25</b> | <b>Più di 25</b> |

Al riguardo, la Farmacia Ospedaliera Aziendale, nel 2023 ha inviato puntualmente i flussi NSIS alla Regione rispettando tutte le scadenze ed in particolare per quanto riguarda i dispositivi medici si è raggiunta la percentuale del 65% di registrazione di contratti rispetto ai dispositivi presenti nel flusso consumi, consentendo il raggiungimento dell’obiettivo al 100%.

Tale dato, inoltre, confrontato con il dato dell’anno precedente registra nell’anno 2022 una percentuale superiore di 19 punti percentuali.

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

| Definizione  | <b>Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici</b>  |                   |                    |                       |
|--|--|-------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>Numeratore</b>                                  | Consumi nel periodo gennaio – dicembre rilevati dal flusso “consumi” ministeriale NSIS   |                   |                    | € <b>8.391.680,61</b> |
| <b>Denominatore</b>                                | Costi rilevati dal modello di Conto Economico  |                   |                    | € <b>9.381.434</b>    |
| <b>Fonte</b>                                       | Flusso XML SDO   |                   |                    | <b>89,44%</b>         |
| <b>Note</b>  | Il valore riferito al “flusso consumi” ministeriale NSIS – è desunto dal report “CNS_018 Verifica dei dati acquisiti per Azienda Sanitaria e mese”. Il valore riferito ai costi totali è desunto del Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi) |                   |                    |                       |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo</b> |  | <b>0%</b>         | <b>50%</b>         | <b>100%</b>           |
| <b>Risultato</b>                                   |  | <b>Meno di 80</b> | <b>Tra 80 e 95</b> | <b>Più di 95</b>      |

I consumi dei dispositivi medici relativi al 2023, così come rilevati nel flusso ministeriale NSIS “Consumi”, così come da rilevazione regionale del 15/08/2023, sono pari a 8.391.680,61, mentre il costo dei dispositivi medici rilevati nel modello CE 2023 (voci B.1.A.3.1 Dispositivi Medici + B.1.A.3.2. Dispositivi Medici Impiantabili attivi) è pari a 9.381.434. Ne deriva che il relativo indicatore Consumi nel periodo gennaio – dicembre rilevati dal flusso “consumi” ministeriale NSIS / Costi rilevati dal modello di Conto Economico, per l’anno 2023 è stato pari al 89,44%, consentendo il raggiungimento del presente obiettivo al 50%.

## RISK MANAGEMENT

### 4.d.1 Piano di prevenzione del rischio clinico

| Definizione  | Piano di prevenzione del rischio clinico  |           | Azioni svolte |
|--|---|-----------|---------------|
| <b>Criterio per valutazione positiva</b>           | Adozione / attualizzazione e invio entro il 30 giugno dell'anno di riferimento del Piano del risk management alla Regione   |           |               |
| <b>Fonte</b>                                       | Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione  |           |               |
| <b>Note</b>  | <p>La valutazione è positiva (SI) se l'Azienda ha adottato/ attualizzato e inviato entro il 30 giugno (trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona) il proprio piano aziendale in virtù dei contenuti degli Atti Regionali di programmazione. Il Piano aziendale deve necessariamente contenere almeno tutte le seguenti condizioni: implementazione delle raccomandazioni ministeriali (almeno l'80% di quelle potenzialmente applicabili in azienda, tenendo conto delle peculiarità dei contesti aziendali); implementazione delle procedure per la riduzione delle infezioni legate all'assistenza (compreso il contesto delle residenze); attuazione dei contenuti del piano nazionale di contrasto alla antibiotico resistenza (accordo REP atti 188 del 2.11.2017)</p> <p>La valutazione è negativa (NO) se l'Azienda non ha adottato/ attualizzato e inviato entro il 30 giugno dell'anno di riferimento il proprio piano aziendale oppure anche in assenza di una sola delle condizioni sopraindicate.</p> |           |               |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> |   | <b>0%</b> | <b>100%</b>   |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>NO</b>   |           | <b>SI'</b>    |

L'Azienda ha provveduto a predisporre il Piano Aziendale del risk management per l'anno 2023 entro il 30 giugno 2022 e lo ha inviato in Regione con nota prot. n. 27024/23 del 30 giugno 2023.

### 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  |           |             |
|--|---|-----------|-------------|
| <b>Criterio per valutazione positiva</b>           | Entro il 28 febbraio 2024 invio della relazione di attuazione del piano di risk management  |           |             |
| <b>Fonte</b>                                       | Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione  |           |             |
| <b>Note</b>  | <p>La valutazione è positiva (SI) se l'Azienda ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo la relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti al Dipartimento Politiche della Persona. La relazione dovrà contenere specifici riferimenti ai punti indicati alle aree di intervento indicati nelle note per la redazione del piano.</p> <p>La valutazione è negativa (NO) se l'Azienda non ha trasmesso entro il 28 febbraio dell'anno successivo dell'anno di riferimento la relazione sullo stato di attuazione del piano non contiene specifici riferimenti ai punti indicati alle aree di intervento indicati nelle note per la redazione del piano.</p> |           |             |
| <b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b> |   | <b>0%</b> | <b>100%</b> |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>NO</b>   |           | <b>SI</b>   |

L'Azienda ha provveduto a predisporre la Relazione di attuazione delle attività di risk management effettuate nel 2023, che ha trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota prot. n. 8012/2024 del 27 febbraio 2024 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  |             |             |
|--|--|-------------|-------------|
| <b>Criterio per valutazione positiva</b>           | Realizzazione del programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità e i termini specificati nello stesso programma | <b>100%</b> |             |
| <b>Fonte</b>                                       | Direzioni Sanitarie Ospedaliere  |             |             |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> |  | <b>0%</b>   | <b>100%</b> |
| <b>Risultato</b>                                   |  | <b>NO</b>   | <b>SI</b>   |

Nel corso del 2022 sono stati effettuati controlli e verifiche delle cartelle cliniche-SDO e, nello specifico su un campione di totale di n. 9325 (P.O. Matera) e 4.709 (P.O. di Policoro), sono stati eseguiti:

A) controlli di congruità n. 930 cartelle per il P.O. di Matera e 471 cartelle cliniche per Policoro pari al 10% circa delle c.cl.

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

## AUTORIZZAZIONE / ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE

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

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

| Struttura                        | Indirizzo            | Comune | Attività             | Autorizzaz. e accredit. provvisorio art.16 c. 14 LR 28/00 | Attività svolte  | Verifica   |
|----------------------------------|----------------------|--------|----------------------|---|--|--|
| Ospedale "Madonna delle Grazie"  | Contrada Chiancalata | Matera | Presidio Ospedaliero | DGR 1625 del 5/07/ 2004                                   | Invio in regione della richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio | Con D.G.R. n°967/2018 si è ottenuta la Autorizzazione Definitiva all'esercizio dell'Attività Sanitaria |
| U.O. di Ostetricia e Ginecologia | Contrada Chiancalata | Matera | Presidio Ospedaliero | Procreazione medicalmente assistita di I° livello         | Invio in regione della richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio | Con D.G.R. n°967/2018 si è ottenuta la Autorizzazione Definitiva all'esercizio dell'Attività Sanitaria |

|   |                 |          |                            |                        |  |  |
|---|-----------------|----------|----------------------------|------------------------|--|--|
| Presidio ospedaliero                            | Via Salerno     | Policoro | Diagnostica x immagini RMN | DGR 365 del 27/03/2012 | Inviata in Regione della richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio                                     | Con D.G.R. n°968/2018 si è ottenuta la Autorizzazione Definitiva all'esercizio dell'Attività Sanitaria |
| Centro Dialisi co/ Ospedale Distrettuale TINCHI | Contrada Tinchì | Pisticci | Centro Dialisi             | DGR 971 del 25/09/2017 | sono stati realizzati vari incontri con i responsabili sanitari e tecnici, finalizzati ad acquisire la necessaria documentazione | Non inviata in Regione la richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio          |
|   |                 |          |                            |                        |  |  |

| Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo | 0% | 50% | 90%       |
|---|----|-----|-----------|
| <b>Risultato</b>                            |    |     | <b>SI</b> |

Si concluso, per le strutture su menzionate, con il rilascio delle autorizzazioni definitive all'esercizio delle attività sanitarie con le D.G.R. n° 967/2018 e n° 968/2018, tranne che per il centro Dialisi di Tinchì a cui si sta provvedendo.

Si è in attesa delle DGR di autorizzazione definitiva propedeutica all'attivazione dell'istruttoria per l'accreditamento del solo centro Dialisi di Tinchì.

#### **4.h.1 Contenimento della spesa del personale sanitario**

| Definizione  | <b>Contenimento della spesa del personale sanitario – Anno 2023</b>              |             |
|--|--|-------------|
| <b>Criterio per valutazione positiva</b>           | Rispetto del tetto di spesa annuale per il personale fissato con DGR n. 219/2023 |             |
| <b>Fonte</b>                                       | Ufficio Personale del Sistema Sanitario Regionale                                | <b>100%</b> |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> | <b>0%</b>  | <b>100%</b> |
| <b>Risultato</b>                                   | <b>NO</b>  | <b>SI'</b>  |

La programmazione dei fabbisogni di personale è stata sviluppata nel rispetto dei vincoli finanziari regionali e degli equilibri di finanza pubblica in materia di spesa del personale, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, con i principi generali di legalità, trasparenza e con la disciplina in materia di anticorruzione.

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

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

La Regione Basilicata, con DGR n. 456 del 11.06.2021 ha ridefinito il nuovo limite regionale per il 2018, (pari a € 331,702 mln di euro) e, sulla base dei dati relativi alla consistenza del FSR per gli anni 2018, 2019 e 2020, gli incrementi annuali per gli anni 2019 e 2020, per un importo pari al 10% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, quantificati, rispettivamente, in 752.494,00 euro (che assorbe il 5% di cui alla D.G.R. n. 890 del 04.12.2019) e in 1.029.906,00 euro, per un totale di 1.782.400,00 euro.

Per effetto di tale nuova determinazione, è stato fissato il limite di spesa del personale per le aziende sanitarie del SSR e con DGR n. 302 del 26/05/2022, per l'anno 2021, per l'ASM di Matera è stato stabilito quale limite di spesa l'importo di € 99.343.166,00,00 (al netto degli aumenti contrattuali e del costo del personale escluso di cui alla Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006)

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027 è stato sviluppato assumendo tale limite di spesa quale tetto di spesa per il personale per il 2023 (Dgr 521/2024).

Successivamente, con DGR n. 521 del 6/09/2024, la Regione Basilicata ha definito il limite di spesa per l'anno 2023, che per l'ASM di Matera è di 101.449.571,00 euro. Attualmente è l'unico limite di spesa vigente per l'Asm.

L'ASM ha rispettato tale limite di spesa per l'esercizio 2023 (come da delibera 1077/2024).

#### 4.h.2 Attuazione PTFP 2023 - 2025

| Definizione  | Attuazione PTFP 2023 - 2025 – Anno 2023   |                   |                    |                  |
|--|---|-------------------|--------------------|------------------|
| <b>Note</b>  | Il concretizzarsi delle previsioni contenute da tali PTFP 2023-2025, pertanto, risulta determinante per il SSR e, dunque, obiettivo della presente scheda è quello di misurarne l'effettiva attuazione in termini quantitativi nell'ambito di ciascuna annualità di riferimento |                   |                    |                  |
| <b>Numeratore:</b>                                 | Numero delle assunzioni effettuate con le procedure di reclutamento del personale indette ed avviate nell'anno  |                   |                    | <b>117</b>       |
| <b>Denominatore:</b>                               | Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP 2023-25 per il medesimo anno   |                   |                    | <b>387</b>       |
| <b>Fonte</b>                                       | Ufficio Personale del Sistema Sanitario Regionale – ufficio concorsi ASM  |                   |                    | <b>0</b>         |
| <b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b> |   | <b>Meno di 50</b> | <b>Tra 51 e 75</b> | <b>Più di 75</b> |
| <b>Risultato</b>                                   |   | <b>0%</b>         | <b>50%</b>         | <b>100%</b>      |

Il quadro sinottico di seguito riportato fornisce una rappresentazione sintetica e complessiva della performance dell'Azienda Sanitaria di Matera in riferimento agli obiettivi assegnati con DGR n. 272/2022 e riconfermati per il 2023 con nota del Direttore Generale prot. n. 29345 del 14.07.2023

| AREA                     | NR | OBIETTIVI | INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO<br>DEGLI OBIETTIVI |     |      | RISULTATI<br>2022 | RISULTATI<br>2023 |
|--------------------------|----|-----------|---|-----|------|-------------------|-------------------|
|                          |    |           | 0%  | 50% | 100% |                   |                   |
| TUTELA DELLA SALUTE – 25 |    |           |   |     |      |                   |                   |

|                                    |       |  |      |             |      |     |        |
|------------------------------------|-------|--|------|-------------|------|-----|--------|
| Prevenzione primaria<br>10         | 1.a.1 | Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza | < 90 | tra 90 a 95 | > 95 | 90% | 93,33% |
|                                    | 1.a.2 | Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)   | < 60 | tra 60 e 75 | > 75 | 75% | 57%    |
|                                    | 1.a.3 | Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV) nella popolazione bersaglio  | < 60 | tra 60 e 75 | > 75 | 35% | 40%    |
|                                    | 1.a.5 | Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi   | < 90 | tra 90 e 95 | > 95 | 85% | 88,6%  |
|                                    | 1.a.6 | Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi  | < 90 | tra 90 e 95 | > 95 | 93% | 95,36% |
|                                    | 1.a.7 | Copertura vaccinale esavalente 24 mesi per bambini residenti nel territorio di competenza  | < 90 | tra 90 e 95 | > 95 | 93% | 97,38% |
| Promozione stili di vita sani<br>5 | 1.b.1 | % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica   | < 23 | tra 23 e 33 | > 33 | 21% | N.D    |
|                                    | 1.b.2 | % di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso   | < 25 | tra 25 e 45 | > 45 | 41% | N.D    |
|                                    | 1.b.3 | % di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica   | < 25 | tra 25 e 35 | > 35 | 28% | N.D    |
|                                    | 1.b.4 | % di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno  | < 3  | tra 3 e 9   | > 9  | 6%  | N.D    |
|                                    | 1.b.5 | % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare   | < 35 | tra 35 e 55 | > 55 | 51% | N.D    |
| Screening oncologici<br>3          | 1.c.1 | Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina                             | < 25 | tra 25 e 50 | > 50 | 16% |        |
|                                    | 1.c.2 | Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per mammella                                     | < 35 | tra 35 e 60 | > 60 | 50% |        |



|  |       |   |            |              |           |       |        |
|--|-------|---|------------|--------------|-----------|-------|--------|
|  | 1.c.3 | Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per colon retto   | < 25       | tra 25 e 50  | > 50      | 40%   |        |
| <b>TUTELA DELLA SALUTE – 25</b>                            |       |   |            |              |           |       |        |
| <b>Sicurezza sul lavoro<br/>4</b>                          | 1.d.1 | Numero aziende ispezionate / numero aziende con dipendenti  | meno di 5  | tra 5 e 10   | più di 10 | 5%    | 9,2%   |
|  | 1.d.2 | Numero cantieri ispezionati / Numero cantieri notificati  | meno di 20 | tra 20 e 30  | più di 30 | 20%   | 27,56% |
|  | 1.d.3 | Numero aziende ispezionate / Numero personale UPG (uffici di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro)   | meno di 40 | tra 40 e 50  | più di 50 | 53%   | 75,8%  |
|  | 1.d.4 | Numero sopralluoghi / Numero personale UPG (uffici di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro)  | meno di 70 | tra 70 e 90  | più di 90 | 91%   | 92,9%  |
| <b>Sanità veterinaria<br/>3</b>                            | 1.e.1 | Raggiungimento della copertura % dei campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale                                      | NO         | SI           | SI        | SI    | SI     |
|  | 1.e.2 | Raggiungimento della copertura % dei campioni di ovini e caprini testati per scrapie  | NO         | SI           | SI        | SI    | SI     |
|  | 1.e.3 | Raggiungimento della copertura % di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui) | NO         | SI           | SI        | SI    | SI     |
| <b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI – 30</b> |       |   |            |              |           |       |        |
| <b>Appropriatezza area clinica<br/>13</b>                  | 2.a.1 | Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso – Ricoveri medici potenzialmente inappropriati  | > 180      | da 180 a 135 | <135      | 79%   | 80,16% |
|  | 2.a.2 | Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti   | > 3        | da 3 a 1,5   | < 1,5     | 0,13% | 0,036% |

|  |        |   |        |               |       |      |        |
|--|--------|---|--------|---------------|-------|------|--------|
|  | 2.a.3  | Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età > = 65 anni   | > 4    | da 2 a 4      | < 2   | 5,9% | 7,5    |
|  | 2.a.4  | Percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici  | < 45   | da 45 a 75    | > 75  | 33%  | 34%    |
| <b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI – 30</b> |        |   |        |               |       |      |        |
| <b>Appropriatezza area clinica 13</b>                      | 2.a.8  | Proporzione di intervento chirurgico entro 2 gg. a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano                        | < 50   | da 50 a 60    | > 60  | 47%  | 48%    |
|  | 2.a.14 | Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminare (PTCA) entro 2 gg. | < 34   | da 34 a 44    | > 44  | 88%  | 98,9%  |
|  | 2.a.15 | Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)                        | > 10,5 | da 10,5 a 8,5 | < 8,5 | 13%  | 5,7%   |
|  | 2.a.16 | Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni  | < 50   | da 50 a 60    | > 60  | 20%  | 32%    |
|  | 2.a.17 | Proporzione di parti con taglio cesareo primario  | > 15   |               | < 15  | 22%  | 20%    |
| <b>Efficacia assistenziale territoriale 12</b>             | 2.c.1  | Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1000 residenti                                  | > 10   | da 10 a 7     | < 7   | 1,9% | 2,14%  |
|  | 2.c.2  | Tasso di ricovero per scompenso cardiaco x 100.000 residenti 50 – 74 anni   | > 195  | da 195 a 155  | <155  | 123% | 173%   |
|  | 2.c.3  | Tasso di ricovero per diabete x 100.000 residenti 35– 74 anni   | > 35   | da 35 a 25    | < 25  | 17%  | 20,02% |
|  | 2.c.4  | Tasso di ospedalizzazione BPCO x 100.000 residenti 50 – 74 anni   | > 35   | da 35 a 25    | < 25  | 12%  | 19,39% |

|  |       |  |       |              |      |      |        |
|--|-------|--|-------|--------------|------|------|--------|
|  | 2.c.5 | % di anziani in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione                          | < 4   | da 4 a 8     | > 8  | 9%   | 9,2%   |
|  | 2.c.6 | % di presa in carico con CIA (coeff. di intensità assistenziale) > 0,13 per over 65 in C. D.           | < 50  | da 50 a 70   | > 70 | 70%  | 73%    |
|  | 2.c.7 | Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni                        | > 300 | da 300 a 200 | <200 | 157% | 176,8% |
|  | 2.c.8 | % di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg. per patologie psichiatriche                                      | > 6   | da 6 a 4     | < 4  | 3%   | 4%     |
|  | 2.c.9 | Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti <14 anni                                   | >10   | da 10 a 7    | <7   | 3%   | 4,11%  |
| Efficacia percorso emergenza - urgenza 5 | 2.d.1 | % di accessi in P Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti                                  | < 80  | da 80 e 93   | > 93 | 97%  | 97%    |
|  | 2.d.2 | % di accessi in P. Soccorso con codice VERDE visitati entro 1 ora                                      | < 50  | da 50 a 70   | > 70 | 94%  | 92%    |
|  | 2.d.3 | % di accessi in P. Soccorso con codice VERDE non inviati al ricovero con tempi di perm. entro le 4 ore | < 70  | da 70 a 80   | >80  | 98%  | 98%    |
| GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA – 25      |       |  |       |              |      |      |        |
| Efficienza prescrittiva farmaceutica 11  | 3.a.1 | % di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (VGP)                           | < 70  | da 70 a 98   | >98  | 94%  | 95%    |
|  | 3.a.2 | % di utilizzo di farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo per i attivi elencati)      | < 60  | da 60 a 80   | >80  | 83%  | 80,13% |
| Appropriatezza prescrittiva              | 3.b.2 | Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina –                                    | >40   | da 40 a 30   | <30  | 56%  | 58,12  |

|  |       |   |      |            |      |      |        |
|--|-------|---|------|------------|------|------|--------|
| farmaceutica<br>7                                  |       | angiotensina<br>(antiipertensivi)   |      |            |      |      |        |
|  | 3.b.3 | Consumo di farmaci<br>inibitori selettivi della<br>ricaptazione della<br>serotonina (SSR)                                       | >36  | da 36 a 26 | <26  | 22%  | 22%    |
|  | 3.b.4 | Consumo di farmaci<br>antibiotici sul territorio<br>(VGP)   | >18  | da 18 a 12 | < 12 | 16%  | 18,7%  |
|  | 3.b.5 | % di pz. dimessi per IMA<br>ai quali sono stati<br>prescritti beta – bloccanti<br>alla dimissione                               | < 67 | da 67 a 77 | > 77 | 100% | 100%   |
|  | 3.b.6 | % di pz. dimessi per IMA<br>ai quali sono stati<br>prescritti ACE inibitori o<br>Sartani  | < 55 | da 55 a 75 | >75  | 100% | 100%   |
|  | 3.b.7 | % di pz. dimessi per IMA<br>ai quali sono stati<br>prescritti<br>contestualmente<br>antiaggreganti e statine<br>alla dimissione | < 60 | da 60 a 80 | >80  | 100% | 100%   |
|  | 3.b.8 | Monitoraggio del<br>consumo del<br>colecalfifero sul<br>territorio  | <30  | da 30 a 50 | >50  | 20%  | 29,15% |
| Appropriatezza<br>prescrittiva<br>diagnostica<br>3 | 3.c.1 | Tasso di prestazioni RM<br>muscolo scheletriche per<br>1000 residenti (>= 65<br>anni)   | > 30 | da 30 a 20 | < 20 | 30%  | 20,25% |
|  | 3.c.2 | % di pazienti che ripetono<br>le RM lombari entro 12<br>mesi  | > 8  | da 8 a 6   | < 6  | 10%  | 5,93%  |

|  |       |   |        |                |       |       |         |
|--|-------|---|--------|----------------|-------|-------|---------|
| Efficienza<br>mobilità<br>ospedaliera<br>4 | 3.d.1 | recupero della mobilità passiva ospedaliera per alcuni ricoveri (elencati nella DGR) eseguiti in mobilità passiva dai residenti                     | < 5    | da 5 a 15      | > 15  | 12    | n.d     |
|  | 3.d.2 | miglioramento del saldo di mobilità ospedaliera   | < 0,58 | da 0,58 a 0,62 | >0,62 | 0,22  | n.d     |
| OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI – 20        |       |   |        |                |       |       |         |
| Cure<br>Palliative<br>4                    | 4.b.1 | % di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice < = a3 giorni  | < 50   | da 50 a 85     | > 85  | 100%  | 100%    |
|  | 4.b.2 | Consumo territoriale di farmaci oppiacei  | < 1,6  | da 1,6 a 2,1   | > 2,1 | 1,2   | 1,26    |
| Utilizzo dei<br>flussi<br>informativi<br>5 | 4.c.1 | Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa  | NO     |                | SI    | SI    | SI      |
|  | 4.c.2 | n. % di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse   | > 5    | da 5 a 3       | < 3   | 0,07% | 0,08%   |
|  | 4.c.3 | n. % di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse   | >20    | da 20 a 10     | < 10  | 2,1%  | 10,7%   |
|  | 4.c.4 | Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici  | < 15   | da 15 a 25     | >25   | 50%   | 59,9%   |
|  | 4.c.5 | Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici  | < 80   | da 80 a 95     | >95   | 94%   | 90,41%% |
| Risk<br>Management<br>2                    | 4.d.1 | Adozione / atualiz. del Piano aziendale per la prev. del rischio clinico e invio del Piano Aziendale ASM in regione entro il 30 giugno di ogni anno | NO     |                | SI    | SI    | SI      |

|  |       |  |      |             |      |      |     |
|--|-------|--|------|-------------|------|------|-----|
|  | 4.d.2 | Relazione annuale stato di attuazione del Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico. Trasmissione della relazione annuale entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento | NO   |             | SI   | SI   | SI  |
| <b>Controllo cartelle cliniche 1</b>                                     | 4.e.1 | Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche e trasmissione in regione degli esiti nei tempi previsti   | NO   |             | SI   | SI   | SI  |
| <b>Autorizzazione e / Accreditazione strutture sanitarie pubbliche 4</b> | 4.f.1 | Verifica dell' Autorizzazione definitiva e/o di Accreditazione per le strutture sanitarie  | NO   |             | SI   | SI   | SI  |
|  |       | - Centro Dialisi Ospedale distrettuale Tinchi  |      |             |      |      |     |
|  |       | - Ospedale Matera  |      |             |      |      |     |
|  |       | - Diagnostica per immagini c/o P.O. Policoro   |      |             |      |      |     |
| <b>Monitoraggio spesa del personale 4</b>                                | 4.h.1 | Rispetto della spesa del personale sanitario - Anno 2022   | NO   |             | SI   | SI   | SI  |
|  | 4.h.2 | Attuazione PTFP  | < 50 | tra 51 e 75 | > 75 | < 50 | <50 |

In riferimento all'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento, perseguito da quest'Azienda nel corso del 2023, si riporta di seguito la tabella pubblicata, ai sensi dell'art. 10 del DPCM 22/09/14, sul sito aziendale relativa all'indicatore di tempestività dei pagamenti afferente all'anno 2023, calcolato ai sensi dell'art. 9 del DPCM 22/09/14.

| Totale importo per indicatore (numeratore) | Totale importo pagato (denominatore) | Indicatore di tempestività Anno 2023 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| € 1.147.572.872,73                         | € 134.090.046,15                     | 8,56                                 |

## 5. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

### 5.1. COERENZA CON LA SOTTOSEZIONE DEL PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE "RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA" E RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2023

Il principio che ha guidato la definizione del PIAO (Piano integrato di attività e di organizzazione), ex lege 113\_2021, è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, e creare un piano unico di governance di un ente, rappresentando, quindi, una sorta di "testo unico" della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

La sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" è stata redatta in conformità alle disposizioni di legge e nel rispetto dei principi contenuti nel Decreto n. 132 del Ministro della Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze del 30 giugno 2022, nonché del PNA 2022, approvato dal Consiglio dell'Anac il 16 novembre 2022. La sottosezione del PIAO "Rischi corruttivi e trasparenza" ha risposto all'obiettivo di protezione del valore pubblico creato/atteso dall'amministrazione quale "miglioramento del livello di benessere economico, sociale, ambientale, culturale di una comunità amministrativa". Di fatti il testo del PIAO "Rischi corruttivi e trasparenza" mira a focalizzare i rischi che potrebbero impedire il raggiungimento dell'obiettivo individuato e le misure necessarie al contenimento dei rischi stessi o alla promozione della trasparenza, in coerenza con le altre sezioni del PIAO, con particolare riferimento alla sottosezione relativa alla Performance. Nel merito, il PIAO, inoltre, ha preso in particolare considerazione i rischi che potrebbero derivare dalla lotta alla pandemia ed all'attuazione del PNRR.

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

L'integrazione in termini di coerenza tra la sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e la sottosezione relativa alla Performance si esplicita sotto un duplice profilo:



a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;

b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò al fine di individuare le misure ben definite in termini di obiettivi, in modo da renderle più efficaci e verificabili; ciò conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa. Il rispetto delle misure ivi stabilite, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce, pertanto, obiettivo di performance organizzativa e individuale per i Dirigenti interessati, ai fini della valutazione della performance, in quanto la creazione di valore pubblico deve essere protetta dall'eventuale offuscamento derivante dal verificarsi di eventi corruttivi.

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

1) i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;

2) il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità;

3) il Responsabile della trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tesse alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali;

4) tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nella sottosezione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza, segnalano le situazioni di illecito e casi di personale conflitto di interessi, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Con deliberazione aziendale n. 222 del 28 marzo 2023 è stato approvato il "Piano integrato di Attività e Organizzazione PIAO per il Triennio 2023-2025", allegando allo stesso i suddetti documenti: -

- ALLEGATO 1 Scheda processi;
- ALLEGATO 2 Scheda relazione annuale RPCT 2022
- ALLEGATO 3 Tabella obblighi pubblicazione\_trasparenza
- ALLEGATO 4 Settimana della trasparenza
- ALLEGATO 5 Consulta pubblica
- ALLEGATO 6 Piano formazione anticorruzione e trasparenza
- ALLEGATO 7 Monitoraggio Misure Anticorruzione 2022
- ALLEGATO 8 Piano Fabbisogno Personale 2023-2025
- ALLEGATO 9 PFTP Scheda 2 2023-25
- ALLEGATO 10 Istanza accesso al lavoro agile
- ALLEGATO 11 Accordo individuale per lo svolgimento attività lavorativa in modalità agile

Il PIAO così strutturato diviene strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità, in funzione di protezione del valore pubblico creato dall'Amministrazione

Ai fini della valutazione della performance organizzativa aziendale complessiva, sono stati individuati e adottati con Delibera 924 del 30 dicembre 2022 dalla Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione contenuti nella sottosezione del PIAO 2023-2025 "Rischi corruttivi e Trasparenza", riportati nel successivo quadro sinottico, che, in una logica di integrazione con quelli funzionali alla creazione di valore, generano le condizioni per la tutela e protezione del valore creato. Il rispetto delle misure stabilite nella sottosezione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza" 2023 – 2025, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce obiettivo per i Dirigenti delle Aree definite a rischio, referenti del RPCT, ai fini della valutazione della performance individuale.

| NUMERO OBIETTIVO | OBIETTIVO OPERATIVO  | ATTIVITA'  | INDICATORE  | TARGET 2023 | FONTI E DATI                                  | SOGGETTI COMPETENTI   |
|------------------|--|--|---|-------------|---|---|
| 1                | Aggiornamento della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" alla luce della nuova normativa d'adozione del PIAO 2023_2025 | Redazione, adozione e pubblicazione della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" entro il 31/01/2023   | Approvazione formale del PIAO 2023-2025 entro il termine previsto dalle norme                                     | Sì          | Sito Aziendale                                | Direzione Strategica<br>Responsabile Prevenzione Corruzione<br>Dirigenti UU.OO. interessate |
| 2                | Monitoraggio aree a rischio  | Monitoraggio dell'attuazione delle misure in tema di prevenzione della corruzione nelle UU.OO. a rischio previste attraverso la compilazione delle schede informatizzate | Numero U.O. che hanno adempiuto alla compilazione della scheda<br><br>/<br><br>Numero U.O. tenute all'adempimento | 1           | Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione | Referenti aree a rischio  |
| 3                | Diffusione nuovi Codice Etico e Codice di Comportamento Aziendale  | Diffusione e formazione personale inerente il Codice di Comportamento Aziendale  | Pubblicazione sul sito<br>Almeno 1 giorno di formazione per tutto il personale dipendente                         | Sì          | Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione | Responsabile Prevenzione Corruzione<br><br>Responsabile U.O. Formazione                     |

|   |  |   |   |    |   |   |
|---|--|---|---|----|---|---|
| 4 | Formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione | Attività di formazione per la prevenzione della corruzione di carattere generale e di carattere specialistico | Confluenza della attività di formazione in tema di prevenzione della corruzione nella sezione del PIAO dedicata alla formazione | Sì | Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione | Responsabile Prevenzione Corruzione<br>Responsabile U.O. Formazione |
| 5 | Formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione | Attuazione e attività di formazione per la prevenzione della corruzione                                       | Numero corsi realizzati<br><br>/<br>numero totale corsi-laboratori programmati  | 1  | Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione | Responsabile Prevenzione Corruzione<br>Responsabile U.O. Formazione |

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

Sono da considerarsi, inoltre, obiettivi strategici, perseguiti dalla direzione strategica dell'ASM, in tema di anticorruzione e trasparenza - L'attivazione di forme integrate di formazione/intervento dirette all'adozione di misure sempre più mirate alle caratteristiche e ai fabbisogni specifici dell'Azienda; - La verifica dell'adeguatezza e eventuale razionalizzazione del sistema di gestione dei flussi di alimentazione dei dati nella sezione amministrazione trasparente.

Gli obiettivi indicati relativi alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO 2023-2025 sono stati formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Amministrazione nel PIAO e negli altri strumenti di programmazione dell'Azienda.

Nel corso del 2023 gli obiettivi operativi relativi alla sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023-2025 sono stati raggiunti, come riportato nel PIAO 2024-2026 al paragrafo 2. 3. 17. (Attuazione della sottosezione anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O. nel 2023), approvato con Delibera ASM 93 del 31.01.2024

<https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=17695&idArea=17697&idCat=17730&ID=18083&TipoElemento=pagina>

## 5.2 COERENZA CON LA SOTTOSEZIONE RELATIVA ALLA TRASPARENZA E RISULTATI RAGGIUNTI NEL CORSO DEL 2023

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica dell'ASM, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, individuati dagli organi di vertice ed indicati nella sottosezione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza" 2023-2025 sono recepiti nell'ambito del Piano della Performance, assicurando il necessario collegamento con

lo stesso. La sezione relativa alla Trasparenza (2. 3. 18) della sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del PIAO 2023-2025 rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all’interno del ciclo della performance e permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i programmi di attività, il loro stato di attuazione e i risultati conseguiti, al fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

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

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

I contenuti costituiscono, compatibilmente con le risorse a disposizione, gli impegni definiti dalla Direzione Strategica da perseguire negli altri strumenti di programmazione annuale e con la finalità di consentire ai cittadini una maggiore conoscenza della gestione aziendale, per valutare i risultati raggiunti anche in rapporto alle risorse impiegate. La performance aziendale non può ottimizzarsi se non anche attraverso il perfezionamento e miglioramento del comportamento dei dipendenti. L’art. 10 c. 3 del D. Lgs. 33/2013 “*Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione*” prevede che gli obiettivi indicati nel programma triennale siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell’Amministrazione, definita in via generale nella sottosezione del PIAO relativa alla performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti. Si elencano di seguito gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, così come individuati con delibera aziendale n. 924 del 30 dicembre 2022.

| NUMERO | OBIETTIVO STRATEGICO                | OBIETTIVO OPERATIVO  | INDICATORE  | TARGET 2023   | FONTE DATI                      | SOGGETTI COMPETENTI              |
|--------|-------------------------------------|--|---|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 1      | Customer Satisfaction               | Produzione indagine sulla soddisfazione degli utenti (customer satisfaction)             | Percentuale di risposte al questionario sull’indagine soddisfazione degli utenti  | 1 a ciclo rotatorio su Unità Operative                    | Pubblicazione su sito aziendale | URP Aziendale<br>UU.OO Aziendali |
| 2      | Miglioramento performance aziendale | Analisi dei reclami e ricerca e avvio istruttoria per ricerca soluzioni per il cittadino | Numero reclami presi in carico / Numero reclami ricevuti<br><br>Numero reclami presi in carico / numero risposte al cittadino | 100% presa in carico<br><br>95% di riscontri ai cittadini | Pubblicazione su sito aziendale | URP Aziendale<br>UU.OO Aziendali |
|        | Rispettare la tempistica di         | Pubblicazione del 100% dei dati  | Dati pubblicati entro il termine  | 100% Verifica positiva da parte dell’OIV                  | Sito aziendale Responsabile     |                                  |

|   |   |  |   |   |  |   |
|---|---|--|---|---|--|---|
| 3 | pubblicazione dei dati ex Decreto 33/2013                           | indicati nella normativa entro i termini indicati  | normativo/ totale dati pubblicati   | su rispondenza obblighi di trasparenza                                      | Trasparenza ASM<br>Documento di attestazione trasparenza OIV | Dirigenti delle UU.OO   |
| 4 | Rafforzamento della circolarità delle comunicazioni con i cittadini | Sondare l'interesse dei cittadini per la sezione trasparenza del sito aziendale              | Organizzazione della giornata/settimana della trasparenza   | Organizzazione della giornata/settimana della trasparenza e accesso al blog | Sito aziendale Responsabile Trasparenza ASM                  | Dirigenti delle UU.OO   |
| 5 | Formazione dei dipendenti sulla trasparenza                         | Attività di formazione per la trasparenza di carattere generale e di carattere specialistico | Confluenza delle attività di formazione in materia di trasparenza nella sezione del PIAO dedicata alla formazione | Sì  | Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione                | Responsabile Prevenzione Corruzione<br>Responsabile U.O. Formazione |
| 6 | Formazione ai dipendenti sulla trasparenza                          | Attuazione e attività di formazione per la trasparenza                                       | Numero corsi - laboratori realizzati / numero totale corsi-laboratori programmati                                 | Sì  | Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione                | Responsabile Prevenzione Corruzione<br>Responsabile U.O. Formazione |

## STATO DI ATTUAZIONE

Nel corso del 2023 gli obiettivi operativi relativi alla sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del PIAO 2023-2025 sono stati raggiunti, come riportato nel PIAO 2024-2026 al paragrafo 2. 3. 18. 7. (Stato di Attuazione anno 2023), approvato con Delibera ASM 93 del 31.01.2024 (<https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=17695&idArea=17697&idCat=17730&ID=18083&TipoElemento=pagina>)

### 5.3 LA SETTIMANA DELLA TRASPARENZA

L'UOSD “U.R.P. – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy” – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Matera ha promosso dall'11 al 18 dicembre 2023 la “Settimana della Trasparenza”. Utenti assistiti dall'ASM, dipendenti e portatori di interesse hanno partecipato all'indagine di gradimento messa in campo per valutare la capacità dell'Azienda Sanitaria di Matera di fornire dati, documenti e informazioni oggetto degli obblighi di cui al d. lgs 33/2013 (come modificato dal d.lgs. 97/2016) in modo trasparente, agevole e accessibile attraverso la sezione dedicata “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale [www.asmbasilicata.it](http://www.asmbasilicata.it). L'iniziativa nasce con l'intento di promuovere la trasparenza e la partecipazione, di sondare l'interesse per la Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale ASM e di sensibilizzare e coinvolgere gli stakeholder esterni e interni nel processo di costruzione di un più articolato sistema di trasparenza.

## 6. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

### 6.1 IL CUG AZIENDALE (Comitato Unico di Garanzia)

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

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

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

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

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

Con D.D.G. n. 22 del 28 marzo 2023, è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione all'interno del quale è ricompreso l'**Aggiornamento del PTAP 2022-2024 ai sensi della Direttiva n.2/19 del Ministero Funzione Pubblica "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di Garanzia delle Amministrazioni pubbliche"**

Il piano delle azioni positive l'ASM intende promuovere all'interno dell'Azienda:

- l'attuazione del principio di parità e pari opportunità, impegnandosi a tutelare i diritti dei lavoratori e delle lavoratrici che lavorano all'interno dell'Azienda;
- la valorizzazione del benessere lavorativo, in modo da garantire un ambiente di lavoro in cui donne e uomini rispettino reciprocamente l'inviolabilità della persona;
- la prevenzione e rimozione di ogni forma di discriminazione garantendo, a tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda il diritto alla tutela da qualsiasi atto o comportamento che produca effetto pregiudizievole nei rapporti interpersonali e che discrimini, anche in via indiretta, in ragione del sesso, della razza o dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o delle tendenze sessuali.

Il Piano prevede una serie di obiettivi volti:

- alla gestione del personale aziendale in un'ottica di pari opportunità, benessere lavorativo e contrasto delle discriminazioni;
- all'affermazione dei principi dell'integrazione nell'organizzazione del lavoro
- alla prevenzione delle discriminazioni, del mobbing, della violenza
- diffusione di una cultura di collaborazione e rispetto della dignità umana nell'ambiente di lavoro;
- allo sviluppo di un maggior livello di autoefficacia, così da favorire l'efficienza nel lavoro individuale e in equipe, incrementare il livello di soddisfazione del dipendente.

Alcune azioni sono rappresentate:

- dallo sviluppo di progetti per la sensibilizzazione e la formazione del personale volte ad una gestione aziendale paritaria;
- da azioni per la mappatura e la valorizzazione egualitaria delle competenze;
- da politiche idonee a favorire la conciliazione tra la vita lavorativa e le responsabilità familiari anche attraverso
- interventi per la prevenzione delle discriminazioni, della violenza di genere e del mobbing;
- percorsi integrati per la diffusione della cultura della collaborazione e del rispetto della dignità umana nell'ambiente di lavoro.

Pertanto, in ossequio al principio di uguaglianza sostanziale sancito dall'art. 3, comma 2, Cost., l'ASM ha attivato una serie di strumenti per la rimozione di tutti i possibili ostacoli, che, limitando la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno e sano sviluppo della persona e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori alla vita dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

Si fornisce di seguito uno schema di sintesi del bilancio di genere in ASM al 31/12/2023, con riferimento alla dotazione organica per fasce d'età e genere.

| COMPOSIZIONE DEL PERSONALE ASM AL 31/12/2023 |              |            |              |               |               |                |
|--|--------------|------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| PER FASCE D'ETA' E GENERE                    |              |            |              |               |               |                |
| Età  | Femmine      | Maschi     | Totale       | % Femmine     | % Maschi      | % su Totale    |
| < 35   | 112          | 37         | 149          | 75,17%        | 24,83%        | 7,92%          |
| 35 – 44                                      | 240          | 142        | 382          | 62,83%        | 37,17%        | 20,31%         |
| 45 – 54                                      | 412          | 206        | 618          | 66,67%        | 33,33%        | 32,85%         |
| 55 – 64                                      | 377          | 237        | 614          | 61,40%        | 38,60%        | 32,64%         |
| >=65   | 60           | 58         | 118          | 50,85%        | 49,15%        | 6,27%          |
| <b>Totale</b>                                | <b>1.201</b> | <b>680</b> | <b>1.881</b> | <b>63,85%</b> | <b>36,15%</b> | <b>100,00%</b> |

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



## ALLEGATO 1 - LE RISORSE UMANE

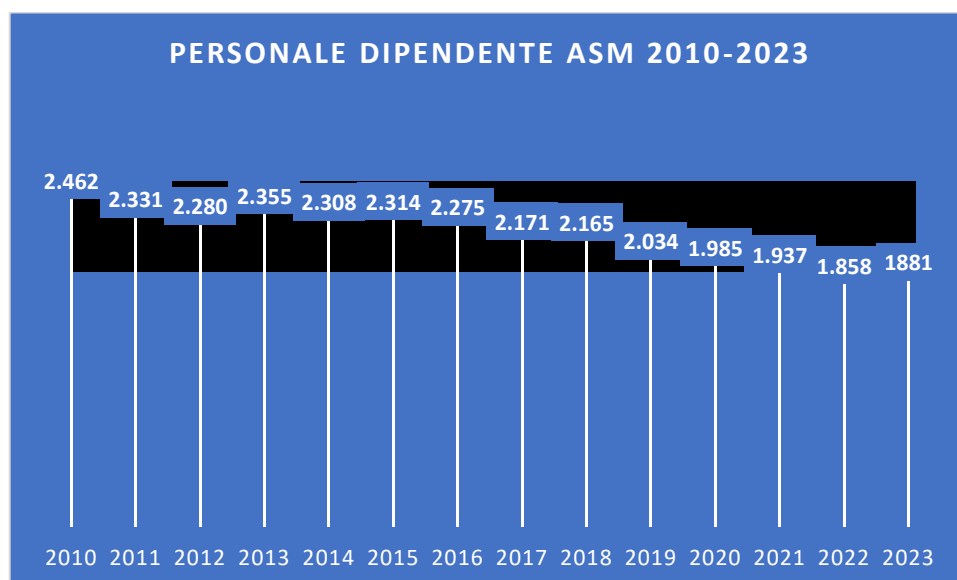
L'Azienda Sanitaria Locale di Matera rappresenta la principale Azienda della Provincia per numero di dipendenti, cui si aggiunge il personale con rapporto di convenzione.

Le risorse umane dell'ASM, che unitamente a quelle finanziarie, rappresentano le leve principali per il conseguimento della mission aziendale, hanno subito nel corso degli ultimi anni, una significativa contrazione sia per effetto dei tetti alla spesa del personale imposti per il contenimento spesa pubblica e sia per le difficoltà, resesi ancora più evidenti durante il periodo Covid, nel reperire le figure professionali (medici, infermieri, oss, tecnici, ecc.) necessarie a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali distrettuali.

La tabella ed il grafico seguenti rappresentano in maniera efficace il trend decrescente del numero di unità di personale dipendente, che in poco più di un decennio ha evidenziato una contrazione netta di quasi 600 unità, -161 nell'area della dirigenza e, in maggior misura, nell'area del comparto (-420).

Nel corso del 2023 c'è stato un lieve incremento rispetto all'anno precedente di complessive 23 risorse.

| Personale presente al 31/12 | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         | 2023        | Scost.      |              |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
|                             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |             | 2023 - 2022 | 2023 - 2022  |
| AREA DIRIGENZA              | 557          | 529          | 517          | 514          | 524          | 523          | 515          | 520          | 516          | 488          | 481          | 443          | 409          | 396         | -13         | -3,2%        |
| AREA COMPARTO               | 1.905        | 1.802        | 1.763        | 1.841        | 1.784        | 1.791        | 1.760        | 1.651        | 1.649        | 1.546        | 1.504        | 1.494        | 1.449        | 1.485       | 36          | 2,5%         |
| <b>Totale complessivo</b>   | <b>2.462</b> | <b>2.331</b> | <b>2.280</b> | <b>2.355</b> | <b>2.308</b> | <b>2.314</b> | <b>2.275</b> | <b>2.171</b> | <b>2.165</b> | <b>2.034</b> | <b>1.985</b> | <b>1.937</b> | <b>1.858</b> | <b>1881</b> | <b>23</b>   | <b>1,23%</b> |



La progressiva riduzione di personale e la difficoltà ad assicurare il tempestivo turnover delle unità cessate ha determinato crescenti difficoltà la gestione operativa e sanitaria dell'azienda, mettendo a dura prova la capacità dell'ASM di garantire in maniera costante ed efficace l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Inoltre, l'avvio a regime dei concorsi unici regionali di cui alla DGR n. 53 del 2021, ha talvolta rallentato il processo di reclutamento che nel 2023 è stato condizionato dalla necessità di dare priorità alle campagne vaccinali, al recupero delle liste di attesa in un contesto di forte competizione nel reclutamento del personale con le altre aziende ed enti del SSN, che ha favorito le realtà più grandi e attrattive, a discapito delle aziende sanitarie di minore dimensione e dei presidi più periferici.

L'acquisizione di nuove unità di personale, in sostituzione di quelle a vario titolo cessate o in via di cessazione, ha evidenziato la carenza di medici specializzati in tutto il paese, in particolare nelle discipline legate all'emergenza urgenza ed al pronto soccorso, costringendo a fare ampio ricorso a medici specializzandi per consentire, sempre più spesso, a medici specializzati di altre unità operative di assicurare i servizi nella Medicina di Accettazione e d'Urgenza.

Il PTFP 2023-2025 ha preso in considerazione le esigenze prevedibili nell'ambito della programmazione ordinaria avendo a riferimento gli obiettivi prefissati, ferme restando le azioni che l'Azienda ha attivato per le situazioni straordinarie a fronte delle quali ha comunque garantito la erogazione delle prestazioni LEA nel rispetto dei vincoli di spesa sopra richiamati.

L'attuazione del PTFP, sotto il profilo delle capacità assunzionali rimane, tuttavia, subordinata al rigoroso rispetto delle determinazioni della Regione Basilicata in ordine alla indicazione dei limiti di spesa di cui all'art. 20 comma 4 della L.R. n. 16/2012 di cui alla citata deliberazione di Giunta Regionale n. 798/2019 ed al rispetto delle procedure individuate con il protocollo di intesa tra le aziende del SSR per l'attuazione dei concorsi unici regionali (CUR), in attuazione DGR n. 53 del 2021 sui concorsi unici regionali.

In tale contesto l'ASM, a seguito dell'approvazione regionale, con deliberazione aziendale n. 148 del 6/03/2023 ha approvato in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2023-2025.

Inoltre, l'art. 1, comma 268, lett. b) della L. 234 del 30.12.2021, al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, nei limiti di spesa consentiti per il personale, ha consentito alle aziende del SSN la stabilizzazione del personale sanitario e socio sanitario utilizzato durante la fase emergenziale.

Per quanto concerne l'articolazione interna delle risorse umane presenti all'interno dell'ASM per il 2023, utile anche ai fini delle opportune valutazioni in merito alla performance aziendale, si riportano, di seguito, in maniera analitica, i profili, le classi di età del personale dipendente, la distribuzione per ruoli di appartenenza del personale al 31.12.2023.

Come evidenziato nella tabella successiva, le donne costituiscono il 63,85% del personale dipendente complessivo. La fascia di età più rappresentata è 45 – 54, corrispondente al 32,85% del totale dei dipendenti, che sommata alla fascia immediatamente precedente e a quella immediatamente successiva costituisce il 85,8% del personale complessivo, evidenziando il progressivo invecchiamento delle risorse umane, i dipendenti con età inferiore a 35 anni rappresentano circa il 7,92%.

| COMPOSIZIONE DEL PERSONALE ASM AL 31/12/2023 |              |            |              |               |               |                |
|--|--------------|------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| PER FASCE D'ETA' E GENERE                    |              |            |              |               |               |                |
| Età  | Femmine      | Maschi     | Totale       | % Femmine     | % Maschi      | % su Totale    |
| < 35   | 112          | 37         | 149          | 75,17%        | 24,83%        | 7,92%          |
| 35 – 44                                      | 240          | 142        | 382          | 62,83%        | 37,17%        | 20,31%         |
| 45 – 54                                      | 412          | 206        | 618          | 66,67%        | 33,33%        | 32,85%         |
| 55 – 64                                      | 377          | 237        | 614          | 61,40%        | 38,60%        | 32,64%         |
| >=65   | 60           | 58         | 118          | 50,85%        | 49,15%        | 6,27%          |
| <b>Totale</b>                                | <b>1.201</b> | <b>680</b> | <b>1.881</b> | <b>63,85%</b> | <b>36,15%</b> | <b>100,00%</b> |

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

| Ruolo                | Qualifica  | Numero     |
|----------------------|--|------------|
| RUOLO AMMINISTRATIVO | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO-C                        | 63         |
|                      | COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO -BS              | 9          |
|                      | COADIUTORE AMMINISTRATIVO-B                        | 23         |
|                      | COLL.RE AMMINISTRATIVO PROF.LE -D                  | 56         |
|                      | COLL.RE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO -DS         | 4          |
|                      | COMMESSO-A   | 7          |
|                      | DIRETTORE S.C. AMMINISTRATIVO                      | 4          |
|                      | DIRIGENTE AMMINISTRATIVO                           | 7          |
|                      | <b>TOTALE</b>                                      | <b>173</b> |
| RUOLO PROFESSIONALE  | DIRETTORE INGEGNERE                                | 1          |
|                      | DIRETTORE S.C. ARCHITETTO                          | 1          |
|                      | DIRIGENTE AVVOCATO                                 | 1          |
|                      | DIRIGENTE INGEGNERE                                | 2          |
|                      | <b>TOTALE</b>                                      | <b>5</b>   |
| RUOLO SANITARIO      | COLL.PROF.SAN-INFERMIERE-D                         | 762        |
|                      | COLL.RE PROF. SAN.- FISIOTERAPISTA-D               | 36         |
|                      | COLL.RE PROF. SAN.- RIAB.-D EDUC. PROF.LE          | 5          |
|                      | COLL.RE PROF. SAN.-LOGOPEDISTA-D                   | 13         |
|                      | COLL.RE PROF. SAN.-ORTOTTISTA-D                    | 1          |
|                      | COLL.RE PROF. SAN.-TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA  | 5          |
|                      | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D ASS SANITARIO | 8          |

|                              |  |             |
|------------------------------|--|-------------|
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D DIETISTA      | 3           |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D TEC. AUDIOME  | 4           |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D TEC. PREVENZ. | 20          |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.-D OSTETRICA       | 33          |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.-D PEDIATR         | 5           |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.ESPERTO-DS         | 2           |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-TECNICO LABOR. BIOMED-D        | 44          |
|                              | COLL.RE PROF.LE SAN-TECNICO RADIOLOGIA ME-D        | 45          |
|                              | DIRETTORE FARMACISTA                               | 1           |
|                              | DIRETTORE MEDICO                                   | 21          |
|                              | DIRETTORE VETERINARIO                              | 3           |
|                              | DIRIG. DELLE PROF. SANITARIE INFERMIER. E OSTETR.  | 1           |
|                              | DIRIGENTE BIOLOGO                                  | 17          |
|                              | DIRIGENTE FARMACISTA                               | 13          |
|                              | DIRIGENTE FISICO                                   | 1           |
|                              | DIRIGENTE MEDICO                                   | 283         |
|                              | DIRIGENTE PSICOLOGO                                | 6           |
|                              | DIRIGENTE VETERINARIO                              | 33          |
|                              | <b>TOTALE</b>                                      | <b>1365</b> |
| <b>RUOLO SOCIO SANITARIO</b> | COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE -D              | 15          |
|                              | OPE.RE SOCIO SANITARIO -BS                         | 241         |
|                              | <b>TOTALE</b>                                      | <b>254</b>  |
| <b>RUOLO TECNICO</b>         | ASSISTENTE TECNICO -C                              | 11          |
|                              | AUSILIARIO SPECIALIZZATO -A                        | 9           |
|                              | COLL.RE TECNICO-PROF.LE -D                         | 8           |
|                              | DIRIGENTE SOCIOLOGO                                | 1           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO -BS                   | 5           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS- AUTISTA AMB       | 5           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO -BS CALD VAP          | 1           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-COORDINATORE       | 1           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-ELETTRICISTA       | 2           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-IDRAULICO          | 1           |
|                              | OPE.RE TECNICO SPECIALIZZATO BS-PITTORE EDILE      | 1           |
|                              | OPERATORE TECNICO -B                               | 36          |
|                              | OPERATORE TECNICO B - AUTISTA                      | 1           |
|                              | <b>TOTALE</b>                                      | <b>84</b>   |
| <b>Totale complessivo</b>    |  | <b>1881</b> |

Con riferimento al turn over del personale dipendente, nel 2023 si sono registrate 130 uscite e 153 ingressi. La quota più rilevante sia delle uscite che degli ingressi ha riguardato il personale medico e quello

infermieristico. In particolare, con riferimento ai medici, il numero degli usciti è pari a 40, a fronte di 30 entrati, mentre il personale del comparto sanitario in uscita è stato pari a 50 a fronte di 68 in entrata.

Si fornisce di seguito la tabella riepilogativa degli entrati e degli usciti nel 2023 distinti per singolo profilo professionale.

| Profilo professionale                  | Entrati/Assunti | Usciti/Dimessi |
|--|-----------------|----------------|
| DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO         | 4               |                |
| DIRIGENTI RUOLO TECNICO                |                 |                |
| DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE          |                 |                |
| DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI          | 6               | 8              |
| DIRIGENTI MEDICI                       | 30              | 40             |
| DIRIGENTI VETERINARI                   |                 | 2              |
| PROFILI COMPARTO RUOLO SOCIO SANITARIO | 18              | 11             |
| PROFILI COMPARTO RUOLO SANITARIO       | 68              | 50             |
| PROFILI COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO  | 25              | 15             |
| PROFILI COMPARTO RUOLO TECNICO         | 2               | 4              |
| <b>Totale Complessivo</b>              | <b>153</b>      | <b>130</b>     |

Con riferimento alla tipologia del rapporto di lavoro al 31/12/2023, il personale dell'ASM risulta composto da 1.824 dipendenti a tempo indeterminato e 57 dipendenti a tempo determinato (soprattutto del ruolo sanitario).

| PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2023 |                      |                     |                 |                       |               |                    |
|------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------|--------------------|
| Tipo Assunzione                    | RUOLO AMMINISTRATIVO | RUOLO PROFESSIONALE | RUOLO SANITARIO | RUOLO SOCIO SANITARIO | RUOLO TECNICO | Totale complessivo |
| A Tempo Determinato                |                      |                     | 50              | 6                     | 1             | 57                 |
| A Tempo Indeterminato              | 173                  | 5                   | 1315            | 248                   | 83            | 1824               |
| <b>Totale complessivo</b>          | <b>173</b>           | <b>5</b>            | <b>1365</b>     | <b>254</b>            | <b>84</b>     | <b>1881</b>        |

## **ALLEGATO 2 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA**

Nelle more dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, nel 2021 e 2022 si è mantenuto in essere lo stesso assetto strutturale definito nell'Atto Aziendale, adottato con successive deliberazioni n. 773/2015, n. 1123/2015 e n. 1161/2015, ed approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 1077 del 10/08/2015, così come aggiornato con deliberazione aziendale n. 906 del 28/09/2017, così come modificata ed integrata con delibera n. n. 1099 del 21/11/2017 ed approvata dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 132 del 14/02/2018, recepita a sua volta dall'ASM con propria deliberazione n. 169 del 20/02/2018. Nel corso del 2020, con deliberazione aziendale n. 1186 del 24/12/2020 l'Azienda ha provveduto ad un aggiornamento dell'Atto Aziendale, attraverso la rifunzionalizzazione dell'UOC Medicina di Policoro, riconvertita in Medicina d'Urgenza, in conformità alla mission del P.O. di Policoro.

L'assetto strutturale previsto nell'Atto Aziendale vigente nel 2022 riflette il modello derivante dal processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata, avviato con la L.R. n. 2 del 12/01/2017. La citata Legge ha ridefinito l'assetto strutturale, organizzativo e funzionale della rete sanitaria lucana, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari sociali, economici e normativi, che hanno caratterizzato gli ultimi anni, con l'obiettivo di coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica e secondo una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti.

Nello specifico il Piano di riordino del Sistema Sanitario Regionale:

- ha accentrato le funzioni ospedaliere per acuti in due soli Ospedali, uno per provincia, attraverso, da una parte, lo scorporo dei 3 presidi per acuti dall'ASP e l'incorporazione degli stessi nell'AOR San Carlo, per costituire un'unica struttura ospedaliera per la provincia di Potenza, articolata in più plessi e, dall'altra attraverso l'unificazione dei due presidi per acuti attestati all'ASM per costituire un'unica articolazione ospedaliera per acuti con due distinti plessi sul territorio della provincia di Matera;
- ha ridefinito l'assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, attestata presso l'ASP, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema.

In applicazione della L.R. n. 2/2017, la Giunta Regionale di Basilicata:

- con D.G.R. n. 604 del 21/06/2017, ha aggiornato gli "standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata", già definiti con precedenti DD.GG.RR. n. 205 del 27/02/2015 e n. 179 del 01/03/2016;
- con D.G.R. n. 779 del 26/07/2017, ha aggiornato l'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, già definito con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, che ha previsto, tra l'altro, l'adesione al modello organizzativo integrato i cui strumenti sono rappresentati da Dipartimenti Interaziendali, Reti Interaziendali, Strutture Complesse Interaziendali, Coordinamenti e Programmi Interaziendali.

Conseguentemente l'organigramma dell'ASM riflette ancora in maniera esplicita, sia sul piano formale che su quello sostanziale, la configurazione organizzativa dell'assistenza ospedaliera per acuti prevista dalla L.R. n. 2/2017, caratterizzata dall'unico Ospedale per Acuti della Provincia di Matera, dotato dei due plessi di Matera e Policoro, in cui si è provveduto ad accorpate le Unità Operative Complesse per così dire "gemelle", con la sola eccezione di quelle strutture compatibili con gli standard previsti dal D.M. n. 70/2015 (Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ortopedia, Radiologia).

In linea di massima l'assetto organizzativo mantenuto dall'ASM è preposto a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

In particolare, l'impianto organizzativo assunto dall'Azienda a seguito del Riordino del SSR ex L.R. 2/2017, si fonda sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della direzione generale e strategica dell'Azienda e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi.

Il modello organizzativo dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:

- separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali;
- assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso;
- adesione al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015 e s.m.i., i cui strumenti sono rappresentati da:
  - o Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
  - o Reti Integrate Interaziendali;
  - o Strutture Complesse Interaziendali;
  - o Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

L'articolazione di base dell'Azienda è improntata su un assetto organizzativo che è finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

L'organizzazione aziendale si articola in quattro macro livelli:

- la direzione strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche;
- la tecnostuttura a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo decisionale ed al processo produttivo;
- il management con il compito di fungere da collegamento tra direzione strategica e nucleo operativo, coincidente con le macro-articolazioni territoriali ed organizzative dell'Azienda previste dalla L.R. 39/2001 e s.m.i., ossia con i Direttori di Presidio, di Distretto e di Dipartimento;
- il nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

Sotto il profilo strutturale, l'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

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

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

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



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

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati come Incarichi di Funzione (IDF) per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione. L'Azienda sviluppa il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

In conformità alle indicazioni programmatiche regionali, l'Atto Aziendale dell'ASM ha ridisegnato l'articolazione organizzativa aziendale, prevedendo accanto alla fase a regime, una fase transitoria, da attuare nell'immediato, per consentire il graduale passaggio al nuovo modello organizzativo, evitando ripercussioni negative sull'operatività e funzionalità dei servizi, con particolare riferimento a quelli assistenziali.

Si riporta di seguito l'articolazione organizzativa dell'ASM prevista per la fase transitoria dall'Atto Aziendale, vigente per tutto il 2023 che la Regione Basilicata, dapprima con D.G.R. n. 494 del 08/06/2018 ha esteso fino al 31/12/2020 e successivamente con DGR n. 895 del 04/12/2020 ha ulteriormente prolungato:

**Dipartimento Emergenza Accettazione**

U.O.C. Cardiologia e UTIC Matera

U.O.C. Anestesia e rianimazione Matera

U.O.C. Area Critica Intensiva Policoro

U.O.C. Pronto Soccorso

U.O.S.D. Degenza Cardiologia

U.O.S.D. UTIC Matera

U.O.S.D. UTIC Policoro

U.O.S.D. Scompenso Cardiaco e Cardiologia Riab.

U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Matera

U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Matera

U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Policoro

U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Policoro

U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione

**Dipartimento Multidisciplinare Medico**

U.O.C. Medicina Generale Matera

U.O.C. Medicina Generale Policoro

U.O.C. Nefrologia - dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo

U.O.C. Neurologia

U.O.C. Pneumologia

U.O.C. Geriatria

U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche

U.O.C. Ematologia (a termine)

U.O.S.D. Reumatologia

U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera  
U.O.S.D. Dialisi Tinchì  
U.O.S.D. 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 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/Tinchì  
U.O.S.D. Senologia Diagnostica  
U.O.S.D. Medicina Nucleare  
U.O.S.D. SIT Matera e Policoro – Centro Trombosi ed Emostasi

**Dipartimento Materno Infantile**

U.O.C. Ostetricia e ginecologia Matera

U.O.C. Ostetricia e ginecologia Policoro (a termine)  
U.O.C. Pediatria e neonatologia  
U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche  
U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica  
U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione

Dipartimento Salute Mentale  
U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura  
U.O.C. Centro Salute Mentale

U.O.C. Neuropsichiatria Infantile  
U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche  
U.O.C. Psicologia Clinica  
U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e Centri Diurni Matera  
U.O.S.D. Centro Salute Mentale Matera  
U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare  
U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale

Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio  
U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti  
U.O.C. Direzione Distretto Matera  
U.O.C. Direzione Distretto Bradanica - Medio Basento  
U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana – Metapontina  
U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione  
U.O.C. Lungodegenza Medica Stigliano  
U.O.C. Organizzazione Servizi Sanitari di Base  
U.O.C. Prevenzione e Trattamento Malattie Apparato Respiratorio  
U.O.S.D. Pneumologia Territoriale  
U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS  
U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari e Palliative e Ricoveri  
U.O.S.D. Cure Palliative - Hospice  
U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriata Percorsi Riabilitativi  
U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico  
U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro  
U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia  
U.O.S.D. Servizio Farmaceutico territoriale  
U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio  
U.O.S.D. Assistenza Integrativa

Dipartimento Prevenzione Salute Umana  
U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica  
U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro  
U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione  
U.O.C. Prevenzione Protezione e Impiantistica nei luoghi di Lavoro  
U.O.S.D. Coordinamento attività Igiene e Sanità Pubblica aree distrettuali

U.O.S.D. Coordinamento attività Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aree distrettuali

Dipartimento Prevenzione Sanità Animale

U.O.C. Sanità Animale (Area A)

U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati (Area B)

U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)

U.O.S.D. Coordinamento attività gestionali - sanitarie di emergenza veterinaria

Dipartimento Amministrativo

U.O.C. Direzione Gestione e Sviluppo Risorse Umane

U.O.C. Direzione Economico - Finanziaria

U.O.C. Direzione Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio

U.O.C. Direzione Provveditorato ed Economato

U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedale per acuti

U.O.C. Direzione Attività Amministrative Distrettuali

U.O.C. Innovazione Tecnologica ed attività informatiche

U.O.S.D. Gestione Bilancio

Staff Direzione Generale

U.O.S.D. Gestione Affari Generali e Legali

U.O.S.D. URP - Comunicazione - Ufficio Stampa - Privacy

U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione - Centro di Controllo Strategico/Formazione - ECM – Tirocini

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

Come anticipato quest'Azienda, pur mantenendo l'assetto strutturale definito nell'Atto Aziendale vigente, tenendo conto delle modifiche e delle integrazioni dell'accordo programmatico interaziendale per la rimodulazione dei dipartimenti e delle strutture complesse interaziendali recepite di intesa con le altre Aziende del SSR, ha assistito alla programmazione di un importante riassetto dell'assistenza territoriale.

Infatti, con DGR n. 202200948 del 30/12/2022 è stato adottato il Piano Operativo Territoriale, inteso quale Provvedimento generale di programmazione regionale dell'assistenza sanitaria territoriale che provvede all'adeguamento dell'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al D.M. 77/2022, in coerenza con gli investimenti previsti dalla Missione 6 componente 1 del PNRR. Tale piano, mira a rafforzare l'assistenza territoriale attraverso l'attuazione di tutti gli interventi previsti nell'ambito del PNRR.

L'atto programmatico regionale, ha previsto l'istituzione di due ambiti distrettuali:

il Distretto 5 – Matera – Medio Basento (ATD Tricarico) composto dai comuni di Bernalda, Calciano, Ferrandina, Garaguso, Grassano, Grottole, Irsina, Matera, Montescaglioso, Miglionico, Oliveto Lucano, Pomarico, Salandra, Tricarico con sede in MATERA in Via Montescaglioso snc;

il Distretto 6 METAPONTO-COLLINA MATERANA composto dai Comuni di Accettura, Aliano, Cirigliano, Colobraro, Craco, Pag. 3 a 5 Gorgoglione, Montalbano Jonico, Nova Siri, Pisticci, Policoro, Rotondella, San

Giorgio Lucano, San Mauro Forte, Scanzano Jonico, Stigliano, Tursi, Valsinni con sede in Policoro in Via Moncenisio n.1.

Tale atto prevede che nel livello di assistenza distrettuale rientrino le seguenti attività assistenziali:

- a) cure primarie;
- b) farmaceutica;
- c) domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- d) specialistica ambulatoriale e protesica;
- e) riabilitativa;
- f) consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- g) sociosanitaria;
- h) dipendenze patologiche;
- i) residenziale e semiresidenziale socio sanitaria territoriale.

## **6. CONCLUSIONI**

La fase di valutazione è stata effettuata sulla base di un giudizio complessivo sulla performance secondo il livello di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target (anno 2023) degli indicatori associati all'obiettivo stesso e stabiliti in fase di programmazione e considerando l'influenza di fattori endogeni ed esogeni che hanno inciso sul grado di raggiungimento degli stessi.

In linea con le previsioni legislative, nonostante la pianificazione strategica aziendale sia stata condizionata, anche per l'anno 2022, dalla carenza di personale, le risorse disponibili sono state utilizzate in maniera efficace garantendo la tutela, la valorizzazione e la fruizione della salute pubblica. L'ASM è riuscita a garantire un discreto livello di efficienza ed efficacia dell'azione di governance sanitaria, seppur in netto calo raffrontato a quello registrato prima della pandemia, dimostrando al contempo la capacità di affrontare i cambiamenti richiesti dalla mutata situazione socio-assistenziale.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance risponderà sempre più alla logica di valorizzazione delle competenze e della professionalità del personale dell'Azienda e mirerà a rafforzare l'equità dei processi di valutazione e la cultura olistica di sanità pubblica.

I risultati rilevati nel conseguimento del segmento annuale dei più ampi obiettivi specifici triennali, sono pressoché in linea con la pianificazione aziendale, rispondenti agli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria approvati definiti dalla Regione Basilicata.