

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE  
DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA  
ANNO 2024**

<b>SOMMARIO .....</b>	<b>2</b>
<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. FINALITA' E PRINCIPI GENERALI DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....</b>	<b>8</b>
1.1 PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE - FINALITA' E PRINCIPI GENERALI .....	8
<b>2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI .....</b>	<b>9</b>
2.1 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....	9
2.2 IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO.....	10
<b>3. GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI .....</b>	<b>13</b>
3.1 SEZIONE ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI INFORMATIVI/INFORMATICI.....	28
3.2 SEZIONE ACQUISIZIONI DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE.....	35
<b>4. I RISULTATI DELLE ATTIVITA' SANITARIE RAGGIUNTI .....</b>	<b>38</b>
4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	40
4.1.1 ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO Presidi ospedalieri di Matera e Policoro.....	43
4.1.2 PRESIDIO OSPEDALIERO DI MATERA.....	47
4.1.3 PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLICORO.....	58
4.1.4 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO.....	67
4.1.5 OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO.....	70
4.1.6 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI.....	71
4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE.....	72
4.2.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE.....	80
4.3 PREVENZIONE.....	101
4.3.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA.....	102
4.3.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE.....	104
4.4 I RISULTATI ECONOMICO FINANZIARI.....	109
4.5 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA – "CUSTOMER SATISFACTION".....	112
<b>5. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE .....</b>	<b>115</b>
<b>6. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA: OBIETTIVI DI MANDATO – OBIETTIVI OPERATIVI .....</b>	<b>117</b>
6.1 OBIETTIVI DI MANDATO.....	117
6.2 RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI COME DECLINATI NEL P.I.A.O.....	118
<b>7. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE .....</b>	<b>162</b>
<b>ALLEGATO 1 - LE RISORSE UMANE .....</b>	<b>169</b>
<b>ALLEGATO 2 – IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA .....</b>	<b>173</b>
<b>6. CONCLUSIONI.....</b>	<b>181</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 2024 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.

Con Delibera del Direttore generale n. 498 del 30.04.2025 e n.517 del 09.05.2025 è stato adottato il bilancio d'esercizio 2024 dell'ASM.

L'anno 2024 si è rivelato un periodo di significativa transizione per l'ASM, in virtù dei mutamenti occorsi nell'assetto istituzionale ed organizzativo dell'Azienda, per effetto, principalmente, del passaggio da una gestione straordinaria di tipo commissariale, durata per la maggior parte dell'anno, ad una ordinaria, che ha avuto inizio soltanto nel mese di novembre, caratterizzandosi per l'elevato livello di instabilità determinato dalla transitorietà del mandato della Direzione Strategica.

In particolare, il Commissario Straordinario, nominato a fine anno 2023 (Delibera 925 del 13/11/2023), ha mantenuto il suo incarico istituzionale per oltre dieci mesi del 2024, assumendo solo a Novembre la carica di Direttore Generale dell'ASM (deliberazione aziendale n. 1050 del 09/11/2024). Analogamente, il Direttore Sanitario effettivo (confermato con deliberazione aziendale n. 926 del 16/11/2023) ha ricoperto il suo ruolo fino a giugno (deliberazione aziendale n. 607 del 24/06/2024), per poi essere sostituito dal Direttore Sanitario facente funzioni, che è rimasto in carica per tutto il resto dell'anno. A completare questo quadro, il Direttore Amministrativo facente funzioni, nominato a novembre 2023 (deliberazione aziendale n. 926 del 16/11/2023), ha garantito la continuità della gestione amministrativa per tutto il 2024.

Durante questo periodo, la mancanza di una direzione stabile ha inevitabilmente influenzato le dinamiche gestionali interne, non consentendo una pianificazione ordinaria di lungo periodo e limitando di fatto l'attuazione di strategie di revisione e miglioramento degli assetti strutturali ed organizzativi.

Il contesto generale in cui si colloca la gestione dell'ASM nel 2024 è quello segnato da una profonda crisi del Servizio Sanitario Nazionale, così come emerge dal 7° Rapporto sul SSN presentato dalla Fondazione GIMBE l'8 Ottobre 2024 presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica, caratterizzata da:

- sotto finanziamento del SSN, con un significativo divario della spesa sanitaria pubblica pro capite rispetto alla media dei paesi OCSE membri dell'Unione Europea, pari a circa € 889, con un gap complessivo che sfiora i € 52,4 miliardi;

- carenza di medici e di altre figure sanitarie, dovuta oltre che dal blocco del turn over conseguente alle politiche di contenimento della spesa sanitaria e da gravi errori nella programmazione delle risorse, anche da una profonda crisi motivazionale del personale che abbandona sempre di più il SSN;
- significativo incremento della spesa a carico delle famiglie (+10,3%), dovuto al ricorso sempre più frequente alla sanità privata;
- rinuncia alle cure: quasi 4,5 milioni di persone nel 2023 hanno rinunciato alle cure, di cui 2,5 milioni per motivi economici;
- inaccettabili diseguaglianze regionali e territoriali, con venti sistemi sanitari profondamente diversi, con le regioni del Nord che offrono livelli quali-quantitativi di assistenza più elevati rispetto a quelle del Sud;
- elevata migrazione sanitaria soprattutto dalle regioni del Sud a quelle del Nord con disagi quotidiani sui tempi di attesa e sui pronto soccorso affollati.

Quelli appena descritti ed altri riportati nel Rapporto Gimbe, sono tutti indicatori che dimostrano come sia a serio rischio la tenuta complessiva del SSN, con grave pregiudizio per i principi fondanti di universalismo, equità e uguaglianza e, più in generale, per la garanzia del diritto costituzionale alla tutela della salute, con particolare riguardo alle fasce socio-economiche più deboli, gli anziani e i fragili, gli abitanti nel Mezzogiorno e nelle aree interne e disagiate.

L'emergenza pandemica del biennio 2020-2021 aveva drammaticamente fatto emergere nuove criticità ed evidenziato debolezze che, già da decenni, affliggono il sistema sanitario italiano come conseguenza di scelte programmatiche restrittive adottate per sopperire alla crisi finanziaria che ha investito il Paese.

La ripresa dopo la pandemia è risultata dappertutto molto lenta e faticosa, facendo registrare grandi difficoltà a ripristinare gli stessi volumi prestazionali pre-pandemici. A partire dal 2022, infatti, il SSN ha cominciato a risentire degli effetti a medio-lungo termine della pandemia: le Regioni e, nello specifico le Aziende Sanitarie/Ospedaliere, non sono riuscite a recuperare le prestazioni chirurgiche, ambulatoriali e di screening nonostante quasi 1 miliardo di euro di investimenti dedicati e la definizione di un piano nazionale per il recupero delle liste di attesa. Sono emersi nuovi bisogni di salute connessi, da un lato, al progressivo impatto del long-COVID, che ha richiesto l'apertura di centri dedicati in tutto il Paese con uno sforzo organizzativo e di personale specialistico sempre più rilevante, dall'altro, all'impatto sulla salute mentale, ancora fortemente sotto-diagnosticato soprattutto tra i più giovani, che fatica a trovare adeguate risposte assistenziali, anche per l'indebolimento strutturale dei dipartimenti di salute mentale. Ma gli effetti più importanti determinati dalla pandemia sono sicuramente quelli a carico del capitale umano del SSN che ha accusato un gravissimo indebolimento. Infatti, le conseguenze dell'introduzione del tetto di spesa per il personale e della mancata programmazione (blocco delle assunzioni, mancati rinnovi contrattuali, insufficienti borse di studio per specialisti e medici di famiglia) hanno determinato in un primo momento una carenza quantitativa di professionisti. Successivamente, l'emergenza COVID-19 ha fatto emergere una crisi motivazionale che ha progressivamente portato, da una parte, i giovani ad evitare di iscriversi ad alcuni corsi di laurea (es. scienze infermieristiche) e specialità mediche (es. emergenza urgenza), dall'altro, i professionisti ad abbandonare il SSN in favore delle strutture private, se non addirittura per l'estero. Al numero già elevato di pensionamenti previsti tra medici (ospedalieri e di famiglia), infermieri e altri professionisti sanitari, si aggiungono adesso burn-out e demotivazione ad alimentare progressivamente la fuga dal SSN. Licenziamenti volontari e pensionamenti anticipati riducono sempre più la "forza lavoro" della sanità pubblica, peggiorando inevitabilmente la qualità e la sicurezza di chi rimane ed è costretto a turni insostenibili, spesso in carenza di organico. Il SSN sta dunque sperimentando una crisi del personale sanitario senza precedenti, dovuta sia ad errori di programmazione, sia al definanziamento, sia alle recenti dinamiche di crescente demotivazione e disaffezione per il SSN. Peraltro, i casi di violenza fisica e verbale ai danni del personale sanitario sono in aumento, soprattutto nei pronto soccorso, peggiorando ulteriormente la sicurezza delle condizioni di lavoro, oltre che la frustrazione e la demotivazione professionale. Accanto alle suddette criticità, il suddetto rapporto sul SSN ne segnala altre connesse alla burocrazia e alla scarsa digitalizzazione, che aumentano la complessità e l'inefficienza del lavoro quotidiano dei professionisti sanitari.

La grave crisi di sostenibilità del SSN, conseguente al sotto finanziamento e alle mancate riforme, è stata ribadita più volte anche dalla Corte dei Conti nel corso del 2024, che ha dichiarato come la situazione attuale del SSN non garantisce un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione, mettendo in guardia dal rischio che le attuali politiche di sotto finanziamento si traducano in un progressivo

ed ulteriore decadimento della qualità dell'assistenza pubblica ed evidenziando come il sistema sanitario soffra di una crisi sistemica – accentuata dalla 'fuga' del personale sanitario, non adeguatamente remunerato – cui si deve rispondere con decisioni ed investimenti non più rinviabili, nei campi dell'organizzazione, delle strutture, della formazione e delle retribuzioni, al fine di garantire effettività al diritto alla salute, fino ad arrivare ad affermare che “le risorse sanitarie assegnate alle Regioni non compensano l'aumento dei prezzi, riducendo la quota di spesa sanitaria rispetto al PIL.

Nel corso del 2024 sono, inoltre, rimaste irrisolte numerose questioni aperte negli anni precedenti, quali l'abolizione del tetto di spesa sul personale sanitario, il depauperamento del personale sanitario nei Pronto Soccorso, la riforma integrata del DM 70 e del DM 77, l'aggiornamento continuo dei LEA, l'aggiornamento delle tariffe dei DRG, il nodo payback sui dispositivi medici, il continuo sfondamento dei tetti per la spesa farmaceutica per acquisti diretti e per quella convenzionata, la gestione della farmacia dei servizi, la riforma della sanità integrativa.

La riduzione della spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL, con il crescente incremento della componente a carico dei cittadini, la contrazione del personale a tempo indeterminato, la riduzione delle strutture di ricovero ospedaliero, il mancato sviluppo dell'assistenza territoriale, oltre al rallentamento degli investimenti hanno inciso negativamente sulla qualità dei servizi sanitari e socio-assistenziali offerti nelle diverse aree del Paese.

Le gravi carenze di personale sanitario, dovute alla mancata attuazione del turn over per adempiere ai vincoli di finanza posti nella fase di risanamento, l'inadeguatezza della risposta assistenziale sul territorio a fronte del crescente fenomeno delle non autosufficienze e delle cronicità hanno determinato un aumento dei bisogni di salute e assistenza a fronte di una riduzione della ricchezza generata e delle risorse pubbliche a disposizione.

Sul fronte demografico, invece, si è continuato a registrare un inesorabile invecchiamento della popolazione, dovuto al calo delle nascite e all'emigrazione giovanile, destinato ad accentuarsi nei prossimi anni, con effetti negativi sul tasso di crescita del PIL pro-capite.

A fronte di tali criticità, tuttavia, il SSN si trova di fronte a nuove ed irripetibili opportunità: le sfide della trasformazione digitale, l'approccio One Health e, soprattutto, la Missione Salute del PNRR rappresentano un'occasione imperdibile per rilanciare la sanità pubblica e per rimetterla al centro dall'agenda politica.

Il quadro appena delineato e le dinamiche sottostanti e ben evidenti a livello nazionale hanno interessato anche la Regione Basilicata e, nello specifico, la ASL di Matera in cui 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.

Nell'anno 2024 l'Azienda ha profuso il massimo sforzo nella direzione della ripresa dell'operatività di tutti i settori, 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 poco più di un decennio ha portato alla drastica 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. Ciononostante, nel 2024 si sono registrati importanti segnali di ripresa sotto il versante delle attività, come dimostrato dall'incremento di oltre mille ricoveri rispetto all'anno precedente, che ha riguardato fundamentalmente il P.O. di Matera e che ha attestato la produzione ospedaliera su livelli, comunque, ancora significativamente lontani da quelli relativi agli anni pre-pandemici. 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 2024 si sia caratterizzato per l'ASM:

- da un lato, per una lieve ripresa delle attività da parte delle articolazioni operative aziendali, con riferimento in particolar modo ai ricoveri e in minima parte alle prestazioni specialistiche ambulatoriali che hanno attenuato nel complesso la severa battuta d'arresto fatta registrare a partire dal 2020 e negli anni successivi rispetto ai livelli prepandemici;
- dall'altro, per la registrazione di un risultato economico negativo.

Nello specifico, l'ASM, nel corso del 2024, 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 17 milioni di euro.

Infatti, a fronte di un incremento di oltre 15 milioni di euro del valore della produzione, determinato principalmente dall'aumento dei contributi in contro esercizio e, in parte più limitata, dai ricavi per prestazioni sanitarie, si è registrato una crescita di quasi 19 milioni di euro dei costi di produzione, che ha riguardato le principali macro-voci di spesa e che ha portato ad un peggioramento della perdita di oltre 4 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

In particolare, si sono registrati significativi aumenti:

- nel costo del personale dipendente, per effetto, da un lato dell'applicazione dei nuovi contratti della dirigenza medica e dirigenza PTA e, dall'altro, delle politiche assunzionali poste in campo dall'Azienda per far fronte alla gravissima carenza di risorse umane conseguente al protrarsi del blocco del turn over negli anni precedenti, con l'obiettivo di rilanciare le attività aziendali e far crescere il sistema sanitario locale;
- nel costo dei beni sanitari, con specifico riferimento ai prodotti farmaceutici e ai dispositivi, il cui incremento è strettamente connesso, da un lato, all'espansione delle attività, con particolare riferimento a quelle chirurgiche e dall'altro, all'aumento del consumo dei farmaci ad elevato costo, tra cui i farmaci biologici, per la cura di specifiche patologie;
- nella migrazione sanitaria che ha riguardato soprattutto i ricoveri e le prestazioni specialistiche ambulatoriali, continuando a rappresentare una delle principali criticità che affligge il sistema sanitario locale;
- nel costo dei servizi sanitari, tra cui, tra gli altri:
  - o la farmaceutica territoriale, rispetto al quale tuttavia l'Azienda ha avviato una serie di azioni per il recupero dell'appropriatezza prescrittiva che, tuttavia, ha cominciato a produrre i primi effetti solo negli ultimi mesi dell'anno;
  - o l'assistenza protesica, il cui incremento è stato determinato dall'espansione della relativa domanda, rispetto a cui l'Azienda, tuttavia, intende avviare specifiche azioni con riferimento sia alla razionalizzazione della domanda sia all'ottimizzazione dell'offerta;
  - o la distribuzione di farmaci del file F da parte delle strutture ospedaliere regionali ma soprattutto extraregionali, il cui aumento è strettamente connesso all'incremento della mobilità ospedaliera passiva intra ed extraregionale;
- nel costo dei servizi non sanitari, connesso principalmente all'incremento delle attività, tra cui, tra gli altri: la lavanderia, la mensa, lo smaltimento rifiuti (l'incremento in questo caso è dovuto anche al riconoscimento di adeguamenti dei prezzi), l'elettricità. Ai suddetti costi vanno aggiunti anche quelli relativi all'assistenza informatica che hanno fatto registrare un incremento per effetto del grave attacco hacker subito dall'ASM agli inizi dell'anno, a fronte del quale sono state effettuate una serie di attività e di investimenti strutturali per il ripristino dei dati esistenti ma anche delle condizioni di sicurezza del sistema informatico aziendale.

Nel corso del 2024 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 anche nel 2024 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.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani della fine dello stato di emergenza da COVID proclamato, versa ancora in condizioni di grande difficoltà che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione, a cui si aggiunge la necessità di ripristinare le condizioni di equilibrio sul piano economico, a garanzia della sostenibilità dell'intero sistema.

Coniugare le politiche di investimenti, soprattutto in risorse umane, ma anche tecnologiche e strutturali, indispensabili a ripristinare le condizioni minime necessarie a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, con le azioni di efficientamento della spesa che consentano il raggiungimento degli equilibri economici: è questa la grande sfida che attende l'ASM nei prossimi anni, e a cui la stessa non intende sottrarsi, anche in virtù delle nuove opportunità offerte dal PNRR, che sicuramente permetterà la realizzazione di programmi operativi predisposti per il rafforzamento dell'assistenza sia a livello ospedaliero sia territoriale, in risposta ai fabbisogni emergenti della popolazione ed in conformità alle linee programmatiche di sviluppo nazionali e regionali.

## 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.

La presente Relazione sulla Performance, redatta in ossequio alle Linee Guida della Funzione Pubblica n. 2/2018, oltrech  secondo le disposizioni contenute nel D. Lgs n. 74 del 25 Maggio 2017, conclude il Ciclo della performance dell’ASM relativo all’anno 2024, avviato con l’adozione del Piano della performance 2024 – 2026 – Anno 2024 Formalizzata con deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 31/01/2024 avente ad oggetto “Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO – Triennio 2024 - 2026”.

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 2024 degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel Piano della Performance 2024 – 2026 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 3.446 Km<sup>2</sup>, ripartita tra i 31 Comuni (con una popolazione complessiva pari a 189.098, di cui 93.945 uomini e 95.153 donne, sulla base dei dati ISTAT al 31/12/2024) 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 31/12/2024 n. 59.580 abitanti.

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



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

Il livello di infrastrutture 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.

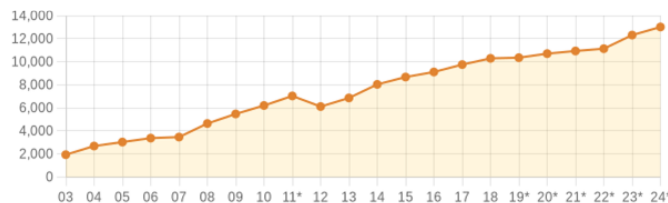
Infatti, come emerge dalle graduatorie stilate tra le provincie italiane, la dotazione di infrastrutture nella provincia di Matera risulta alquanto scarsa, indebolendo pesantemente il sistema dei collegamenti tra i centri abitati e rallentando gli spostamenti della popolazione.

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.

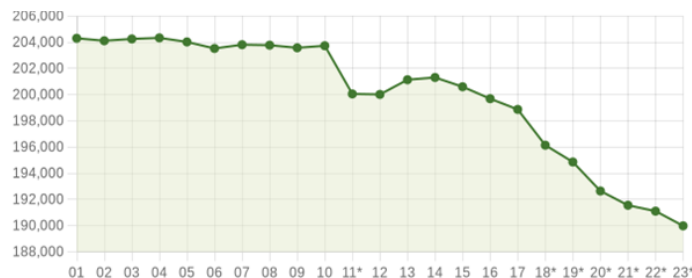
Tale assetto del territorio di fatto influenza le scelte e le strategie sanitarie ed in particolare il modello dell'offerta assistenziale da adottare, che è pensato e strutturato per garantire una risposta omogenea ed uniforme per tutta la popolazione di riferimento.

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, 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 2024 il numero dei cittadini stranieri aventi dimora abituale nella Provincia di Matera è passato da poco più di 2.000 a oltre 13.028 rappresentando, ad oggi, il 6,9% della popolazione residente nel territorio materano.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera  
PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento

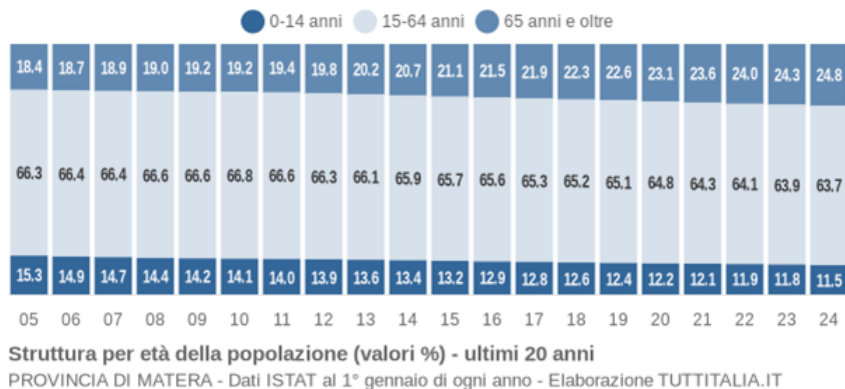
Se il dato relativo ai cittadini stranieri mostra un incremento costante nel tempo, non si può affermare la stessa cosa per l'andamento demografico generale dei residenti in Provincia di Matera.



Andamento della popolazione residente  
PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento

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. Nel 2001 il numero totale dei residenti nella provincia di Matera era superiore a 204.000 unità e da allora la popolazione è andata via via riducendosi fino a toccare il livello più basso nel 2024 (ultimo dato disponibile), in cui il numero dei residenti è di 189.098, con una riduzione superiore a 15.000 unità. Nel grafico seguente viene riportato (sempre con riferimento al ventennio 2005-2024) l'andamento della popolazione residente in Provincia di Matera suddivisa per classi di età.

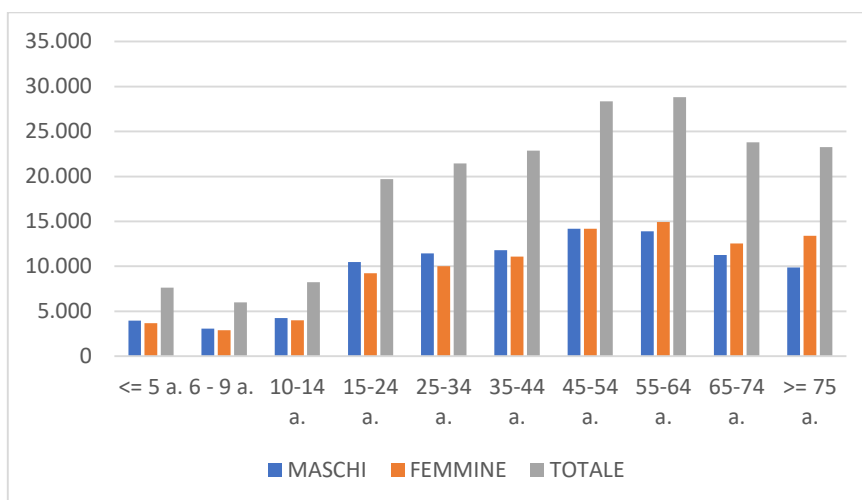


Sul territorio dell'ASM, si conferma per tutto il 2024 la tendenza regressiva, con un decremento pari al 0,55% rispetto all'anno precedente (190.128 unità/2023) di cui 93.945 uomini e 95.153 donne e con una densità territoriale media di 54 abitanti per kmq, tra le più basse d'Italia.

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 31.12.2024 e relativa piramide di età

ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
<= 5 a.	3.879	3.548	<b>7.427</b>	3,93%
6 - 9 a.	3.020	2.846	<b>5.866</b>	3,10%
10 -14 a	4.103	3.973	<b>8.076</b>	4,27%
15 - 24 a.	10.364	9.126	<b>19.490</b>	10,31%
25 - 34 a.	11.335	9.627	<b>20.962</b>	11,09%
35 - 44 a	11.720	10.891	<b>22.611</b>	11,96%
45 - 54 a.	14.035	13.929	<b>27.964</b>	14,79%
55 - 64 a	13.905	14.880	<b>28.785</b>	15,22%
65 - 74 a.	11.437	12.670	<b>24.107</b>	12,75%
>= 75 a.	10.147	13.663	<b>23.810</b>	12,59%
<b>TOTALE</b>	<b>93.945</b>	<b>95.153</b>	<b>189.098</b>	100,00%



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

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

### 3. GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI

L'Azienda Sanitaria di Matera, grazie agli investimenti e a finanziamenti straordinari ha in essere molteplici attività progettuali che si sviluppano fondamentalmente su 4 assi:

1. Lavori di ristrutturazione degli immobili aziendali;
2. Acquisizione di beni e servizi informativi/informatici;
3. Acquisizioni di tecnologie biomediche;
4. Acquisizione di risorse umane per l'erogazione di servizi sanitari innovativi.

Il primo capitolo, relativo ai lavori di ristrutturazione aziendali, vede investimenti per l'importo totale di 47.558.207 €, suddivisi come di seguito indicato:

Descrizione intervento	Importo
<b>Fondi europei PNRR</b>	<b>24.419.225 €</b>
<b>PNRR</b>	20.943.690 €
N. 6 CASE DELLA COMUNITÀ	8.839.870 €
N. 2 OSPEDALI DI COMUNITA'	4.452.747 €
N. 2 OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE	7.111.491 €
N. 2 COT	539.382 €
<b>POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA EX ART. 2 D.L. 34/2020</b>	<b>3.475.535€</b>
Implementazione n. 11 posti letto presso l'U.O.C. Rianimazione e Terapia Intensiva – lavori edili ed impiantistici	1.209.293 €
Interventi di revamping impiantistico da realizzare presso il reparto di Malattie Infettive	833.080 €
Integrazione sistema di regolazione centralizzato per adeguamento a modifiche apportate agli impianti aerulici ospedalieri	480.285 €
Implementazione di n. 3 impianti elevatori asettici (1 ascensore / montalettighe per ciascun corpo di fabbrica)	480.327 €
Opere di regimentazione esterna per accesso al Pronto Soccorso	143.000 €
Opere di riqualificazione degli spazi del Pronto Soccorso	172.000 €
Opere di separazione degli accessi al Pronto Soccorso per pazienti infettivi	157.550 €
<b>L. 67/88 (art. 20 - ADP)</b>	<b>7.000.000 €</b>
Ristrutturazione edile ed impiantistica, interventi di riqualificazione energetica, interventi adeguamento antincendio del P.O. di Matera	4.400.000 €
Ristrutturazione edile ed impiantistica, interventi di riqualificazione energetica, interventi adeguamento antincendio del presidio di Tricarico	800.000 €
Lavori di adeguamento e messa a norma del piano seminterrato e rialzato, completamento lavori di ristrutturazione del P.O. di Policoro	1.400.000 €
Completamento e adeguamento alle norme di sicurezza di Stigliano e Tinchì di Pisticci con interventi di adeguamento antincendio	400.000 €
<b>F.S.C. (FONDI STRUTTURALI DI COESIONE) 2014/2020</b>	<b>1.890.230 €</b>
Realizzazione del nuovo blocco parto del P.O. di Matera (€1.000.000 fondi FSC 2014-2020. Cofinanziamento € 600.000 fondi aziendali, € 290.130 economie altri finanziamenti, art. 6 del D.L. 50/2022 – DECRETO AIUTI	1.890.230 €
<b>Fondi Regionali</b>	<b>4.538.752 €</b>
Adeguamento tecnologico – Radioterapia (€ 3.025.000,000 fondi regionali. Cofinanz. € 500.000,00 fondi statali - Delibera CIPE n. 32 del 21/03/2018, art. 50, c. 1, lettera c), Leggi finanziarie e di stabilità anni 1998-2020, e restante parte fondi di bilancio)	4.188.752 €
Fondi Programma Operativo Val D'Agri - Ospedale di Stigliano - Ristrutturazione dei locali da destinare a Punto di Primo Intervento	950.000 €

<b>FONDI FESR 2014-2020 – Area Interna Montagna Materana</b>	<b>210.000 €</b>
Lavori di ristrutturazione del Centro diurno per le patologie neurodegenerative	210.000 €
<b>FONDI FESR FSE 2021-2027</b>	<b>8.900.000 €</b>
Opere accessorie per la realizzazione di un sistema di radioterapia	1.000.000 €
Ampliamento ed adeguamento funzionale Pronto Soccorso Ospedale Madonna delle Grazie	3.850.000 €
Lavori di completamento delle opere interne ed impiantistiche presso l'ex dispensario ubicato in via Laura Battista di Matera da destinare ad "Attività del DSM"	1.400.000 €
Consolidamento ed adeguamento sismico Pronto soccorso Ospedale Madonna delle Grazie	2.650.000 €
<b>Totale complessivo</b>	<b>47.558.207 €</b>

Il secondo capitolo, relativo invece a investimenti in beni e servizi informativi/informatici, vede investimenti per l'importo totale di € 7.864.113, suddivisi come di seguito indicato:

Descrizione intervento	CUP	Importo
<b>Fondi europei PNRR</b>		<b>7.864.113 €</b>
Upgrade sistemi di storage HW/SW e sistemi di disaster recovery	D14E22000350006	291.035 €
Rifacimento rete lan attiva e sistemi di monitoraggio e logging	D14E22000360006	1.524.969€
Dematerializzazione documenti clinico medico	D14E22000370006	3.164.817 €
Rifacimento lan Passiva	D14E22000380006	291.943 €
Cloud esterno per portale istituzione, servizi on-line e posta elettronica	D15F22000590006	0 €
Postazioni desk top	D14E22000390006	390.310 €
Postazioni Laptop	D14E22000400006	110.228 €
Adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio, e sistemi sicurezza on-premise	D14E22000410006	2.090.811 €

Il terzo capitolo, relativo invece a investimenti in tecnologie biomediche, vede investimenti per l'importo totale di € 32.028.031, suddivisi come di seguito indicato:



Descrizione intervento	Importo
<b>Fondi europei</b>	<b>9.699.318 €</b>
PNRR	6.560.535 €
Potenziamento rete ospedaliera ex art. 2 D.L. 34/2020 di cui:	3.138.783 €
N. 1 Ambulanza	160.000 €
Pronto Soccorso	1.001.803 €
Terapia Intensiva (implementazione n. 11 posti letto)	1.176.355 €
Terapia Semintensiva (riconversione n. 14 posti letto)	800.625 €
<b>Fondi Regionali</b>	<b>6.885.713 €</b>
Adeguamento tecnologico	725.000 €
Fibrosi cistica	250.000 €
Fondi Programma Operativo Val D'Agri - Ospedale di Stigliano	650.000 €
Fondi SIT	122.511 €
Pronto Soccorso Territoriale	4.100.202 €
PSC Basilicata	1.004.000 €
Struttura penitenziaria	34.000 €
<b>L. 67/88 (art. 20 - ADP)</b>	<b>9.000.000 €</b>
Accordo di Programma integrativo Sanità - P.O. Matera	7.050.074 €
Accordo di Programma integrativo Sanità - P.O. Policoro e territorio	1.949.926 €
<b>F.S.C. (FONDI STRUTTURALI DI COESIONE) 2007/2013</b>	<b>4.824.000 €</b>
Servizi di cura per gli anziani – ADI	183.500 €
Servizi di cura per gli anziani – HOSPICE	290.000 €
Servizi di cura per gli anziani - PUA ADI	1.150.500 €
Rinnovo Tecnologie (TAC per radioterapia, sistema radiologico, apparecchi per anestesia, percorso nascita, pneumologia territoriale, UTIC, ORL, sale operatorie)	3.200.000 €
<b>Fondi SNAI Fondi Statali</b>	<b>120.000 €</b>
Centri di raccordo territoriali per la salute - Servizio territoriale – Acquisto attrezzature	120.000 €

Il quarto e ultimo capitolo, relativo ad acquisizione di risorse umane per l'erogazione di servizi sanitari innovativi, vede investimenti per l'importo totale di € 2.250.000, suddivisi come di seguito indicato:

<b>FONDI SNAI - Bilancio di previsione dello Stato</b>	<b>2.250.000 €</b>
Centri di raccordo territoriali per la salute - Servizio territoriale	1.200.000 €
Centro diurno per le patologie neurodegenerative - Gestione	1.050.000 €

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 15-20 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.

Con delibera aziendale n. 633 del 27/06/2024 è stato conferito all'ing. Giambattista GRIECO l'incarico di sostituto della predetta architetta Bisceglie.

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

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

CUP	DESCRIZIONE INTERVENTO	IMPORTO FINANZIAMENTO	INTEGRAZIONE FOI 2022 (MEF Decreto 18 novembre 2022 (GU Serie Generale n.278 del 28-11-2022) e MEF Decreto RGS n. 52 del 2 marzo 2023)	RESIDUO FOI 2022 (MEF-RGS Decreto 28 marzo 2023)	Totale
D38I22000110006	CdC HUB MONTALBANO JONICO	2.055.426,66 €	146.776,96 €		2.202.203,62 €
D41B22001540006	CdC HUB MONTESCAGLIOSO	2.007.626,04 €	105.505,64 €		2.113.131,68 €
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 €		975.505,48 €
D71B22001410006	CdC Spoke TURSI	1.090.587,05 €		76.801,90 €	1.167.388,95 €
D51B22001700006	CdC Spoke GARAGUSO	943.384,85 €	64.854,94 €		1.008.239,79 €
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 €	4.434.200,66 €
	<b>Totale</b>	<b>20.404.107,59 €</b>	<b>790.911,52 €</b>	<b>750.207,54 €</b>	<b>21.945.226,65 €</b>

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 impuntato sul conto patrimoniale Lavori PNRR.

Con determinazioni dirigenziali n. 521 del 12/03/2024 e n. 895 del 16/04/2024 sono stati approvati tutti i verbali delle conferenze di servizio dando, altresì, atto della conclusione delle stesse, relative 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)

Con deliberazione n. 788 del 21/08/2024 si è proceduto:

1. ad approvare i progetti definitivi relativi alle Case della Comunità di tipo Spoke di Ferrandina (CUP D41B22001550006), di Tursi (CUP D71B22001410006) , di Garaguso (CUP D91B22001700006), Case della Comunità di tipo HUB di Irsina (CUP D91B22001140006) e Ospedale della Comunità di Tinchì (CUP D71B22001230006), aggiornati anche con le prescrizioni/indicazioni emerse dalla specifiche conferenze di

servizio summenzionate, redatti dai progettisti individuati dall'Accordo Quadro AQ1 della Centrale di Committenza Invitalia

2. ad approvare gli "Addendum OdA n. 1 ai rispettivi OdA, relativi all'esecuzione dei lavori, col sistema dell'appalto integrato, degli interventi di cui alla deliberazione n. 1079/23 per la realizzazione delle Case di Comunità di tipo Spoke di Ferrandina (CUP D41B22001550006), di Tursi (CUP D71B22001410006), di Garaguso (CUP D91B22001700006), Case della Comunità di tipo HUB di Irsina (CUP D91B22001140006) e pe l'Ospedale della Comunità di Tinchi (CUP D71B22001230006).

Con deliberazione n. 749 del 05/08/2024 si è proceduto:

1. ad approvare i progetti definitivi relativi alle Case della Comunità di tipo HUB di Montalbano Jonico (CUP D38I22000110006) e di Montescaglioso (CUP D41B22001540006), aggiornati anche con le prescrizioni/indicazioni emerse dalla specifica conferenza di servizio summenzionate, redatti dai progettisti individuati dall'Accordo Quadro AQ1 della Centrale di Committenza Invitalia.

2. ad approvare gli "Addendum OdA" di ciascun OdA già sottoscritto, relativo all'esecuzione, col sistema dell'appalto integrato, degli interventi di cui alla deliberazione n. 1079/23 per la realizzazione delle Case di Comunità di tipo HUB di Montalbano Jonico (CUP D38I22000110006) e di Montescaglioso (CUP D41B22001540006).

Con deliberazione n. 952 del 22/10/2024 si è proceduto a prendere atto ed approvare, in relazione agli interventi ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 2" (CdC di: Montalbano, Montescaglioso), quanto di seguito riportato:

- le rispettive OdA inerenti l'affidamento, ai professionisti individuati nell'ambito del relativo Accordo Quadro, delle seguenti attività:

- a) Direzione Lavori unitamente al Coordinamento della Sicurezza in fase di esecuzione;
- b) Verifica della progettazione esecutiva ai sensi dell'art. 26 del Codice dei Contratti;
- c) Collaudo tecnico amministrativo e statico in corso d'opera;

- gli schemi di contratto, relativi a tutti gli incarichi professionali indicati al precedente punto

- i contratti relativi all'affidamento dei lavori col sistema dell'appalto integrato di cui all'art. 59 c.1 e 1 bis del D.Lgs. 50/2016, redatti e sottoscritti sulla base degli schemi di contratto approvati con deliberazione n. 952 del 22.10.2024 ;

Con deliberazione n. 1103 del 26/11/2024 si è proceduto a prendere atto ed approvare, in relazione agli interventi ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 3" (Case di Comunità di: Ferrandina Garaguso, Tursi, Irsina ed Ospedale di Comunità di Tinchi), quanto di seguito riportato:

- le rispettive OdA inerenti l'affidamento, ai professionisti individuati nell'ambito del relativo Accordo Quadro, delle seguente attività:

- a) Direzione Lavori unitamente al Coordinamento della Sicurezza in fase di esecuzione;
- b) Verifica della progettazione esecutiva ai sensi dell'art. 26 del Codice dei Contratti;
- c) Collaudo tecnico amministrativo e statico in corso d'opera;

- gli schemi di contratto relativi a tutti gli incarichi professionali indicati al precedente punto

- i contratti relativi all'affidamento dei lavori col sistema dell'appalto integrato di cui all'art. 59 c.1 e 1 bis del D.Lgs. 50/2016, redatti e sottoscritti sulla base degli schemi di contratto approvati con deliberazione n. 952 del 22.10.2024 ;

Con deliberazione n. 1124 del 27/11/2024 si è proceduto con il prendere atto ed approvare i progetti esecutivi degli interventi ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 2" (Case di Comunità di: Montescaglioso e Montalbano).

Con deliberazione n. 1177 del 06/12/2024 si è proceduto a prendere atto ed approvare, i progetti esecutivi degli interventi ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 3" Casa della Comunità di Irsina (CUP D91B22001140006) e l'Ospedale della Comunità di Tinchi di Pisticci (CUP D71B22001230006).

Con deliberazione n. 1236 del 18/12/2024 si è proceduto con li prendere atto ed approvare, i progetti esecutivi degli interventi ricadenti nel cluster Invitalia “Basilicata 3” Casa della Comunità di Ferrandina (CUP D41B22001550006)

Con deliberazione n. 1253 del 23/12/2024 si è proceduto con li prendere atto ed approvare, i progetti esecutivi degli interventi ricadenti nel cluster Invitalia “Basilicata 3” Casa della Comunità di Garaguso (CUP D51B22001700006) e di Tursi (CUP D71B22001410006).

Con nota prot. 049513 del 04/12/2024 a firma della Direzione Strategica di questa azienda sono state accolte le dimissioni presentate dall’Arch. Rossella Bisceglie dall’incarico di Direttore Responsabile dell’Ufficio Missione Sei Salute. Successivamente con deliberazione aziendale n. 1270 del 27/12/2024 - relativa alla “Preso atto D.G.R. n. 546.2024, avente ad oggetto: DGR n.313 del 26-05-2022, avente ad oggetto “Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS)” modiche ed integrazioni – Preso d’atto della conclusione del Tavolo Istituzionale Basilicata presso il Ministero della Salute e conseguente riapprovazione del Piano Operativo regionale (POR) da trasmettere al Ministero della Salute” è stato disposto “..di autorizzare,...., che, a seguito del trasferimento delle competenze dall’arch. Bisceglie al suo sostituto ing. Grieco, tutte le procedure tecnico amministrative inerenti gli interventi ricompresi nel PNRR siano assegnate all’ing. Grieco, in virtù del ruolo di sostituto del Direttore Responsabile dell’Ufficio Missione 6 Salute, in relazione alle competenze attribuite al Responsabile dell’Ufficio”;

Ospedali Sicuri di Stigliano e Tricarico ed all’Ospedale di Comunità di Stigliano

Durante l’esecuzione delle attività assegnate con gli OdA Invitalia (di cui alla deliberazione del DG di questa azienda n. 228 del 29/03/2023) relativamente agli interventi PNRR relativi all’Ospedale Sicuro di Tricarico e Stigliano, sono emerse numerose difficoltà tecniche conseguenti al notevole peggioramento sia delle condizioni statiche che di degrado dei materiali costituenti l’edificio oggetto d’intervento, per cui sono occorse ulteriori approfondimenti rispetto a quelli inizialmente preventivati, che hanno, di fatto, comportato un allungamento dei tempi di analisi e/o progettazione, così come acclarato dalla copiosa corrispondenza/relazioni tra le parti, depositata agli atti degli uffici;

- in seguito ai predetti approfondimenti è stato appurato che i finanziamenti previsti per i due interventi inerenti l’Ospedale Sicuro di Stigliano e quello di Tricarico non sono sufficienti per realizzare i necessari adeguamenti sismicostrutturali per cui con nota n. 46729 del 28/11/2023 – a firma del Direttore Generale di questa azienda - è stato comunicato ai relativi progettisti, raggruppati in RTP, di procedere con gli incarichi professionali affidati relativamente alle sole parti delle strutture di seguito indicate:

- Ospedale Sicuro di Stigliano: sola parte dell’immobile individuata alla lettera C dell’intero complesso ospedaliero di Stigliano (Corpo C);

- Ospedale Sicuro di Tricarico: sola parte dell’immobile individuata al numero 2 dell’intero complesso ospedaliero di Tricarico (Corpo 2);

Per quanto sopra esposto, con delibera aziendale n. 25 del 11/01/2024, è stato approvato:

- La revisione degli affidamenti effettuati con i precedenti O.d.A. procedendo all’affidamento al relativo RTP della redazione di ciascun PFTE secondo le modalità ed indicazioni riportate nelle Linee Guida approvate dal Consiglio Superiore dei LL.PP. con provvedimento del 29/luglio/2021 per poi affidare all’operatore, individuato da INVITALIA col relativo Accordo Quadro AQ1:”Cluster Basilicata 4 Sub lotto prestazionale n.4 – Lavori in appalto integrato”, l’incarico di procedere alla redazione della progettazione definitiva, accorpata con quella esecutiva, unitamente all’esecuzione dei relativi lavori, previa acquisizione dei pareri di rito che verranno rilasciati in sede di conferenza di servizi decisoria semplificata, che sarà indetta dalla S.A. ai sensi dell’art. 14 bis della L. n. 241/1990;

- il verbale di accordo sottoscritto in data 18/12/2023 tra questa S.A. ed il predetto RTP - successivamente acquisito al protocollo della S.A. col n. 00000282 del 03/01/2024 - col quale, nel dare atto di tutto quanto sopra riportato, è stata congiuntamente raggiunta l’intesa di modificare i precedenti O.d.A. innanzi elencati e, quindi, i consequenziali contratti specifici, prevedendo, preliminarmente la revoca di tutti



gli incarichi assegnati con i predetti O.d.A. e, conseguentemente, di procedere, nel modo di seguito riportato per ciascuno degli interventi di seguito indicati:

o Ospedale Sicuro di Stigliano: relativamente alla sola parte dell'immobile individuata alla lettera C dell'intero complesso ospedaliero di Stigliano (Corpo C) così come di seguito in sintesi riportato:

- Affidamento all'RTP dell'incarico di redigere il PFTE c.d. rafforzato – ossia secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 48 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 – unitamente al CSP, in luogo dell'incarico, previsto dal precedente OdA, di redigere sia il PFTE che il successivo Progetto Definitivo comprensivi del CSP;

- Affidamento dell'incarico di redigere lo studio sulla vulnerabilità sismica con la definizione del relativo coefficiente di sicurezza, secondo quanto previsto dalle NTC 2018, comprensivo delle analisi ed indagini necessarie per elaborare detto studio ad integrazione/completamento di quanto sin ora svolto;

o Ospedale Sicuro di Tricarico: relativamente alla sola parte dell'immobile individuata alla lettera B dell'intero complesso ospedaliero di Tricarico (Corpo 2) - indicata nella planimetria allegata alla predetta delibera - così come di seguito in sintesi riportato:

- Affidamento all'RTP dell'incarico di redigere il PFTE c.d. rafforzato – ossia secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 48 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 – unitamente al CSP, in luogo dell'incarico, previsto dal precedente OdA, di redigere sia il PFTE che il successivo Progetto Definitivo comprensivi del CSP;

- Affidamento dell'incarico di redigere lo studio sulla vulnerabilità sismica con la definizione del relativo coefficiente di sicurezza, secondo quanto previsto dalle NTC 2018, comprensivo delle analisi ed indagini necessarie per elaborare detto studio ad integrazione/completamento di quanto sin ora svolto;

o Ospedale di Comunità di Stigliano: relativamente alla sola parte dell'immobile individuata alla lettera C dell'intero complesso ospedaliero di Stigliano (III Piano del Corpo C ) così come di seguito in sintesi riportato:

- Affidamento all'RTP dell'incarico di redigere il PFTE c.d. rafforzato – ossia secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 48 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 – unitamente al CSP, in luogo dell'incarico, previsto dal precedente OdA, di redigere sia il PFTE che il successivo Progetto Definitivo comprensivi del CSP;

- Affidamento al predetto RTP dell'incarico di redigere il Piano di Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione (CSE) oltre alla Direzione dei Lavori;

- Gli Addendum a ciascuno dei tre OdA relativi alle variazioni degli incarichi professionali inizialmente assegnati con i rispettivi OdA;

- Gli schemi di addendum ai contratti specifici relativi ai dispositivi indicati al precedente punto; Pertanto, in relazione agli Ospedali Sicuri di Stigliano e Tricarico ed all'Ospedale di Comunità di Stigliano con la deliberazione n. 625 del 27/06/2024, con la quale - al fine di rispettare la tempistica ristretta imposta dal PNRR oltre che al sollecito pervenuto dalla Regione Basilicata con la nota prot.47648 del 04.12.2023 - è stato ritenuto necessario procedere:

- ad approvare i c.d. PFTE rafforzati relativi ai lavori innanzi indicati, riservandosi di "... prendere atto, con successivo provvedimento, di tutte le eventuali osservazioni/prescrizioni espresse dai vari Enti/Amministrazioni partecipanti alla relativa conferenza di servizio ...";

- ad autorizzare l'indizione delle relative conferenze di servizio in modalità asincrona;

Con deliberazione n. 812 del 04.09.2024 si è proceduto con l'approvazione dei verbali delle conferenze di servizio richiamate al precedente punto, dando, altresì, atto della conclusione delle stesse.

Al fine di recepire le indicazioni/prescrizioni emerse dalle predette conferenze di servizio si è dovuto procedere ad aggiornare i predetti PFTE c.d. rafforzati, già approvati da questa Azienda con la citata deliberazione n. 625/2024;

Successivamente con deliberazione n. 1028 del 07/11/2024 si è proceduto a prendere atto ed approvare, quanto di seguito riportato:

- i progetti PFTE cd Rafforzati – aggiornati con le indicazioni/prescrizioni emerse dalle predette conferenze di servizio dai progettisti individuati con l'Accordo Quadro AQ1 della Centrale di Committenza



Invitalia - relativi all'Ospedale di Comunità di Stigliano, Ospedale Sicuro e Sostenibile di Stigliano e Ospedale Sicuro e Sostenibile di Tricarico - ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 4";

- i rispettivi OdA inerenti l'affidamento, col sistema dell'appalto integrato di cui all'art. 59 c.1 e 1 bis del D.Lgs. 50/2016, dei lavori ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 4" summenzionati;

- il nuovo schema di contratto relativo all'affidamento dei lavori, col sistema dell'appalto integrato di cui all'art. 59 c.1 e 1 bis del D.Lgs. 50/2016 dei lavori ricadenti nel cluster Invitalia "Basilicata 4";

#### 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 €
<b>Totale</b>			<b>716.340,26 €</b>

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

a. Sede Centrale di Matera: lavori consegnati a marzo 2024 e terminati il 20/06/2024. Collaudo effettuato in data 28/06/2024. Il tutto è stato completato in data 22/07/2024, con la verifica da parte di un ingegnere indipendente, come richiesto dalla Comunità Europea e dal Ministero della Salute;

b. Distretto di Policoro: lavori consegnati a marzo 2024 e terminati il 21/06/2024. Il tutto è stato completato in data 22/07/2024, con la verifica da parte di un ingegnere indipendente, come 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 2024:

- con deliberazione del Commissario Straordinario n. 255 del 15/03/2024 si è stabilito:
- di prendere atto ed approvare i verbali degli incontri del 24/01/2024, 6/02/2024 e 12/02/2024, che, ancorché non allegati al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto ed approvare i verbali redatti in data 07/03/2024 e 11/03/2024 ai sensi dell'art. 26, comma 3, del D. Lgs. N. 50/2016 e ss. mm. e ii., con i quali alla presenza del progettista del progetto posto a base di gara (PFTE) e in contraddittorio con il progettista dei progetti esecutivi delegato, si è proceduto a verificare la conformità dei progetti esecutivi ai progetti definitivi;
- di prendere atto ed approvare i verbali di verifica e validazione dei progetti esecutivi redatti in data 11/03/2024, in applicazione dell'art. 26 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. ed ii.;
- di approvare i progetti esecutivi trasmessi in data 08/03/2024 al protocollo e acquisiti in pari al n. 10026 del protocollo generale aziendale;
- di rettificare la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1129 del 29/12/2023, dovendo intendersi che l'importo complessivo dell'offerta della RTI Epitech srl – Latronico Antonello risulta pari a € 237.668,84, oltre IVA, oneri e cassa, composti come di seguito indicato:
  - o € 198.231,00, oltre IVA, per i lavori;
  - o € 33.964,96, oltre IVA, oneri e cassa per la progettazione;
  - o € 5.472,88, oltre I.V.A., per gli oneri di sicurezza;
- di dover quale Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori ai sensi dell'art. 90, comma 7 del D. Lgs. n. 81/2008 e ss. mm. e ii. il Geom. Santino Visaggi, dipendente di questa Azienda e incardinato presso l'U.O. Direzione

Attività Tecniche e Gestione Patrimonio, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 98, commi 1 e 2, di idonea competenza e disponibile a svolgere le attività necessarie.

- con deliberazione n. 533 del 31/05/2024:

è stato individuato quale Direttore dei Lavori in sostituzione del P.I. Giovanni Servedio, ai sensi dell'art. 101, comma 2 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii. e del p.to 9.1 delle "Linee guida n. 3, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni» dell'ANAC, l'ing. Teresa Bengiovanni, RUP dei lavori in oggetto e in possesso di idonea competenza e disponibile a svolgere le attività necessarie;

- è stato individuato quale Collaudatore dei Lavori ai sensi dell'art. 102, comma 6 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii. l'ing. Salvatore Nicoletti, Dirigente di questa Azienda incardinato presso l'U.O. Innovazioni Tecnologiche e Attività Informatiche, in possesso di idonea competenza e disponibile a svolgere le attività necessarie;

- è stato individuato quale assistente con funzione di Direttore Operativo il Geom. Isabella Donvito, Operatore Tecnico incardinato presso l'U.O. Innovazioni Tecnologiche e Attività Informatiche, in possesso di idonea competenza e disponibile a svolgere le attività necessarie;

- è stato aggiornato il quadro economico di progetto;

- con determina n. 621 del 19/03/2024 del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR si è proceduto a liquidare l'acconto sulla progettazione definitiva ed esecutiva alla ditta Epitech srl;

- con determina n. 1456 del 7/06/2024 del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR si è proceduto a liquidare alla ditta Epitech srl il I SAL per entrambe le COT;

- con deliberazione n. 604 del 21/06/2024 si è deliberato di affidare alla ditta Line srl di Ugento (Le) la fornitura degli arredi per le due COT, per l'importo complessivo di € 29.137,26 IVA compresa;

- con deliberazione n. 642 del 3/07/2024 si è preso atto:

- delle Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali, che identifica le procedure e il set documentale minimo per comprovare il raggiungimento del target europeo M6C1-7 relativo all'entrata in funzione delle Centrali Operative Territoriali previste nell'ambito del subinvestimento M6C1 1.2.2 (1.2.2.1);

- della nota a firma del Direttore Generale dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR, acquisita al prot. n. 116410 del 20/05/2024 della Giunta della Regione Basilicata, con la quale è stata diffusa la documentazione in via definitiva necessaria per la valutazione dell'ingegnere indipendente atta a comprovare il raggiungimento del Target, e dei relativi allegati:

- Check list Ingegnere indipendente;

- Documento metodologico per la lettura e la compilazione della check list;

- Format relazione Ingegnere indipendente;

- delle ulteriori raccomandazioni per il raggiungimento del target M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali;

- della nota prot. n. 61989 del 21/06/2024, con cui il Direttore U.O.C. Attività tecniche e Gestione del Patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e RUP delle COT, Arch. Franca Cicale, ha comunicato di aver provveduto all'individuazione dell'Ingegnere indipendente che dovrà procedere alla valutazione della piena operatività delle n. 6 Centrali Operative Territoriali (COT) della Regione Basilicata, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), M6– Salute, l'Operatore Economico, E-COPLA ENGINEERING dell'Ing. Giuseppe Silvestro, P.I. 09731860962 – Sede legale: Milano (MI), e dei seguenti documenti contrattuali:

- Convenzione d'Incarico;

- Determinazione del Dirigente Attività Tecniche n. 2024/D.01566 del 20/06/2024, avente ad oggetto. "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 - Componente 1 - 1.2.2: Centrali Operative Territoriali (COT)-Affidamento dei Servizi di Ingegneria e Architettura per il servizio di

- valutazione della piena operatività delle n. 6 Centrali Operative Territoriali (COT) della Regione Basilicata, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), M6–Salute.”;
- Capitolato Prestazionale;
  - Parcelle sottoscritte dal professionista;
- con deliberazione n. 643 del 3/07/2024 si è preso atto del documento emanato dalla Regione Basilicata “MODALITÀ ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI DELLA COT - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Investimento M6C1 I 1.2.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE e si è stabilito di approvare ed implementare a livello aziendale della PGS-SGQPS-05-20 Procedura Generale Sanitaria: “La COT: modalità organizzative e funzionali”;
- con deliberazione n. 644 del 3/07/2024:  
si è preso atto dell'esito delle valutazioni effettuate dalla UOSD Qualità, Accreditamento e Servizio delle Professioni Sanitarie e Sociali in ordine all'avviso interno di mobilità per n. 12 infermieri, di cui 6 per la COT di Matera e 6 per la COT di Policoro;  
si è demandato alla UOSD Qualità, Accreditamento e Servizio delle Professioni Sanitarie e Sociali, l'assegnazione dei primi 12 candidati inseriti nella graduatoria definitiva;  
sono stati individuati i coordinatori provvisori individuati dalla UOSD Qualità, Accreditamento e Servizio delle Professioni Sanitarie e Sociali;
- con deliberazione n. 696 del 17/07/2024, tra le altre, è stata approvata la graduatoria finale di merito relativa all'avviso pubblico, per soli titoli, per assunzioni a tempo determinato nel profilo di assistente amministrativo indetto con deliberazione n. 448 del 13/05/2024 e rettificata con deliberazione n. 455 del 15/05/2024, che ricomprende il personale di supporto da utilizzare per le COT;
- con deliberazione n. 709 del 22/07/2022 si è preso atto e sono state approvate:  
la certificazione di ultimazione dei lavori della COT di Policoro;  
il verbale delle prove di collaudo funzionale degli impianti per la COT di Policoro;
- la relazione sul conto finale dei lavori;
- il certificato di Collaudo Tecnico Amministrativo dei lavori;
- il verbale di consegna degli arredi;
- la deliberazione ASP N. 2024/00631 del 15/07/2024, avente ad oggetto: “PNRR M6 C1 1.2.2 Centrali operative territoriali-interconnessione – CUP H34E22002450006 - SERVIZIO DI INTERCONNESSIONE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI DI BASILICATA. ADESIONE ACCORDO QUADRO CONSIP ID 2022 "SERVIZI APPLICATIVI SANITA' DIGITALE SISTEMI INFORMATIVI CLINICO ASSISTENZIALI - LOTTO 4 - TELEMEDICINA". APPROVAZIONE VERBALI DI COLLAUDO”;
- la dichiarazione che attesta il completamento dell'opera e l'entrata in funzione della COT di Policoro;
- con deliberazione n. 710 del 22/07/2022 si è preso atto e sono state approvate:  
la certificazione di ultimazione dei lavori della COT di Matera;  
il verbale delle prove di collaudo funzionale degli impianti per la COT di Matera;
- la relazione sul conto finale dei lavori;
- il certificato di Collaudo Tecnico Amministrativo dei lavori;
- il verbale di consegna degli arredi;
- la deliberazione ASP N. 2024/00631 del 15/07/2024, avente ad oggetto: “PNRR M6 C1 1.2.2 Centrali operative territoriali-interconnessione – CUP H34E22002450006 - SERVIZIO DI INTERCONNESSIONE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI DI BASILICATA. ADESIONE ACCORDO QUADRO CONSIP ID 2022 "SERVIZI APPLICATIVI SANITA' DIGITALE SISTEMI INFORMATIVI CLINICO ASSISTENZIALI - LOTTO 4 - TELEMEDICINA". APPROVAZIONE VERBALI DI COLLAUDO”;
- la dichiarazione che attesta il completamento dell'opera e l'entrata in funzione della COT di Matera;
- con determina n. 1894 del 24/07/2024 del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR si è proceduto a liquidare alla ditta Epitech srl il lo stato finale per entrambe le COT;
- con deliberazione n. 736 del 30/07/2022 si è preso atto e sono state approvate:

- l'aggiornamento delle anagrafiche in NSIS attraverso il modello STS.11 della struttura COT di Policoro in conformità con quanto previsto dal DM 22 dicembre 2023 "Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie e secondo quanto previsto dalle ulteriori raccomandazioni per il raggiungimento del target M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali";
- la relazione conclusiva e la check list a firma dell'ingegnere indipendente, attestante la piena operatività della COT di Policoro, come da format ministeriale previsto;
- con deliberazione n. 737 del 30/07/2022 si è preso atto e sono state approvate:
  - l'aggiornamento delle anagrafiche in NSIS attraverso il modello STS.11 della struttura COT di Matera in conformità con quanto previsto dal DM 22 dicembre 2023 "Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie e secondo quanto previsto dalle ulteriori raccomandazioni per il raggiungimento del target M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali";
  - la relazione conclusiva e la check list a firma dell'ingegnere indipendente, attestante la piena operatività della COT di Matera, come da format ministeriale previsto;
- con determina n. 2107 del 1/08/2024 del Direttore f.f. della U.O.C. Economato e Provveditorato si è proceduto ad affidare alla ditta Line srl la fornitura di arredi per entrambe le COT;
- con determina n. 2328 del 9/09/2024 del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR si è proceduto a liquidare alla ditta Epitech srl il saldo per la progettazione definitiva ed esecutiva per entrambe le COT;
- con determina n. 2744 del 22/10/2024 del del Direttore f.f. della U.O.C. Economato e Provveditorato si è proceduto a liquidare alla ditta Line srl la fornitura di arredi per entrambe le COT;

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:

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

o 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",

o 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 2024, con delibera n. 1159 del 3/12/2024 del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR si è proceduto ad affidare fornitura di 2 sistemi per videoconferenza e relativi accessori alla ditta Cabling SRL

## 2. INTERVENTI DL N°34

Si premette che:

- con Delibera n° 693 del 14/10/2022 " Art. 2 D.L. n°34/2020 – Potenziamento rete Ospedaliera – Presa d'atto D.G.R. n°71/2022, D.G.R. n°103/2022 e Decreto del Ministero della Salute MDS/DGPROGS/84/03/05/2022 e adempimenti conseguenti – Attivazione Accordo Quadro" , si è preso atto delle aggiudicazioni disposte per l'Accordo Quadro del Sub Lotto Prestazionale 1, Sub Lotto Prestazionale 2, Sub Lotto Prestazionale 3 e Sub Lotto Prestazionale 4;

- gli interventi rientranti nella rimodulazione approvata e finanziata con le DD.G.R. n° 71/2022 e n° 103/2022 ammontano complessivamente a € 4.165.854,80, IVA compresa (comprensivi di € 1.000.000,00, di cofinanziamento fondi per il PS), di cui € 3.724.133,81 di imponibile, ed € 441.720,99 per IVA,

- per i singoli interventi, essendo stato indicato il solo importo dei lavori oltre Iva, è stato necessario rimodulare i quadri economici per prevedere tra le somme a disposizione della stazione appaltante gli importi per l'affidamento dei Servizi di cui all'accordo quadro Sub-Lotto Prestazionale 2 "Servizi di progettazione, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e/o esecuzione", all'accordo quadro Sub-Lotto Prestazionale 3 "Verifiche della Progettazione ", ed all'accordo quadro Sub-Lotto Prestazionale 4 "Collaudo tecnico-amministrativo, tecnico-funzionale e/o statico ", importi al netto del ribasso d'asta offerto e comunque sempre nel limite dell' importo complessivo, di ogni singolo intervento, risultante dall'importo finanziato nella rimodulazione approvata e finanziata con le DD.G.R. n° 71/2022 e n° 103/2022 ed approvata con Delibera n° 693 del 14/10/2022. La possibilità di utilizzare il ribasso è stata confermata al tavolo tecnico del 26 gennaio 2023;

- con Delibere Aziendali (una per ogni intervento) è stato disposto l'Avviamento dell'Ordine di Attivazione e l'Approvazione Schema Contratto di Appalto Specifico ed Indicazione delle Condizioni Particolari del servizio di " Progettazione, Direzione e Contabilità dei Lavori, di Coordinamento della Sicurezza in fase di Progettazione ed Esecuzione, Certificato di Regolare Esecuzione " per i diversi interventi di cui al D.L. 34/2020, i cui contratti sono stati sottoscritti tra le parti;

- nelle succitate Delibere si approvavano i nuovi Quadro Economici degli interventi rimodulati al netto dei ribassi offerti;

- nelle succitate Delibere si evidenziava che "una volta ricevuta la documentazione del progetto esecutivo, sarà probabilmente necessaria una revisione del Quadro Economico in relazione al costo reale delle opere necessarie progettate";

- con nota del 18/10/2024, acquisita a prot. aziendale n° 42218 del 21/10/2024, il Raggruppamento di professionisti sopra indicati ha consegnato il Progetto esecutivo relativo a tutti gli interventi;



- con la consegna dei progetti esecutivi si è reso necessario revisionare i quadri economici, per i quali si è resa necessaria una rimodulazione approvata dalla regione Basilicata con deliberazione della Giunta Regionale n. 202400742 del 10/12/2024

Ciò premesso si esplicita per ogni singolo intervento la situazione attuale:

1) Intervento “Implementazione n. 11 posti letto presso l’U.O.C. Rianimazione e Terapia Intensiva – lavori edili ed impiantistici”

in data 25.10.2024 con delibera n. 989 è stato approvato dall’amministrazione il progetto esecutivo.

A seguito dell’approvazione del progetto, in data 29.10.2024 sono stati emessi gli ordini di attivazione (ODA) per l’esecuzione dei lavori ed il collaudo delle opere ed in particolare:

- ODA n. 43432 per il sub lotto prestazionale 1 relativo all’esecuzione dei lavori;
- ODA n. 43426 per il sub lotto prestazionale 4 relativo al collaudo tecnico amministrativo.

Si evidenzia che con la di rimodulazione approvata dalla regione Basilicata con deliberazione della Giunta Regionale n. 202400742 del 10/12/2024, gli interventi inerenti i lavori edili per 447.778,00€ ed i lavori impiantistici per € 167.813,32, allo stato iniziale di programmazione considerati come interventi separati, e la fornitura di 11 travi testa letto per 309.679,62 €, che sempre allo stato iniziale di programmazione erano inserite nell’elenco delle attrezzature per terapia intensiva, vengono in rimodulazione accorpate in unico intervento, per un importo complessivo di Euro 1.209.293,13 conseguente alla sommatoria degli importi relativi ai lavori edili ed impiantistici, ed al costo delle travi testa letto.

2) Intervento “Interventi di revamping impiantistico da realizzare presso il reparto di Malattie Infettive al fine di assicurare agli operatori le condizioni di sicurezza, consentendo la continuità di funzionamento dell’assetto impiantistico esistente”

Con Delibera Aziendale n° 972/2024 è stato approvato il Progetto Esecutivo dell’opera. e con l’Ordine di Attivazione (ODA) trasmesso in data 24/10/2024 prot. n° 42921 del 24/10/2024, si è disposta l’attività dell’esecuzione dei lavori;

3) Intervento “Integrazione sistema di regolazione centralizzato per adeguamento a modifiche apportate agli impianti aeraulici”

Con Delibera Aziendale n° 971/2024 è stato approvato il Progetto Esecutivo dell’opera. e con l’Ordine di Attivazione (ODA) trasmesso in data 24/10/2024 prot. n° 42918 del 24/10/2024, si è disposta l’attività dell’esecuzione dei lavori;

4) Intervento “ Implementazione di n. 3 impianti elevatori asettici (1 ascensore / montalettighe per ciascun corpo di fabbrica”

Con Delibera Aziendale n° 966/2024 è stato approvato il Progetto Esecutivo dell’opera. e con l’Ordine di Attivazione (ODA) trasmesso in data 24/10/2024 prot. n° 42923 del 24/10/2024, si è disposta l’attività dell’esecuzione dei lavori;

5) Opere di regimentazione esterna per accesso al pronto soccorso

Con Delibera Aziendale n° 965/2024 è stato approvato il Progetto Esecutivo dell’opera. e con l’Ordine di Attivazione (ODA) trasmesso in data 24/10/2024 prot. n° 42925 del 24/10/2024, si è disposta l’attività dell’esecuzione dei lavori;

6) Opere di riqualificazione degli spazi del Pronto Soccorso

Con Delibera Aziendale n° 960/2024 è stato approvato il Progetto Esecutivo dell’opera. e con l’Ordine di Attivazione (ODA) trasmesso in data 24/10/2024 prot. n° 42927 del 24/10/2024, si è disposta l’attività dell’esecuzione dei lavori;

7) Opere di separazione degli accessi al Pronto Soccorso per pazienti infettivi

in data 24.10.2024 con delibera n. 980 è stato approvato dall’amministrazione il progetto esecutivo.

A seguito dell’approvazione del progetto, in data 29.10.2024 sono stati emessi gli ordini di attivazione (ODA) per l’esecuzione dei lavori ed il collaudo delle opere ed in particolare:

- ODA n. 43433 per il sub lotto prestazionale 1 relativo all’esecuzione dei lavori;
- ODA n. 43422 per il sub lotto prestazionale 4 relativo al collaudo tecnico ;



3. ADP 2016

a) “Lavori di completamento dell’intervento di ristrutturazione con incremento dell’efficienza energetica con adeguamento antincendio” P.O. di Tricarico relativo alla scheda Mexa BAS\_ASM\_S2/ter di Tricarico

Con determina n. 2808 dell’8/11/2023, sono stati aggiudicati i “Lavori di completamento dell’intervento di ristrutturazione con incremento dell’efficienza energetica con adeguamento antincendio” P.O. di Tricarico relativo alla scheda Mexa BAS\_ASM\_S2/ter di Tricarico” per l’importo complessivo di € 800.000,00, il cui contratto è stato stipulato tra le parti in data 11/12/2023.

I lavori sono effettivamente iniziati il 01/07/2024 e proseguono regolarmente.

b) “Lavori di Sostituzione Centrale Frigo – P.O. di Matera” SCHEDE MEXA BAS\_ASM\_S1/ter Lotto Funzionale 1 presso il P.O. di MATera;

Con determina n.2415 del 19/09/2024, sono stati aggiudicati i “Lavori di Sostituzione Centrale Frigo – P.O. di Matera” relativi alla Scheda Mexa BAS\_ASM\_S1/ter Lotto Funzionale 1 da eseguirsi al P.O. di Matera” per l’importo complessivo di € 1.000.000,00, il cui contratto è stato stipulato tra le parti in data 04/12/2024, e si procederà alla consegna degli stessi.

4. NUOVO BLOCCO PARTO P.O. MADONNA DELLE GRAZIE DI MATERA

In data 16/09/2024 si è proceduto con la consegna dei lavori all’impresa esecutrice la quale con la firma del verbale, si è impegnata a terminare i lavori entro il 31/12/2025.

5. REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA DI RADIOTERAPIA PER L’AZIENDA SANITARIA DI MATERA COMPRESIVO DI PROGETTAZIONE ESECUTIVA, COSTRUZIONE BUNKER RADIOTERAPICO, FORNITURA, INSTALLAZIONE ED AVVIAMENTO DI UN ACCELERATORE LINEARE

Durante l’anno 2024, i lavori già avviati, per la costruzione del Bunker Radioterapico per un importo complessivo di € 3.652.225,25 oltre IVA e oneri di legge, sono regolarmente proseguiti addivenendo, altresì alla:

- Approvazione del II SAL dei lavori con Det. 1213/2024
- Approvazione del III SAL dei lavori con Det. 3325/2024

Si è provveduto ad avanzare al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti la richiesta di accesso al fondo adeguamento prezzi, relativamente al I e II SAL, con :

- determina n° 172 del 24/01/2024 rispetto all’importo dello Stato di avanzamento dei lavori 1° SAL determinato dalle condizioni contrattuali;
- determina n° 1794 del 17/07/2024, rispetto all’importo dello Stato di avanzamento dei lavori 2° SAL determinato dalle condizioni contrattuali

I lavori, dovrebbero concludersi nell’anno 2025

6. LAVORI DI “ADEGUAMENTO FUNZIONALE, VERIFICA AI CARICHI VERTICALI DELLA STRUTTURA E PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI LOCALI AI SENSI DELLE NTC 2018, DEL PIANO TERRA DEL FABBRICATO SITO IN STIGLIANO E DESTINATO A SEDE DEL PPI E PTS DI STIGLIANO

In data 27/12/2022 sono stati appaltati i “Lavori di adeguamento funzionale del PPI di Stigliano”, giuste delibere ASM n. 889/2022 e n. 226/2023, finanziati con Fondi POV di cui alla DGR 637 del 06/07/2021.

Con del Verbale prot. n. 000013917 del 04/04/2024, sono stati consegnati alla Ditta Appaltatrice i lavori medesimi, giusto contratto d’appalto stipulato il 12/06/2023.

In data 21 Giugno 2024 è stata disposta la sospensione dei lavori in oggetto, per sopraggiunte valutazioni tecniche in corso d’opera, mirate a verifiche puntuali di alcune sezioni di muratura con funzione portante e non, che necessitavano di ulteriori indagini meccaniche, per attestarne il necessario equilibrio nell’insieme del meccanismo architettonico in argomento;

A seguito delle citate valutazioni tecniche intervenute in corso d'opera si è reso opportuno procedere ad ulteriori attività di verifica strutturale del fabbricato, e stante la disponibilità delle risorse derivanti dai Fondi POV Val D'Agri, rimodulabili e flessibili, all'esito delle sopraccitate verifiche ed approfondimenti tecnici, si è proceduto all'affidamento dell'incarico per la redazione del progetto di miglioramento sismico della struttura, giusta determina del direttore della U.O.C. "Direzione attività tecniche e Gestione del Patrimonio" n. 2170 del 20/08/2024.

In attesa dell'esecuzione dei lavori inerenti il miglioramento sismico, in data 27/12/2024 con determina n. 3475 del direttore della U.O.C. Innovazioni tecnologiche ed attività informatiche, si è proceduto con l'affidamento in emergenza della messa in sicurezza dell'intero Fabbricato del PPI.

Atteso che, con i Fondi POV erano stati assegnati € 350.000,00 per i lavori ed € 650.000,00 per acquisto di attrezzature, considerato che per quanto in precedenza esposto si è dovuto procedere ad incrementare le lavorazioni inizialmente previste con le attività di messa in sicurezza temporanea, e con i lavori di miglioramento sismico mirato alla sicurezza dell'intero manufatto e necessari per il rilascio dell'Agibilità da parte dell'Ufficio Difesa del Suolo, diversamente impercorribile stante le criticità strutturali emesse in corso d'opera, si è proceduto a richiedere una rimodulazione dei su richiamati Fondi POV, al fine di attestare il finanziamento destinato ai lavori come da progetto rimodulato e consentire a questa SA di proseguire le attività procedurali necessarie per appaltare i lavori di Miglioramento Sismico.

### 3.1 SEZIONE ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI INFORMATIVI/INFORMATICI

#### LA GOVERNANCE DELL'ICT

Il processo di innovazione/apertura di una organizzazione, soprattutto se si tratta di una organizzazione pubblica, andrà costantemente guidato, monitorato, regolato. Rendere permeabile un'organizzazione utilizzando piattaforme digitali è un obiettivo da raggiungere e da mantenere nel tempo.

L'impatto delle culture e delle prassi di condivisione indotte dall'adozione "strutturata" dell'offerta "via web" segna la parte decisiva di questo processo.

Per questo motivo le modalità partecipative necessiteranno di policy e di "regole d'ingaggio" ben precise rivolte, sia ai dipendenti della pubblica amministrazione che ai cittadini e alle imprese. Le attività qui di seguito proposte aiuteranno ad organizzare e a monitorare il processo. Questo processo si basa sulle prassi e sulle culture improntate alla condivisione e alla apertura.

Il processo di gestione del cambiamento tecnologico richiede necessariamente un modello di governance che favorisca e coordini l'attuazione del piano triennale dell'ICT previsto da AgID ed il raggiungimento dei suoi obiettivi operativi.

Ad oggi, la ASM – Azienda Sanitaria Locale di Matera ha individuato il Responsabile della Transizione Digitale, che assicura questo presidio tematico favorendo coerenza tra gli investimenti ICT già realizzati, la loro evoluzione, i nuovi strumenti di pianificazione nazionali e la programmazione strategica aziendale.

Questa funzione, assolutamente cruciale in questa fase, rappresenta solo una parte del modello di governance necessaria e coerente per rispondere alla complessità dell'amministrazione aziendale nel suo insieme e con il ruolo che è tenuta a svolgere nei confronti degli attori pubblici e privati dell'ambito territoriale dell'ASM.

#### OBIETTIVI

Uno dei principali obiettivi perseguiti dal Sistema Informativo dell'ASM è stato quello di arrivare a realizzare una piena interoperabilità tra i diversi sistemi. Il disegno del Sistema Informativo Aziendale della ASM è stato avviato con i precedenti cicli di programmazione, ma la forte eterogeneità dei fabbisogni interni e dei sistemi progettati ha rallentato il pieno raggiungimento di questo obiettivo strategico.

Il progetto che l'ASM intende portare avanti in questa fase, si basa fondamentalmente sulla valorizzazione degli investimenti già realizzati, connettendoli alla strategia dell'Agenda Digitale.

All'interno di questa fase operativa strategica si dovranno prendere in considerazione specifici percorsi di attuazione, già coerenti con il Piano Triennale dell'ICT nazionale, che vengono brevemente, di seguito sintetizzati:

- **Ottimizzazione, razionalizzazione e riduzione dei costi delle infrastrutture ICT**

Il piano di ottimizzazione e di razionalizzazione delle infrastrutture ICT dell'amministrazione aziendale ha implicato una programmazione ed una visione di lungo periodo ed un coordinamento tecnologico che ha tenuto conto delle varie realtà presenti e delle diverse strutture presenti. Il percorso da seguire, sebbene risulti strutturato e complesso, permette di avere grandi benefici in termini di razionalizzazione delle infrastrutture informative garantendo un ritorno economico per l'ASM.

- **Misure minime di sicurezza informatica**

Dovranno essere assicurate, coerentemente con la visione di AgID, il raggiungimento delle misure minime di sicurezza informatica al fine di garantire la disponibilità, l'integrità e la riservatezza delle informazioni del Sistema informativo aziendale.

La continua evoluzione tecnologica necessita di investimenti finalizzati al rafforzamento della sicurezza che, oltre ad essere uno dei principi di privacy previsti dall'ordinamento giuridico, garantisce il corretto funzionamento di tutti i sistemi e l'erogazione dei servizi.

Il Responsabile della transizione digitale dovrà coordinare la modalità operative finalizzate a garantire il rispetto delle misure minime di sicurezza previste da AgID. In riferimento a quanto innanzi specificato, nell'ambito dei progetti legati al PNRR M6.C2I1.1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (DEA I e II)" ha aderito all'Accordo Quadro ID 2367: "Cybersecurity 2 - prodotti e servizi connessi Lotto 3 - Fornitura di prodotti per la sicurezza perimetrale, protezione degli endpoint e anti-APT ed erogazione di servizi connessi – Lotto PAL Centro Sud".

A titolo esemplificativo, e non esaustivo, sono stati previsti i seguenti servizi fondamentali ed essenziali:

- Una soluzione EPP/EDR consente di proteggere gli endpoint di tipo client da minacce quali virus, trojan, worm, etc, bloccando le attività di applicazioni che risultano potenzialmente dannose, fornendo inoltre funzionalità utili all'investigazione e al ripristino in seguito a violazioni di sicurezza;
- Il NAC consente l'implementazione di regole per il controllo degli accessi all'infrastruttura aziendale da parte degli utenti, siano essi "umani" (attraverso personal computer, apparati mobili, ...) oppure "cose" (elementi in ambito IoT). Le regole possono basarsi su più modalità quali l'autenticazione degli utenti, la configurazione degli apparati che accedono alla rete, il ruolo degli utenti;
- I NGFW sono apparati che consentono l'ispezione dei pacchetti di rete e si differenziano dai firewall "tradizionali" in quanto non si occupano solamente di analizzare e filtrare i pacchetti dati sulla base della porta e/o protocollo ma consentono di eseguire l'ispezione a livello applicativo, fornendo inoltre funzionalità di prevenzione dalle intrusioni, analisi e rilevamento dei malware e capacità di utilizzo di sorgenti esterne a supporto della propria attività di protezione.

A conferma di quanto sopra esposto, continuando nell'ottica di garantire le misure minime di sicurezza informatica, l'ASM si è dotata con fondi propri, sia di un Sistema di Storage che di servizi IMAC, come in seguito indicato:

Descrizione	Importo
Storage Dell Powerstore 1200T Storage SAN/NAS All NVME - montabile in rack 19" - 2U Dischi di storage 11 x 3.84TB.	178.612,46

Servizi	Quantità	Quota
INTERVENTO IMAC - IMAC - Orario Esteso - costo pacchetto IMAC su PdL	700	113.036,00

I servizi IMAC sono stati necessari per assecondare le esigenze di messa in sicurezza mediante le attività di backup dei dati aziendali, secondo le linee guida ACN. Inoltre si è provveduto all'acquisto di 100 licenze

necessarie ed indispensabili per il backup di tutte le macchine virtuali (VM) che ospitano gli applicativi presenti ed utilizzati in ASM.

- Integrazione con le piattaforme informative nazionali

L'integrazione dei sistemi informativi aziendali sia con i sistemi regionali che con le piattaforme nazionali garantisce coerenza con l'evoluzione normativa e la regolamentazione europea e nazionale.

Tra le principali piattaforme nazionali va considerata strategica l'adesione al Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) che comporta la revisione e l'adeguamento dei sistemi di autenticazione aziendali, l'integrazione con tutti i servizi offerti.

L'ASM ha già avviato un processo di adeguamento tecnologico delle proprie infrastrutture alla predetta facilities in modo da garantire la totale coerenza con quanto previsto dal CAD e dalle normative vigenti.

Per rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni, è istituita, nell'ambito del sistema informativo realizzato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze in attuazione di quanto disposto dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA).

Eventuali altri sistemi previsti dalla normativa vigente verranno individuati ed integrati.

- Completamento del percorso di dematerializzazione

La dematerializzazione dei processi e dei flussi documentali interni dell'amministrazione aziendale (determine, delibere) è stato realizzato con pieno successo dall'ASM ed ha visto il coinvolgimento di molte strutture anche territoriali, nonché di personale di diverso tipo: direttori, dirigenti, funzionari, ecc. Si prevede l'integrazione delle soluzioni infrastrutturali con i principali sistemi gestionali dell'ente al fine di massimizzarne i benefici. Il percorso di dematerializzazione dovrà essere implementato per informatizzare, tutti i processi amministrativi comuni alle varie strutture, reingegnerizzando la gestione anche di questi flussi documentali. Tale obiettivo comporta la diffusione capillare di tutti gli strumenti già disponibili nei diversi contesti, tra cui la firma digitale, la posta elettronica certificata, mentre si deve completare il processo di standardizzazione dei formati documentali e degli strumenti di gestione del documento digitale strutturato.

- Implementazione: Schede di Valutazione – Dirigenti

Sull'esperienza della "Scheda di Valutazione – Comparto" si è pensato di estendere l'adozione di tale sistema in formato digitale anche alla "Dirigenza". Tale sistema ha consentito di realizzare diversi risultati, sia di tipo economico che di tipo organizzativo, quali:

- Abolizione del Sistema Cartaceo (prestampato);
- Snellimento procedura di compilazione/approvazione;
- Invio delle risultanze direttamente alla U.O. "Gestione Risorse Umane", per i seguiti di competenza, ecc.

- Implementazione: Infopoint

Con il sistema "Infopoint" si è evitato che oltre 70.000 richieste l'anno di tipo cartaceo inondassero le scrivanie, è enormemente diminuito il lavoro di tipo amministrativo per il caricamento a "Sistema" delle richieste, i dipendenti anche da casa possono inoltrare le richieste.

- Implementazione nuove funzionalità: Protocollo

La centralità del Documento, cartaceo ed elettronico, nella Pubblica Amministrazione rendono il sistema di Protocollo Informatico e di Gestione Documentale fondamentali per l'esistenza stessa dell'Ente.

Un sistema di gestione documentale deve costituire l'ambiente entro il quale vengono integrati tutti i processi relativi alla formazione, gestione, trattamento, trasmissione, circolazione, esibizione, selezione e conservazione dei propri documenti, cartacei ed elettronici, nella consapevolezza dell'unitarietà dell'archivio quale unico deposito della memoria documentaria e dell'irriducibilità del documento giuridicamente affidabile al mero file informatico.

Per continuare nel processo di potenziamento e fruibilità del Sistema, è stata fatta l'analisi per la messa a regime del PEC MANAGER, strumento di gestione per le PEC e le PEO aziendali.

Considerato che nella Pubblica Amministrazione le comunicazioni veicolate tramite PEC e/o PEO istituzionali fanno parte del patrimonio informativo dello Stato; è necessario dotarsi di strumenti di gestione in grado di salvaguardare l'informazione (es. cancellazione da parte di un utente), mantenere i vettori sempre liberi (es. casella piena) e gestire gli accessi alle varie caselle, garantire accessi in sicurezza (senza condividere le credenziali della PEC) e l'accountability.

Pertanto i principali vantaggi nell'utilizzo del PEC Manager sono:

- Multiutenza, accesso profilato alla/e PEC: ogni utente ha una sua user e password per accedere alla propria dashboard dalla quale può controllare le proprie PEC di competenza;
  - Filtro Spam e virus;
  - Visualizzazione facilitata, i messaggi vengono accorpati alle relative ricevute di accettazione e consegna;
  - Alert attraverso notifica che avvisa l'utente se un messaggio è stato dimenticato (anche sms);
  - Tracciabilità utenti e messaggi: si può risalire a chi ha visualizzato un messaggio, ad esempio se sulla stessa PEC hanno accesso più account;
  - Integrazione nativa con il servizio di Conservazione digitale a norma;
  - La casella di PEC non si satura in quanto i messaggi vengono archiviati da PEC Manager;
  - Gestione account Mail di struttura (back end di configurazione utenti);
  - Hub di configurazione Mail di struttura nel contesto di un sistema di Gestione documentale.
- Implementazione: Conservazione a norma

Relativamente al processo di "Conservazione a norma" l'ASM sta aderendo ed a breve formalizzare l'adesione al PSN (Polo Strategico Nazionale).

- Rivedere e coordinare le politiche di sicurezza

L'Azienda nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Basilicata, svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari ed eroga i servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

L'ASL di Matera ha l'esigenza di potenziare e ottimizzare i servizi di sicurezza perimetrali della propria Intranet Aziendale.

Sono stati previsti a riguardo alcuni servizi fondamentali, che di seguito vengono evidenziati.

- Servizio Anti-APT

La soluzione di Anti-APT consente l'analisi di file che possono essere inviati all'elemento da altri dispositivi di sicurezza o direttamente dal personale che si occupa di sicurezza. All'interno dell'ambiente protetto (sandbox) è quindi possibile, attraverso varie tecniche, esaminare i file e i loro comportamenti per determinare se questi siano o meno malevoli, assegnando loro un grado di severità.

- Soluzione SPP

La soluzione SPP consente di proteggere gli endpoint di tipo server da minacce quali virus, trojan, worm, malware, bloccando le attività di applicazioni che risultano potenzialmente dannose, fornendo inoltre funzionalità utili all'investigazione e al ripristino in seguito a violazioni di sicurezza.

- Servizio di hardening

Il servizio di hardening fornisce all'Amministrazione il supporto operativo necessario per rendere sicuri i client utilizzati. Le attività effettuate dovranno essere aderenti a quanto previsto dalle "Linee guida per adeguare la sicurezza del software di base" rilasciate da AgID.

Le specifiche attività che dovranno essere eseguite sono dipendenti dagli specifici software utilizzati sui client, ma in linea generale possono essere riassunte in:

- Eliminazione di programmi non necessari dalle postazioni utente. Potenzialmente ogni programma è una porta di accesso per soggetti non legittimati e dunque la loro diminuzione consente di limitare i rischi di intrusioni. Tutti i programmi che non sono stati autorizzati e controllati e che non sono strettamente utili all'esecuzione delle attività lavorative dovrebbero essere rimossi;
- Supporto ai sistemisti PA nelle fasi di monitoraggio e controllo che il sistema operativo e i programmi leciti siano aggiornati alle ultime versioni e agli ultimi "service pack" disponibili;



- Controllo che sui client siano abilitati i servizi autorizzati, ossia che non vi siano “demoni” in ascolto sulle porte di rete se non quelli strettamente necessari;
- Verifica che gli utenti abbiano i corretti privilegi in relazione al loro ruolo e che appartengono ai corretti gruppi utenti;
- Verifica della consistenza delle password richieste e della periodicità di cambio password richiesta agli utenti;
- Supporto ai sistemisti PA nella definizione di gruppi di policy che potranno essere applicati agli utenti sulla base dei loro ruoli;
- Verifica che gli eventi di sicurezza siano correttamente storicizzati (logging) ai fini del controllo e dell’audit;
- Supporto al personale dell’Amministrazione nella distribuzione delle azioni correttive individuate (ad es. installazione di eventuali patch mancanti, realizzazione e installazione di fix temporanee, etc..) siano esse relative al sistema operativo che ai programmi utilizzati.

- Servizio di formazione e affiancamento

Il servizio di formazione e affiancamento consente la fruizione di sessioni formative impartite presso le sedi dell’Amministrazione Contraente che permettano di istruire i discenti sulle specifiche tecnologie acquistate nell’AQ, e deve avere l’obiettivo di:

- Istruire i discenti sulle principali minacce che i prodotti acquistati si prefiggono di contrastare;
- Descrivere gli apparati installati in termini di caratteristiche, configurazione e funzionalità, con particolare enfasi sulle componenti software;
- Mettere il personale designato dall’Amministrazione Contraente in grado di provvedere alla gestione delle componenti installate in maniera autonoma ed ottimale;
- Descrivere le eventuali attività di integrazione effettuate con altri prodotti acquistati o con prodotti già presenti presso l’Amministrazione e le relative finalità;
- Realizzare demo e/o attività di test che consentano ai discenti di apprendere le principali funzionalità dei prodotti attraverso l’esperienza diretta.

È richiesto che tali attività formative siano erogate in moduli da massimo 16 ore e che per ogni modulo siano previsti al massimo 10 discenti. Ogni modulo è composto da due sezioni indicativamente di 8 ore ciascuna:

- Una sezione teorica, in cui sono descritti i sistemi interessati e le relative funzionalità previste;
- Una sezione pratica, in cui il personale dell’Amministrazione opererà attivamente sui sistemi, secondo una modalità training on the job.

- Adeguamento della capacità di connessione della PA.

A livello nazionale, la Strategia Italia digitale 2026, si concentra da un lato sulle infrastrutture digitali e la connettività a banda ultra-larga e, dall’altro su quegli interventi volti a trasformare la Pubblica Amministrazione in chiave digitale. Come specificato nella Strategia, i due assi sono necessari per garantire a tutti i cittadini un accesso a connessioni veloci e per migliorare il rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione. Gli interventi hanno come traguardo principale quello di mettere l’Italia nel gruppo di testa in Europa nel 2026, rispetto a: diffusione dell’identità digitale, riduzione del gap di competenze digitali, incremento dell’uso dei servizi in cloud da parte della PA, crescita dell’erogazione dei servizi digitali essenziali erogati online, completamente delle reti a banda ultra-larga su tutto il territorio nazionale.

L’ASM ha aderito in data 18/05/2023 a PA Digitale 2026 relativamente a 1.1 e 1.2 Multimisura - Azienda Sanitaria Locale di Matera presentando la sua candidatura per un valore totale di progetto di €. 813.795.

- Formazione alla conoscenza e all’uso delle TIC

L’ASM considera come requisito indispensabile della strategia di sviluppo aziendale, la diffusione interna di adeguate competenze orientate al cambiamento tecnologico e organizzativo.

Adeguati percorsi di formazione finalizzati alla conoscenza e all’uso delle Tecnologie dell’Informazione e della Comunicazione, di informatica giuridica e di competenze necessari per garantire la transizione alla modalità



operativa digitale, dovranno essere pianificati all'interno degli strumenti finanziari ordinari e straordinari disponibili.

Si dovrà pertanto prevedere specifiche strategie formative, opportunamente strutturate sui diversi fabbisogni dell'amministrazione aziendale, che verranno erogati mediante l'ausilio di tecnologie e-learning in grado di garantire una diffusione capillare e specifica per ogni esigenza.

- **Open e Big Data**

La diffusione degli Open Data costituisce l'evoluzione naturale del sistema informativo della amministrazione aziendale al fine di ridurre la distanza tra cittadino e l'ASM. Gli obiettivi previsti dovranno tenere conto anche delle linee di indirizzo nazionali e regionali in materia di Open Data, coerentemente con quanto già prodotto ed in sinergia con le politiche già avviate. Tutto questo potrà contribuire all'incremento della trasparenza dell'azione amministrativa.

- **Sanità**

Dovranno essere garantiti tutti gli adempimenti previsti da:

1. Delibere di Giunta Aziendale per l'Integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico, DGR 966 del 26.09.2018 "DGR del 02.03.2012, n. 225 – Direttive in Materia di Fascicolo Sanitario Elettronico Aziendale – Aggiornamenti”;
2. Decreto Interministeriale del Ministero per l'Innovazione e la Transizione Digitale, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dell'8 agosto 2022 "Adozione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle regioni”
3. DECRETO 7 settembre 2023 Fascicolo sanitario elettronico 2.0.

In riferimento ai punti sopra citati, per il raggiungimento degli obiettivi ivi esposti, si sta completando l'avvio degli applicativi del SISIR (Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale) che rappresentano un notevole investimento Regionale per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e, più in generale, per la dematerializzazione del documento clinico/medico strutturato al fine di dare un forte impulso alla Sanità Elettronica.

Con deliberazione n. 785 del 22.11.2022 avente ad oggetto "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Componente M6.C2 – 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione": Approvazione e presa atto "Schede di Progettazione" effettuate attraverso il sistema informatico ReGiS.", l'ASM prendeva atto della determinazione dirigenziale n. 13BA.2022/D.00307 del 09.08.2022 dell'Ufficio Risorse Finanziarie del Dipartimento Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona della Regione Basilicata avente ad oggetto: "PNRR Misura 6, component 2 – Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA. Dipartimento di Emergenza a Accettazione di Livello I e II) – Impegno Azienda Sanitaria Matera ASM". L'elenco delle azioni ricomprese nella componente 2 della missione n. 6, intervento M6C2 1.1.1 - Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello) sono di seguito indicate:

Codice CUP	Settore	CPV	Descrizione dell'acquisto	Durata contr. (mesi)	Importo
D14E22000350006	Forniture	72200000-5	Upgrade sistemi di storage HW/SW e sistemi di disaster recovery (Convenzione Consip Gara Digital Transformation)	24	1.494.257,00
D14E22000360006	Servizi	72200000-5	Rifacimento rete LAN attiva e sistemi di monitoraggio e logging (Convenzione - Reti Locali)	24	1.525.000,00

CUP	Descrizione	Quantità	Prezzo Unitario	Totale	
D14E22000370006	Servizi	72200000-5	Dematerializzazione documenti clinico medico (AQ - Sanità Digitale 1 ID2202)	24	1.220.000,00
D14E22000380006	Servizi	72200000-5	Rifacimento LAN Passiva (Adesione Convenzione - Reti Locali ID2096)	24	292.800,00
D15F22000590006	Servizi	72200000-5	Cloud esterno per portale istituzione, servizi on-line e posta elettronica (AQ Public Cloud SaaS - Produttività Individuale e Collaboration)	24	488.000,00
D14E22000390006	Forniture	72200000-5	Postazioni desktop (Adesione Convenzione - Pc Desktop)	24	390.400,00
D14E22000400006	Forniture	72200000-5	Postazioni Laptop	24	244.000,00
D14E22000410006	Servizi	72200000-5	Adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio, e sistemi sicurezza on-premise (Adesione AQ - Cyber Security ID2367)	24	2.209.656,00
<b>TOTALE Progetti (IVA inclusa)</b>					<b>7.864.113,00</b>

Dovendo procedere, a norma dell'art. 32 del D. Lgs. n. 50/2016 e smi, ad aderire agli accordi Quadro Consip e/o Convenzioni relativi all'acquisto dei servizi/forniture indicate nella Tabella innanzi riportata, come approvate con deliberazione n. 129 del 04/03/2022 del Direttore Generale di questa azienda e nel Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS) sottoscritto tra il Presidente della Regione Basilicata e il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera ASM, rientranti negli investimenti innanzi indicati, l'ASM ha provveduto a formalizzare/concludere quanto di seguito riportato, procedendo su indicazioni della Regione con e-mail del 19.12.2024 alla rimodulazione, e quindi alla compilazione delle nuove Sk Agenas. La situazione risulta quindi essere la seguente:

PNRR – Missione 6 – Componente M6.C2 – 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione”

CUP	INTERVENTO	PNRR	PNRR RIMODULATO	IMPORTO AGGIUDICATO IVA INCLUSA	FASE PROCEDURALE
D14E22000350006	Upgrade sistemi di storage HW/SW e sistemi di disaster recovery	1.494.256,00	291.034,74	199.397,73	Stipula contratto (AS)
				45.838,21	Stipula contratto (AS)
				45.798,80	Stipula contratto (AS)
D14E22000360006	Rifacimento rete lan attiva e sistemi di monitoraggio e logging (Convenzione - Reti Locali ID2096)	1.525.000,00	1.524.968,72	1.524.968,72	Stipula contratto (AS)
D14E22000370006	Dematerializzazione documenti clinico medico	1.220.000,00	3.164.817,15	910.687,45	Stipula contratto (AS)
				308.189,82	Stipula contratto (AS)
				204.263,44	Stipula contratto (AS)
D14E22000380006	Rifacimento lan Passiva (Adesione Convenzione - Reti Locali ID2096)	292.800,00	291.942,82	291.942,82	Stipula contratto (AS)
D14E22000390006	Postazioni Desktop	390.400,00	390.309,86	41.261,82	Stipula contratto (AS)
				130.457,04	Stipula contratto (AS)
				206.360,56	Stipula contratto (AS)
				12.230,44	Stipula contratto (AS)
D14E22000400006	Postazioni Laptop	244.000,00	110.228,46	110.228,46	Gara non pubblicata (AS)
D14E22000410006	Adeguamento alle norme di sicurezza AGID del data center, monitoraggio, e sistemi sicurezza on-premise	2.209.656,00	2.090.811,25	1.504.092,75	Stipula contratto (AS)
				586.718,50	Stipula contratto (AS)
D15F22000590006	Cloud esterno per portale istituzione, servizi on-line e posta elettronica (AQ Public Cloud SaaS - Produttività Individuale e Collaboration)	488.000,00	0,00	0,00	Importo totalmente rimodulato
<b>Totale Investimenti Contrattualizzati</b>				<b>6.122.436,93</b>	

Il totale degli investimenti contrattualizzati ad oggi, risulta pari al 77,85%.

### 3.2 SEZIONE ACQUISIZIONI DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

FONDI EUROPEI – PNRR - D.L. 34/2020

Nel corso dell'anno 2024 si è lavorato sulla progettazione e sulla predisposizione dei siti per l'installazione dei sistemi multifunzione e dei mammografi ordinati tramite piattaforma Consip nel precedente anno. Si è inoltre preso atto degli ordini relativi a n. 1 sistema RMN per il P.O. di Matera e della revoca del sistema per il P.O. di Policoro. Sono inoltre stati approvati i provvedimenti di seguito indicati:

Provvedimento	Oggetto
Delibera del Direttore Generale n. 02 del 5/01/2024	Iniziativa Next Generation EU - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Intervento M6C2 1.1.2 - Adesione Accordo quadro “Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC)” – Lotto 1 – Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) 1,5 Tesla “Big bore”. Presa d’atto ordine RMN P.O. Matera.
Determina del Direttore dell'U.O. Direzione Attività Tecniche e Gestione Patrimonio n. 1724 del 11/07/2024	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Intervento M6C2 1.1.2 - Affidamento lavori ai sensi degli art. degli artt. 17 comma 2 e 50 comma 1a del D.Lgs. 36/2023 - CIG A0380ECAA1 - per l’installazione dei sistemi acquisiti tramite accordi quadro Consip: 1. Gara Consip a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per l’affidamento di un accordo quadro avente ad oggetto la fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali, servizi CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI OPZIONALI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ID2489 – Lotto 1 - Telecomandati per esami di reparto - CIG Master: 91885138CB – CIG Derivato 95975114A0 - CUP: D54E22000300006, D84E22000610006 (n. 2 sistemi telecomandati per esami di reparto da destinare al presidio di Stigliano e al P.O. di Policoro) 2. Gara Consip a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per l’affidamento di un accordo quadro avente ad oggetto la fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali, servizi CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI OPZIONALI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ID2489 – Lotto 2 - Telecomandati per esami di pronto soccorso - CIG Master: 9188559EBF – CIG Derivato 9604630768 - CUP: D14E22000540006, D84E22000600006 (n. 2 sistemi telecomandati per esami di pronto Soccorso da destinare al P.O. di Matera e al P.O. di Policoro) 3. Gara Consip per la conclusione di un accordo quadro avente ad oggetto la fornitura di mammografi con tomosintesi, servizi connessi, dispositivi e servizi opzionali per le pubbliche amministrazioni – ed. 3 - ID 2538 - CIG Master: 94177079AA – CIG Derivato 9793949E61 - CUP: D14E22000440006, D14E22000450006, D84E22000560006 (n. 3 sistemi mammografici da destinare al P.O. di Matera (n. 2) e di Policoro (n. 1) Rettifica determina di liquidazione n. 1207 del 22/05/2024 - Approvazione e Liquidazione 2 SAL – Telecomandato “Diagnostica 1 dell’U.O.C. di Radiologia del P.O. di Policoro CUP D84E22000600006
Delibera del responsabile dell'Ufficio speciale "Missione 6 Salute" PNRR n. 750 del 07/08/2024	Delibera di autorizzazione a contrarre giusto affidamento diretto ai sensi degli artt. 17 e 50 del D.Lgs. 36/2023. Iniziativa Next Generation EU- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Componente 2-1.1.2 : Progettazione esecutiva e realizzazione delle opere propedeutiche all’installazione del sistema polifunzionale radiologico marca Siemens “MULTITOM RAX” e del sistema polifunzionale radiologico marca GMM “KALOS” presso il Polo ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera
Determina del Direttore dell'U.O. Direzione Attività Tecniche e Gestione Patrimonio n. 2159 del 16/08/2024	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Intervento M6C2 1.1.2 - Affidamento lavori ai sensi degli art. degli artt. 17 comma 2 e 50 comma 1a del D.Lgs. 36/2023 - CIG A0380ECAA1 - per l’installazione dei sistemi acquisiti tramite accordi quadro Consip: 1. Gara Consip a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per l’affidamento di un accordo quadro avente ad oggetto la fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali, servizi CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI OPZIONALI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ID2489 – Lotto 1 - Telecomandati per esami di reparto - CIG Master: 91885138CB – CIG Derivato 95975114A0 - CUP: D54E22000300006, D84E22000610006 (n. 2 sistemi telecomandati per esami di reparto da destinare al presidio di Stigliano e al P.O. di Policoro) Approvazione e Liquidazione 3 SAL – Telecomandato “Diagnostica 1 dell’U.O.C. di Radiologia del P.O. di Stigliano CUP D54E22000300006

Determina del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR n. 2306 del 06/09/2024	Iniziativa Next Generation EU - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 - Componente 2 –1.1.2 “Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero”.– AFFIDAMENTO della progettazione esecutiva e realizzazione delle opere propedeutiche all’installazione presso il Polo ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera del sistema polifunzionale radiologico marca Siemens “MULTITOM RAX” CUP D14E22000560006 RDO n. 4576307 – CIG B2D610E407 e del sistema polifunzionale radiologico marca GMM “KALOS” CUP D14E22000550006 RDO n. 4576532 – CIG B2D667E0BF
Delibera del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR n. 893 del 03/10/2024	Iniziativa Next Generation EU- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Componente 2-1.1.2 : Progettazione esecutiva e realizzazione delle opere propedeutiche all’installazione del sistema polifunzionale radiologico marca Siemens “MULTITOM RAX” CUP D14E22000560006 CIG B2D610E407 e del sistema polifunzionale radiologico marca GMM “KALOS” CUP D14E22000550006 CIG B2D667E0BF presso il Polo ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera. Presa d’atto verbale di verifica e validazione dei progetti esecutivi ed approvazione dei P.E..
Delibera del Responsabile dell'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" PNRR n. 894 del 03/10/2024	INIZIATIVA NEXT GENERATION EU - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – MISSIONE 6 – COMPONENTE 2 - 1.1.2: CUP: D84E22000550006 - TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA P.O. POLICORO. Accordo quadro Consip “Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC)” – Lotto 1 – Tomografi a Risonanza Magnetica (RM) 1,5 Tesla “Big bore” - CIG master 94080822DF – CIG derivato 9877804DB7. Presa d’atto revoca ordini Consip n. 7300437 del 12/06/2023 e n. 7330359 dl 30/06/2023 e adempimenti conseguenti
Determina del Direttore dell'U.O. Direzione Attività Tecniche e Gestione Patrimonio n. 2995 del 08/11/2024	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Intervento M6C2 1.1.2 - Affidamento lavori ai sensi degli art. degli artt. 17 comma 2 e 50 comma 1a del D.Lgs. 36/2023 - CIG A0380ECAA1 - per l’installazione dei sistemi acquisiti tramite accordi quadro Consip: 1. Gara Consip a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per l’affidamento di un accordo quadro avente ad oggetto la fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali, servizi CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI OPZIONALI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ID2489 – Lotto 1 - Telecomandati per esami di reparto - CIG Master: 91885138CB – CIG Derivato 95975114A0 - CUP: D54E22000300006, D84E22000610006 (n. 2 sistemi telecomandati per esami di reparto da destinare al presidio di Stigliano e al P.O. di Policoro) Approvazione e Liquidazione 4 SAL – Telecomandato “Diagnostica B2-57 dell’U.O.C. di Radiologia del P.O. di Matera CUP D14E22000540006

## FONDI REGIONALI

FONSI PSC (DGR n. 842 del 2/12/2022, Determina n. 13BJ.2023/D.00324 del 13/09/2023 dell’Ufficio PNRR e Sanità Digitale 13BJ, Determina n. 13BJ.2023/D.00282 del 9/08/2023 dell’Ufficio PNRR e Sanità Digitale 13BJ, Determina n. 13BJ.2024/D.00140 del 30/04/2024 dell’Ufficio PNRR e Sanità Digitale 13BJ): nel corso dell’anno 2024 si è proceduto con l’emissione degli ordini, con la consegna e il collaudo degli interventi ricompresi nel piano approvato e con l’avvio dei procedimenti di quelli inseriti in rimodulazione, nello specifico:

Azienda	Presidio	U.O.	Descrizione	Attività
ASM	P.O. Matera	U.O. Igiene e Sanità Pubblica	Test misurazione tempi di reazione	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	P.O. Matera	Sala Operatoria	Materassino a depressione per tavolo operatorio	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Vari	Varie	Strumentario chirurgico (Ortopedia, Urologia, Ostetricia e Ginecologia, generale, Sale Operatorie)	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Vari	Varie	Dermatoscopio portatile	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Vari	Varie	Agitatori da laboratorio - Vortice	Rdo infruttuosa, da ripubblicare
ASM	Vari	Varie	Agitatori da laboratorio - Rotante	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Vari	Varie	Podoscopio/analizzatore posturale	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Poliambulatorio Matera	Ortopedia	Posizionatore ecografico	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Tricarico	Lungodegenza	Sigillatrice	Rdo infruttuosa, da ripubblicare
ASM	P.O. Matera	Pronto Soccorso	Barella per il trasporto in biocontenimento	Rdo infruttuosa, da ripubblicare
ASM	P.O. Matera	Anatomia Patologica	Cappe - Lotto 1	

ASM	P.O. Matera	Genetica Medica	Cappe - Lotto 2	Aggiornamento tecnologico
ASM	P.O. Matera	Genetica Medica	Cappe - Lotto 3	Aggiornamento tecnologico
ASM	P.O. Matera	Fisica Sanitaria/Esperto Qualificato	Attrezzature fisica sanitaria	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	P.O. Matera	Anestesia e Rianimazione	Sistema per ossigenazione corporea extramembrana	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	P.O. Matera	Medicina	Ecotomografo	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Tricarico	Ambulatori (Radiologia, Ginecologia)	Ecotomografo	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Tinchi	Ambulatori (Diabetologia)	Ecotomografo	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione
ASM	Tinchi	Ambulatori (Cardiologia)	Ecotomografo	Ordine, consegna, collaudo, liquidazione

#### ACQUISIZIONE DI RISORSE UMANE PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI INNOVATIVI

Nel corso dell'anno 2024 si è proceduto con i due progetti finanziati con i fondi SNAI (Area interna montagna materana), con i quali si è prevista l'acquisizione di risorse umane tramite contratti a tempo determinato in sostituzione dell'acquisizione di servizi esternalizzati, presente nella proposta precedentemente approvata.

I due progetti sono sinteticamente descritti di seguito:

**PROGETTO SALUTE 1: INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ - Centri di raccordo territoriali per la salute - Servizio territoriale (S.1.2):** € 1.080.000,00. Comuni coinvolti: Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano;

**PROGETTO SALUTE 2: CENTRO DIURNO PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - Gestione (S.2.2):** € 1.050.000,00. Comuni coinvolti: Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano.

Il quadro economico è quello rappresentato nella tabella seguente:

Voci di spesa	Descrizione	Importo
<b>Costi del personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore – Assistente Sociale (36 ore settimanali);</li> <li>• Infermiere (36 ore settimanali);</li> <li>• Fisioterapista (18 ore settimanali);</li> <li>• Operatore Socio Sanitario (108 ore settimanali);</li> <li>• Animatore, educatore professionale o terapeuta occupazionale (54 ore settimanali);</li> <li>• Medico esperto nella cura delle demenze (6 ore settimanali);</li> <li>• Psicologo (18 ore settimanali)</li> </ul>	€ 780.000,00
<b>Costi Centro di Riferimento</b>	Gestione attività prescreening, formazione personale e MMG	€ 80.000,00
<b>Campagna formativa/informativa</b>	Eventi (ECM,...)	€ 20.000,00
<b>Spese spostamenti</b>	Rimborso Comuni	€ 60.000,00
<b>Acquisto beni e forniture</b>	Arredi e attrezzature, IVA inclusa	€ 108.000,00
<b>Spese procedimenti</b>	Art. 113 D. Lgs. 50/2016 e ss. mm. e ii.	€ 2.000,00
	<b>Totale</b>	<b>€ 1.050.000,00</b>

Con deliberazione n. 91 del 26/01/2024 si è preso atto della della DGR n. 928/2023 con i relativi allegati, approvando altresì i contenuti dell'accordo attuativo per l'attuazione di n. 3 operazioni di cui all'Accordo di Programma Quadro Regione Basilicata – Area Interna Montagna Materana a valere sui fondi dell'art. 1, comma 13, della Legge n. 147/2013 (SNAI Legge Stabilità 2014).

#### 4. I RISULTATI DELLE ATTIVITA' SANITARIE RAGGIUNTI

L'obiettivo prioritario perseguito nel corso dell'esercizio 2024 è stato quello di coniugare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto, per quanto possibile, degli equilibri economici aziendali, tenuto conto dell'aumento importante di alcune categorie di costi che purtroppo hanno inciso sul risultato economico.

La sfida principale per l'Azienda, iniziata nel 2022 e proseguita anche nel biennio 2023 -2024, 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 intendono 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. 352 dell'11.04.2024 è stato adottato in via definitiva 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.

Con Delibera del Direttore Generale n. 1053 del 15.11.2024 l'Azienda ha adottato provvisoriamente il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale per il triennio 2025 -2027.

L'Azienda nel corso del 2024 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.

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 ripercuotono 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.

L'Azienda ha cercato di focalizzare l'attenzione sulle principali criticità, con l'obiettivo di assicurare la funzionalità delle strutture operative assistenziali e territoriali con azioni mirate al recupero dei livelli delle prestazioni erogate negli anni passati, alle quali si sono aggiunte, nel tempo, quelle non erogate durante l'emergenza covid.

Il saldo registrato nel rapporto nuove assunzioni/cessazioni ha determinato per il 2024 un incremento nel contingente di personale all'interno dei diversi ruoli.

La Legge di bilancio per il 2022 (L. 30 Dicembre 2021 n. 234) conteneva importanti novità in materia di stabilizzazione di una parte dei precari della sanità assunti nel corso dell'emergenza Covid.

Ai sensi dell'art. 1, comma 268 e s.m.i., gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nei limiti di spesa consentiti, possono: assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 31 Dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 Gennaio 2020 ed il 30 Giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.

L'ASM con deliberazione n. 232 del 17.03.2024 ha approvato l'Avviso pubblico di ricognizione del personale appartenente a tutti i profili, sia del comparto che della dirigenza in possesso dei requisiti di cui all'art.1, comma 268, lett. b) della L. 234 del 30.12.2021 e s.m.i.

Attraverso tale procedura di stabilizzazione dell'anno 2024 sono state assunte a tempo indeterminato n. 22 unità, come dettagliati nel prospetto seguente:

<b>Profilo Professionale</b>	<b>Totale assunti</b>	<b>Unità in servizio a T.D.</b>	<b>Unità non in servizio</b>
Infermiere - Area dei professionisti della salute	9	6	3
Ostetrica - Area dei professionisti della salute	6	4	2
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - Area dei professionisti della Salute	3	3	//
Operatore Sociosanitario - Area degli operatori	3	1	2
Operatore Tecnico Specializzato -Autista di Ambulanza Area degli operatori	1	//	1
<b>Totale</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

#### **4.1 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 Tinchi.

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

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

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 triennio, in conseguenza delle necessità rivenienti dalla gestione della pandemia.

Nello specifico, si è inteso 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 interdisciplinarietà fra i professionisti delle varie divisioni e servizi per affrontare nel modo più integrato possibile le diverse patologie e garantire all'utenza il massimo delle competenze.

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 31/12/2024, i posti letto complessivi degli Ospedali per acuti della ASM ammontano a 484, di cui 405 ordinari e 79 DH/DS, distribuiti secondo lo schema riportato nella seguente tabella. I Posti letto ordinari degli Ospedali distrettuali sono pari a 113.

<b>OSPEDALI PER ACUTI</b>	<b>ORDINARI</b>	<b>DH/DS</b>	<b>TOTALI</b>	<b>OSPEDALI DISTRETTUALI</b>	<b>ORDINARI</b>
Presidio Ospedaliero Matera	<b>313</b>	62	375	Ospedale Tricarico	99
Presidio Ospedaliero Policoro	92	17	109	Ospedale Stigliano	14
<b>TOTALE</b>	<b>405</b>	<b>79</b>	<b>484</b>	Ospedale Tinchì	0
				<b>TOTALE</b>	<b>113</b>

*Presso l'Ospedale di Stigliano sono previsti anche 24 posti letto di Lungodegenza medica che attualmente sono sospesi e non attivi.*

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.

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.

Tuttavia, la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera per acuti della ASM non può prescindere dal ripristino delle condizioni operative ordinarie, con specifico riferimento al P.O. di Matera, che sono state stravolte negli ultimi 3 anni per far fronte al protrarsi dell'emergenza pandemica da coronavirus, che ha comportato una revisione nell'assegnazione dei posti letto ai reparti oltre all'individuazione e l'implementazione di nuovi spazi da dedicare alla gestione dei pazienti affetti dal Covid 19, con la progettazione di nuovi percorsi per la gestione ottimale dell'emergenza e di tutta la logistica ospedaliera.

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

L'Azienda nel corso del 2024 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 qualitativi – 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.

#### 4.1.1 ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO Presidi ospedalieri di Matera e Policoro

Nel 2024 presso il Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero "Madonne delle Grazie" si sono registrati n. 27.720 accessi (-8% in meno rispetto al 2023 quando già si era rilevato un aumento del 2% rispetto al 2022). La percentuale di ricoveri è stata del 14,5% nel 2024 rispetto al 17,1% del 2023 e del 14,7% del 2022. Nel 2024 il numero di accessi medi giornalieri è stato di 76.

Con riferimento al Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero di Policoro nel 2024 il numero di accessi è stato di 23.788, con un decremento del 1% rispetto al 2023 e una media di accessi giornalieri di 65.

#### 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>.

La rappresentazione grafica sotto riportata evidenzia per il Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera e Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II di Policoro, gli accessi suddivisi per Triage d'ingresso. In estrema sintesi, ciò che pare importante sottolineare è che nell'anno 2024 i codici con urgenza differibile sono diminuiti.

La rappresentazione grafica sotto riportata evidenzia per il Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera e Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II di Policoro, gli accessi suddivisi per Triage d'ingresso. In estrema sintesi, ciò che pare importante sottolineare è che nell'anno 2024 i codici con urgenza differibile sono diminuiti.

EROGATORE_STRUTTURA	PERIODO_ANNO_ENTRATA TRIAGE_INGRESSO	2024		2023	
		NUMERO ACCESSI	%_SUL TOTALE	NUMERO ACCESSI	%_SUL TOTALE
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	1 - Rosso	55	0,2%	55	0,2%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	3 - Verde	15.788	66,4%	16.157	66,8%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	4 - Bianco	348	1,5%	532	2,2%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	black - DECEDUTO	3	0,0%	5	0,0%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	4.941	20,8%	4.751	19,6%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	orange - 2 - URGENZA	881	3,7%	1.015	4,2%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	purple - RIENTRO	1.772	7,4%	1.667	6,9%
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	<b>Totale</b>	<b>23.788</b>	<b>100,0%</b>	<b>24.182</b>	<b>100,0%</b>
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	1 - Rosso	344	1,2%	355	1,2%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	2 - Giallo	-	-	1.251	4,2%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	3 - Verde	16.148	58,3%	16.489	54,8%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	4 - Bianco	1.243	4,5%	1.450	4,8%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	black - DECEDUTO	-	-	1	0,0%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	7.585	27,4%	8.057	26,8%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	orange - 2 - URGENZA	2.398	8,7%	2.440	8,1%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	purple - RIENTRO	2	0,0%	29	0,1%
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	<b>Totale</b>	<b>27.720</b>	<b>100,0%</b>	<b>30.072</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale</b>		<b>51.508</b>	<b>100,0%</b>	<b>54.254</b>	<b>100,0%</b>

<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 sovrappollamento in Pronto Soccorso" (Rep. Atti n.143/CSR).

I dati evidenziano un trend in diminuzione del numero totale degli accessi, dei codici con urgenza differibile (blu e verde). Si ritiene che ciò sia correlabile alle variazioni comportamentali della popolazione ed alla modifica dei colori di triage dovuti alla introduzione delle nuove linee guida di indirizzo del triage<sup>2</sup> tra la prima e la seconda metà del 2022.

I dati sugli abbandoni prima della visita evidenziano, come da tabella successiva, per il PS di Matera un numero di 1.377 abbandoni pari al 4,6 % del totale accessi, concentrati nel codice bianco e verde così come per il PS di Policoro dove il numero di abbandoni è di 864 (pari al 3,63% del totale).

abbandoni prima della visita		PERIODO_ANNO_ENTRATA	2024	2024	2023	2023
EROGATORE_STRUTTURA	TRIAGE_INGRESSO	NUMERO_ACCESSI	%_SUL_TOTALE	NUMERO_ACCESSI	%_SUL_TOTALE	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	1 - Rosso	-	-	1	0,1%	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	3 - Verde	726	84,0%	832	82,9%	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	4 - Bianco	104	12,0%	132	13,1%	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	26	3,0%	30	3,0%	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	orange - 2 - URGENZA	1	0,1%	3	0,3%	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	purple - RIENTRO	7	0,8%	6	0,6%	
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	<b>Totale</b>	<b>864</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.004</b>	<b>100,0%</b>	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	3 - Verde	1.021	74,1%	807	74,2%	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	4 - Bianco	266	19,3%	208	19,1%	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	89	6,5%	67	6,2%	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	orange - 2 - URGENZA	1	0,1%	4	0,4%	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	purple - RIENTRO	-	-	2	0,2%	
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	<b>Totale</b>	<b>1.377</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.088</b>	<b>100,0%</b>	
<b>Totale</b>		<b>2.241</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.092</b>	<b>100,0%</b>	

### Accessi PS seguiti da ricovero:

EROGATORE_STRUTTURA	PERIODO_ANNO_ENTRATA	2024			2023			2023		
		NUMERO_ACCESSI	PS_SEGUITI_D A_RICOVERO	%_SUL_TOTALE	NUMERO_ACCESSI	PS_SEGUITI DA_RICOVERO	%_SUL_TOTALE	IMPORTO PRESTAZIONI		
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	1 - Rosso	55	30	0,1%	55	30	0,1%	€9.082,34		
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	3 - Verde	15.788	952	4,0%	16.157	1.006	4,2%	€937.167,11		

2

nuove Linee di indirizzo nazionali per il triage. Si passa da quattro a cinque codici di priorità, ecco i rispettivi significati:

1. **Rosso – critico:** interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali.
2. **Arancio – acuto:** funzioni vitali a rischio.
3. **Azzurro – urgenza differibile:** condizione stabile con sofferenza. Richiede approfondimenti diagnostici e visite specialistiche complesse.
4. **Verde – urgenza minore:** condizione stabile senza rischio evolutivo. Richiede approfondimenti diagnostici e visite monospecialistiche.
5. **Bianco – non urgenza:** problema non urgente.

Nella nuova attribuzione del codice colore, viene valutato non solo il **livello di criticità** di chi arriva in Pronto soccorso, ma anche la **complessità clinico-organizzativa** e l'**impegno assistenziale** necessari per attivare il percorso di presa in carico. Questo permette di ottimizzare il percorso dei pazienti e migliorarne l'esperienza. Rispetto alla suddivisione precedente, nel nuovo sistema di triage è stato introdotto il colore azzurro che indica un'urgenza differibile, collocato tra l'arancione (che sostituisce il giallo) e il verde.

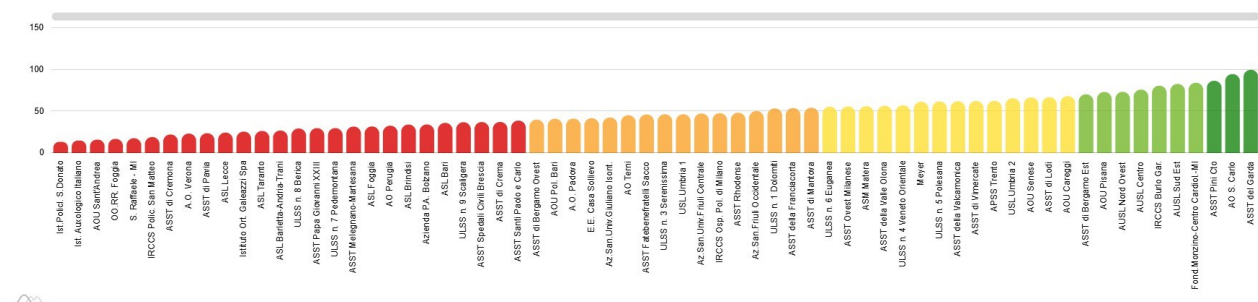


17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	4 - Bianco	348	0	0,0%	€8.247,87	532	2	0,0%	€12.840,98
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	black - DECEDUTO	3	0	0,0%	€161,40	5	0	0,0%	€260,82
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	4.941	1.339	5,6%	€451.029,03	4.751	1.341	5,5%	€429.629,22
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	orange - 2 - URGENZA	881	448	1,9%	€94.736,12	1.015	498	2,1%	€110.457,41
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	purple - RIENTRO	1.772	54	0,2%	€81.806,33	1.667	45	0,2%	€75.532,04
17001102 - PRESIDIO OSPEDALIERO Papa Giovanni Paolo II - POLICORO	<b>Totale</b>	<b>23.788</b>	<b>2.823</b>	<b>11,9%</b>	<b>€1.573.297,41</b>	<b>24.182</b>	<b>2.922</b>	<b>12,1%</b>	<b>€1.574.969,92</b>
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	1 - Rosso	344	258	0,9%	€91.489,56	355	260	0,9%	€94.052,71
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	2 - Giallo	-	-	-	-	1.251	432	1,4%	€57.095,75
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	3 - Verde	16.148	801	2,9%	€948.260,63	16.489	1.219	4,1%	€1.071.656,30
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	4 - Bianco	1.243	12	0,0%	€43.654,43	1.450	35	0,1%	€56.701,18
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	black - DECEDUTO	-	-	-	-	1	0	0,0%	€20,66
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	blue - 3 - URGENZA DIFFERIBILE	7.585	1.771	6,4%	€921.213,38	8.057	1.982	6,6%	€999.031,98
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	orange - 2 - URGENZA	2.398	1.186	4,3%	€396.572,16	2.440	1.205	4,0%	€439.050,25
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	purple - RIENTRO	2	0	0,0%	€44,49	29	10	0,0%	€2.221,25
17001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	<b>Totale</b>	<b>27.720</b>	<b>4.028</b>	<b>14,5%</b>	<b>€2.401.234,65</b>	<b>30.072</b>	<b>5.143</b>	<b>17,1%</b>	<b>€2.719.830,08</b>
<b>Totale</b>		<b>51.508</b>	<b>6.851</b>	<b>13,3%</b>	<b>€3.974.532,06</b>	<b>54.254</b>	<b>8.065</b>	<b>14,9%</b>	<b>€4.294.800,00</b>

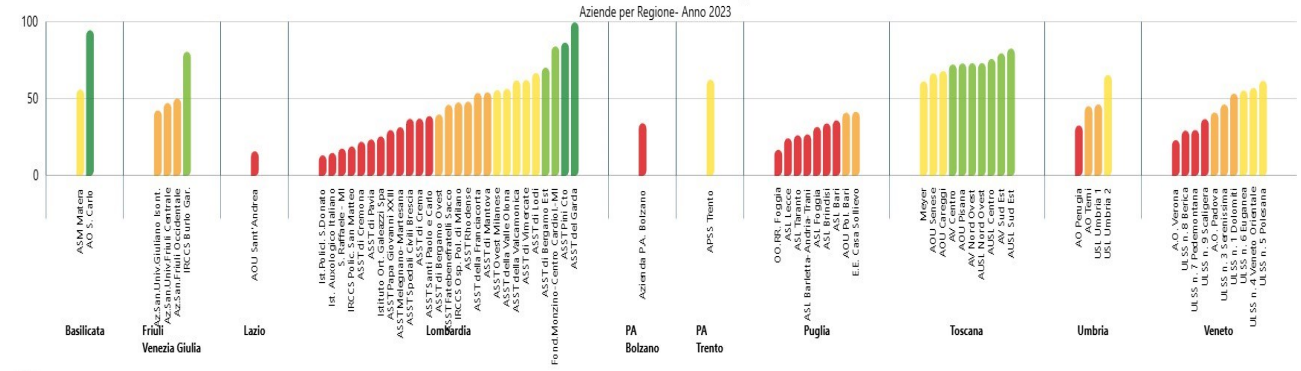
Nel 2024 il numero di persone ricoverate è stato di 4.028 per il Pronto Soccorso del P.O. di Matera pari al 14,5% del totale accessi, mentre per il Pronto soccorso del P.O. di Policoro è di 2.823 pari al 12% con un andamento tendenzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Il report di benchmarking del Sant'Anna di Pisa, al quale la Regione Basilicata aderisce da anni, riporta per l'ASM di Matera una serie di indicatori positivi relativi anche all'area dell'emergenza urgenza e di seguito si riportano i grafici sui tempi di attesa dei codici di priorità 2 e 3, considerato che il codice rosso viene preso immediatamente in carico dal medico. Si fa presente che gli ultimi dati disponibili sono riferiti all'anno 2023.

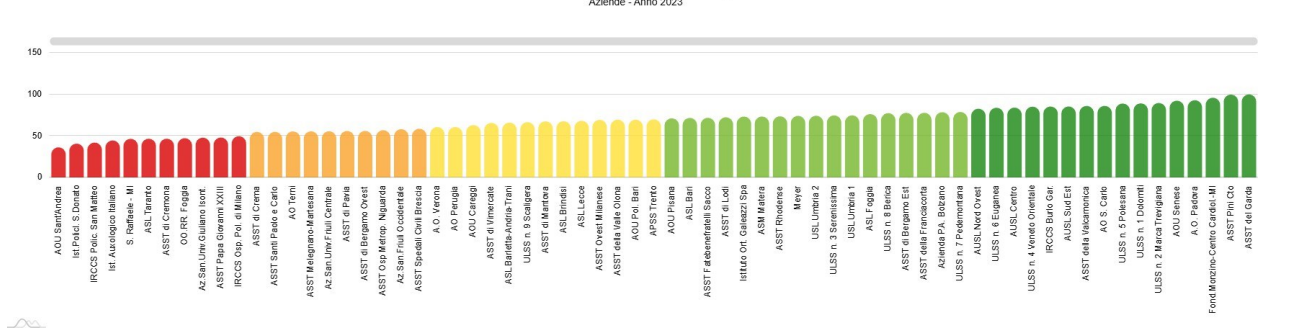
C16.1.NA- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti  
Aziende - Anno 2023



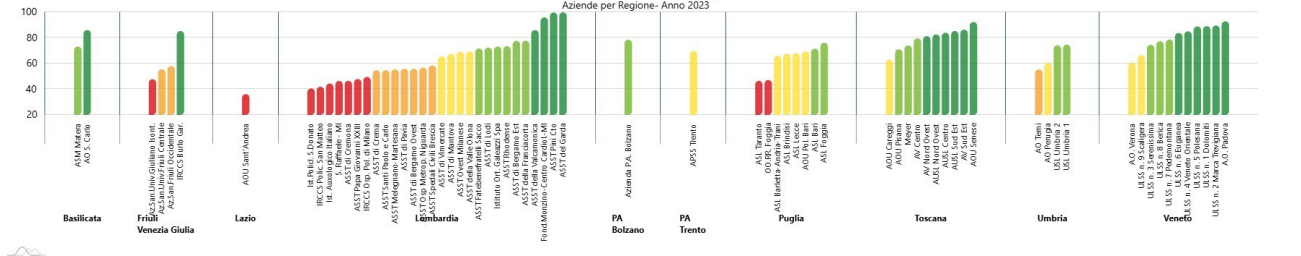
C16.1.NA Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti



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



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



#### 4.1.2 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, i volumi di attività del P.S. sono indicati nel paragrafo precedente

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

- Ricoveri;
- Attività Specialistiche Ambulatoriali.

#### ATTIVITA' DI DEGENZA RICOVERI ORDINARI

Con riferimento all'andamento dei ricoveri che ci sono stati in Azienda la tabella seguente indica per ogni Presidio Ospedaliero, incluso l'ospedale distrettuale di Tricarico, il dato dei ricoveri ordinari e ricoveri in day hospital. Si precisa che l'Ospedale Distrettuale di Tricarico è dedicato alla lungodegenza riabilitativa. Nella analisi della sottostante tabella, appare evidente che la numerosità dei ricoveri, da un anno all'altro si discosta di poco ed in ogni caso è attestata su numeri importanti per il Territorio. Ciò indubbiamente rappresenta un punto di forza dell'Azienda in quanto la platea degli utilizzatori per ognuno degli anni è molto ampia e di conseguenza, la preparazione del Personale e la consolidata esperienza messa a disposizione, è elemento primario di considerazione del lavoro svolto sul territorio e per il territorio.

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2024	2023	Scostamento 23-22	
			Assoluto	%
P.O. MATERA	313	302	11	3,5%

Il numero dei posti letto ordinari del P.O. di Matera nel 2024 è aumentato di 11 p.l. rispetto all'anno precedente, per il processo di rifunzionalizzazione degli stessi.

Infatti, nel corso del 2024, 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	2022	2023	2024	Scostamento 23 - 22	
				assoluto	%
P.O. MATERA	8.464	8.598	9.498	900	10,47%

DIMESSI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento 23 - 24	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	1240	1.019	1.009	221	21,69
CHIRURGIA PLASTICA	87	75	5	12	16,00
CHIRURGIA GENERALE	851	662	732	189	28,55
EMATOLOGIA	70	49	31	21	42,86
GERIATRIA	234	710	818	-476	-67,04

MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	168	152	201	16	10,53
MEDICINA GENERALE	1303	1.052	826	251	23,86
NEFROLOGIA	375	297	311	78	26,26
NEUROLOGIA	403	356	362	47	13,20
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	147	191	151	-44	-23,04
OCULISTICA	1	1	4	0	0,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	656	574	535	82	14,29
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1080	940	1.033	140	14,89
OTORINOLARINGOIATRIA	337	258	213	79	30,62
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1040	912	984	128	14,04
PNEUMOLOGIA	522	479	458	43	8,98
PSICHIATRIA	133	145	132	-12	-8,28
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	93	103	87	-10	-9,71
UROLOGIA	599	478	440	121	25,31
UTIC	159	145	132	14	9,66
<b>TOTALE</b>	<b>9.498</b>	<b>8.598</b>	<b>8.464</b>	<b>900</b>	<b>10,47</b>

Nel 2024 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 9.498 con un incremento rispetto all'anno precedente (900 ricoveri), pari al +10,47%, che conferma la piena ripresa delle attività.

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	2024	2023	2022	Scostamento
				23 - 24
				%
CARDIOLOGIA	6,72	8,6	9,2	-21,9
CHIRURGIA PLASTICA	3,91	5,15	2	-24,1
CHIRURGIA GENERALE	9,46	9,4	9,61	0,6
EMATOLOGIA	14,37	18,14	16,52	-20,8
GERIATRIA	15,72	15,11	13,41	4,0
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	21,1	21,11	18,65	0,0
MEDICINA GENERALE	10,73	11,8	13,34	-9,1
NEFROLOGIA	11,39	12,03	12,73	-5,3
NEUROLOGIA	9,25	9,17	8,41	0,9
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3,21	3,46	3,13	-7,2
OCULISTICA	1	2	3,75	-50,0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10,49	12,61	12,59	-16,8

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8,96	3,73	3,72	140,2
OTORINOLARINGOIATRIA	3,07	5,66	3,68	-45,8
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	3,38	3,23	3,36	4,6
PNEUMOLOGIA	9,96	10,28	10,63	-3,1
PSICHIATRIA	15,51	13,65	14,3	13,6
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	21,83	18,07	16,27	20,8
UROLOGIA	5,03	6,09	6,62	-17,4
UTIC	6,57	6,88	7,34	-4,5
<b>TOTALE</b>	<b>8,62</b>	<b>9,06</b>	<b>9</b>	<b>-4,9</b>

Nel 2024 la degenza media registrata nel P.O. di Matera è stata pari a 8,62 giorni, in lieve riduzione 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.

I valori della degenza media riportati per ogni singolo reparto sono stati calcolati sul numero di 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.

Il reparto che nel 2024 ha presentato la degenza media più alta è quello delle Terapia Intensiva – Rianimazione seguita da Malattie Infettive e Tropicali, Geriatria e Psichiatria.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento
				%
CARDIOLOGIA	114,18%	120,34%	127,49%	-5,12%
CHIRURGIA PLASTICA	15,53%	17,67%	0,46%	-12,11%
CHIRURGIA GENERALE	64,84%	50,26%	56,83%	29,01%
EMATOLOGIA	68,90%	61,06%	36,81%	12,84%
GERIATRIA	45,82%	133,97%	139,90%	-65,80%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	74,71%	38,33%	46,63%	94,91%
MEDICINA GENERALE	116,11%	103,38%	98,33%	12,31%
NEFROLOGIA	146,23%	122,66%	135,92%	19,22%
NEUROLOGIA	102,14%	89,67%	84,07%	13,91%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	21,55%	30,22%	21,66%	-28,69%
OCULISTICA	0,07%	0,14%	1,03%	-50,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	82,00%	86,45%	83,10%	-5,15%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	110,53%	40,11%	43,97%	175,57%
OTORINOLARINGOIATRIA	47,21%	66,90%	35,85%	-29,43%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	53,49%	44,95%	50,85%	19,00%
PNEUMOLOGIA	89,06%	84,58%	81,11%	5,30%

PSICHIATRIA	80,74%	77,67%	70,45%	3,95%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	69,52%	63,91%	41,28%	8,78%
UROLOGIA	68,77%	66,69%	75,76%	3,12%
UTIC	28,60%	27,42%	26,62%	4,30%
<b>TOTALE</b>	<b>78,98%</b>	<b>72,82%</b>	<b>71,33%</b>	<b>8,46%</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 posti letto.

In analogia alla determinazione dei valori della degenza media, anche 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.

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Matera nel 2024 evidenzia un valore pari al 78,98% in lievissimo aumento rispetto al 2023 ma in netta diminuzione rispetto ai livelli prepandemici, in cui lo stesso indicatore era pari a circa l'85,4%. A livello complessivo ospedaliero, il valore di 78,98% è inferiore al 90% che costituisce il target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel D.M. n. 70/2015.

INDICE DI ROTAZIONE	2024	2023	2022	Scostamento 24-23
				%
CARDIOLOGIA	62	50,95	54,45	21,7%
CHIRURGIA PLASTICA	14,5	12,5	0,83	16,0%
CHIRURGIA GENERALE	25,03	19,47	21,53	28,6%
EMATOLOGIA	17,5	12,25	7,75	42,9%
GERIATRIA	10,64	32,27	37,18	-67,0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12,92	6,61	8,74	95,5%
MEDICINA GENERALE	39,48	31,88	25,03	23,8%
NEFROLOGIA	46,88	37,13	38,88	26,3%
NEUROLOGIA	40,3	35,6	36,2	13,2%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	24,5	31,83	25,17	-23,0%
OCULISTICA	0,25	0,25	1	0,0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28,52	24,96	23,26	14,3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	45	39,17	43,04	14,9%
OTORINOLARINGOIATRIA	56,17	43	35,5	30,6%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	57,78	50,67	54,67	14,0%
PNEUMOLOGIA	32,63	29,94	28,63	9,0%
PSICHIATRIA	19	20,71	18,86	-8,3%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	11,63	12,88	10,88	-9,7%
UROLOGIA	49,92	39,83	36,67	25,3%
UTIC	15,9	14,5	13,2	9,7%



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 2024 è stato pari a 33 perfettamente in linea rispetto agli anni precedenti (nel 2023 era pari a 29), confermando la notevole diminuzione rispetto ai livelli pre-pandemici, in cui era superiore a 40.

Come per la determinazione dei valori della degenza media e del tasso di occupazione, anche l'indice di rotazione, riportato per singolo reparto ospedaliero, è stato calcolato sul numero dei pazienti dimessi, attribuendo i ricoveri 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.

Ciò premesso, a fronte di una riduzione che ha interessato pressoché tutte le discipline, nel 2024 i reparti che hanno evidenziato l'indice di rotazione più alto sono stati la Cardiologia, la Nefrologia e la Pediatria-Neonatologia con un valore superiore a 50.

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento
				24 - 23 %
CARDIOLOGIA	-0,83	-1,45	-1,98	-42,76%
CHIRURGIA PLASTICA	21,26	23,97	434,8	-11,31%
CHIRURGIA GENERALE	5,13	9,3	7,3	-44,84%
EMATOLOGIA	6,49	11,57	30,45	-43,91%
GERIATRIA	18,59	-3,83	-3,62	-585,38%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	7,14	33,97	23	-78,98%
MEDICINA GENERALE	-1,49	-0,39	1,2	282,05%
NEFROLOGIA	-3,6	-2,22	-3,36	62,16%
NEUROLOGIA	-0,19	1,06	1,65	-117,92%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	11,69	7,98	11,33	46,49%
OCULISTICA	1459	1.454,00	360,25	0,34%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2,3	1,98	3,06	16,16%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	-0,85	5,57	4,74	-115,26%
OTORINOLARINGOIATRIA	3,43	2,8	6,58	22,50%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	2,94	3,96	3,29	-25,76%
PNEUMOLOGIA	1,22	1,87	2,4	-34,76%
PSICHIATRIA	3,7	3,92	5,7	-5,61%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	9,57	10,2	19,66	-6,18%
UROLOGIA	2,28	3,04	3,31	-25,00%
UTIC	16,39	18,22	20,23	-10,04%
TOTALE	2,29	3,38	3,62	-32,25%

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 2024 è stato pari a 2,29 giorni. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione dei posti letto.

16-PESO MEDIO DRG ORD.							
EROGATORE_STRUTTURA	DRG_PESO_ANNO_DI MISSIONE_2024	DRG_PESO_PRE C_2023	QUANTITA_PR EC_2023	QUANTITA_ANNO_DI MISSIONE_2024	PESO_MEDIO_DRG ANNO_DIMISSIO...	PESO_MEDIO_DRG_ANNO_P...	SCOSTAMENTO %
7001101 - PRESIDIO OSPEDALIERO Madonna delle Grazie - MATERA	10.234,46	8.954,95	8248	9290	1,10	1,09	1,60%
<b>total</b>	<b>10.234,46</b>	<b>8.954,95</b>	<b>8248</b>	<b>9290</b>	<b>1,10</b>	<b>1,09</b>	<b>1,60%</b>

Fonte OSLO

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, nel 2024 è stato pari a 1,10, in lievissimo aumento rispetto a quello dell'anno precedente.

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

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	6.634.569	5.848.706	5.558.389	785.863	13,4%
CHIRURGIA PLASTICA	217.595	191.388	10.089	26.207	13,7%
CHIRURGIA GENERALE	4.133.972	2.813.491	3.576.715	1.320.481	46,9%
EMATOLOGIA	510.380	273.113	246.221	237.267	86,9%
GERIATRIA	845.824	2.328.338	2.572.407	-1.482.514	-63,7%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	792.212	726.642	1.001.814	65.570	9,0%
MEDICINA GENERALE	4.131.307	3.261.140	2.782.260	870.167	26,7%
NEFROLOGIA	1.395.473	1.085.017	1.180.309	310.456	28,6%
NEUROLOGIA	1.339.293	1.185.588	1.133.407	153.705	13,0%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	226.527	311.299	260.611	-84.772	-27,2%
OCULISTICA	1.522	4.930	8729	-3.408	-69,1%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.391.429	3.066.254	2.689.891	325.175	10,6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.358.320	1.889.418	1.978.298	1.468.902	77,7%
OTORINOLARINGOIATRIA	497.390	559.627	429.543	-62.237	-11,1%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.274.940	1.213.767	1.412.656	61.173	5,0%
PNEUMOLOGIA	2.388.857	2.191.296	2.063.447	197.561	9,0%
PSICHIATRIA	241.213	270.207	241.018	-28.994	-10,7%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1.244.487	1.289.199	1.122.842	-44.712	-3,5%
UROLOGIA	1.883.281	1.646.084	1.570.004	237.197	14,4%
UTIC	668.849	720.323	648.773	-51.474	-7,1%
<b>TOTALE</b>	<b>35.177.440</b>	<b>30.875.827</b>	<b>30.486.923</b>	<b>4.301.613</b>	<b>13,9%</b>

Nel 2024 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari complessivamente a 35.177.440 euro, con un incremento rispetto all'anno precedente di 4.301.613 euro, pari a circa il 13,9% in notevole aumento rispetto all'andamento dei precedenti anni. Pare opportuno sottolineare come la valorizzazione economica dei ricoveri è attribuita interamente ai reparti che effettuano le dimissioni dei pazienti, senza cioè tener conto degli eventuali transiti in altri reparti.

L' Ostetricia e ginecologia e la Chirurgia generale, hanno fatto rilevare gli scostamenti maggiori rispetto all'anno precedente, mentre la Cardiologia, la Chirurgia generale e la Medicina Generale sono i reparti che anche nel 2024 hanno fatto registrare i valori economici dei ricoveri più elevati.

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

DAY HOSPITAL	2024	2023	2022	Scostamento	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	153	101	135	52	51,5%
CHIRURGIA PLASTICA	81	37	16	44	118,9%
CHIRURGIA GENERALE	130	85	67	45	52,9%
EMATOLOGIA	67	52	62	15	28,8%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA - DIGEST.	5	4	4	1	25,0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	0	1	1	
MEDICINA GENERALE	136	88	53	48	54,5%
NEUROLOGIA	12	9	11	3	33,3%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	122	138	128	-16	-11,6%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	81	59	20	22	37,3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	383	304	326	79	26,0%
OTORINOLARINGOIATRIA	1	11	1	-10	-90,9%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	15	11	21	4	36,4%
PSICHIATRIA	19	14	7	5	35,7%
UROLOGIA	20	24	24	-4	-16,7%
<b>TOTALE</b>	<b>1.226</b>	<b>937</b>	<b>876</b>	<b>289</b>	<b>30,8%</b>

Nel 2024 nel P.O. di Matera sono stati effettuati complessivamente 1.226 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con un aumento di 289 ricoveri rispetto al 2023, pari a circa il 31%.

A fronte di una riduzione che ha riguardato la maggior parte dei reparti del P.O. di Matera, l'Unità Operativa che ha fatto registrare il maggior numero di ricoveri diurni nel 2024 sono l'Ostetricia Ginecologia, la Cardiologia e la Medicina Generale.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2024	2023	2022	Scostamento	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	190.053	130.224	219.130	59.829	45,9%
CHIRURGIA PLASTICA	126.060	46.844	21.351	79.216	169,1%
CHIRURGIA GENERALE	144.307	96.589	72.121	47.718	49,4%
EMATOLOGIA	385.344	250.841	282.759	134.503	53,6%

GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	3.043	1.344	4.706	1.699	126,4%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2.211	0	402	2.211	#DIV/0!
MEDICINA GENERALE	77.986	67.973	43.852	10.013	14,7%
NEUROLOGIA	20.331	20.037	23.595	294	1,5%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	83.258	87.168	67.606	-3.910	-4,5%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	96.206	63.221	32.146	32.985	52,2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	382.903	309.272	301.992	73.631	23,8%
OTORINOLARINGOIATRIA	482	8.640,00	1.268	-8.158	-94,4%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	8.836	11.939	25.322	-3.103	-26,0%
PSICHIATRIA	25.110	17.826	5408	7.284	40,9%
UROLOGIA	22.324	27.986	27.831	-5.662	-20,2%
<b>TOTALE</b>	<b>1.568.454</b>	<b>1.139.904</b>	<b>1.129.489</b>	<b>428.550</b>	<b>37,6%</b>

La valorizzazione economica dei ricoveri diurni effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2024 è stata pari complessivamente a 1.568.454 euro, in incremento rispetto all'anno precedente del 37,6%, segno di ripresa netta di tutte le attività ospedaliere. Il reparto che nel 2024 ha fatto registrare i valori economici più elevati è stata l'Ostetricia seguita da Ematologia e Cardiologia.

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

Report conteggi interventi chirurgici

Periodo: 01/01/2024 - 31/12/2024

Ospedale di Matera

Reparto	Ricovero Ordinario	Day Surgery Hospital	Day Service Chirurgico	Ambulatoriale	Totale
CARDIOLOGIA	96	12	0	0	108
CHIRURGIA GENERALE	579	121	0	128	828
CHIRURGIA PLASTICA	85	71	0	572	728
CHIRURGIA SENOLOGICA	0	1	0	0	1
CHIRURGIA VASCOLARE	130	0	0	14	144
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	187	12	16	23	238
NEUROLOGIA	1	0	0	0	1
OCULISTICA	7	30	744	667	1448
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	602	62	69	3	736
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	537	280	1	0	818
OTORINOLARINGOIATRIA	480	11	6	143	640

TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	64	4	0	80	148
UROLOGIA	545	16	57	4	622
UTIC	66	1	0	0	67
<b>Totale</b>	<b>3.379</b>	<b>621</b>	<b>893</b>	<b>1.634</b>	<b>6.527</b>

Nel 2024 sono stati effettuati 6.572 interventi chirurgici, facendo registrare un incremento del 9% rispetto ai dati relativi all'anno precedente (6.011). Nello specifico si rileva un numero di interventi in regime ordinario, pari a 3.379 con un incremento del 14% rispetto allo scorso anno (n. 2940 ricoveri ordinari nel 2023).

Nel 2024 sono stati effettuate anche sedute/ interventi di emodinamica ed elettrostimolazione come di seguito indicate, con un incremento delle attività rispetto all'anno precedente.

	2024	2023
<b>EMODINAMICA</b>	<b>1369</b>	<b>1040</b>
<b>ELETTROSTIMOLAZIONE</b>	<b>392</b>	<b>313</b>

#### ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Di seguito sono illustrati i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali del Presidio ospedaliero di Matera nel 2024:

EROGATORE_STRUTTURA	IMPORTO 2023	QUANTITA 2023	IMPORTO 2024	QUANTITA 2024
041001-202 - Laboratorio di Analisi Ospedale Matera	€ 906.648,06	249.317	€ 826.410,28	226.776
041059-202 - Centro Riferimento Trapianti Ospedale Matera	€ 112.475,92	3.749	€ 103.451,48	4.268
041002-202 - Radiologia Ospedale Matera	€ 804.915,50	16.901	€ 755.974,23	16.591
041014-202 - Chirurgia Ospedale Matera	€ 33.077,22	2.863	€ 32.581,42	2.512
041054-202 - Genetica Ospedale Matera	€ 2.749.202,23	30.024	€ 3.280.617,70	35.828
041038-202 - Senologia Ospedale Matera	€ 406.670,40	12.595	€ 382.914,92	12.359
041023-202 - Otorinolaringoiatria Ospedale Matera	€ 120.596,65	7.896	€ 116.710,40	7.530
041036-202 - Centro Trasfusionale Ospedale Matera	€ 267.323,49	17.484	€ 266.241,72	18.289
041039-202 - Oncologia Ospedale Matera	€ 84.282,31	6.746	€ 67.645,11	5.341
041068-202 - Chirurgia Plastica Ospedale Matera	€ 106.979,21	10.745	€ 92.948,60	9.160
041080-202 - Servizio D.C.A. Ospedale Matera	€ 7.738,37	431	€ 7.705,72	440

041025-202 - NeurologiaOspedale Matera	€ 137.553,78	9.649	€ 144.283,29	10.203
041052-202 - Medicina NucleareOspedale Matera	€ 1.359.349,38	4.617	€ 1.347.635,53	4.592
041026-202 - OrtopediaOspedale Matera	€ 139.063,12	7.178	€ 151.668,48	7.279
041032-202 - NefrologiaOspedale Matera	€ 1.860.037,24	31.825	€ 1.941.445,33	29.612
041021-202 - ReumatologiaOspedale Matera	€ 73.637,93	4.130	€ 70.597,66	3.905
041009-202 - Centro DiabetologicoOspedale Matera	€ 103.592,84	6.817	€ 96.045,11	6.039
041034-202 - PneumologiaOspedale Matera	€ 273.018,81	10.320	€ 286.318,27	10.999
041078-202 - Nutrizione clinica e dieteticaOspedale Matera	€ 57.452,51	3.775	€ 62.850,07	4.127
041033-202 - UrologiaOspedale Matera	€ 178.838,23	7.264	€ 194.631,04	8.044
041024-202 - OculisticaOspedale Matera	€ 958.977,77	7.844	€ 1.118.519,51	8.010
041067-202 - Chirurgia VascolareOspedale Matera	€ 57.872,33	1.966	€ 59.921,31	1.952
041029-202 - FisioterapiaOspedale Matera	€ 119.701,50	11.867	€ 104.231,84	10.250
041005-202 - Anestesia e RianimazioneOspedale Matera	€ 78.190,62	1.951	€ 71.124,36	2.038
041076-202 - Cardiologia - AngiologiaOspedale Matera	€ 35.467,36	877	€ 16.735,55	442
041012-202 - Cardiologia MedicaOspedale Matera	€ 291.780,17	12.125	€ 296.504,40	12.226
041016-202 - EmatologiaOspedale Matera	€ 56.345,77	3.711	€ 68.411,97	4.561
041028-202 - PediatriaOspedale Matera	€ 25.453,68	1.413	€ 25.515,71	1.405
041071-202 - Risonanza MagneticaOspedale Matera	€ 526.361,83	2.809	€ 486.470,31	2.623
041019-202 - GinecologiaOspedale Matera	€ 201.536,06	7.080	€ 224.332,13	7.744
041020-202 - GeriatriaOspedale Matera	€ 22.901,95	495	€ 18.412,04	386
041030-202 - PsichiatriaOspedale Matera	€ 34.901,33	2.446	€ 29.511,38	2.028
042018-202 - EndocrinologiaPresidio Ospedaliero Tricarico	€ 19.518,78	908	€ 24.745,72	1.167
041004-202 - MedicinaOspedale Matera	€ 116.199,64	3.710	€ 118.693,94	3.802
041041-202 - Anatomia PatologicaOspedale Matera	€ 317.061,47	7.266	€ 300.013,42	7.116
041018-202 - EndocrinologiaOspedale Matera	€ 119.364,61	5.036	€ 127.697,01	5.401
041017-202 - Endoscopia DigestivaOspedale Matera	€ 361.574,61	4.332	€ 312.015,65	3.991
041-202 - Anatomia Patologica	€ 28,20	2	€ 0,00	0
041063-202 - Neuropsichiatria InfantileOspedale Matera	€ 68.728,78	4.074	€ 63.313,32	3.750
041091-202 - Direzione Sanitaria Ospedale Matera	€ 330,56	16	€ 20,66	1



041055-202 - Malattie Infettive Ospedale Matera	€ 313,73	22	€ 38,73	3
051033-202 - Urologia Ospedale Policoro	€ 0,00	0	€ 1.032,88	8
041031-202 - Pronto Soccorso Ospedale Matera	€ 20,66	1	€ 0,00	0
041048-202 - Radioterapia Ospedale Matera	€ 2.381,02	122	€ 2.494,62	132
043029-202 - Fisioterapia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€ 0,00	0	€ 25,82	2
<b>Totale</b>	<b>€ 13.197.465,63</b>	<b>524.399</b>	<b>€ 13.698.458,46</b>	<b>502.932</b>

Fonte dati: Sis OSLO, prestazioni eseguite e P, integrata da prestazioni dialisi Matera e genetica.

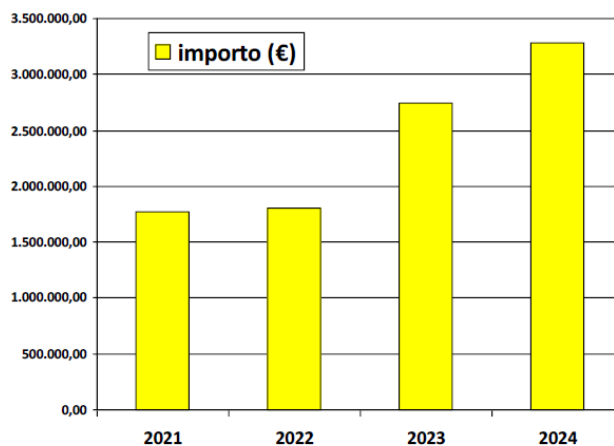
Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2024 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 502.932, evidenziando un lieve decremento pari al -4% , mentre con riferimento alla valorizzazione economica si registra un incremento di € 500.993 pari al 3,8% rispetto al 2023.

#### ATTIVITA' LABORATORIO DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE

Vengono riportati i dati della U.O.S.D. Genetica Medica ed Immunogenetica – Centro di Riferimento Regionale (CRT) che evidenziano una crescita sia nel numero delle prestazioni sia che nella loro valorizzazione economica.

Nell'anno 2024, la UOSD "Laboratorio di Genetica Medica del P.O. di Matera ha eseguito n. 35.828 prestazioni per un fatturato di € 3.280.617,70 in continua crescita (nel 2023 eseguite n. 30.024 prestazioni per un valore di € 2.749.202). Di seguito si riporta lo schema sull'attività svolta con i relativi costi.

Attività ambulatoriale. confronto tra l'anno 2021-2024



Anno	2021	2022	2023	2024
Importo in €	1.772.601,25	1.805.414,87	2.749.202,23	3.280.617,70

Il Laboratorio di Genetica Medica del P.O. di Matera è stato individuato dalla rete Orphanet come centro di riferimento europeo per lo studio di alcune patologie genetiche, è l'unico Centro di Riferimento Regionale per gli esami di citogenetica e genetica molecolare prenatale (studio dei geni beta globinici, studio del gene CFTR e studio del gene SMN1) da villo coriale, liquido amniotico e da sangue fetale. Per di più, è l'unico laboratorio di genetica presente nella Regione Basilicata. Inoltre, per lo studio di alcune patologie geniche (es.: fibrosi cistica, emocromatosi ereditaria, sordità congenita non sindromica, ecc.), le varie UU.OO. cliniche regionali ed extraregionali prendono direttamente contatto con il laboratorio per eseguire gli opportuni esami.

#### 4.1.3 PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLICORO

##### ATTIVITA' DI DEGENZA

##### RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2024	2023	2022
CARDIOLOGIA	2	2	2
CHIRURGIA GENERALE	18	18	18
MEDICINA GENERALE	22	22	22
ORTOPEDIA	14	14	14
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	12	12
OTORINOLARINGOIATRIA	2	2	2
PEDIATRIA	7	7	7
PSICHIATRIA	7	7	7
TERAPIA INTENSIVA	4	4	4
UTIC	4	4	4
<b>TOTALE</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>92</b>

I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2024, pari complessivamente a 92, non hanno subito variazioni rispetto agli anni precedenti.

DIMESSI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	95	79	92	16	20,25
CHIRURGIA GENERALE	694	870	863	-176	-20,23
MEDICINA GENERALE	1.277	1.237	1.212	40	3,23
ORTOPEDIA	470	409	468	61	14,91
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	415	492	530	-77	-15,65
OTORINOLARINGOIATRIA	188	143	155	45	31,47
PEDIATRIA	674	653	566	21	3,22
PSICHIATRIA	155	165	146	-10	-6,06
TERAPIA INTENSIVA	62	81	71	-19	-23,46
UTIC	96	121	131	-25	-20,66
<b>TOTALE</b>	<b>4.126</b>	<b>4.250</b>	<b>4.234</b>	<b>-124</b>	<b>-2,92</b>

Nel 2024 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 4.126, lieve decremento rispetto al 2023 di circa il 3% dovuto principalmente ad una riduzione dell'attività chirurgica che ha influito anche sui reparti connessi.

L'Otorinolaringoiatria è il reparto del P.O. di Policoro che ha avuto il maggior incremento, pari al 31,5% rispetto al 2023.

Doverosa precisazione da tenere in considerazione è 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. Si ribadisce a mero titolo semplificativo il caso della Rianimazione, a cui sono attribuiti solo i pazienti dimessi dalla Unità Operativa stessa, ma la cui attività di ricovero deve tenere in considerazione tutti i pazienti transitati dalla rianimazione e poi trasferiti in altri reparti di degenza dai quali poi vengono dimessi.

DEGENZA MEDIA	2024	2023	2022	Scostamento
				%
CARDIOLOGIA	2,18	2,28	2,11	-4,39
CHIRURGIA GENERALE	4,71	4,17	4,51	12,95
MEDICINA GENERALE	8,53	8,73	7,46	-2,29
ORTOPEDIA	8,88	7,81	7,57	13,70
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,45	3,19	3,08	8,15
OTORINOLARINGOIATRIA	1,74	1,57	1,54	10,83
PEDIATRIA	3,64	3,17	3,1	14,83
PSICHIATRIA	14,2	14,1	15,05	0,71
TERAPIA INTENSIVA	12,94	15,27	14,65	-15,26
UTIC	5,51	5,55	5,18	-0,72
<b>TOTALE</b>	<b>6,37</b>	<b>6,09</b>	<b>5,72</b>	4,60

Nel 2024 la degenza media registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 6,37 giorni, nel pieno rispetto del target stabilito dal DM 70/2015, pari a 7 giornate, sostanzialmente in linea rispetto agli anni precedenti.

I valori della degenza media riportati per ogni singolo reparto sono stati calcolati sul numero di 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.

Ciò premesso, il valore più elevato registrato nel 2024 è quello della Psichiatria con 14,20 giornate e della terapia Intensiva, con 12,94 giornate.

Il valore più basso è stato registrato dall'Otorinolaringoiatria con 1,74 giornate, anche se in lieve aumento rispetto all'anno precedente con un valore di 1,54%.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento 2024 -2023
				%
CARDIOLOGIA	28,36%	24,73%	26,65%	14,68
CHIRURGIA GENERALE	49,71%	55,43%	59,37%	-10,32
MEDICINA GENERALE	135,67%	134,84%	112,96%	0,62
ORTOPEDIA	81,64%	62,66%	69,53%	30,29
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32,69%	35,94%	37,36%	-9,04
OTORINOLARINGOIATRIA	44,79%	30,91%	32,69%	44,90
PEDIATRIA	95,97%	81,12%	68,96%	18,31
PSICHIATRIA	86,14%	91,29%	86,22%	-5,64
TERAPIA INTENSIVA	54,93%	84,96%	71,43%	-35,35
UTIC	36,23%	46,15%	46,57%	-21,50
<b>TOTALE</b>	<b>78,27%</b>	<b>77,34%</b>	<b>72,31%</b>	1,20

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. In analogia alla determinazione dei valori della degenza media, anche 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.

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2024 evidenzia un incremento del 1,2%, abbondantemente al di sotto del 90%, che costituisce il target dettato dal D.M. 70/2015.

INDICE DI ROTAZIONE	2024	2023	2022	Scostamento 2024-20223
				%
CARDIOLOGIA	47,5	39,5	46	20,25
CHIRURGIA GENERALE	38,56	48,33	17,94	-20,22
MEDICINA GENERALE	58,05	56,23	55,09	3,24
ORTOPEDIA	33,57	29,21	33,43	14,93
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	34,58	41	44,17	-15,66
OTORINOLARINGOIATRIA	94	71,5	77,5	31,47
PEDIATRIA	96,29	93,29	80,86	3,22
PSICHIATRIA	22,14	23,57	20,86	-6,07
TERAPIA INTENSIVA	15,5	20,25	17,75	-23,46
UTIC	24	30,25	32,75	-20,66

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 2024 per il P.O. di Policoro è stato pari a 45, stazionario rispetto all'anno precedente, collocandosi su valori inferiori anche rispetto al 2020 e a quelli pre-pandemici del 2019.

Come per la determinazione dei valori della degenza media e del tasso di occupazione, anche l'indice di rotazione, riportato per singolo reparto ospedaliero, è stato calcolato sul numero dei pazienti dimessi, attribuendo i ricoveri 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.

I reparti che hanno evidenziato l'indice di rotazione più alto sono stati la Pediatria e l'Otorinolaringoiatria, che hanno fatto registrare un valore pari rispettivamente a 94 e a 96,29 in aumento rispetto al 2023.

INDICE DI TURN OVER	2024	2023	2022	Scostamento 2024-2023
				%
CARDIOLOGIA	5,51	6,94	8,8	-20,61
CHIRURGIA GENERALE	4,76	3,36	3,08	41,67
MEDICINA GENERALE	-2,24	-2,26	-0,86	-0,88
ORTOPEDIA	2	4,65	3,32	-56,99
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7,1	5,69	5,16	24,78
OTORINOLARINGOIATRIA	2,14	3,52	3,16	-39,20
PEDIATRIA	0,15	0,74	1,4	-79,73
PSICHIATRIA	2,28	1,35	2,4	68,89
TERAPIA INTENSIVA	10,61	2,7	5,86	292,96
UTIC	9,7	6,48	5,94	49,69
<b>TOTALE</b>	<b>1,77</b>	<b>1,79</b>	<b>2,19</b>	<b>-1,12</b>

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 2024 è stato pari per il P.O. di Policoro a 1,77 giorni, evidenziando un lievissimo decremento rispetto all'anno precedente.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2022	2023	2024	Scostamento 24-23
				%
<b>P.O. POLICORO</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro nel 2024 è stato pari a 0,9 stazionario rispetto agli anni precedenti.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento 24 vs 23	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	341.772	208.336,00	364.156,00	133.436,00	64,05
CHIRURGIA GENERALE	1.381.750	1.638.414,00	1.749.705,00	-256.664,00	-15,67
MEDICINA GENERALE	3.701.547	3.430.321,00	3.363.228,00	271.226,00	7,91
ORTOPEDIA	2.310.507	2.025.982,00	2.384.523,50	284.525,00	14,04
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	589.594	765.250,00	792.341,00	-175.656,00	-22,95
OTORINOLARINGOIATRIA	394.192	304.586,00	314.557,00	89.606,00	29,42
PEDIATRIA	718.913	616.345,00	619.787,00	102.568,00	16,64
PSICHIATRIA	309.861	321.935,00	282.070,00	-12.074,00	-3,75
TERAPIA INTENSIVA	313.303	505.823,00	508.567,00	-192.520,00	-38,06
UTIC	270.731	331.869,00	360.084,00	-61.138,00	-18,42
<b>TOTALE</b>	<b>10.332.170</b>	<b>10.148.861,00</b>	<b>10.739.018,50</b>	<b>183.309,00</b>	<b>1,81</b>

Nel 2024 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Policoro è stato pari complessivamente a 10.332.170,00 euro, evidenziando un incremento dell'1,81%. Tale valore è nettamente inferiore ai valori pre pandemici e, in particolare al 2019, in cui tale importo era superiore a 13,3 Milioni di euro.

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

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

NUMERO RICOVERI DAY HOSPITAL	2024	2023	2022	Scostamento	
				Assoluto	%
CARDIOLOGIA	93	87	97	6	-10,31
CHIRURGIA GENERALE	155	102	76	53	34,21
DH TRASFUSIONALE	125	131	110	-6	19,09
MEDICINA GENERALE	2	4	24	-2	-83,33
ORTOPEDIA	24	35	27	-11	29,63
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	129	107	124	22	-13,71
OTORINOLARINGOIATRIA	4	2	3	2	-33,33
PSICHIATRIA	32	17	13	15	30,77
TERAPIA INTENSIVA P	0	0	1	0	-100
<b>TOTALE</b>	<b>564</b>	<b>485</b>	<b>475</b>	<b>79</b>	<b>2,11</b>



Nel 2024 nell'Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 564 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, in lieve aumento rispetto al 2023. Il reparto che ha fatto registrare il maggior numero di ricoveri diurni, è stata la Chirurgia seguita dall'Ostetricia Ginecologia.

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%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2024	2023	2022	Scostamento 24 vs 23	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA	230.047	238.048	331.229	-8.001	-3,36
CHIRURGIA GENERALE	161.460	104.161	78.825	57.299	55,01
DH TRASFUSIONALE	112.344	95.208	102.326	17.136	18,00
MEDICINA GENERALE	18.284	31.451	69.641	-13.167	-41,87
ORTOPEDIA	42.906	60.441	42.774	-17.535	-29,01
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	143.289	134.153	143.003	9.136	6,81
OTORINOLARINGOIATRIA	6.007	1.368	4.829	4.639	339,11
PSICHIATRIA	17.172	15.776	12.636	1.396	8,85
TERAPIA INTENSIVA P	0	0	209	0	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>731.509</b>	<b>680.606</b>	<b>786.472</b>	<b>50.903</b>	<b>7,48</b>

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2024 è stata pari a 731.509,00 euro, in incremento rispetto all'anno precedente del 7,48%.

## ATTIVITA' CHIRURGICA

### Report conteggi interventi chirurgici

Periodo: 01/01/2024 - 31/12/2024

Ospedale di Policoro

Reparto	Ricovero Ordinario	Day Surgery ,Hospital	Day Service Chirurgico	Ambulatoriale	Totale
CARDIOLOGIA (P)	98	89	0	0	187
CHIRURGIA GENERALE (P)	364	158	0	2	524
CHIRURGIA GENERALE (Tinchi)	0	0	0	314	314
OCULISTICA (P)	0	0	119	111	230
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (P)	398	26	38	26	488
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	153	128	0	0	281
PEDIATRIA (P)	1	0	0	0	1
UTIC (P)	28	1	0	0	29
<b>Totale</b>	<b>1.042</b>	<b>402</b>	<b>157</b>	<b>453</b>	<b>2.054</b>

Unita Erogante H. Policoro	Degenza Media Pre-operatoria
CARDIOLOGIA	1.87
CHIRURGIA GENERALE	0.51
Chirurgia generale (MT)	1.45
CHIRURGIA PLASTICA	0.95
Chirurgia plastica (MT)	1.00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.66
Ortopedia e traumatologia (MT)	21.50
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0.80
Ostetricia e ginecologia (MT)	0.73
OTORINOLARINGOIATRIA	1.00
Otorinolaringoiatria (MT)	1.00
UROLOGIA	1.11

Nel 2024 nel P.O. di Policoro sono stati effettuati n. 2.054 interventi chirurgici, con lieve riduzione rispetto all'anno precedente (n. 2.516), di cui n. 1.042 in regime di ricovero ordinario, n. 402 in regime di day hospital, e n. 453 in regime ambulatoriale.

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

Nel corso del 2024 presso le strutture del P.O. di Policoro sono state eseguite 365.801 prestazioni come di seguito illustrate:

#### ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALIERA

CDC_LIV4	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
3901-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (P)	€122.338,01	16.047	€119.380,10	14.828
3914-OTORINOLARINGOIATRIA (P)	€87.514,56	5.800	€90.054,92	5.902
3907-CARDIOLOGIA E UNITA TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (P)	€23.544,30	1.112	€57.142,02	2.311
3916-ORTOPEDIA (P)	€136.286,06	4.626	€105.198,22	4.076
3904-ANESTESIA E RIANIMAZIONE (P)	€8.922,07	102	€12.902,81	337
3919-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (P)	€3.862,84	70	€3.696,53	52
3915-OCULISTICA (P)	€263.131,14	4.533	€248.790,96	4.952
3910-PATOLOGIA CLINICA (P)	€1.241.041,64	326.568	€1.162.887,20	305.789
3909-RADIOLOGIA (P)	€321.265,81	7.167	€294.484,70	5.352
3917-CHIRURGIA GENERALE (P)	€23.902,68	1.363	€25.308,26	1.419
3911-SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (P)	€53.595,39	1.107	€57.654,45	2.886
3918-OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	€54.724,39	2.285	€56.456,54	2.293
3908-MEDICINA INTERNA (P)	€47.444,77	2.689	€45.908,25	2.404
3905-PRONTO SOCCORSO (P)	€239.201,36	10.209	€301.344,99	13.200
	<b>€2.626.775,02</b>	<b>383.678</b>	<b>€2.581.209,95</b>	<b>365.801</b>

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2024 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 365.801 evidenziando un lieve decremento del 4,6% rispetto all'anno precedente, analogamente al valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi del P.O. di Policoro.

#### **ATTIVITA' DEL LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA**

Vengono riportati i dati della U.O.S.D. Laboratorio di Patologia Clinica di Policoro/Tinchi di Pisticci che evidenziano una crescita sia nel numero delle prestazioni che nella loro valorizzazione economica. Infatti nell'anno 2024, la U.O.S.D. "Laboratorio di Patologia Clinica di Policoro/Tinchi di Pisticci" ha eseguito 904.124 prestazioni (dati estratti da statistiche OpenLis). I suddetti dati contrastano con quelli estratti dal programma "OSLO". Di seguito si riporta lo schema sull'attività svolta con la valorizzazione economica:

Anno 2024	Numero di Prestazioni: Dati estratti da statistica OpenLis	Valorizzazione economica OpenLis	Numero di Prestazioni: Dati estratti da OSLO	Valorizzazione economica OSLO
Laboratorio Policoro/Tinchi	904.124,00	3.404.512,79	467.505	1.760.407,59 €

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

L'Azienda Sanitaria di Matera ha curato la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi, in cui sono definitivamente cessate tutte le attività ospedaliere per acuti e si è avviato il processo di riconversione in senso territoriale, che troverà 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, Tinchi e Tricarico nel modello attuale si configurano come strutture polivalenti a bassa intensità assistenziale, con degenza in regime di post-acuzie o di residenzialità in elezione e/o in trasferimento da altri setting assistenziali, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e sedi di attività poliambulatoriale specialistica.

I modelli organizzativi attualmente vigenti, in conformità alle linee di indirizzo programmatico definite dalla Regione Basilicata, 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 Tinchi 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 Tinchi e di Stigliano.

#### 4.1.4 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TRICARICO

L'Ospedale di Tricarico è un Ospedale Distrettuale deputato fundamentalmente 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	2023	2024
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	48	48
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	16	16
LUNGODEGENZA MEDICA	30	30
COMA VEGETATIVO	5	5
<b>TOTALE</b>	<b>99</b>	<b>99</b>

Nel corso del 2024 si sono svolte le attività presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico, secondo il modello organizzativo definito dalla programmazione aziendale e regionale, che prevede la riconversione dei posti letto in favore della riabilitazione, gestita dalla Fondazione Don Gnocchi e della Lungodegenza medica, con i posti letto per coma vegetativo.

DIMESSI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento 24 vs 23	
				assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	451	430	370	21	4,9%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	161	154	141	7	4,5%
LUNGODEGENZA MEDICA	183	135	104	48	35,6%
COMA VEGETATIVO	16	10	8	6	60,0%
<b>TOTALE</b>	<b>811</b>	<b>729</b>	<b>623</b>	<b>82</b>	<b>11,2%</b>

Nel 2024 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale distrettuale di Tricarico sono stati 811, evidenziando un significativo incremento, pari al +11,2%, rispetto all'anno precedente che ha riguardato tutte le unità operative presenti.

DEGENZA MEDIA	2024	2023	2022	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	36,22	36,74	37,2	-1,4%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	34,04	35,94	38,1	-5,3%
LUNGODEGENZA MEDICA	28,80	27,87	25,19	3,3%
STATO VEGETATIVO	37,00	578	664,75	-93,6%
<b>TOTALE</b>	<b>34,13</b>	<b>42,36</b>	<b>43,46</b>	<b>-19,4%</b>

Nel 2024 la degenza media registrata nell'Ospedale Distrettuale di Tricarico è stata pari a 34,13 giorni, in decremento rispetto agli anni precedenti. Tali valori sono del tutto coerenti con la vocazione precipua di tale struttura, che come già detto, consiste nella lungodegenza e riabilitazione.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento 24 vs 23
				%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	93,22%	90,43%	78,78%	3,09%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	93,85%	85,02%	92,24%	10,39%
LUNGODEGENZA MEDICA	48,14%	34,46%	23,99%	39,70%
STATO VEGETATIVO	32,44%	317,58%	292,20%	-89,79%
<b>TOTALE</b>	<b>76,59%</b>	<b>85,68%</b>	<b>75,13%</b>	<b>-10,61%</b>

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale distrettuale di Tricarico nel 2024 è stato pari al 76,59%, con un decremento rispetto all'anno precedente, pari al 10,61% %, che ha riguardato tutte le linee di attività presenti.

INDICE DI ROTAZIONE	2024	2023	2022	Scostamento 24 vs 23
				%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	9,4	8,96	7,71	4,9%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	10,06	9,63	8,81	4,5%
LUNGODEGENZA MEDICA	6,1	4,5	3,47	35,6%
STATO VEGETATIVO	3,2	2	1,6	60,0%
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>14,3%</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 2024 per l'Ospedale distrettuale di Tricarico è stato pari a 8, in aumento rispetto all'anno precedente del 14,3%. L'andamento di tale indicatore, al pari di quelli del tasso di occupazione, del tutto coerente con la vocazione assegnata alla struttura, è influenzato dalle dinamiche tipiche dell'utenza di tale ospedale: si tratta di un basso numero di pazienti con una degenza molto lunga.



VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2024	2023	2022	Scostamento	
				24 vs 23	
				Assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	4.109.099,33	3.980.553,12	3.445.132	128.546	3,23%
LUNGODEGENZA - RIABILITATIVA- DON GNOCCHI	843.519,60	851.188,80	823.222	-7.669	-0,90%
LUNGODEGENZA MEDICA	798.182,00	567.428,40	398.614	230.754	40,67%
STATO VEGETATIVO	83.714,40	549.472,01	515.654	-465.758	-84,76%
<b>TOTALE</b>	<b>5.834.515</b>	<b>5.948.642,33</b>	<b>5.182.622</b>	<b>-114.127</b>	<b>-1,92%</b>

Nel 2024 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale distrettuale di Tricarico è stato di oltre 5,8 milioni di euro, con un decremento rispetto all'anno precedente dovuto ad una riduzione del valore delle attività inerenti lo stato vegetativo.

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

struttura	reparto	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	042001-202 - Laboratorio di Analisi Presidio Ospedaliero Tricarico	€401.947,33	123.969	€443.064,19	132.592
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	042014-202 - Chirurgia Presidio Ospedaliero Tricarico	€1.703,29	134	€30,96	8
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	042002-202 - Radiologia Presidio Ospedaliero Tricarico	€43.128,27	1.755	€10.015,76	400
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	042036-202 - Centro Trasfusionale Presidio Ospedaliero Tricarico	€299,71	36	€160,94	20
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	042020-202 - Geriatria Presidio Ospedaliero Tricarico	€1.112,95	82	€1.949,68	122
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	1200001-202 - Chirurgia generale (TRIC)	€355,32	18	€0,00	0
3695-OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	042005-202 - Anestesia e Rianimazione Presidio Ospedaliero Tricarico	€742,99	17	€0,00	0
	<b>Total</b>	<b>€449.289,86</b>	<b>126.011</b>	<b>€455.221,53</b>	<b>133.142</b>

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2024 dai servizi dell'Ospedale di Tricarico sono state complessivamente di 133.142 registrando un incremento di n. 7.131 prestazioni pari al 5,7% rispetto al 2023. Analogo trend è stato evidenziato con riferimento alla valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali, che nel 2024 è stata pari a 455.222 euro, con un incremento di circa il 1,32%. L'incremento delle prestazioni ambulatoriali con rispettiva valorizzazione economica ha riguardato il Laboratorio Analisi.

#### 4.1.5 OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

L'Ospedale distrettuale di Stigliano è, insieme agli Ospedali Distrettuali di Tinchi 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 2024 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano sono state complessivamente 14.555 evidenziando un leggero incremento rispetto all'anno precedente (2023) pari a 14.386.

CDC_LIV4	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
3829-RADIOLOGIA STIGLIANO	€26.074,93	496	€7.825,93	135
3828-PATOLOGIA CLINICA STIGLIANO	€16.097,39	5.959	€13.299,48	5.029
3825-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (ST)	€52.717,88	7.122	€66.415,79	8.727
3827-LUNGODEGENZA MEDICA (S)	€13.405,23	809	€10.891,24	664
<b>Total</b>	<b>€108.295,43</b>	<b>14.386</b>	<b>€98.432,44</b>	<b>14.555</b>

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 2024 ha effettuato 62 ricoveri, di tali ricoveri 61 sono ordinari, contro i 59 del 2023 e n. 1 in DH contro i 10 dell'anno precedente.

#### HOSPICE - OSPEDALE DI STIGLIANO OSPEDALE STIGLIANO - HOSPICE

##### Indicatori di Attività

Periodo di Riferimento: 01/01/2024 - 31/12/2024

03/04/2025

RICOVERI ORDINARI	Posti Letto	Dimessi			Giorni di Degenza	DRG Chirurgici	Degenza Media	Degenza a Trim	%Occ. P.L.	Tourn - Over	Indice di Rotazione	% DRG Chirurgici	Ricavi
		Totale	Di cui di 1gg.	Di cui Senza Drg									
HOSPICE	7	61	9	0	1.143	0	18,74	21,81	44,74	23,15	8,71	0,00	320.040,00
	7	61	9	0	1.143	0	18,74	21,81	44,74	23,15	9	0,00	320.040,00
RICOVERI DAY HOSPITAL	Posti Letto	Dimessi			Giorni di Degenza	DRG Chirurgici			%Occ. P.L.	Tourn - Over	Indice di Rotazione	% DRG Chirurgici	Ricavi
		Totale	Di cui di 1gg.	Di cui Senza Drg									
HOSPICE	1	1	1	0	1	0	0,00	0,00	0,38	259,71	1,00	0,00	224,00
	1	1	1	0	1	0	0,00	0,00	0,38	259,71	1	0,00	224,00
<b>TOTALI</b>	<b>8</b>	<b>62</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1.144</b>	<b>0</b>						<b>0,00</b>	<b>320.264,00</b>

#### 4.1.6 OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI

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

In particolare, presso l’Ospedale Distrettuale di Tinchi, situato in un blocco adiacente al suddetto Presidio, è stato operativo anche nel 2024, 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.

#### SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI

dati Oslo e/p + prestazioni centro Dialisi

CDC_LIV4	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
3837-ENDOCRINOLOGIA (T)	€458.136,94	21.051	€402.856,29	18.582
3839-PATOLOGIA CLINICA TINCHI	€550.523,69	137.769	€628.548,08	159.147
3834-U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE TINCHI	€109.634,00	12.667	€125.097,83	14.504
3836-NEFROLOGIA E DIALISI (T)	€ 1.547.616,39	24.420	€ 1.550.975,00	24.926
3842-COSTI COMUNI (T)	€3.325,56	283	€2.887,45	252
3833-SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE TINCHI	€56.452,83	5.470	€57.424,04	5.309
<b>Total</b>	<b>€2.725.689,41</b>	<b>201.660</b>	<b>€2.767.788,69</b>	<b>222.720</b>

## 4.2 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, è articolata in 2 Distretti della Salute:

- Distretto Città di Matera – 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 ha istituito 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 è 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 per il 2024 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 7 posti letto e 1 in DH.

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 RSA a Bernalda per anziani non autosufficienti con n° 2 tipologie R3 e R2D – Nucleo Alzheimer, per n° 20 posti letto ciascuna.
- N. 2 Strutture RSA ubicate a Matera ciascuna di 18 posti con 2 tipologie di assistenza R2 e R2D – Nucleo Alzheimer e R2D- demenze

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, nel 2024 sono stati gestiti rapporti con n. 14 Strutture extra regione.

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 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 139 Medici di Medicina Generale e 18 Pediatri di Libera Scelta.

Al 31/12/2024 i Medici Specialisti Interni in convenzione con l'Azienda erano 68.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale, tra cui sono ricomprese le postazioni di guardia medica turistica, con circa 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 2024 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-consulto, 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 2024 sono continuati sul territorio gli interventi predefiniti ed iniziati durante il periodo dell'emergenza COVID, che di fatto hanno anticipato le menzionate linee di azione previste dal PNRR. Tali interventi sono esplicitati nello specifico Piano Operativo adottato dall'ASM, in recepimento della DGR n. 612/2020, con deliberazione aziendale n. 847/2020, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 del 03/11/2020. Nello specifico, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo Organizzative nazionali, così come recepite a livello regionale, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, il Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM nasce dalla consapevolezza della centralità dell'assistenza sul territorio nella gestione dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del COVID – 19 e dalla conseguente necessità di rafforzare la rete assistenziale territoriale in termini sia di prevenzione del contagio che di presa in carico dei pazienti e successivo monitoraggio.

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

- Implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione del COVID – 19, dei casi confermati e dei loro contatti;
- Intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus;
- Assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario. Coerentemente alle suddette indicazioni programmatiche regionali, il piano attuativo aziendale si sviluppa intorno ai seguenti tre livelli progettuali:

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

Terminata l'emergenza COVID, l'insieme degli interventi previsti nel suddetto piano operativo è destinato a produrre effetti strutturali di potenziamento della rete assistenziale territoriale dell'ASM che non si limitano esclusivamente alla gestione dell'emergenza COVID, ma che si propongono di consolidarsi in maniera stabile nel tempo, con riferimento specifico all'implementazione dell'infermiere di famiglia, al potenziamento dell'ADI 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. Pare opportuno precisare in questa sede che il servizio ADI dell'ASM è esternalizzato e dovrà garantire il massimo livello di assistenza per i pazienti isolati, pertanto si provvederà a predisporre ed implementare un protocollo operativo con la Ditta appaltante per la gestione dei pazienti Covid-19 che saranno trattati.

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

- potenziare l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati,
- rafforzare l'assistenza ai pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.), attraverso la collaborazione con MMG. L'istituzione dell'infermiere di famiglia, al di là delle esigenze contingenti legate 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 intendono 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 quelli 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, che si proceda anche ad un maggior utilizzo di risorse umane impiegate sul territorio, mediante il reclutamento di personale.

Con riferimento all'Assistenza domiciliare (ADI), le previsioni contenute nel suddetto PNRR prevedono l'incremento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare che 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 sta procedendo con il completamento:

- di 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);
- di un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- di 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
- della 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.

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-consulto, 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.

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.

#### 4.2.1 SPECIALISTICA AMBULATORIALE TERRITORIALE

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale, le prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia nel numero che nella valorizzazione economica, relativamente al biennio 2023 - 2024.

##### DISTRETTO DI MATERA

EROGATORE_STRUTTURA	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
041072-202 - Assistenza sanitaria Ospedale Matera	€17.691,06	6.857	€8.207,04	3.187
043022-202 - Odontoiatria Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€59.186,84	3.174	€63.750,78	3.303
043081-202 - Cardiologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€69.207,88	3.668	€76.461,83	4.074
043024-202 - Oculistica Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€5.124,61	281	€2.388,75	133
043023-202 - Otorinolaringoiatria Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€29.680,53	1.952	€32.589,87	2.082
043014-202 - Chirurgia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€56.020,88	904	€58.127,86	938
043049-202 - Medicina dello Sport Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€107.855,41	2.315	€95.272,72	2.086
043062-202 - Diabetologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€9.179,41	651	€54.258,63	2.103
043070-202 - Fisiatria Territoriale Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€13.028,37	682	€23.678,27	1.247
043026-202 - Ortopedia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€68.205,65	3.204	€68.946,33	3.211
043007-202 - Dermatologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€39.333,79	2.029	€40.920,78	2.093
043050-202 - Allergologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€21.509,42	976	€15.216,65	675
043069-202 - Geriatria territoriale Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€28.496,21	543	€15.972,82	270
043025-202 - Neurologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€22.386,04	1.271	€38.053,60	2.162
043021-202 - Reumatologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€27.901,53	1.801	€31.671,48	1.982
041075-202 - Psicologia Ospedale Matera	€3.266,98	168	€10.497,23	556
043075-202 - Psicologia Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€2.655,41	173	€3.941,36	255
043091-202 - Direzione Sanitaria Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)	€475,18	23	€351,22	17
041069-202 - Geriatria territoriale Ospedale Matera	€4.286,81	156	€6.501,64	207
041069-202 - Geriatria territoriale Distretto Grottole	€1.451,32	70	€392,54	19
051-202 - NA	€3.615,17	190	€0,00	0
	<b>€590.558,50</b>	<b>31.088</b>	<b>€647.201,40</b>	<b>30.600</b>



**DISTRETTO METAPONTINO – COLLINA MATERANA**

EROGATORE_STRUTTURA	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
057007-202 - DermatologiaDistretto Tursi	€6.220,91	351	€5.673,55	305
054025-202 - NeurologiaDistretto Policoro	€22.187,72	1.242	€0,00	0
051021-202 - Reumatologia Ospedale Policoro	€23.805,29	622	€26.010,09	738
051018-202 - Endocrinologia Ospedale Policoro	€32.253,41	1.470	€53.958,12	2.528
054081-202 - Cardiologia Distretto Policoro	€58.969,98	2.102	€96.711,47	3.583
053005-202 - Anestesia e RianimazioneOspedale Stigliano	€16.035,72	785	€18.592,91	893
054022-202 - OdontoiatriaDistretto Policoro	€14.110,31	722	€19.805,03	993
054007-202 - DermatologiaDistretto Policoro	€18.921,39	944	€23.805,28	1.183
056022-202 - OdontoiatriaDistretto Stigliano	€8.725,67	317	€12.276,93	390
055002-202 - Radiologia Distretto Pisticci	€116.470,29	2.164	€83.047,59	1.539
052007-202 - DermatologiaOspedale Tinchì	€52.509,08	3.650	€67.749,14	4.585
055007-202 - DermatologiaDistretto Pisticci	€15.561,40	845	€11.902,23	653
056023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Stigliano	€6.267,55	406	€5.659,48	368
054049-202 - Medicina dello SportDistretto Policoro	€37.361,24	783	€60.994,50	1.232
055025-202 - NeurologiaDistretto Pisticci	€4.454,67	237	€0,00	0
055004-202 - Medicina Distretto Pisticci	€13.455,32	882	€12.503,75	816
057022-202 - OdontoiatriaDistretto Tursi	€5.441,91	323	€4.029,77	234
054014-202 - Chirurgia Distretto Policoro	€20,66	1	€0,00	0
053018-202 - Endocrinologia Ospedale Stigliano	€26.875,25	1.425	€26.808,11	1.421
051062-202 - Diabetologia Ospedale Policoro	€26.181,33	1.663	€26.131,92	1.712
055026-202 – Ortopedia Distretto Pisticci	€6.604,86	340	€5.691,58	313
056021-202 - Reumatologia Distretto Stigliano	€3.855,25	250	€4.516,35	285
055024-202 - OculisticaDistretto Pisticci	€3.093,33	188	€2.635,27	174
054027-202 - NeuropsichiatriaDistretto Policoro	€8.519,64	731	€10.629,21	800
056028-202 - PediatriaDistretto Stigliano	€6.388,54	394	€4.686,63	318
056025-202 - NeurologiaDistretto Stigliano	€3.798,67	212	€0,00	0
055023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Pisticci	€2.301,07	130	€2.724,63	168
051079-202 - Centro AntifumoOspedale Policoro	€963,37	35	€1.086,92	39
056007-202 - DermatologiaDistretto Stigliano	€8.085,23	458	€8.699,77	482

054023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Policoro	€8.756,92	552	€9.459,88	596
057026-202 - Ortopedia Distretto Tursi	€1.900,60	110	€1.572,61	96
055022-202 - OdontoiatriaDistretto Pisticci	€1.953,48	133	€8.094,38	475
056026-202 - OrtopediaDistretto Stigliano	€3.512,48	208	€2.650,78	152
058026-202 - OrtopediaDistretto San Mauro Forte	€872,88	43	€0,00	0
054062-202 - Diabetologia Distretto Policoro	€7.294,63	493	€46.550,08	2.313
056027-202 - NeuropsichiatriaDistretto Stigliano	€57,54	5	€164,84	15
053032-202 - NefrologiaOspedale Stigliano	€973,49	64	€309,86	21
054075-202 - PsicologiaDistretto Policoro	€3.178,03	161	€1.374,26	70
055075-202 - PsicologiaDistretto Pisticci	€1.775,73	90	€4.021,91	205
056050-202 - Allergologia Distretto Stigliano	€1.304,15	65	€426,11	21
056063-202 - Neuropsichiatria Infantile Distretto Stigliano	€20.283,77	1.434	€23.770,51	1.747
056075-202 - Psicologia Distretto Stigliano	€4.137,34	209	€8.323,75	431
055050-202 - Allergologia Distretto Pisticci	€1.125,96	56	€281,49	14
	<b>€606.566,06</b>	<b>27.295</b>	<b>€703.330,69</b>	<b>31.908</b>

#### DISTRETTO BRADANICA-MEDIO BASENTO

EROGATORE_STRUTTURA	IMPORTO_2023	QUANTITA_2023	IMPORTO_2024	QUANTITA_2024
04C082-202 - Servizio prelieviDistretto Bernalda	€1.160,15	446	€825,46	280
042029-202 - FisioterapiaPresidio Ospedaliero Tricarico	€106.846,92	12.767	€97.104,56	11.401
04B082-202 - Servizio prelieviDistretto Ferrandina	€13.108,64	3.505	€13.591,32	4.064
042017-202 - Endoscopia DigestivaPresidio Ospedaliero Tricarico	€61.386,37	1.287	€60.281,88	1.198
04I082-202 - Servizio prelieviDistretto Grottole	€2.123,71	609	€744,21	257
04N082-202 - Servizio prelieviDistretto di Pomarico	€3.863,36	1.459	€1.588,03	583
042006-202 - Medicina GeneralePresidio Ospedaliero Tricarico	€7.111,80	162	€7.638,60	174
04D023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Grassano	€2.515,38	145	€2.807,23	165
04F082-202 - Servizio prelieviDistretto Montescaglioso	€5.180,23	2.013	€2.565,13	1.000
04F025-202 - NeurologiaDistretto Montescaglioso	€1.340,29	69	€191,78	10
04B029-202 - FisioterapiaDistretto Ferrandina	€32.151,40	3.550	€13.553,50	1.470

04L082-202 - Servizio prelieviDistretto Miglionico	€1.789,54	645	€1.370,76	452
04N072-202 - Assistenza sanitariaDistretto di Pomarico	€263,61	29	€209,07	23
04D007-202 - DermatologiaDistretto Grassano	€6.306,06	366	€7.416,62	407
04O082-202 - Servizio prelieviDistretto Salandra	€1.828,57	376	€985,19	337
042019-202 - GinecologiaPresidio Ospedaliero Tricarico	€16.837,53	651	€0,00	0
04B025-202 - NeurologiaDistretto Ferrandina	€1.681,15	90	€20,66	1
04A023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Tricarico	€4.669,20	260	€4.527,23	264
04A070-202 - Fisiatria Territoriale Distretto Tricarico	€14.944,17	837	€18.820,48	1.028
04E022-202 - OdontoiatriaDistretto Irsina	€315,06	17	€7.511,93	347
04H082-202 - Servizio prelieviDistretto Garaguso	€12,90	5	€0,00	0
04A022-202 - OdontoiatriaDistretto Tricarico	€3.666,92	173	€0,00	0
04C075-202 - PsicologiaDistretto Bernalda	€2.612,62	134	€5.511,59	283
04E082-202 - Servizio prelieviDistretto Irsina	€1.088,90	325	€12,75	5
04N025-202 - NeurologiaDistretto di Pomarico	€1.131,12	57	€123,96	6
04C026-202 - OrtopediaDistretto Bernalda	€10.502,29	619	€9.024,67	534
04F023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Montescaglioso	€3.042,22	172	€2.827,89	166
04G082-202 - Servizio prelieviDistretto Calciano	€60,95	16	€0,00	0
04A025-202 - NeurologiaDistretto Tricarico	€1.283,47	67	€54,23	3
04E007-202 - DermatologiaDistretto Irsina	€2.099,53	108	€2.378,45	120
04E023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Irsina	€2.572,22	150	€3.042,26	180
04D025-202 - NeurologiaDistretto Grassano	€989,07	52	€268,58	13
04C025-202 - NeurologiaDistretto Bernalda	€1.147,92	66	€0,00	0
04A007-202 - DermatologiaDistretto Tricarico	€8.700,09	474	€8.898,92	487
04C030-202 - PsichiatriaDistretto Bernalda	€495,78	33	€0,00	0
04G028-202 - Pediatria Distretto Calciano	€2.311,33	113	€950,36	46
04B023-202 - OtorinolaringoiatriaDistretto Ferrandina	€4.096,04	259	€3.734,46	237
04B026-202 - OrtopediaDistretto Ferrandina	€3.857,92	237	€3.535,19	209
04E025-202 - NeurologiaDistretto Irsina	€2.028,49	118	€2.415,96	143
04I028-202 - Pediatria Distretto Grottole	€3.819,47	192	€3.176,44	159

04A030-202 - Psichiatria Distretto Tricarico	€1.094,82	76	€513,86	33
04M028-202 - Pediatria Distretto Oliveto Lucano	€144,62	7	€0,00	0
04N007-202 - Dermatologia Distretto di Pomarico	€831,56	41	€1.257,67	62
04M082-202 - Servizio prelievi Distretto Oliveto Lucano	€5,16	2	€0,00	0
04C007-202 - Dermatologia Distretto Bernalda	€790,24	39	€952,93	48
04H028-202 - Pediatria Distretto Garaguso	€764,42	37	€681,78	33
04B072-202 - Attività Distrettuali Distretto Ferrandina	€4,12	1	€0,00	0
04B030-202 - Psichiatria Distretto Ferrandina	€591,31	41	€0,00	0
04A072-202 - Assistenza sanitaria Distretto Tricarico	€180,12	62	€139,32	54
042062-202 - Diabetologia Presidio Ospedaliero Tricarico	€0,00	0	€12,91	1
04F007-202 - Dermatologia Distretto Montescaglioso	€1.996,25	100	€2.337,13	118
04A028-202 - Pediatria Distretto Tricarico	€1.430,70	70	€289,24	14
04A021-202 - Reumatologia Distretto Tricarico	€14.165,12	848	€18.780,18	1.146
04A050-202 - Allergologia Distretto Tricarico	€575,89	29	€198,85	10
04A075-202 - Psicologia Distretto Tricarico	€2.635,81	149	€791,02	41
04A069-202 - Geriatria territoriale Distretto Tricarico	€5.314,18	145	€4.737,85	106
04B021-202 - Reumatologia Distretto Ferrandina	€4.216,83	263	€5.712,04	344
04C069-202 - Geriatria territoriale Distretto Bernalda	€5.309,21	195	€1.799,80	52
04E069-202 - Geriatria territoriale Distretto Irsina	€2.329,34	117	€3.669,29	97
04A004-202 - Medicina Distretto Tricarico	€87,80	5	€0,00	0
04L007-202 - Dermatologia Distretto Miglionico	€289,24	14	€911,61	46
04E075-202 - Psicologia Distretto Irsina	€0,00	0	€286,76	15
	<b>€ 383.699,13</b>	<b>34.894</b>	<b>€330.781,59</b>	<b>28.272</b>

## **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 2024, nell’ambito della strategia aziendale di spostamento del baricentro assistenziale dall’Ospedale al Territorio, sono state effettuate le attività pneumologiche mantenendo l’elevato standard quali-quantitativo, nonostante le criticità connesse alla carenza numerica di Personale Medico e Infermieristico (per lunghi periodi dell’anno vi è stata la presenza di un solo Medico Pneumologo e di una sola unità Infermieristica).

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 ancora 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 caregiver circa l’utilizzo corretto delle protesi ventilatorie e dell’ossigenoterapia.

Si è provveduto anche, tramite il CUP, al definitivo 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, ai quali vengono rilasciate regolarmente prescrizioni su ricetta elettronica.

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 2024 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 i MMG e con la Centrale delle Dimissioni protette, è stata inoltre assicurata la collaborazione con le COT (Centrali Operative Territoriali).

Nel 2024 si è realizzato un aumento del numero di pazienti trattati in ADI, pari ad un totale di 6.211 pazienti. Sono stati presi in carico tutti i pazienti con PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) 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.

Dal primo ottobre 2024 il Servizio di Cure Palliative Domiciliari è stato affidato ad una Cooperativa che si occupa esclusivamente di questa assistenza nell'ottica di un potenziamento delle Cure Domiciliari stesse. Infine, come da conferma dell'Agenas, è stato raggiunto per l'anno 2024 il Target dell'ADI di incremento Assistiti Over 65.

### **CURE PRIMARIE**

Anche nel 2024, come negli anni precedenti, è stata assicurata la gestione di tutte le attività previste dagli ACN svolte nella ASM dai MMG, PLS e MCA (come distribuiti nelle tabelle che seguono), 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 2024 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.

Nel corso dell'anno 2024 è continuata la 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 2022-2023 e 2024. 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 Colobrarò.

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.



**ELENCO MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER COMUNE**

	COMUNE	MMG			PLS		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	ACCETTURA	2	2	1			
2	ALIANO	1	1	0			
3	BERNALDA	8	8	9	1	1	1
4	CALCIANO	1	1	1			
5	CIRIGLIANO (*)	0	0	0			
6	COLOBRARO	1	1	1			
7	CRACO	1	1	1			
8	FERRANDINA	5	5	4	2	2	2
9	GARAGUSO	1	1	1			
10	GORGOGNONE	1	1	1			
11	GRASSANO	3	3	3	1	1	1
12	GROTTOLE	2	2	2			
13	IRSINA	3	3	3	1	1	1
14	MATERA	49	49	42	8	7	6
15	MIGLIONICO	2	2	2	1	1	
16	MONTALBANO J.CO	5	5	4	1	1	
17	MONTESCAGLIOSO	6	6	7	1	1	1
18	NOVA SIRI	5	5	6			
19	OLIVETO LUCANO(*)	0	0	0			
20	PISTICCI	12	12	14	2	2	2
21	POLICORO	14	14	15	2	2	2
22	POMARICO	2	2	2			1
23	ROTONDELLA	2	2	2			
24	SALANDRA	2	2	2			
25	SAN GIORGIO L.	1	1	2			
26	SAN MAURO FORTE	1	1	0			
27	SCANZANO J.CO	6	6	6	1	1	1
28	STIGLIANO	2	2	2			
29	TRICARICO	3	3	3			
30	TURSI	3	3	3			
31	VALSINNI*	0	0	0			
		145	144	139	21	20	18
(*) il servizio è garantito rispettivamente dai medici MMG DI Gorgoglione (per i residenti in Cirigliano), di Calciانو (per i residenti di Oliveto Lucano) e dai medici di San Giorgio Lucano e Colobrarò ( per i residenti a Valsinni).							

**INCARICHI SPECIALISTICI AMBULATORIALI**

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

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

BRANCA	NUMEROSITA'
ALLERGOLOGIA	1
AUDIOLOGIA E FONATRIA	1
BIOLOGIA	7
CARDIOLOGIA	3
CHIRURGIA PEDIATRICA / CHIRURGIA TERRITORIALE	1
DERMATOLOGIA	2
DIABETOLOGIA	3
FISIOCHINESITERAPIA	3
ENDOCRINOLOGIA	1
GERIATRIA	1
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	1
MEDICINA DEL LAVORO	3
MEDICINA DELLO SPORT	2
MEDICINA INTERNA	1
MEDICINA LEGALE	2
NEUROLOGIA	2
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3
ODONTOIATRIA	1
ORTODOGNATONZIA	2
ORTOPEDIA	2
OTORINOLARINGOIATRIA	1
PEDIATRIA	2
REUMATOLOGIA	3
PSICOLOGIA	6
PNEUMOLOGIA	1
VETERINARI	13
<b>Totale</b>	<b>68</b>

### ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

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

Nel corso del 2024 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 dalla fase acuta a quella estensiva territoriale.

Si è provveduto alla individuazione ed al soddisfacimento dei bisogni dei soggetti disabili, predisponendo appropriati interventi assistenziali e protocolli terapeutici idonei ad assicurare l'intervento più opportuno per il singolo caso nell'ambito della rete dei servizi, con monitoraggio costante della qualità dell'assistenza riabilitativa.

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

Attività di I livello svolte presso:

Il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del P.O. di Matera e del P.O. di Policoro riguardanti:

Ambulatorio specialistico di Fisiatria

Presa in carico di pazienti degenti presso i reparti ospedalieri e avvio di protocolli riabilitativi in fase acuta

Percorsi di presa in carico per la Stroke Unit e pazienti affetti da disfagia

Dimissioni protette dagli ospedali per acuti e indicazioni al prosieguo delle cure riabilitative

Recupero e rieducazione funzionale per pazienti esterni

Interventi riabilitativi specifici, compresi protocolli dedicati di musicoterapia rivolti ad utenti esterni affetti da: postumi di chirurgia mammaria, malattie demielinizzanti, malattie degenerative su base neurologica;

Percorsi di presa in carico per la Stroke Unit e per pazienti affetti da disfagia;

Partecipazione al Gruppo di Lavoro della Breast Unit.

Ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale del Servizio distrettuale di Ferrandina rivolto ad utenti esterni.

Attività Territoriale riguardante:

Attività di coordinamento per la gestione del percorso riabilitativo per pazienti adulti, dalla fase acuta alla fase intensiva ed estensiva

Attività di supporto tecnico per valutazione e monitoraggio del PRI (Progetto riabilitativo Individuale) svolta dall'UVBR (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi)

Attività della Unità della 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 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

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

Presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico le U.O. assicurano i trattamenti riabilitativi ai pazienti ricoverati presso la Lungodegenza medica attraverso numero 2 fisioterapisti presenti per l'intero orario di servizio.

Presso gli Ospedali per acuti di Policoro e Matera sono garantiti il supporto di consulenze fisiatriche e trattamenti riabilitativi su specifica richiesta delle UU.OO. e sono stati rispettati i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali:

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 e Servizi Territoriali.

Presso il P.O. Distrettuale di Tinchi è attivo il Servizio di Elettromiografia e Velocità di Conduzione Nervosa.

Sono state effettuate le seguenti prestazioni ambulatoriali nel corso dell'anno 2024:

P.O. Matera + Distretto Ferrandina: Visite fisiatriche n.630, visite fisiatriche di controllo n. 232; Iniezione di tossina botulinica n.277; prestazioni riabilitazione in FKt n. 9.822;

P.O. Policoro: Visite fisiatriche n. 720, visite fisiatriche di controllo n.183; prestazioni riabilitazione n. 11.318;

P.O. di Stigliano Visite fisiatriche n. 361, visite fisiatriche di controllo n.37, prestazioni riabilitative n. 6.690. prestazioni FKT presso Hospice n.886;

P.O. di Tinchi Visite fisiatriche n. 487, visite fisiatriche di controllo n. 142, ambulatorio di elettromiografia + V.C prestazioni n.2.744, prestazioni riabilitative n. 8.768;

P.O. di Tricarico Prestazioni FKT in Lungodegenza Medica n. 1.987 e Prestazioni FKT ambulatoriali n. 11.380.

Nel 2024 le Consulenze Fisiatriche presso il P.O di Matera sono state 747 mentre le sedute di riabilitazione 4.047. Presso il P.O. di Policoro sono state rispettivamente n. 289 e n. 1.423.

Nel 2024 sono state assicurate le attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR), sia per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26, sia delle prestazioni ambulatoriali fisiatriche dei Centri Esterni Accreditati ex art. 25.

In particolare, in conformità alla Normativa nazionale e regionale, per quanto riguarda l'età adulta l'UVBR ha svolto le seguenti attività:

Valutazione dell'Appropriatezza e Congruità dei Ricoveri in Riabilitazione Intensiva e Estensiva (D.L. 78/2015);  
Accettazione dei Progetti Riabilitativi Individuali (PRI) inviati dai Centri di Riabilitazione accreditati ex art 26 L. 833/78;

Valutazione dei programmi di intervento, verifica dell'appropriatezza e congruità e vidimazione dei PRI;

Registrazione sulle schede personali, archiviazione delle pratiche e colloqui con i Centri e con gli utenti.

Espletamento della procedura (protocollo notifica autorizzazione ai Centri ed agli utenti);.

Altre attività svolte presso gli Ospedali di Policoro, Matera e Distretti:

UVBR adulti (Unità di Valutazione dei bisogni riabilitativi): Progetti esaminati 1.509;

UVI (Unità di Valutazione Integrata): Progetti esaminati 400.

La UOSD "Gestione Appropriatezza Percorsi Riabilitativi e Protesica" assicura l'organizzazione e il monitoraggio dei percorsi riabilitativi, in particolare il "Percorso per paziente disfagico" (DA 334 del 25/02/2015), ed il "Percorso per Paziente con esiti di neoplasia mammaria" e attività di organizzazione e monitoraggio del servizio di Assistenza protesica, con autorizzazione e verifica dell'invio degli ordini per forniture Protesiche.

L'espletamento delle attività dei suddetti percorsi avviene dalla fase acuta ospedaliera alla fase estensiva territoriale e contribuisce al miglioramento della qualità dei percorsi dedicati a pazienti ritenuti particolarmente fragili per complessità patologica . Nel corso del 2024 la Governance di tutte le attività ha consentito la rilevazione e il soddisfacimento dei bisogni dell'Utenza

Per quanto attiene il servizio di Assistenza Protesica, sono state garantite le attività di Recepimento Documentale presso la sede dell'Azienda Sanitaria, il Distretto di Policoro e il Distretto di Pisticci e sono state predisposte visite Fisiatriche per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e le eventuali modifiche delle prescrizioni stesse.

L'UOSD contribuisce, inoltre, alle attività generali della UOC di Medicina Fisica e Riabilitativa per gli ambulatori e per le attività di consulenza presso i Reparti di degenza.

Le attività ambulatoriali specialistiche di Fisiatria nel corso del 2024 possono così essere riassunte:

Presa in carico di pazienti degenti presso le U.O. e avvio di protocolli riabilitativi in fase acuta per paziente disfagico: 118

Presa in carico di pazienti ambulatoriali in fase estensiva per paziente disfagico: 32

Presa in carico di pazienti degenti presso le U.O. e avvio di protocolli riabilitativi in fase acuta per paziente con esiti di neoplasia mammaria: secondo Percorso in essere (intervento della FT + eventuale consulenza specialistica)

Presa in carico di pazienti ambulatoriali e avvio di protocolli riabilitativi in fase estensiva per paziente con esiti di neoplasia mammaria: 128

Attività di Supporto Tecnico al percorso dell'Assistenza Domiciliare Integrata

Visita per verifica appropriatezza prescrittiva in Assistenza Protetica: 12 (dal 03/06/2024 al 31/12/2024)

Altre prestazioni ambulatoriali eseguite nell'anno 2024

P.O. di Matera

- Visite Fisiatriche Disfagia (AMB) 20;
- Valutazione logopedica 52;
- Prestazioni logopediche 420;
- Visite Fisiatriche 048: 132 (di cui 92 Controlli);
- Prestazioni di linfodrenaggio+bendaggio+risoluzione manuale Aderenze 1593.

P.O. di Policoro

- Prestazioni di infodrenaggio+bendaggio+risoluzione manuale Aderenze 381.

#### **ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE**

Nel 2024, così come nelle annualità precedenti, 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".

## ASSISTENZA CONSULTORIALE E DI PSICOLOGIA

Il Consultorio Familiare è un servizio sociosanitario integrato di base, con competenze multidisciplinari. Costituisce un importante strumento all'interno del Distretto, orientato all'implementazione di interventi finalizzati alla tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari. Le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel Territorio in quanto la peculiarità del lavoro di équipe rende le attività stesse uniche nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali esistenti. Il Consultorio Familiare mantiene la propria connotazione di Servizio di base fortemente orientato alla prevenzione, all'informazione e all'educazione sanitaria. Si riportano di seguito le attività espletate nell'anno 2024 suddivise nei seguenti ambiti:

1. attività gestionali;
2. attività prestazioni erogate;
3. attività di psicologia;
4. attività dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN).

### 1. ATTIVITÀ GESTIONALI

In particolare le attività gestionali hanno riguardato:

- la pianificazione mensile del turno di lavoro;
- la copertura dei servizi in caso di assenze del personale non programmate;
- il coordinamento delle attività Ostetriche;
- l'invio puntuale dei report di previsione e dei consuntivi dei turni di lavoro all'IDF referente;
- la trasmissione di tutti i flussi informativi richiesti dall'Azienda;
- la raccolta e l'elaborazione dei dati;
- la ricerca di soluzioni organizzative nelle situazioni di criticità;
- la formazione e l'aggiornamento al personale afferente al Consultorio;
- la gestione dei registri dei rifiuti speciali;
- l'organizzazione e la gestione dell'Ambulatorio (Farmacia, Magazzino, Ufficio Tecnico, Modulistica);
- la gestione delle richieste dei farmaci.

### 2. ATTIVITÀ PRESTAZIONI EROGATE

- Attività di presa in carico delle donne;
- Consulenze telefoniche;
- Attività di prenotazione visite;
- Attività di accettazione e compilazione della documentazione prevista;
- Visite ginecologiche ed ostetriche;
- Consulenza ginecologica pre-concezionale di coppia;
- Consulenze di sessuologia Attività di assistenza e supporto ostetrico durante le visite;
- Attività di Screening - Cervico Uterino – HPV; Attività di Screening - Pap Test;
- Attività di Pap Test alle utenti che per l'età non rientrano nel programma dello Screening;
- Tamponi Vaginali e Tamponi Rettali;
- Accoglienza ed accompagnamento percorsi cittadini stranieri;



- Coordinamento dei Programmi di Educazione Sanitaria mirati alle diverse esigenze della donna e Promozione della Salute;
- Attività di Counseling per menopausa, contraccezione e allattamento;
- Attività, di Educazione sanitaria e riabilitazione del pavimento pelvico, soprattutto per le donne in consulenza post partum;
- Collaborazione con l'U.R.P. per l'aggiornamento continuo del sito intranet del Consultorio ASM Matera.
- Attività inerenti le IVG (Interruzione Volontaria delle Gravidanza);
- Attività inerenti il Servizio Screening Cervico Uterino;
- Attività legate ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita

### 3. ATTIVITA' DEI CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)

Nell'ambito dei CAN sono state svolte tutte le attività previste nel Percorso di Accompagnamento alla Nascita.

- È stata curata l'intera organizzazione, le prenotazioni e la costituzione dei gruppi delle donne.
- Sono stati effettuati tutti gli incontri previsti dal programma CAN, quali:
  - L'Accoglienza e presentazione del Corso;
  - L'Igiene e vaccinazioni in gravidanza;
  - Il Travaglio;
  - Il Parto ed il puerperio;
  - Il Parto (Procedure mediche e Contraccezione);
- L'Allattamento;
  - Le Cure al neonato;
  - Le Tecniche di rilassamento per il pre - durante e post partum.

Sempre nell'ambito dei CAN, sono state inoltre effettuate le seguenti attività:

- È Stato garantito l'ascolto anche telefonico attraverso il quale sono state fornite informazioni di Educazione Sanitaria, Sostegno all'Allattamento, Cure al Neonato.
- Sono stati implementati incontri da professionisti esperti (Pediatri, Psicologi, Musicisti) monotematici, quali:
  - *"Nati per la Musica"*
  - *"Nati per Leggere"*
  - *"Bimbi Sicuri"*
  - *"La sensibilizzazione all'uso del pannolino lavabile, l'uso della fascia "*
  - *"La genitorialità"*.

Inoltre sono stati realizzati incontri di:

- sostegno allattamento alle puerpere;
- cure al neonato;
- massaggio anticoliche.

4. ATTIVITA' DI PSICOLOGIA

- Supporto psicologico alle famiglie;
- Colloqui psicologici per l'età evolutiva ed adolescenza;
- Attività per le valutazioni scolastiche per handicap e disturbi specifici dell'apprendimento; Partecipazione ai gruppi di lavoro nella scuola.

TABELLA DATI PRESTAZIONI CONSULTORIALE MATERA

Anno 2024

CONSULTORIO		(DATI RILEVATI DAI REGISTRI CONSULTORIALI)
U.O Descrizione	Numero Prestazioni	Prs Descrizione
Ginecologia - Consultorio (Via Montescaglioso)	1	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
	266	ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ginecologica
	6	ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ginecologica preconcezionale, NAS
	10	VISITA GINECOLOGICA POST-I.V.G.
	323	VISIONE ESAMI
	119	PAP TEST (SSN con pagamento CUP della ricetta per la citologia - Anatomia Patologica)
	556	PAP TEST (Screening Regionale)
	480	HPV (Screening Regionale)
	19	RICETTA RIPETITIVA SENZA BISOGNO DI DIAGNOSI NÉ DI VISITA MEDICA
	12	TAMPONE RETTALE
	38	TAMPONE VAGINALE
	137	TRAINING PRENATALE
	153	VISITA GINECOLOGICA
	75	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO
	167	VISITA OSTETRICA
	25	VISITA OSTETRICA - GINECOLOGICA DI CONTROLLO (POST-PARTUM)
	99	ECOGRAFIA OSTETRICA
	69	COLLOQUIO DI SESSUOLOGIA
	134	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
	74	CONSULENZA OSTETRICA
	35	CERTIFICAZIONE DI GRAVIDANZA
	19	PRESCRIZIONE C.O. (CONTRACCETTIVO ORALE)
	5	PRESCRIZIONE AUSILI
	369	PRESCRIZIONE ESAMI
	0	RIMOZIONE IUD
	269	PRESCRIZIONE TERAPIA
	2	SOSTEGNO ALLATTAMENTO
	2	CURE AL NEONATO
	2	MASSAGGIO ANTICOLICHE
	2400	CONSULENZE TELEFONICHE
	67	COUNSELLING CONTRACCEZIONE
	64	COUNSELLING MENOPAUSA
	3	COUNSELLING PRECONCEPIMENTO
	3	CONSULENZA COPPIA
	346	EDUCAZIONE SANITARIA
	11	EDUCAZIONE SANITARIA RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO
	9	ISCRIZIONI E INFORMAZIONI CORSO CAN (ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA)
	8	INTERVENTI DI SOSTEGNO NELL'ESPLETAMENTO DI PRATICHE AMMINISTRATIVE PER DONNE MIGRANTI
	75	RICHIESTA IVG (INTERRUZIONE VOLONTARIA GRAVIDANZA)
	<b>TOTALE</b>	<b>6452</b>

**TABELLA DATI ACCESSI UTENTI MATERA**

Anno 2024

ACCESSI UTENTI CONSULTORIO	
Utenti accesso per prestazioni consultoriali	Numero 937
Utenti accessi per prestazioni screening regionale	Numero 590
<b>Totale accessi</b>	<b>Numero 1527</b>

Anno 2024

ACCESSI UTENZA STRANIERA	Numero Accessi
Utenti Straniere per Prestazioni Screening Regionale	Numero 48
Utenti Straniere per Prestazioni Consultoriali	Numero 110
<b>Totale accessi</b>	<b>Numero 158</b>

CONSULTORIO MATERA CORSI CAN (Corso di Accompagnamento alla nascita)			
Numero Corsi	Numero totale degli incontri	Numero Utenti per ciascun corso	Numero totale accessi
6	72	22	1584

INCONTRI MONOTEMATICI tenuti da esperti esterni al Consultorio	Numero	Numero Utenti per ciascun incontro	Numero totale accessi
Nati per leggere	6	22	132
Nati per la musica	6	22	132
Bimbi sicuri	6	22 + 22 (coppia)	264
Psicologa	6	22	132

**Legenda:** Gli incontri monotematici rientrano nel numero totale degli incontri (72) riportato nella Tabella precedente

TABELLA DATI PRESTAZIONI CONSULTORIALE POLICORO

Anno 2024		
CONSULTORIO (DATI RILEVATI DAI REGISTRI CONSULTORIALI)		
U.O Descrizione	Numero Prestazioni	Prs Descrizione
Ginecologia - Consultorio Distretto Sanitario Policoro	14	ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ginecologica
	3	VISITA GINECOLOGICA POST-I.V.G.
	2	VISIONE ESAMI
	5	PAP TEST (SSN con pagamento CUP della ricetta per la citologia - Anatomia Patologica)
	1	RICETTA RIPETITIVA SENZA BISOGNO DI DIAGNOSI NÉ DI VISITA MEDICA
	1	TAMPONE RETTALE
	2	TAMPONE VAGINALE
	5	VISITA GINECOLOGICA
	9	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO
	2	VISITA OSTETRICA - GINECOLOGICA DI CONTROLLO (POST-PARTUM)
	3	VISITA GINECOLOGICA PER CONTRACCEZIONE
	1	COLLOQUIO DI SESSUOLOGIA
	1	CONSULENZA OSTETRICA
	0	CERTIFICAZIONE DI GRAVIDANZA
	1	PRESCRIZIONE C.O. (CONTRACCETTIVO ORALE)
	0	PRESCRIZIONE AUSILI
	13	PRESCRIZIONE ESAMI
	1	PERCORSO I.V.G.
	7	PRESCRIZIONE TERAPIA
	30	CONSULENZE TELEFONICHE
	3	COUNSELLING CONTRACCEZIONE
	1	COUNSELLING MENOPAUSA
	0	COUNSELLING PRECONCEPIMENTO
	0	CONSULENZA COPPIA
	34	EDUCAZIONE SANITARIA
	0	EDUCAZIONE SANITARIA RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO
	<b>TOTALE</b>	<b>139</b>

TABELLA DATI ACCESSI UTENTI POLICORO – DISTRETTO SANITARIO

Anno 2024	
ACCESSI UTENTI CONSULTORIO	
Utenti accesso per prestazioni consultoriali	Numero 34
<b>Totale accessi</b>	<b>Numero 34</b>

Anno 2024	
ACCESSI UTENZA STRANIERA	
Utenti Straniere per Prestazioni Consultoriali	Numero 7
<b>Totale accessi</b>	<b>Numero 7</b>

## SALUTE MENTALE ADULTI

Le attività erogate nell'ambito della salute mentale adulti dalla ASM nel 2024 sono riconducibili a quelle effettuate dalle strutture operative in cui l'Area della Salute Mentale Adulti si articola.

Tali strutture sono:

- ✓ N. 2 Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura;
- ✓ N. 2 Centri Salute Mentale;
- ✓ N. 3 Strutture Semiresidenziali - Centri Diurni;
- ✓ N. 8 Strutture Residenziali;
- ✓ N. 3 strutture Residenziali a fascia oraria (gruppi appartamento);
- ✓ N.1 Struttura residenziale per detenuti con disturbi mentali REMS (Residenza Esecuzione Misura di Sicurezza);
- ✓ N.1 Servizio Disturbi della Condotta Alimentare



In merito alle attività erogate dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura dei Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro, relativamente ai ricoveri ordinari e in regime di Day Hospital, si rimanda ai paragrafi relativi alle attività dell'assistenza ospedaliera e specificatamente all'Ospedale di Matera e a quello di Policoro.

In riferimento ai Centri Salute Mentale (CSM), essi rappresentano il polo territoriale atto a perseguire interventi di tipo comunitario, rappresentando pertanto i centri di primo riferimento per tutti i cittadini che presentino disagio psichico.

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

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

trattamenti psichiatrici e psicoterapie, ricoveri, Day Hospital ospedalieri, inserimenti in strutture residenziali; attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica

attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa;

consulenza specialistica per i servizi "di confine" (NPI, SERD), nonché per le strutture residenziali per anziani; emergenze-urgenze anche sul territorio;

attività infermieristiche di accoglienza, somministrazioni di terapia, 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;

supporto psicologico e psicoterapie (individuali, familiari);

continuità terapeutica (dell'intera equipe terapeutica anche nel corso del ricovero ospedaliero);

consulenza psichiatrica presso la Casa Circondariale di Matera;

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;

consulenze presso le case alloggio con precisi programmi di contrasto alle nuove forme di istituzionalizzazione con attenzione agli inserimenti e verifiche dei percorsi riabilitativi nell'ottica della continuità terapeutica;

consulenze presso le comunità terapeutiche del territorio presso le quali sono inseriti gli utenti, per il monitoraggio e la verifica dei programmi riabilitativi;

sostegno all'abitare, affidato, per estensione di gara, ai soggetti aggiudicatari del servizio assistenziale presso le strutture residenziali, con attività giornaliera di 40h., dal lunedì al sabato.

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 con 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 Colobrano, 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 2024 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 2024 è proseguito 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" e "Disturbi da Addiction" e le loro famiglie;

accertamento dello stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;

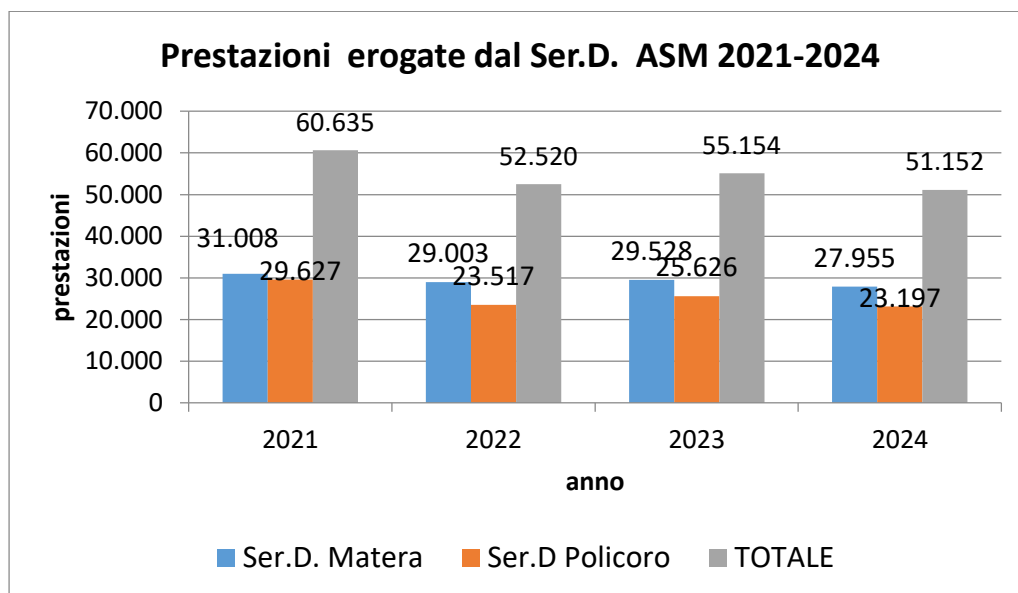
- a) formulazione diagnosi di "Disturbi correlati a sostanze" e "Disturbi da Addiction"
- b) predisposizione di progetti terapeutici individualizzati;
- c) realizzazione diretta o in convenzione con le strutture del privato sociale accreditato del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- d) realizzazione di programmi assistenziali rivolti a detenuti affetti da "Disturbi correlati a sostanze" e "Disturbi da Addiction";
- e) certificazione dello stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;
- f) conduzione gruppi;
- g) realizzazione di interventi di prevenzione universale e selettiva delle dipendenze patologiche;



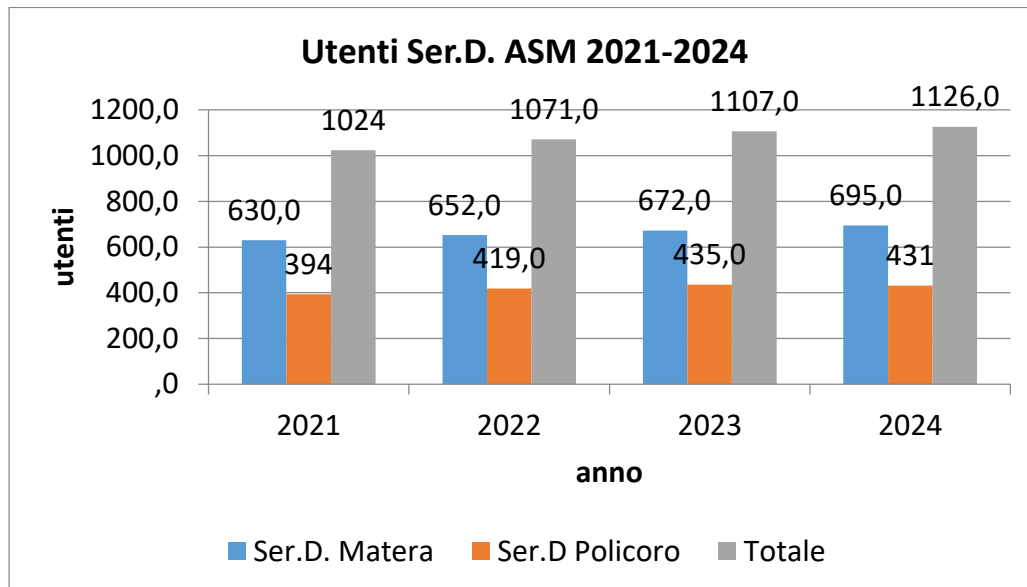
- h) realizzazione di interventi di informazione e sensibilizzazione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- i) realizzazione di interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate al "Disturbo da uso di sostanze", sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERD che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate;
- j) 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;
- k) counseling rivolto ai consumatori di sostanze psicoattive legali e non legali;
- l) monitoraggio e analisi socio-epidemiologica delle dipendenze su base locale;
- m) partecipazione a commissioni, comitati esterni;
- n) attività di coordinamento e di rete;
- o) attività di progettazione;
- p) attività di formazione e addestramento per operatori;
- q) attività amministrativa;
- r) gestione sistema informativo di servizio SIND;
- s) attività Ambulatorio GAP Matera;
- t) attività Centro Antifumo Policoro;
- u) attività Diagnosi Precoce Policoro.

#### RAPPORTO U.O.C. SER.D. ASM - UTENZA E PRESTAZIONI EROGATE

Si riportano di seguito, come sintesi, i grafici riassuntivi delle prestazioni erogate e dell'utenza, nel periodo 2021-2024, 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.



#### 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 2024 la popolazione detenuta nella Casa circondariale ha subito un incremento medio mensile passando da circa 170 detenuti/mese a quasi 180 detenuti/mese. Inoltre i nuovi ingressi richiedono un maggior impegno sanitario pertanto anche le attività erogate nel 2024 sono aumentate.

Si riportano in tabella le attività sanitarie intramurarie svolte nell'anno 2024 nella Casa Circondariale di Matera come da tabella allegata:

BRANCA	N. PRESTAZIONI	ACCESSI
Odontoiatria	467	1/settimana
Dermatologia	40	1/mese
Psichiatria	5 prestazioni/die	Dalle ore 10 alle 12 tutti i giovedì = 44 accessi anno 2024
SERD	166 viste	Medico 20 h/mensili (dal martedì al venerdì)
SERD	301 colloqui psicologico-clinici ed informativi	Psicologo 30 h settimanali (dal lunedì-venerdì)
Visite Mediche ex SIAS	4.150	lunedì-sabato

#### 4.3 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 2024, distinte per singola U.O. erogante.

#### 4.3.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

Le attività sanitarie svolte nel corso dell'anno 2024 dal DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE SALUTE UMANA viene sinteticamente rappresentato nei prospetti che seguono:

U.O.C. IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA  
ATTIVITA' VACCINALE ASM  
ANNO 2024

Totale dosi vaccino eseguite nell'anno 2023 n. 69.135	Totale dosi vaccino eseguite nell'anno 2024 71.347
--	---

**Dati di coperture vaccinali nei primi 36 e 24 mesi di vita al 31/12/2024**

Ciclo vaccinale completo (nati 2021) PolioDTPaEpBHib	95%	Ciclo vaccinale completo (nati 2022) PolioDTPaEpBHib	95%
Ciclo vaccinale completo (nati 2021) Pneumococco	94%	Ciclo vaccinale completo (nati 2022) Pneumococco	94%
Vaccino Mor-Par-Ros (nati 2021)	93%	Vaccino Mor-Par-Ros (nati 2022)	93%
Vaccino Meningococco ACWY (nati 2021)	87%	Vaccino Meningococco ACWY (nati 2022)	87%

U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2024

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA		ATTIVITA' SVOLTA ANNO 2024
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	8
	2. certificazioni/pareri	77
	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	325
	2. non conformità/inadeguatezze accertate	53
	4. sanzioni	53
	5. diffide	0
	6. provvedimenti autorità competente locale sospensioni/chiusure/revoche/conforme sequestri	36
	7. Campionamenti matrici alimentari (totale)	200
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	17

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	323
F)	Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)	09
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:	02
L)	Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:	
	a) incontri formativi scuole	20
	b) soggetti contattati	374
M)	Interventi per la ristorazione collettiva:	
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	18
	b) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	04

**U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO  
PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE ANNO 2024**

Tipo di attività	Attività richieste	Attività effettuate	% Obiettivi programmati	% Obiettivi raggiunti
Valutazione notifiche preliminari e piani di lavoro amianto	819	819	100%	100%
Aziende oggetto di ispezione con riferimento ai LEA	225	311	100%	100%
Controlli sull'attività del Medico Competente	130	130	100%	100%
Lavoratori esaminati per ricorsi ai giudizi di idoneità	12	12	100%	100%
Indagini effettuate per infortuni sul lavoro o malattie professionali	18	18	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	8	8	100%	100%

**U.O.C. PREVENZIONE, PROTEZIONE, ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO  
PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE 2024**

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	2	2	100%	100%
	Impianti elettrici di messa a terra	29	29	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	11	11	100%	100%
D.M. 1 dicembre 1975	Impianti di riscaldamento	01	01	100%	100%
D.P.R. 30 aprile 1999, n. 162	Ascensori e Montacarichi	05	05	100%	100%
L.R. 28/2000	Sopralluoghi per autorizzazioni Sanitarie	13	13	100%	100%
L.R. 5/2010	Commissione Collaudo Impianti Carburante	08	08	100%	100%
D.Lgs. n. 105 26 giugno 2015 art. 10	Audit Comitato Tecnico Regionale - autorizzative/monitoraggio grossi impianti a notevole rischio di incidenti rilevanti	00	00	100%	100%

**4.3.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE**

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

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

Le attività sanitarie svolte nel corso dell'anno 2024 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.



**AREA SANITA' ANIMALE (Area Funzionale A) – ANNO 2024**

**Tabella A**

<b>Piani di eradicazione della TBC, Brucellosi Bovina, Bufalina, Ovina, Caprina e Leucosi Bovina Enzootica - Anno 2024</b>							
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	511	448	448	100,00	100,00	100,00	0
BRUCELLOSI OVICAPRINA	892	811	811	100,00	100,00	100,00	0
TBC BOVINA E BUFALINA	511	476	476	100,00	100,00	100,00	0
LEUCOSI ENZOOTICA BOVINA E BUFALINA	511	116	116	100,00	100,00	100,00	0
<b>Controlli Minimi del Sistema di Identificazione e Registrazione Animale - Anno 2024</b>							
SPECIE ANIMALI	TOTALE ALLEVAMENTI	ALLEVAMENTI SOGGETTE AL PROGRAMMA	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'	
BOVINI	556	17	19	100,00	100,00	0	
OVICAPRINI	892	28	30	100,00	100,00	0	
SUINI	183	2	3	100,00	100,00	0	
EQUIDI	1325	35	38	100,00	100,00	0	
APIARI	819	7	7	100,00	100,00	0	
<b>Attività di Educazione Sanitaria - Anno 2024</b>							
COMUNI ASM	TOTALE AZIENDE	AZIENDE SOGGETTE AL PROGRAMMA	N. AZ. SOTTOPOSTO AD ATTIVITA'	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI		
31	1965	480	480	100,00	100,00		
<b>Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili - Test eseguiti su animali morti - Anno 2024</b>							
SPECIE ANIMALI	N. CAPI CAMPIONABILI	N. CAPI CAMPIONATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'		
OVINI	74	74	100,00	100,00	0		
CAPRINI	12	12	100,00	100,00	0		
BOVINI	82	82	100,00	100,00	0		

AREA FUNZIONALE B

ATTIVITA' ANNO 2024

Tabella B

MACROAREA ALIMENTI	VERIFICHE EFFETTUATE/ PROGRAMMATI	STRUTTURE CONTROLLATE/ ESISTENTI	STANDARD	SCOSTA - 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 61,73%	294/359 75%			BA/DF 104/110 M/B 103/135 D/S 298/242 C/A 147/209
Commercio al dettaglio di alimenti di origine animale in esercizi di vicinato- Medie e Grandi Strutture	1591/5176 30,74%	112 / 301 37,21%			120/442
Ristorazione Pubblica e Collettiva	308/3318 9,28%	25/146 17,12%			50/283
Ristoranti ad apertura serale	256/368 69,57%	29/29 100%			36/31
<b>STANDARD DI PRODOTTO STABILIMENTI RICONOSCIUTI</b>					
CONTROLLO VETERINARIO SU STAB.853	1394/1642 84,90%	24/32 90,63%			BA/DF 39/34 C/A 41/42 D/S 56/37 M/B 26/22
MACELLAZIONI USO FAMIGLIA - MUF	N° 354				
ALLERTE	N°15				
DIFFIDE	N°1				
PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVI	N°13				
CERTIFICAZIONI EXPORT	N°234				
AUDIT SU OSA N° 6/6					
<b>Di seguito, un riepilogo dei controlli ufficiali (ispezioni, audit, campionamenti ) svolti dal SVET/B CAMPIONAMENTO ALIMENTI</b>					
	CONTROLLI PROGRAMMATI	CONTROLLI EFFETTUATI	NON CONFORMITÀ		
FITOSANITARI Controlli ufficiali sui residui in alimenti - programma nazionale		14			
FITOSANITARI - Programma comunitario coordinato residui in alimenti		4			
Piano Nazionale Residui (PNR)		2			
Radiazioni Ionizzanti - Controllo di alimenti e loro ingredienti trattati		2			
Additivi alimentari - Piano nazionale per il controllo ufficiale		3			
Ocratossina		1			
Piano Regionale Alimenti 2023		79			
Piano contaminanti ambientali		8			
Piano Contaminanti vegetali		5			
Extrapiano		3			
Latte Crudo		4			
Controlli UVAC richiesti / effettuati		5			
Attività di formazione sanitaria	60	98			
Attività congiunta SVET / SIAN	20	?			

**IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLA PRODUZIONI ZOOTECNICHE (Area funzionale C) - Anno 2024**

**Tabella C  
PNR Anno 2024**

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 2024**

ATTIVITA'	TOTALE CAMPIONI PROGRAMMATI	TOTALE CAMPIONI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
MONITORAGGIO	43	43	43	100%	100%	0
SORVEGLIANZA	33	33	33	100%	100%	0

**ATTIVITA' DI EDUCAZIONE SANITARIA – Anno 2024**

COMUNI ASM	TOTALE AZIENDE	AZIENDE SOGGETTE AL PROGRAMMA	AZIENDE SOTTOPOSTE AD ATTIVITA'	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
31	3214	322	609	100%	100%	0

**ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE EXPORT PET-FOOD – Anno 2024**

STABILIMENTO PET-FOOD	STABILIMENTO RICONOSCIUTO	NUMERO DI CERTIFICATI EFFETTUATI	NUMERO DI CERTIFICATI RICHIESTI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
1	1	63	63	100%	0

**RANDAGISMO – Anno 2024**

ATTIVITA'	NUMERO ATTIVITA' EFFETTUATA	NUMERO ATTIVITA' RICHIESTA	% OBIETTIVI PROGRAMMATI IN FUNZIONE DELLE RICHIESTE	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
TENUTA ANAGRAFE (N. CANI IDENTIFICATI)	4043	4043	100%	100%	0
Gatti	250	250	100%	100%	0
REGISTRAZIONI IN BDR (CESSIONI, DECESSI, PASSAGGI DI PROPRIETA', CERTIFICATI)	5115	5115	100%	100%	0
INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE CANI	490	490	100%	100%	0
INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE GATTI	135	135	100%	100%	0
INTERVENTI CHIRURGICI TERAPEUTICI	40	40	100%	100%	0
ATTIVITA' SVOLTE PRESSO I CANILI (IDENTIFICAZIONE, VISITA, SVERMINAZIONE, VACCINAZIONE TERAPE, ECC)	4512	4512	100%	100%	0
INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE CANI E GATTI PRIVATI IN BASE ALLA LEGGE REGIONALE N 46/2018 ART.17	87 gatti 30 cani	87 gatti 30 cani	100%	100%	0
PRONTO SOCCORSO	120	120	100%	100%	0

**PIANO NAZIONALE BENESSERE ANIMALE 2024**

ATTIVITA'	TOTALE CONTROLLI PROGRAMMATI	TOTALE CONTROLLI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
CONTROLLI	113	113	113	100%	100%	0

**PIANO NAZIONALE FARMACOSORVEGLIANZA ANIMALE 2024**

ATTIVITA'	TOTALE CONTROLLI PROGRAMMATI	TOTALE CONTROLLI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
CONTROLLI	149	149	149	100%	100%	0

**CONTROLLO LATTE 2024**

ATTIVITA'	TOTALE CONTROLLI PROGRAMMATI	TOTALE CONTROLLI EFFETTUATI	NUMERO DI ALLEVAMENTI CONTROLLATI	% OBIETTIVI PROGRAMMATI	% OBIETTIVI RAGGIUNTI	NON CONFORMITA'
CONTROLLI	24	32	32	100%	100%	0

#### 4.4 I RISULTATI ECONOMICO FINANZIARI

L'esercizio 2024 dell'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera sotto il profilo economico si è chiuso evidenziando una perdita pari a € 17.270.668,21, che riflette le dinamiche dei costi e dei ricavi di competenza relativi all'anno 2024, così come fedelmente riportati nel bilancio economico.

Le risultanze economiche dell'ASM per il 2024 sono state determinate alla luce delle risorse finanziarie relative all'anno considerato attribuite all'Azienda dalla Regione Basilicata e comunicate dalla stessa con nota Protocollo nr. 20072 del 30/04/2025 con cui è stato trasmesso lo schema di "CE definitivo risultante dal Riparto FSR 2024" e successive comunicazioni, nelle more della approvazione del Riparto FSR 2024.

Prima di soffermarsi sulle risultanze contabili è opportuno precisare che l'analisi comparativa del bilancio d'esercizio 2024 con il consuntivo 2023, è stata effettuata prendendo in considerazione lo schema del modello CE, che prevede un'articolazione delle voci economiche più analitica e dettagliata rispetto a quella contemplata nello schema di bilancio.

Si riporta di seguito, espresso in migliaia di euro, il raffronto sintetico delle principali componenti del bilancio economico relativo al consuntivo 2024, preventivo 2024 e consuntivo 2023.

Macro-voci di bilancio Migliaia di euro	Consuntivo 2023	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Scostamento cons.'24 - cons.'23	
Valore della produzione	415.460	400.678	430.865	15.405	4%
Costi di produzione	421.841	392.967	440.851	19.010	5%
Proventi e oneri finanziari					
Proventi e oneri straordinari	1.488		910	-578	-39%
Imposte e tasse	7.875	7.711	8.194	319	4%
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>-12.768</b>	<b>0</b>	<b>-17.271</b>	<b>-4.503</b>	<b>35%</b>

Il bilancio d'esercizio 2024, come già rappresentato, si è chiuso con una perdita di poco superiore a -17 milioni di euro.

L'analisi economica delle macro-voci di bilancio di esercizio 2024 evidenzia come, rispetto al 2023, si sia registrato un incremento dei ricavi totali, pari a circa 15,4 milioni di euro (+4%), cui è corrisposto un incremento complessivo dei costi di produzione pari a +19 milioni di euro (+5%), oltre ad un risultato della gestione straordinaria, che, pur essendo positivo, ha evidenziato un peggioramento rispetto al 2023 pari a circa -0,578 milioni di euro, con l'effetto finale di un peggioramento della perdita di esercizio di circa -4,5 milioni di euro (35%).

Di seguito vengono analizzate alcune delle principali componenti e voci del CE 2024 rappresentative della situazione economico finanziaria e dei principali fatti di gestione.

Nel 2024 il valore totale della produzione, pari complessivamente a circa 430,9 milioni di euro, come già sottolineato, ha fatto registrare rispetto all'anno precedente un incremento, circa 15,4 milioni di euro (+4%), 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, ma che ha riguardato un po' tutte le altre voci di ricavi e proventi.

I contributi in conto esercizio, costituiti fondamentalmente dalla quota del FSR, per lo più quella indistinta ed in minima quella vincolata, oltre che dai contributi in conto esercizio extra fondo, esposti nel Conto Economico 2024 per un valore complessivo di 383,603 milioni di euro, hanno fatto registrare complessivamente un incremento, rispetto al 2023, di circa +11,389 milioni di euro (+3,1%), ascrivibile

interamente all'aumento della quota del FSR, sia la parte indistinta che quella vincolata, che ha interamente assorbito la contrazione dei contributi in c/esercizio extra fondo.

Nello specifico l'assegnazione della quota di riparto del F.S.R. da parte della Regione è passata da circa 364,536 milioni di euro del 2023 a circa 379,602 milioni di euro nel 2024, evidenziando un incremento di circa +15,067 milioni di euro pari, al +4,1%, ascrivibile sia alla maggiore assegnazione della quota del FSR indistinta che di quella vincolata.

I contributi extra fondo, esposti nel CE 2024 per circa 4 milioni di euro, relativi per la maggior parte ai contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici, pari a circa 2,905 milioni di euro e, in parte inferiore, ai contributi da Regione Extra Fondo, pari complessivamente a 1,095 milioni di euro, hanno fatto registrare complessivamente un significativo decremento, rispetto al 2023, di circa -3,677 milioni euro (-47,9%).

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 7,641 milioni di euro, hanno fatto registrare rispetto al 2023 un incremento pari a circa 1,133 milioni euro (+17,41%), 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 12,897 milioni di euro, hanno fatto registrare rispetto al 2023 un incremento pari a 2,217 milioni di euro (+20,8%), determinata sostanzialmente dall'aumento delle prestazioni erogate a pazienti provenienti da fuori regione, consolidando l'inversione di tendenza avviata già l'anno precedente con una crescita dell'indice di attrazione delle strutture aziendali nei confronti dell'utenza extraregionale, che ha riguardato quasi tutte le linee assistenziali ed in modo maggiore le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

I **costi totali di produzione** esposti nel Conto Economico 2024 per circa 440,651 milioni di euro hanno evidenziato complessivamente, rispetto all'anno precedente, un incremento di +18,8 milioni di euro, pari a circa il +4,5%, che è il risultato della somma algebrica tra gli incrementi e le riduzioni fatti registrare dalle singole voci di costo, così come rappresentato dall'analisi degli aggregati di seguito esposta.

In particolare i **Costi per acquisti di beni** evidenziano rispetto all'anno precedente un incremento di circa +4,186 milioni di euro pari al +6,6%, ascrivibile esclusivamente all'aumento dei costi per acquisti di beni sanitari che ha assorbito completamente il decremento dei costi per acquisti di beni non sanitari.

Nello specifico il costo dei beni sanitari in particolare di prodotti farmaceutici ed emoderivati, pari a circa 46,566 milioni di euro, con un incremento di circa +1,811 milioni di euro pari al +4,0% rispetto all'anno precedente, mentre per i dispositivi medici, si rileva un costo pari a circa 14,137 milioni di euro, con un incremento di +2,382 milioni di euro, pari al +16,8% circa rispetto all'anno precedente.

Nel complesso, con riferimento ai beni di consumo sanitari, l'Azienda nel 2024 si è adoperata alla ricerca di 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 laboratori) e all'espletamento delle gare in unione di acquisto per i farmaci e gli emoderivati e i dispositivi, in atto tra tutte le strutture sanitarie regionali, per effetto dei quali si è ridotto il costo unitario d'acquisto dei vari beni.

Tra le azioni realizzate dall'Azienda, per il tramite delle Farmacie ospedaliere ed i Responsabili delle Unità Operative ospedaliere, si segnalano quelle 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; 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 2024 sono pari a 108,049 milioni di euro, evidenzia rispetto all’anno precedente un aumento di circa 3,2 milioni di euro, pari al +3,1%, ascrivibile, da un lato, all’applicazione dei rinnovi contrattuali sia per la Dirigenza Medica che per la Dirigenza PTA, e, dall’altro, agli effetti delle politiche assunzionali poste in essere dall’Azienda per far fronte alla gravissima carenza di figure professionali, che ha riguardato tutti i ruoli, e principalmente il ruolo sanitario.

Se si considera che il **costo del personale** registrato nel 2024 risulta sostanzialmente in linea con quello del 2018, pari ad oltre 108 milioni di euro, si può verosimilmente affermare che anche nel 2024 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 negli anni precedenti ha comportato una riduzione del numero di personale dipendente, che se ha avuto l’effetto di produrre risparmi per le annualità interessate, sta adesso rappresentando una seria minaccia per il mantenimento dei livelli quali – quantitativi 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.

In riferimento all’obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento, perseguito da quest’Azienda nel corso del 2024, 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 2024, calcolato ai sensi dell’art. 9 del DPCM 22/09/14.

Pagamenti effettuati al IV Trimestre 2024 (01/01/2024-31/12/2024)	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2024
140.964.641	58.871.567	8,15

#### **4.5 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA – “CUSTOMER SATISFACTION”**

Con deliberazione n. 20 del 18/01/2023 di 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, così come viene espressa dal cittadino, è lo strumento principale attraverso il quale l’Azienda Sanitaria di Matera si impegna a raggiungere l’obiettivo della qualità totale. L’intento è di far coincidere i servizi offerti con le richieste dei cittadini, ottimizzando le risorse disponibili e intervenendo con azioni mirate e progetti specifici. Un’attenta analisi di questa valutazione è fondamentale per comprendere a fondo i bisogni del cittadino, prestando attenzione al suo giudizio. Questo processo permette di sviluppare e migliorare la capacità di dialogo, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia e sul confronto. Nelle organizzazioni sanitarie, coinvolgere attivamente i cittadini nella progettazione e valutazione delle prestazioni erogate significa avviare un cambiamento profondo nella cultura organizzativa. Si passa a una cultura di rete e di miglioramento dei servizi che valorizza sia le potenzialità interne – in termini di condivisione degli obiettivi aziendali da parte degli operatori e di definizione/monitoraggio dei livelli qualitativi dei servizi erogati – sia la disponibilità a condividere tali potenzialità con attori esterni attraverso una comunicazione efficace.

Pertanto, su impulso della UOSD “U.R.P. – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy” – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell’Azienda Sanitaria di Matera” dal 2 al 15 dicembre 2024 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 Multidisciplinare Medico:
  - ✚ Reparto di Pneumologia e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera;
  - ✚ Reparto di Nefrologia e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio Dialisi del P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio Dialisi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchi;
  - ✚ Ambulatorio di Oncologia Medica del P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio di Oncoematologia del P.O. di Matera;
- per il Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico:
  - ✚ Reparto di Urologia e Ambulatori annessi per il P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio di Gastroenterologia Interventistica del P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio di Endoscopia Digestiva del P.O. di Policoro;
- per il Dipartimento Emergenza - Accettazione:
  - ✚ Pronto Soccorso del P.O. di Matera;
  - ✚ Pronto Soccorso del P.O. di Policoro;
- per il Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto:
  - ✚ Ambulatorio di Radiologia del P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio di Radiologia del P.O. di Policoro;
- per il Dipartimento Integrazione Ospedale - Territorio:
  - ✚ Ambulatorio di Medicina Fisica e Riabilitazione del P.O. di Matera;
  - ✚ Ambulatorio di Medicina Fisica e Riabilitazione del P.O. di Policoro;
  - ✚ Ambulatorio di Gestione Appropriata Percorsi Riabilitativi;
  - ✚ Ambulatorio di Pneumologia Territoriale Sede Centrale ASM;

Il report integrale sull'indagine, in corso di elaborazione, verrà pubblicato e reso disponibile e consultabile nella pagina dedicata della sezione "Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità" di Amministrazione Trasparente.

Il report elaborato nel 2024, relativo all'indagine effettuata l'anno precedente è 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 2024**

Dall'analisi dei Reclami/Segnalazioni e Note di Soddisfazione relativi all'Anno 2024 si evince che n. 104 cittadini hanno inoltrato Reclami/Segnalazioni e Note di Soddisfazione.

Nello specifico:

- 96 Segnalazioni/Reclami;
- 5 Note di Soddisfazione;
- 3 Segnalazioni/Reclami classificati come Impropri, in quanto pur evidenziando un disagio, non attengono all'ASM;

Di seguito si riporta il dettaglio per singoli Dipartimenti e relative Unità Operative:

- n. 7 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico;
  - n. 29 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio;
  - n. 6 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Emergenza Accettazione;
  - n. 5 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Multidisciplinare Medico;
  - n. 3 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto;

- n. 2 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Materno Infantile;
- n. 2 Reclami/Segnalazioni riguardano la U.O.C. Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche;
- n. 1 Reclami/Segnalazioni riguarda il Dipartimento di Salute Mentale;
- n. 2 Reclami/Segnalazioni riguardano il Dipartimento Prevenzione della Salute Umana;
- n. 4 Reclami/Segnalazioni riguardano il CUP;
- n. 35 Reclami/Segnalazioni riguardano l'Ufficio Speciale Governo delle Liste di Attesa;
- n. 5 Note di soddisfazione riguardano: n. 3 il Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico e n. 2 l'Ambulatorio Infermieristico Cateteri Venosi Centrali e Periferici;
- n. 3 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 2024 sono state svolte n. 151 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 2024:

[https://www.asmbasilicata.it/upload/asm\\_matera/gestionedocumentale/Reportannuale2024\\_784\\_19091.pdf](https://www.asmbasilicata.it/upload/asm_matera/gestionedocumentale/Reportannuale2024_784_19091.pdf)

## 5. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

Nel corso del 2024 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. 93 del 31/01/2024 l’ASM ha provveduto ad adottare il PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 che contiene la sezione Piano della Performance 2024-2026 (annualità 2024) 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” che costituisce l’ultimo documento di indirizzo emanato dalla Giunta regionale in materia di obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le Direzioni Generali del S.S.R..

Successivamente a seguito di negoziazione con i direttori si è provveduto ad approvare le schede di budget con Deliberazione del Commissario con poteri di Direttore generale n. 598 del 20.06.2024 avente ad oggetto *Approvazione delle Schede di Budget e degli Obiettivi per i Direttori di Dipartimento e per le Unità Operative Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali dell’Azienda Sanitaria di Matera – Anno 2024*.

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 dell'attuale Direzione Strategica 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 centrale l'integrazione Ospedale – Territorio, con la imprescindibile necessità di potenziare l'assistenza sul territorio, che appare sempre più come la chiave di volta per far fronte con buone prospettive di successo ad eventuali situazioni di emergenza pandemica, oltre che costituire lo snodo centrale delle moderne politiche sanitarie, così come previsto anche nel PNRR.

L'Azienda è stata chiamata ad affrontare le sfide emerse dalla post pandemia, prima fra tutte la carenza di personale medico che anche nel 2024 ha palesato la propria criticità, condizionando di fatto l'operatività aziendale e di conseguenza ha inciso 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 2024 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, sono disciplinati dal Regolamento Aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della Dirigenza e del Comparto, approvato con Deliberazione aziendale n. 1089/2019 e dalla Delibera aziendale n. 93 del 31/01/2024 di adozione del Piao 2024-2026.



## 6. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA: OBIETTIVI DI MANDATO – OBIETTIVI OPERATIVI

### 6.1 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 2024/2026.

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO
Garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Garantire l'erogazione livelli essenziali di assistenza (LEA) e garantire gli adempimenti finalizzati al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti medesimi previsti nel questionario ministeriale relativo alla erogazione dei 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
Garantire l'equilibrio economico - finanziario	Garanzia dell' equilibrio economico in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo, nel rispetto dell'art. 31 della LR 34/1994 e smi e garantire il rispetto delle procedure amministrative e contabili.	Assicurare l'equilibrio economico in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo nel rispetto delle procedure amministrative e contabili
Governo dei tempi di attesa	Garantire il rispetto pieno della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità RAO; rispetto delle prescrizioni contenute nella DGR n. 570 del 7/8/2019 recante il piano attuativo regionale per il governo delle liste d'attesa relativo al triennio 2019-2021	Realizzazione delle azioni previste nel PRGLA 2019 – 2021 adottato con DGR n. 570/2019
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
Attuazione della Sanità digitale	Garantire la piena attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto della tempistica definita a livello nazionale e completare il processo di dematerializzazione della documentazione clinico – medica e delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati.	Sviluppo di un percorso strutturato al fine di garantire l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del completamento del processo di dematerializzazione
Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Realizzare tutti i macro - obiettivi e tutti gli obiettivi centrali del Piano Regionale della Prevenzione, con particolare attenzione alle connessioni con il programma regionale degli screening oncologici, procedendo altresì alla riorganizzazione efficace di questi ultimi.	Realizzazione macro – obiettivi del Piano di Prevenzione, con particolare riferimento ai programmi di screening oncologici regionali.
Favorire la trasparenza e la lotta alla corruzione	Mettere in atto tutte le azioni finalizzate a dare piena rispondenza agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza in modo da rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, nonché mettere in atto tutte le azioni previste del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione,	Pubblicazione dei dati di interesse di immediata comprensione e consultazione per il cittadino/utente Implementazione e monitoraggio misure Piano Aziendale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza

	provvedendo altresì al suo ordinario aggiornamento	
Potenziamento delle reti cliniche assistenziali	Favorire il potenziamento e lo sviluppo delle reti cliniche assistenziali.	Assicurare l'implementazione delle reti cliniche assistenziali.
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
Attuazione MISURE PNRR missione 6 Salute	obiettivi strutturali, organizzativi ed attuativi per il PNRR, nel rispetto delle direttive nazionali e regionali e delle scadenze previste per l'accesso alle risorse	Assicurare l'implementazione degli interventi da realizzare con le risorse finanziarie assegnate dalla Regione Basilicata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 - Salute

## 6.2 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 2024-2026, così come approvato con deliberazione aziendale n. 93 del 31/01/2024 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" che costituisce l'ultimo documento di indirizzo emanato dalla Giunta regionale in materia di obiettivi di salute e di programmazione sanitaria per le Direzioni Generali del S.S.R..

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 (Morbillo – Parotite – Rosolia)		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (ciclo base completo 1 dose) per MPR		
Denominatore	n. di bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione		
Formula matematica	Cicli vaccinali per MPR completati dell'anno (990) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1.069) *100 = 93%		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	tra 90 a 95	>95

Nel 2024 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2022 dell'ASM sono stati 990, a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.069 soggetti.

Ne deriva che nel 2024 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 93%, 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 (27748) / popolazione residente con età pari o superiore ai 65 anni (46.123) *100 27.748/ 46.123 *100 = 60 %		
<b>Fonte</b>	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
<b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b>	0%	50%	100%
<b>Risultato</b>	<60	Tra 60 e 75	>75,00

Nel 2024 i soggetti (di età pari o sup. ai 65 anni) cui è stata effettuata la vaccinazione antiinfluenzale nell'ASM sono stati 27748, in riferimento alla popolazione residente di età pari o superiore ai 65 anni pari a 46123 soggetti, con una percentuale pari al 60% ed un raggiungimento dell'obiettivo definito dalla programmazione regionale del 50%.

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

Definizione	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)		
<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 2011)		
<b>Formula matematica</b>	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (625) / Corte di bambine residenti nate nel 2011 591/ 1.490 *100 = 40%		
	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
<b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b>	0%	50%	100%
<b>Risultato</b>	<60	tra 60 e 75	>75

Nel 2024, per la bassa copertura rilevata nel 2022, si è riproposto l'obiettivo della vaccinazione HPV della coorte delle bambine, residenti nell'ASM, nate nel 2011. I cicli completati sono stati 591, a fronte di una coorte pari a 1.490, corrispondente ad una copertura pari al 40%, 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

Definizione	Copertura vaccinale antimeningococcica a 24 mesi		
<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 2022 al 31 dicembre (939) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1.069) *100 930/ 10.695 *100 = <b>87%</b>		
<b>Fonte</b>	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
<b>Note</b>			
<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 e 95</b>	<b>&gt;95</b>

Nel 2024 la copertura vaccinale antimeningococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari all'87%, continuando a discostarsi dal target ottimale definito dalla programmazione regionale (>95%), raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

Pare opportuno far presente che, in riferimento al raggiungimento di questo obiettivo, le percentuali target di 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 rispetto ai valori medi nazionali di copertura per questo tipo di vaccinazioni.

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

Definizione	Copertura vaccinale antipneumococcica		
<b>Numeratore</b>	Cicli vaccinali (III dose) completati al 31 dicembre x antipneumococcica		
<b>Denominatore</b>	Corte di bambini residenti nel territorio con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
<b>Formula matematica</b>	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2022 (1.005) / Corte di bambini nati nel 2022 (1.069) *100 = <b>94,1%</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>Da 90 a 95</b>	<b>&gt;95</b>

Nel 2024 la copertura vaccinale pneumococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari al 94%, raggiungendo al 50% l'obiettivo ottimale definito dalla programmazione regionale.

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

Definizione	Copertura vaccinale esavalente nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)		
<b>Numeratore</b>	Cicli vaccinali completati ( 3° dose) al 31 dicembre per esavalente		
<b>Denominatore</b>	Corte di bambini vaccinabili di età inferiore a 24 mesi		
<b>Formula matematica</b>	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2021 (1.019) / Corte di bambini di età < 24 mesi (1.069) *100 (1.019/ 1.069) *100 = <b>95,32%</b>		
<b>Fonte</b>	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartim. Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
<b>Note</b>	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difterite – Pertosse – Polio – Tetano - Epatite B e HIB)		
<b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>&lt;90</b>	<b>Da 90 a 95</b>	<b>&gt;95</b>

Nel 2024 la copertura vaccinale esavalente nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari al 95,32%, raggiungendo al 100% il target definito dalla programmazione regionale.

**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.*

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2023	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
<b>1.b.1</b>	<b>Suggerimento di fare attività fisica</b>		<b>16,07%</b>	<b>319</b>	<b>1984</b>	
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato (B2.1.2_suggaf.csv)			Meno di 23	Tra 23 e 33		Più di 33

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2023	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
<b>1.b.2</b>	<b>Suggerimento di perdere peso</b>		<b>12,83%</b>	<b>102</b>	<b>795</b>	
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato (B2.2.2_suggperdpeso.csv)			Meno di 25	Tra 25 e 45		Più di 45

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2023	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
<b>1.b.3</b>	<b>Suggerimento: fare attività fisica per perdere peso</b>		<b>10,79</b>	<b>84</b>	<b>778</b>	
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato (B2.2.3_suggafeccpnd.csv)			Meno di 25	Tra 25 e 35		Più di 35

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2023	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
<b>1.b.4</b>	<b>Suggerimento a bere di meno</b>		<b>2,15%</b>	<b>4</b>	<b>186</b>	
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato (B2.3.2_suggberemenomaggrisch.csv)			Meno di 3	Tra 3 e 9		Più di 9

Codice	Indicatore	Anno di riferimento Bersaglio 2023	Valore %	Numeratore	Denominatore	Intervallo di confidenza
<b>1.b.5</b>	<b>Suggerimento a smettere di fumare</b>		<b>21,02%</b>	<b>74</b>	<b>352</b>	
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo			0%	50%		100%
Risultato (B2.4.2_suggsmetterefumare.csv)			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

<b>Definizione</b>	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 n. 5957			
<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) n. 11602 (riferito all'anno 2024)			
<b>Formula matematica</b>	n. pazienti in età targeti (25 -64) che eseguono il test / popolazione di riferimento anno 2024 x 100 = 51,34%			
<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>	0%	50%	100%	
<b>Risultato</b>	Meno di 25	Tra 25 e 50	Più del 50	100% obiettivo

I dati di sopra e di seguito riportati si riferiscono al 2024 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 51,34%, consentendo il raggiungimento pieno (100%) 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

<b>Definizione</b>	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.6224 (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. 28877			
<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)6515/28877 (diviso 2 anni)*100 =43,11%			
<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>	0%	50%	100%	
<b>Risultato</b>	< 35	tra 35 e 60	> di 60	50% obiettivo

I dati di sopra e di seguito riportati si riferiscono al 2024 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 43,11%, consentendo il raggiungimento al 50% del target regionale.

Si precisa che la Giunta Regionale di Basilicata, con propria Deliberazione n.1449 del 15/12/2016 ha stabilito di procedere alla riorganizzazione complessiva del sistema di accesso alle prestazioni relative



alla diagnosi di tumore alla mammella, estendendo il percorso di screening mammografico alle donne dai 45 anni ai 74 anni di età, residenti in Basilicata, prevedendo:

- a. l'estensione dello screening organizzato alla fascia di età 45-49 anni, con un intervallo dello screening annuale, a condizione che si fornisca alle donne una congrua informazione relativa ai pro e ai contro dei rischi;
- b. il mantenimento della cadenza biennale del processo di screening nelle donne in fascia 50-69 anni;
- c. un invito attivo a cadenza biennale alle donne in fascia di età 70-74 anni che hanno partecipato ad almeno uno dei due inviti precedenti prima del compimento del 70° anno.

**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 n.9856 (Per esami s'intendono i primi inviti + le adesioni spontanee)		
<b>Denominatore</b>	Persone residenti (50-69 anni) nel periodo di riferimento (due anni) n. 58249		
<b>Formola 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) 9.856/ 58.249(diviso 2 a anni)*100 =33,84%		
<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>Intervalli 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 2024 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 33,84%, consentendo il raggiungimento del 50% dell'obiettivo del target regionale.

Si precisa che l'attività di screening colon rettale si rivolge ad una popolazione (sia uomini che donne) di età compresa tra 50 e 70 anni, con periodicità biennale (fonte di riferimento: Piano regionale degli Screening oncologici di cui alla DGR 668/2012):

## 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		
<b>Formula matematica</b>	N. di imprese attive sul territorio controllate / n. imprese attive presenti sul territorio <b>(311 / 4500 *100 ) = 6,9%</b>		
<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  Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.		
<b>Intervalli 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 2024 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno verificato 311 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 nel 2024 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 <b>(193/501 *100 ) = 38,5%</b>		
<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>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>&lt; 20</b>	<b>tra 20 e 30</b>	<b>&gt;30</b>

Nel 2024 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo e ispezione hanno ispezionato 193 cantieri su 501 notificati superando il 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 <b>56,5 (311/n.5,5 ponderato *100)</b>		
<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>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>&lt; 40</b>	<b>tra 40 e 50</b>	<b>&gt;50</b>

Nel 2024, 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 56,5% raggiungendo 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), il risultato è <b>115 (n. 635/5,5 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 2024, 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 112%, 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>17</b>		
<b>Denominatore</b>	N. di campioni programmati i n. <b>17</b>		
<b>Formula matem.</b>	N. totale di campioni effettuati nell'ambito del PNR / 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 2024, a fronte di 17 campioni programmati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 17 (100%) consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale.

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

Definizione	Percentuale di ovini e caprini morti testati per scrapie		
<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 (86) / totale capi morti di età superiore ai 18 mesi 182 (da cui sono stati scorporati i capi per i quali non è stato impossibile eseguire il prelievo: n. 96); pertanto tutti i capi sono stati testati : ovini 74/74 = 100,00%; caprini 12/12 = 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>	<b>0%</b>		<b>100%</b>
<b>Risultato ovini</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>
<b>Risultato caprini</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>

Nel 2024 il numero di capi ovini e caprini di età superiore ai 18 mesi morti per è stato pari a 182, e su n. 86 capi è stato effettuato il campionamento con il raggiungimento degli 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 anche nei casi in cui non è stato possibile procedere al prelievo del tronco encefalico (es. ovini e caprini deceduti al pascolo, in luoghi inaccessibili, ecc.); infatti, 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).**

<b>Definizione</b>	<b>Copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine vegetale (Piano Nazionale Residui).</b>		
<b>Numeratore</b>	N. totale di campioni eseguiti e inseriti in NSIS n. <b>59</b>		
<b>Denominatore</b>	N. di campioni assegnati <b>59</b>		
<b>Formula matematica</b>	N. totale di campioni assegnati / n. campioni eseguiti x100 = <b>100%</b>		
<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>	<b>0%</b>		<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>

Nel 2024, a fronte di 59 campioni programmati, il numero totale dei campioni effettuati è stato pari a 59, consentendo il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale (100%), come accaduto anche nel 2023.

**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**

<b>Definizione</b>	<b>Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici dei LEA standardizzato per età e per sesso</b>		
<b>Numeratore</b>	N. di ricoveri per DRG medici relativi ai residenti	<b>1.832</b>	
<b>Denominatore</b>	N. di residenti	<b>189.098</b>	
<b>Formula matematica</b>	N. ricoveri per DRG medici relativi ai residenti / N. residenti x 10.000 abitanti	<b>96,88</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 2024 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA pari a 96,88 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>6</b>	
<b>Denominatore</b>	n. residenti	<b>189.098</b>	
<b>Formula matematica</b>	N. ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostiche/n. residenti *1.000	<b>0,31</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 2024 evidenziano un tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico pari a 0,31 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 > = 65 anni

Definizione	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età > = 65 anni		
<b>Numeratore</b>	N. di ricoveri medici oltre soglia	<b>319</b>	
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri medici	<b>4.711</b>	
<b>Formula matematica</b>	N. di ricoveri medici oltre soglia /N. di ricoveri medici *100	<b>6,77%</b>	
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO		
<b>Note per l'elaborazione</b>	Si considerano le soglie ministeriali. Si considerano i pazienti di età >=65 anni. Si considerano esclusivamente i ricoveri medici ordinari. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)		
<b>Intervalli 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 2024 evidenziano una percentuale di ricoveri medici oltre soglia sul totale dei ricoveri medici ordinari pari al 6,77%, 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>437</b>
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici	<b>1.119</b>
<b>Formula matematica</b>	N. di ricoveri effettuati in D.S./Ricoveri effettuati in D.S. e ricovero ordinario *100	<b>39%</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: 006 – Decompressione del tunnel carpale 039 – Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia 119 – legature e stripping di vene Per ogni azienda si considerano solo i DRG che presentano almeno 30 casi all’anno. Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Si considera esclusa la One Day Surgery al numeratore. Sono esclusi i dimessi dai reparti di riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99)			
<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 2024 è stata pari al 39%, confermando una performance non in linea con il target regionale, che prevede un valore > 75%.

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

Definizione	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l’ammissione e l’intervento ≤ 2 giorni		
<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 ≤ 2 giorni)		
<b>Denominatore</b>	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore		
<b>Formula matematica</b>	N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore con durata degenza tra l’ammissione e l’intervento ≤ 2 giorni / N. interventi per frattura di femore x 100		
<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>Intervallo 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 27,68%, 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 ≤ 2 giorni)		
<b>Denominatore</b>	N. di ricoveri per episodi di IMA		

<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>92%</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 2024 è stato pari al 92%, 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)

<b>Definizione</b>	<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>12</b>
<b>Denominatore</b>	N. di episodi di IMA			<b>117</b>
<b>Formula 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>10,26%</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 2024 negli Ospedali per acuti dell'ASM è stato pari a 10,26%, facendo registrare una performance del 50%, essendo compreso tra 8,5 e 10.5%.

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

<b>Definizione</b>	<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>35</b>
<b>Denominatore</b>	N. di ricoveri con intervento di colecistectomie laparoscopiche			<b>79</b>
<b>Formula 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>44,30%</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 44,30%, evidenziando una performance non soddisfacente, rispetto ai target fissati dalla Regione Basilicata.

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

<b>Definizione</b>	Percentuale di parti con taglio cesareo primario		
<b>Numeratore</b>	Numero totale di parti cesarei primari		95
<b>Denominatore</b>	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo		650
<b>Formula matematica</b>	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100		14,62%
<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 2024 dagli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari complessivamente al 14,62%, evidenziando il raggiungimento dell'obiettivo.

## EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE

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

<b>Definizione</b>	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>471</b>
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente		<b>189.098</b>
<b>Formula matematica</b>	N. di ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali relativi ai residenti / Popolazione residente X 1000		<b>2,49</b>
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO		
<b>Note</b>	Si considerano i ricoveri dei residenti, extra regione inclusi. Vengono esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75 - 99)		
<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 2024 è stato pari a 2,49, 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>128</b>	
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni	<b>67.339</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>190</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: 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 un qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unita 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 2024 è stato pari a 190 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>18</b>	
<b>Denominatore</b>	N. popolazione residente della fascia di età 35 – 74	<b>103.467</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>17,40%</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. Sono esclusi: - i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36.** e 39.5* - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e Neuro riabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate		
<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 2024. 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 2024 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		
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri per BPCO della fascia di età 50– 74 anni relativi ai residenti	<b>9</b>		
<b>Denominatore</b>	N. residenti della fascia di età 50 – 74 anni	<b>67.339</b>		
<b>Formula matematica</b>	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	<b>13,37</b>		
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO			
<b>Note</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>			
<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 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 2024. 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 2024 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 13,37 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>5.726</b>
<b>Denominatore</b>	popolazione residente over 65		<b>47.917</b>
<b>Formula matematica</b>	N. di over 65 anni trattati in ADI /popolazione residente over 65 x 100		<b>11,9%</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>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>&lt;4</b>	<b>Da 4 a 8</b>	<b>&gt;8</b>

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 65 anni nel 2024 è stato pari a 5.726, che rappresenta circa il 11,9% 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>3.735</b>
<b>Denominatore</b>	N. prese in carico (PIC) per Cure domiciliari per persone, con età maggiore o uguale a 65 anni		<b>5.726</b>
<b>Formula matematica</b>	$3.735/5.726=65\%$		<b>65%</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>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>Meno di 50</b>	<b>Tra 50 e 70</b>	<b>&gt;70</b>

Il numero di pazienti con età > 65 anni presi in carico con Coefficiente d'Intensità Assistenziale > 0,13 (CIA1, CIA2, CIA3) nel 2024 è stato pari a 3.735. Ne deriva che la percentuale di prese in carico con CIA > 0,13 nell'ASM nel 2024 è stata pari a 65% permettendo il raggiungimento del target regionale del 50%.

Il risultato atteso ha registrato una lieve riduzione percentuale rispetto al 2024 dovuta in realtà all'aumento delle prese in carico totali di utenti over 65.



### 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>266</b>		
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente maggiorenne	<b>162.376</b>		
<b>Formula matematica</b>	N. ricoveri con diagnosi psichiatriche in qualsiasi reparto relativi ai residenti maggiorenni/ Popolazione residente maggiorenne x 100.000	<b>163,81</b>		
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO			
<b>Note</b>	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti in regione inclusa la mobilità passiva, con diagnosi principale psichiatriche di età uguale o maggiore ai 18 anni dimessi da qualsiasi reparto: Si considerano le diagnosi principali (codici ICD9 –CM):290.xx -319.xx. Sono esclusi: - i ricoveri con diagnosi principale di demenza: 290.xx, 293.xx, 294.xx i ricoveri per disturbi dell’infanzia e adolescenza in diagnosi principale: 299.0x,299.8x,313 -315; i ricoveri erogati da strutture private non accreditate.			
<b>Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo</b>		<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>		<b>Più di 300</b>	<b>Tra 200 e 300</b>	<b>Meno di 200</b>

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 2024. 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 2024 è stato pari a 163,81 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>14</b>		
<b>Denominatore</b>	n. ricoveri per patologie psichiatriche da 1 gennaio al 30 novembre	<b>276</b>		
<b>Formula matematica</b>	Numeratore /denominatore *100	<b>5%</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. 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 2024 è stato pari a 14 su un totale complessivo di 276 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 2024 è stata pari al 5% 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>1068</b>
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente (<14 anni)			<b>20.123</b>
<b>Formola matematica</b>	Numeratore / denominatore x 100 residenti			<b>5,43</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. 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 2024. 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 2024 è stato pari a su un totale della popolazione con età < 14 anni pari a 20.123, con conseguente tasso di ospedalizzazione pari a 5,43 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 arancio e azzurro da nuova codifica nazionale) 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>14983</b>
<b>Denominatore</b>	N. accessi in P.S. con codice giallo			<b>15807</b>
<b>Formola matematica</b>	Numeratore / denominatore %			<b>94,8 %</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. 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-arancio- azzurro visitati entro 30 minuti negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 97%, in linea col target ottimale fissato dalla Regione al 94,8%, 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		
<b>Numeratore</b>	N. di accessi in P.S. con codice verde visitati entro 1 ora		<b>30.656</b>
<b>Denominatore</b>	N. accessi in P.S. con codice verde		<b>33.712</b>
<b>Formula matematica</b>	<b>Numeratore / denominatore %</b>		<b>90,93%</b>
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO		
<b>Note</b>	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)		
<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 80</b>	<b>Più di 80</b>

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora nel 2024 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 90,93%, 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		
<b>Numeratore</b>	N. di accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 4 ore		<b>27.409</b>
<b>Denominatore</b>	N. accessi in P.S. con codice verde non inviati al ricovero		<b>28.025</b>
<b>Formula matematica</b>	<b>Numeratore / denominatore %</b>		<b>97,80%</b>
<b>Fonte</b>	SIS - Flusso SDO		
<b>Note</b>	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		
<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 80</b>	<b>Più di 80</b>

La percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore effettuati nel 2024 negli ospedali per acuti dell'ASM è stata pari al 97,80%, 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>3.730.894</b>	
<b>Denominatore</b>	N. confezioni complessivamente erogate	<b>3.927.651</b>	
<b>Formula matematica</b>	Numeratore/denominatore x 100	<b>94,99 %</b>	
<b>Fonte</b>	Flusso regionale farmaceutica		
<b>Note</b>	Si considera l'ultima lista di trasparenza ministeriale dell'anno di riferimento		
<b>Intervallo 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 2024 è stata pari al 94,99%, 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>355.673</b>	
<b>Denominatore</b>	Totale unità posologiche (biosimilari +originator)	<b>441.827</b>	
<b>Formula matematica</b>	Totale unità posologiche solo biosimilari / Totale unità posologiche (biosimilari +originator) x 100	<b>81%</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>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</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 2024 è stata pari al 81%, 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	<b>333.962</b>	
Denominatore	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 delle “sostanze ad azione sul sistema renina–angiotensina” erogati dalle farmacie territoriali	<b>560.576</b>	
Formula matematica	Numeratore/Denominatore x 100	<b>60%</b>	
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	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
Risultato	<b>Più di 40</b>	<b>Tra 40 e 30</b>	<b>Meno di 30</b>

L’incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antiipertensivi) nel 2024 è stata pari al 60%, 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	<b>1.772.861,11</b>	
Denominatore	Popolazione pesata x 365	<b>214.169x365</b>	
Formula matematica	(DDD di farmaci antidepressivi erogate nell’anno per principio attivo / Popolaz. pesata x 365) x 1000	<b>22,04%</b>	
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.			
<b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>	
<b>Risultato</b>	<b>Più di 36</b>	<b>Tra 36 e 26</b>	<b>Meno di 26</b>	

Il consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), (prescrizioni di antidepressivi) nel 2024 è stato pari a 22,04%, 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

<b>Definizione</b>	Consumo di farmaci antibiotici sul territorio		
<b>Numeratore</b>	DDD farmaci antibiotici (classe ATC: J01) erogate nell'anno per principio attivo (diretta e convenzionata)	<b>1.302.338,43</b>	
<b>Denominatore</b>	Popolazione pesata x 365	<b>214.169 x 365</b>	
<b>Formula matematica</b>	DDD di farmaci antibiotici (classe ATC: J01) erogate nell'anno / Popolazione pesata x 365 x 1000	<b>16,66</b>	
<b>Fonte</b>	Flusso regionale farmaceutica		
<b>Note</b>	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.		
<b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>Più di 18</b>	<b>Tra 18 e 12</b>	<b>Meno di 12</b>

Il consumo dei farmaci antibiotici sul territorio della ASM nel 2024 è stato pari a 16,66, consentendo il raggiungimento parziale al 50% del target regionale, che prevede per il pieno raggiungimento un valore inferiore a 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>Formola 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>Formola 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>Formola 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 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		
<b>Numeratore</b>	DDD di colecalciferolo rappresentate dalla formulazione "soluzione orale gocce"	2.542.593,75	
<b>Denominatore</b>	DDD di colecalciferolo (tutte le formulazioni)	9.611.328,74	
<b>Formula matematica</b>	DDD di colecalciferolo rappresentate dalla formulazione "soluzione orale gocce" / DDD di colecalciferolo (tutte le formulazioni) x 100	26,45	
<b>Fonte</b>	Flusso regionale farmaceutica		
<b>Note</b>	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.		
<b>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b>	0%	50%	100%
<b>Risultato</b>	< 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	428	
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente > = 65 anni	47.917	
<b>Formula matematica</b>	$428/47.917 * 1000$	8,93	
<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>Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo</b>	0%	50%	100%
<b>Risultato</b>	Più di 30	Tra 20 e 30	Meno di 20

Il tasso di prestazioni RM muscolo scheletrico nel 2024 è stato pari a 8,93 per mille residenti, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo.

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

Definizione	% Percentuale di pz. che ripetono le RM lombari entro 12 mesi		
<b>Numeratore</b>	n. Pazienti che effettuano una RM lombare nei 365 gg. successivi alla prima prestazione		<b>162</b>
<b>Denominatore</b>	n. pazienti che effettuano una RM lombare nell'anno precedente		<b>4357</b>
<b>Formula matematica</b>	$162/4.357*100 =$		<b>3,72%</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 2024 è stato pari a 3,72% per 100 residenti, raggiungendo l'obiettivo definito dalla Regione.

## EFFICIENZA MOBILITA' OSPEDALIERA

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

Definizione	Recupero della mobilità passiva ospedaliera		
	Concorrere alla riduzione della spesa per i DRG selezionati nella DGR n. 287/2021, pagg. 91-92, DRG 544 – 256 – 498 - 012 – 009 - 359 – 224 – 149 – 558 – 569 – 225 – 035 – 518 – 491 – 545 – 570 – 492 – 500 – 503 – 290 – 316 - 203 Ultimi dati disponibili di mobilità passiva sono relativi all'anno 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. 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>
<b>Risultato</b>	<b>Meno di 5</b>	<b>Tra 5 e 15</b>	<b>più di 15</b>

I dati di seguito riportati riguardano esclusivamente i DRG di mobilità passiva extra regionale dell'ASM relativi al biennio 2023 - 2024

Con riferimento all'andamento dei DRG specifici individuati nell'obiettivo considerato, i dati evidenziano come per il 2024 si sia registrato rispetto al 2023 un decremento della mobilità passiva per 12 DRG predefiniti, concorrendo al miglioramento dell'indicatore in questione per tali DRG. La mobilità passiva extraregionale dei 22 DRG oggetto dell'obiettivo è passata da € 11.753.688 del 2023 ad € 11.601.016 dell'anno 2024.

DRG	DESCRIZIONE	TIPO DRG	PESO	Numero casi	VALORE 2024	VALORE 2023	SCOSTAMENTO
9	Malattia e traumatismi del midollo spinale	M	1,275711	30	510.126,84	353.125,53	157.001,31
12	malattie degenerative del sistema nervoso	M	0,910313	82	832.896,12	397.001,83	435.894,29
35	altre malattie del sistema nervoso senza Cc	M	0,680714	43	142.868,86	86.540,04	56.328,82
149	interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	1,905676	89	730.999,44	829.891,50	- 98.892,06
203	neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	1,28252	69	285.974,43	290.948,19	- 4.973,76
224	interventi su spalla, gomito, o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	C	1,037478	84	477.566,94	418.110,67	59.456,27
225	interventi sul piede	C	0,882591	112	337.042,75	243.745,92	93.296,83
256	altre diagnosi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo	M	0,62242	193	497.579,39	679.358,18	- 181.778,79
290	interventi sulla tiroide	C	0,997817	69	259.270,60	305.003,98	- 45.733,38
316	insufficienza renale	M	1,150054	52	213.688,48	244.747,32	- 31.058,84
359	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,978451	246	472.189,39	618.611,80	- 146.422,41
491	interventi su articolazioni maggiori o reimpianti di arti superiori	C	1,982833	35	309.539,10	301.573,65	7.965,45
492	chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M	1,494486	46	38.933,99	67.219,44	- 28.285,45
498	artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	3,240579	64	768.178,32	835.503,76	- 67.325,44
500	interventi sul dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	1,258864	76	259.504,48	254.767,61	4.736,87
503	interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,922161	107	160.585,77	172.182,71	- 11.596,94
518	interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronica senza IMA	C	1,218471	70	359.247,77	331.613,95	27.633,82
544	sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,028292	379	3.723.735,06	4.007.756,24	- 284.021,18
545	revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	2,717514	26	438.050,56	346.492,64	91.557,92
558	interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	1,690743	43	335.000,09	377.221,27	- 42.221,18
569	interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	3,388085	17	230.618,96	224.550,04	6.068,92
570	interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	2,740552	27	217.418,78	367.721,82	- 150.303,04
					11.601.016,12	11.753.688,09	

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

Definizione	Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera		
<b>Numeratore</b>	Valore economico della mobilità attiva ospedaliera (solo strutture pubbliche)	(Mobilità attiva extra regionale 2024) =	
<b>Denominatore</b>	Valore economico della mobilità passiva ospedaliera (totale strutture)	Mobilità passiva extra regionale 2024 =	
<b>Formula matematica</b>	Mobilità Attiva extraregionale/ Mobilità Passiva extraregionale	<b>17,41</b>	
<b>Fonte</b>	Flusso SDO		
<b>Note</b>	Tutte le Azienda concorrono al miglioramento della mobilità passiva ospedaliera .		
<b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b>	<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>Meno di 0,58</b>	<b>Tra 0,58 e 0,62</b>	<b>più di 0,62</b>

Nel corso del 2024, rispetto all'anno precedente, si sono registrati 328 ricoveri in meno di residenti in provincia di Matera nelle strutture sanitarie fuori regione. Il risparmio è stato di poco più di € 400.000,00.

Sul fronte della mobilità attiva gli anni 2023 e 2024 sono quasi completamente sovrapponibili; infatti nel 2023 le strutture ospedaliere aziendali hanno registrato 2.181 ricoveri in favore di cittadini provenienti da fuori Regione per un valore economico pari ad € 6.267.654 mentre nel trascorso 2024 le prestazioni sono state 2.221 per un valorizzazione di € 6.310.271.

MOBILITA' OSPEDALIERA EXTREREGIONALE	2023	2024	SCOST.		2023	2024	SCOSTAMENTO	
	NUMERO RICOVERI				VALORE ECONOMICO			
MOBILITA' ATTIVA EXTRAGIONALE	2.181	2.221	40	1,83%	€ 6.267.654	€ 6.310.271	42.617	0,68%
MOBILITA' PASSIVA EXTRAGIONALE	8.073	7.745	-328	-3,76%	€ 36.636.226	€ 36.228.245	-407.981	-1,11%
<b>SALDO MOBILITA'</b>	<b>-5.892</b>	<b>-5.524</b>			<b>-€ 30.368.572</b>	<b>- € 29.917.974</b>		

In merito al presente obiettivo, il rapporto tra mobilità attiva e mobilità passiva per l'anno 2024 è stato pari a 0,1742 per tale motivo l'obiettivo considerato non è stato raggiunto dalla ASM; nello specifico si riscontra lo stesso risultato rispetto all'anno precedente in cui il suddetto rapporto si attestava allo 0,1710.

RAPPORTO MOBILITA' ATTIVA/MOBILITA'PASSIVA	2024	2023
	0,174	0,171

## 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			
<b>Numeratore</b>	N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni		<b>61</b>	
<b>Denominatore</b>	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa		<b>61</b>	
<b>Formula matematica</b>	N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa	61/61	<b>100%</b>	
<b>Fonte</b>	del MES Management e Sanità dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, nell'ambito del Network Regioni anno 2021,			
<b>Note</b>	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.			
<b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b>		<b>0%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>				

La percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero inferiore a 3 giorni in Hospice nel 2024 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	88.984,53	
Denominatore	N. residenti x 365	189.981x365	
Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno /N. residenti x 365 x 1000	1,28	
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), Oxicodone-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.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	Meno di 1,6	tra 1,6 e 2,1	Più di 2,1

Il consumo di farmaci oppioidi sul territorio della ASM nel 2024 è stato pari a 1,28 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 Internazione (TECAS: trasferimenti all'estero x cure ad altissima specializzazione)	WEB	Semestrale (entro il mese successivo al semestre)	Inviato nei tempi previsti
Certificati di assistenza al parto (CEDAP)	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi di struttura (FLS 11, FLS 12, STS 11, STS 14, RIA 11, HSP 11, HSP 11bis, HSP 12, HSP 13, HSP 14, HSP 16)	WEB	Annuale (30 aprile dell'anno di riferimento)	Inviato nei tempi previsti
Flussi di attività (FLS 18, FLS 21, STS 21, STS 24, RIA 11)	WEB	Annuale (31 gennaio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi relativi ad attività di ricovero (HSP 22bis, HSP 23, HSP 24)	WEB	Trimestrale (entro il mese successivo al trimestre)	Inviato nei tempi previsti
Emergenza(118) Urgenza DM 17/12/2008 (DEA - Pronto Soccorso)	E- mail	Mensile (entro il 20 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (diretta e per conto)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (ospedaliera)	WEB	Mensile (entro il 15 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: conto economico (mod.CE)	WEB	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: stato patrimoniale mod. SP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: (costi dei presidi (mod. CP)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Flussi economici: costi per livello di assistenza (mod. LA)	WEB	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio consumi Dispositivi medici (Dm 11/12/2009)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 del mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES eventi sentinella)	WEB	Scheda A al verificarsi, scheda B entro 45 giorni (validazione Regione )	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio errori in sanità DM 11/12/2009 (SIMES denuncia sinistri)	WEB	Annuale entro il 31/01 anno successivo (validazione regione)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio tempi di attesa (PNCTA)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Residenziali / semiresidenziali DM 17/12/2008(FAR)	WEB	Mensile (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA)	WEB	Riconversione dei dati: entro il 31/10/12 70%, entro il 31/12/12 100%. Successivamente: aggiornamento continuo	Inviato nei tempi previsti
Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) - DM 15/10/2010 (SDO)	Supporto magnetico / E-mail	annuale entro il 31/05 anno successivo (Personale) semestrale entro 60 gg successivi (attività)	Inviato nei tempi previsti

Flusso	Modalità Trasmissione	Tempistica Invio	Risultato
Schede dimissione ospedaliera	WEB	mensile (entro 15 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
ANAGRAFE OVI CAPRINA – livello minimo dei controlli aziende ovi caprine	WEB	(entro 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
ANAGRAFE BOVINA – livello minimo dei controlli aziende bovine	WEB	Annuale	
OGM – Piano Nazionale di controllo ufficiale sulla presenza degli organismi geneticamente modificati negli alimenti anni 2009 - 2011	WEB	Semestre 31.07 e annuale 31.01	Inviato nei tempi previsti
AUDIT SU STABILIMENTI – Controlli ufficiali sugli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale	Cartaceo	annuale 31.gennaio dell’anno	Inviato nei tempi previsti
PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	WEB	completo al 31/12	Inviato nei tempi previsti
RASSF - sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti	e-mail	risposta entro 7 giorni	Inviato nei tempi previsti
FITOSANITARI SU ALIMENTI – DM 23 dicembre 1992 – Controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	e-mail	annuale 31/03	Inviato nei tempi previsti
Disturbi del comportamento alimentare (SDCA)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Emergenza Urgenza (trasporti)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 20 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (territoriale )	Supporto magnetico	Trimestrale (entro 45 gg. successivi)	Inviato nei tempi previsti
Farmaceutica (Mobilità Sanitaria - File F)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Medicina (Ass. medica di Base)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Prestazioni ambulatoriali pubbliche (CUP)	Supporto magnetico	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
Prestazioni ambulatoriali private (CEA)	WEB	Trimestrale (entro il 30 mese successivo)	Inviato nei tempi previsti
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

<b>% raggiungimento obiettivo</b>	<b>100%</b>
<b>Punteggio relativo</b>	

#### 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>16</b>	
<b>Denominatore</b>	Numero totale di schede prodotte	<b>15.416</b>	
<b>Formola matematica</b>	Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto / Numero totale di schede prodotte	<b>0,1%</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 5</b>	<b>Tra 5 e 3</b>	<b>Meno di 3</b>

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 2024 presso i Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro è risultata dello **0,1%**, 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 (16).

Presidi Ospedalieri per acuti Matera-Policoro	Errori che generano scarti
Numero SDO con errore che genera scarto	16
Numero totale di SDO trasmesse	15.416
Percentuale di SDO con errori che generano scarto	0,1

#### 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>589</b>	
<b>Denominatore</b>	Numero totale di schede prodotte	<b>15.416</b>	
<b>Formola matematica</b>	Numero di schede con errore riscontrate che genera scarto / Numero totale di schede prodotte	<b>3,8%</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 2024 presso i Presidi Ospedalieri di Matera e Policoro è stata del 3,8 % 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	389
Numero totale di SDO trasmesse	15416
Percentuale di SDO con errori che generano scarto	3,8

## 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>1.596</b>
<b>Denominatore</b>	N. di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi		<b>2.576</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>62%</b>
<b>Fonte</b>	Flusso XML SDO		<b>62%</b>
<b>Intervalli 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 2024 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 62% di registrazione di contratti rispetto ai dispositivi presenti nel flusso consumi, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo al 100%.

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

Definizione	Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici		
<b>Numeratore</b>	Consumi nel periodo gennaio – dicembre rilevati dal flusso "consumi" ministeriale NSIS	€	<b>10.740.018,16</b>
<b>Denominatore</b>	Costi rilevati dal modello di Conto Economico	€	<b>11.050.590,75</b>
<b>Fonte</b>	Flusso XML SDO		<b>97,19%</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>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 95</b>	<b>Più di 95</b>

I consumi dei dispositivi medici relativi al 2024, così come rilevati nel flusso ministeriale NSIS "Consumi", così come da rilevazione regionale del periodo 01-01-2024 / 31-12-2024, sono pari a € 10.740.018,16, 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 € 11.50.590,75. 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 2024 è stato pari al 97,19%, consentendo il raggiungimento del presente obiettivo al 100,00%.

## 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 / actualización e invio entro il 30 giugno dell'anno di riferimento del Piano del risk management alla Regione		SI
<b>Fonte</b>	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione		
<b>Note</b>	<p>La valutazione è positiva (SI) se l'Azienda ha adottato/ actualización 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/ actualización 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>Intervallo 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 2024 entro il 30 Giugno 2024 e lo ha inviato in Regione con nota prot. n. 26129/24 del 26 giugno 2024.

### 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		Azioni svolte
<b>Criterio per valutazione positiva</b>	Entro il 28 febbraio 2024 invio della relazione di attuazione del piano di risk management		SI
<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>Intervallo 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 2024, che ha trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota prot. n. 9489/2025 del 25 febbraio 2025 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>50%</b>	<b>100%</b>
<b>Risultato</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b>

Nel corso del 2024 sono stati effettuati controlli e verifiche delle cartelle cliniche-SDO e, nello specifico su un campione di totale di n. 9532 (P.O. Matera) e 4.735 (P.O. di Policoro), sono stati eseguiti:

A) controlli di congruità n. 957 cartelle per il P.O. di Matera e 474 cartelle cliniche per Policoro pari al 10% circa delle cartelle cliniche.

B) controlli sulle performance organizzative e cliniche n. 327 pari a circa 2,3 % delle cartelle cliniche, 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 la 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 1° livello	Invio in regione della richiesta di autorizzazione definitiva e accreditamento provvisorio	Con la D.G.R. n°967/2018 si è ottenuta la Autorizzazione Definitiva all'esercizio dell'Attività Sanitaria
Presidio ospedaliero	Via Salerno	Policoro	Diagnostica per immagini -RMN	DGR 365 del 27/03/2012	Inviata in Regione della richiesta di autorizzazione	Con la D.G.R. n°968/2018 si è ottenuta la



						definitiva e accreditamento provvisorio	Autorizzazione Definitiva all'esercizio dell'Attività Sanitaria
Centro co/ Ospedale TINCHI	Dialisi Distrettuale	Contrada Tinchi	Pisticci	Centro Dialisi	DGR 971del 25/09/2017	sono stati realizzati vari incontri con i responsabili sanitari e tecnici, finalizzati ad acquisire la necessaria documentazione	Non inviata in Regione la richiesta di autorizzazione definitiva, si è in possesso dell'autorizzazione ed accreditamento provvisorio.

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	90%
Risultato			SI

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 Tinchi 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 Tinchi.

#### 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. 521/2024	
<b>Fonte</b>	Ufficio Personale del Sistema Sanitario Regionale	100%
<b>Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo</b>	0%	100%
<b>Risultato</b>	NO	SI'

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 2024-2026 è stato sviluppato assumendo tale limite di spesa quale tetto di spesa per il personale per il 2024 (Dgr 521/2024).

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

#### 4.h.2 Attuazione PTFP 2024 - 2026

Definizione	Attuazione PTFP 2024 - 2026 – Anno 2024			
<b>Note</b>	Il concretizzarsi delle previsioni contenute da tali PTFP 2024-2026, 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>183</b>	
<b>Denominatore:</b>	Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP 2024-26 per il medesimo anno		<b>214</b>	
<b>Fonte</b>	Ufficio Personale del Sistema Sanitario Regionale – ufficio concorsi ASM		<b>85,5</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.

AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2023	RISULTATI 2024
			0%	50%	100%		
<b>TUTELA DELLA SALUTE – 25</b>							
<b>Prevenzione primaria 10</b>	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	<b>93,33%</b>	<b>93%</b>

	1.a.2	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)	< 60	tra 60 e 75	> 75	57%	60%
	1.a.3	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV) nella popolazione bersaglio	< 60	tra 60 e 75	> 75	40%	40%
	1.a.5	Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi	< 90	tra 90 e 95	> 95	88,6%	87%
	1.a.6	Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi	< 90	tra 90 e 95	> 95	95,36%	94%
	1.a.7	Copertura vaccinale esavalente 24 mesi per bambini residenti nel territorio di competenza	< 90	tra 90 e 95	> 95	97,38%	95,32%
Promozione stili di vita sani 5	1.b.1	% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	< 23	tra 23 e 33	> 33	N.D	16,7
	1.b.2	% di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso	< 25	tra 25 e 45	> 45	N.D	12,83
	1.b.3	% di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	< 25	tra 25 e 35	> 35	N.D	10,79
	1.b.4	% di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	< 3	tra 3 e 9	> 9	N.D	2,17
	1.b.5	% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	< 35	tra 35 e 55	> 55	N.D	21,02
Screening oncologici 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	16,32 (2022)	51,34
	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	50,11 (2022)	43,11
	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	39,92 (2022)	33,84
AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2023	RISULTATI 2024
			0%	50%	100%		
TUTELA DELLA SALUTE – 25							

Sicurezza sul lavoro 4	1.d.1	Numero aziende ispezionate / numero aziende con dipendenti	meno di 5	tra 5 e 10	più di 10	9,2%	6,9%
	1.d.2	Numero cantieri ispezionati / Numero cantieri notificati	meno di 20	tra 20 e 30	più di 30	27,56%	38,5%
	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	75,8%	56,5
	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	92,9	115
Sanità veterinaria 3	1.e.1	Raggiungimento della copertura % dei campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	NO	SI	SI	SI	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>							
Appropriatezza area clinica 13	2.a.1	Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso – Ricoveri medici potenzialmente inappropriati	> 180	da 180 a 135	<135	80,16%	96,88%
	2.a.2	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti	> 3	da 3 a 1,5	< 1,5	0,36%	0,31%
	2.a.3	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età > = 65 anni	> 4	da 2 a 4	< 2	7,55%	6,77%
	2.a.4	Percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici	< 45	da 45 a 75	> 75	34%	39,05%
<b>AREA</b>	<b>NR</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI</b>		<b>RISULTATI 2023</b>	<b>RISULTATI 2024</b>	

			0%	50%	100%		
<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	48%	27,68%
	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	99%	91,09%
	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	5,7%	10,26%
	2.a.16	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	< 50	da 50 a 60	> 60	32%	43,30%
	2.a.17	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	> 15		< 15	20%	14,62%
<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	2,14%	2,49%
	2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco x 100.000 residenti 50 – 74 anni	> 195	da 195 a 155	<155	173%	190,08
	2.c.3	Tasso di ricovero per diabete x 100.000 residenti 35– 74 anni	> 35	da 35 a 25	< 25	20,02%	17,40%
	2.c.4	Tasso di ospedalizzazione BPCO x 100.000 residenti 50 – 74 anni	> 35	da 35 a 25	< 25	19,39%	13,37
	2.c.5	% di anziani in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolazione	< 4	da 4 a 8	> 8	9,2%	11,9%

	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	73%	65%
	2.c.7	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	> 300	da 300 a 200	<200	176,8%	163,81%
	2.c.8	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg. per patologie psichiatriche	> 6	da 6 a 4	< 4	4%	5%
	2.c.9	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti <14 anni	>10	da 10 a 7	<7	4,11%	5,43%
Efficacia percorso emergenza - urgenza 5	2.d.1	% di accessi in P Soccorso con codice ex giallo azzurro arancio visitati entro 30 minuti	< 80	da 80 e 93	> 93	97%	94,8%
	2.d.2	% di accessi in P. Soccorso con codice VERDE visitati entro1 ora	< 50	da 50 a 70	> 70	92%	90,93%
	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%	97,80%
AREA	NR	OBIETTIVI	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			RISULTATI 2023	RISULTATI 2024
			0%	50%	100%		
<b>GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA – 25</b>							
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	95%	94,99%
	3.a.2	% di utilizzo di farmaci biosimilari (mantenimento dei livelli di utilizzo per i attivi elencati)	< 60	da 60 a 80	>80	80,13%	81%
Appropriatezza prescrittiva farmaceutica 7	3.b.2	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antiipertensivi)	>40	da 40 a 30	<30	58,12%	60%%



	3.b.3	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSR)	>36	da 36 a 26	<26	22%	22,04%
	3.b.4	Consumo di farmaci antibiotici sul territorio (VGP)	>18	da 18 a 12	< 12	18,7%	16,66%
	3.b.5	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione	< 67	da 67 a 77	> 77	100%	100%
	3.b.6	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani	< 55	da 55 a 75	>75	100%	100%
	3.b.7	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimissione	< 60	da 60 a 80	>80	100%	100%
	3.b.8	Monitoraggio del consumo del colecalciferolo sul territorio	<30	da 30 a 50	>50	29,15%	26,45%
Appropriatezza prescrittiva diagnostica 3	3.c.1	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	> 30	da 30 a 20	< 20	20,25%	8,93
	3.c.2	% di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	> 8	da 8 a 6	< 6	5,93%	3,72%
Efficienza mobilità ospedaliera 4	3.d.1	recupero della mobilità passiva ospedaliera per alcuni ricoveri (elencati nella DGR) eseguiti in mobilità passiva dai residenti	< 5	da 5 a 15	> 15	n.d	n.d
	3.d.2	miglioramento del saldo di mobilità ospedaliera	< 0,58	da 0,58 a 0,62	>0,62	n.d	n.d
<b>OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI – 20</b>							

Cure Palliative 4	4.b.1	% di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= a33 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	1,26	1,28
Utilizzo dei flussi informativi 5	4.c.1	Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa	NO		SI	SI	SI
	4.c.2	n. % di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse	> 5	da 5 a 3	< 3	0,08%	0,1%
	4.c.3	n. % di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse	>20	da 20 a 10	< 10	10,7%	3,8%
	4.c.4	Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici	< 15	da 15 a 25	>25	59,9%	62%
	4.c.5	Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici	< 80	da 80 a 95	>95	90,41%	97,19%
Risk Management 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
Controllo cartelle cliniche 1	4.e.1	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche e trasmissione in regione degli esiti nei tempi previsti	NO		SI	SI	SI

Autorizzazione e / Accredimento strutture sanitarie pubbliche 4	4.f.1	Verifica dell' Autorizzazione definitiva e/o di Accredimento per le strutture sanitarie	NO		SI	SI	SI
		- Centro Dialisi Ospedale distrettuale Tinchi					
		- Ospedale Matera					
		- Diagnostica per immagini c/o P.O. Policoro					
		- Procreazione medicalmente assistita c/o P.O. Mt					
Monitoraggio spesa del personale 4	4.h.1	Rispetto della spesa del personale sanitario - Anno 2022	NO		SI	SI	SI
	4.h.2	Attuazione PTFP	< 50	tra 51 e 75	> 75	< 50	85,50

In riferimento all'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento, perseguito da quest'Azienda nel corso del 2024, 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 2024, calcolato ai sensi dell'art. 9 del DPCM 22/09/14.

Pagamenti effettuati al IV Trimestre 2024 (01/01/2024-31/12/2024)	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2024
140.964.641	58.871.567	8,15

## 7. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

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

La sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO aziendale è stata redatta in conformità alle disposizioni di legge e nel rispetto dei principi contenuti del PNA, e relativi aggiornamenti, corrente al momento dell'adozione del Piano aziendale. 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 dall'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. 93 del 31 Gennaio 2024 è stato approvato il "Piano integrato di Attività e Organizzazione PIAO per il Triennio 2024-2026", allegando allo stesso i suddetti documenti: -

- ALLEGATO 1 Scheda processi;
- ALLEGATO 2 Scheda relazione annuale RPCT 2023
- ALLEGATO 3 Tabella obblighi di pubblicazione
- ALLEGATO 4 Settimana della trasparenza
- ALLEGATO 5 Consulta pubblica
- ALLEGATO 6 Piano formazione anticorruzione e trasparenza 2024-2026
- ALLEGATO 7 Monitoraggio Misure Anticorruzione 2023
- ALLEGATO 8 Scheda n. 1 Prospetti Piano Triennale Annualità 2024, 2025 e 2026
- ALLEGATO 9 Scheda n. 2 Prospetto "Altre Informazioni"
- ALLEGATO 10 Istanza accesso al lavoro agile
- ALLEGATO 11 Accordo individuale lavoro agile
- ALLEGATO 12 –Informativa sulla salute e sicurezza
- ALLEGATO 13\_2 Informativa privacy

Il PIAO così strutturato diviene strumento di analisi e sistematizzazione delle strategie aziendali anche attraverso un programma 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 1064 del 15 dicembre 2023 dalla Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione contenuti nella sottosezione del PIAO 2024-2026 "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" 2024 – 2026, 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	FONTE E DATI	SOGGETTI COMPETENTI
1	Aggiornamento della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" alla luce della nuova normativa d'adozione del PIAO 2024_2026	Redazione, adozione e pubblicazione della sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" nei termini previsti per l'adozione del PIAO 2026_2026 (31.01.2024)entro il 31/01/2023	Approvazione formale del PIAO 2024-2026 entro il termine previsto dalle norme	Sì	Sito Aziendale	Direzione Strategica Responsabile Prevenzione Corruzione Dirigenti UU.OO. interessate
		Monitoraggio dell'attuazione delle misure in				Referenti aree a rischio

2	Monitoraggio aree a rischio	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  / Numero U.O. tenute all'adempimento	1	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	
3	Diffusione nuovi Codice Etico e Codice di Comportamento Aziendale	Diffusione e formazione personale inerente il Codice di Comportamento Aziendale	Pubblicazione sul sito Almeno 1 giorno di formazione per tutto il personale dipendente	Sì	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione 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 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  / numero totale corsi-laboratori programmati	1	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione

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

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 e 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 2024-2026 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 2024 gli obiettivi operativi relativi alla sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2024-2026 sono stati raggiunti, come riportato nel PIAO 2025-2027 al paragrafo 2. 3. 17. (Attuazione della sottosezione anticorruzione e trasparenza del P.I.A.O. nel 2023), approvato con Delibera ASM 97 del 30.01.2025 (<https://www.asmbasilicata.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=17695&idArea=17697&idCat=17730&ID=18083&TipoElemento=pagina>)



## COERENZA CON LA SOTTOSEZIONE RELATIVA ALLA TRASPARENZA E RISULTATI RAGGIUNTI NEL CORSO DEL 2024

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" 2024-2026 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 2024-2026 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. 1064 del 15 dicembre 2023.

NUMERO	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO 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 UU.OO Aziendali
2	Miglioramento performance aziendale	Analisi dei reclami, avvio istruttoria per ricerca soluzioni per il cittadino	Numero reclami presi in carico / Numero reclami ricevuti Numero reclami presi in carico / numero risposte al cittadino	100% presa in carico 95% di riscontri ai cittadini	Pubblicazione report su sito aziendale	URP Aziendale UU.OO Aziendali

3	Rispetto della tempistica di pubblicazione dei dati ex Decreto 33/2013	Pubblicazione del 100% dei dati indicati nella normativa entro i termini indicati	Dati pubblicati entro il termine normativo/ totale dati pubblicati	100% Verifica positiva da parte dell'OIV su rispondenza obblighi di trasparenza	Sito aziendale; Responsabile Trasparenza ASM; Documento di attestazione trasparenza OIV	RPCT 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	RPCT Dirigenti delle UU.OO
5	Programmazione delle attività di formazione dei dipendenti in materia trasparenza	Redazione del Piano di Formazione in tema di trasparenza nella di carattere generale e specialistico	Confluenza delle attività di formazione in materia di trasparenza nella sezione del PIAO dedicata alla formazione	Si	Relazione RPCT	RPCT Responsabile U.O. Formazione
6	Attuazione formazione	Attuazione del Piano di formazione per la trasparenza	Numero corsi - laboratori realizzati / numero totale corsi- laboratori programmati	Si	Relazione RPCT	RPCT Responsabile U.O. Formazione

### STATO DI ATTUAZIONE

Nel corso del 2024 gli obiettivi operativi relativi alla sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2024-2026 sono stati raggiunti, come riportato nel PIAO 2025-2027 al paragrafo 2. 3. 18. 8. (Stato di Attuazione anno 2024), approvato con Delibera ASM 97 del 30.01.2025.

### LA SETTIMANA DELLA TRASPARENZA

L'UOSD "U.R.P. – Comunicazione – Ufficio Stampa – Privacy" – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria di Matera ha promosso dal 12 al 19 dicembre 2024 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.

## PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

### II 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 31/12/2024, con riferimento alla dotazione organica per fasce d'età e genere.

<b>COMPOSIZIONE DEL PERSONALE ASM AL 31/12/2024</b>						
<b>PER FASCE D'ETA' E GENERE</b>						
<b>Età</b>	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>	<b>Totale</b>	<b>% Femmine</b>	<b>% Maschi</b>	<b>% su Totale</b>
<b>&lt; 35</b>	<b>131</b>	<b>44</b>	<b>175</b>	<b>74,85%</b>	<b>25,14%</b>	<b>9,10%</b>
<b>35 – 44</b>	<b>230</b>	<b>126</b>	<b>356</b>	<b>64,60%</b>	<b>35,39%</b>	<b>18,51%</b>
<b>45 – 54</b>	<b>373</b>	<b>197</b>	<b>570</b>	<b>65,43%</b>	<b>34,57%</b>	<b>29,64%</b>
<b>55 – 64</b>	<b>425</b>	<b>221</b>	<b>646</b>	<b>65,78%</b>	<b>32,21%</b>	<b>33,60%</b>
<b>&gt;=65</b>	<b>84</b>	<b>92</b>	<b>176</b>	<b>47,72%</b>	<b>52,27%</b>	<b>9,15%</b>
<b>Totale</b>	<b>1.243</b>	<b>680</b>	<b>1.923</b>	<b>64,64%</b>	<b>35,36%</b>	<b>100%</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.

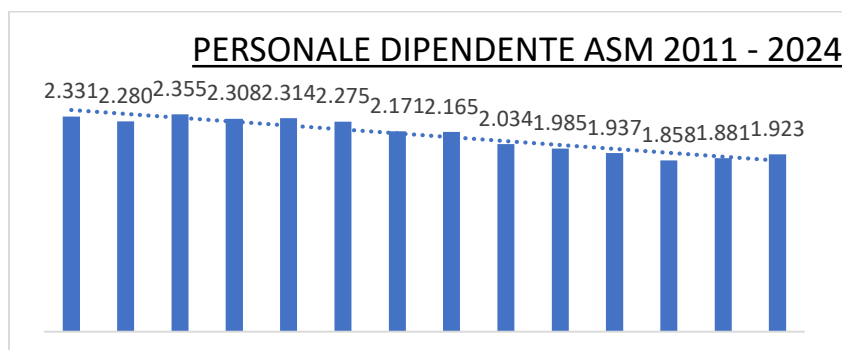
Le risorse umane dell'ASM, che unitamente a quelle finanziarie, rappresentano le leve principali per il conseguimento della mission aziendale, hanno subito nel corso degli ultimi anni, una significativa contrazione sia per effetto dei tetti alla spesa del personale imposti per il contenimento spesa pubblica 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, sino al 2023 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 2024 c'è stato un lieve incremento rispetto all'anno precedente di complessive 42 risorse.

Tale variazione evidenzia un **incremento moderato** rispetto all'anno precedente. L'aumento, pari a circa **al 4,6%**, può essere interpretato come segnale di ripresa anche se *marginale*.

Personale presente al 31/12	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Scost. 2024 - 2023	
	AREA DIRIGENZA	529	517	514	524	523	515	520	516	488	481	443	409	396	403	+7
AREA COMPARTO	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	1520	35	+2,36%
<b>Totale complessivo</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>1923</b>	<b>42</b>	<b>4,6%</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 anche nel 2024 ED 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 2024-2026 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. 352 del 15.03.2024 ha approvato in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2024-2026.

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 2024, 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 31.12.2024.

Come evidenziato nella tabella successiva, le donne costituiscono il 64,64% del personale dipendente complessivo. La fascia di età più rappresentata è 55 – 64, corrispondente al 33,60% del totale dei dipendenti, che sommata alla fascia immediatamente precedente e a quella immediatamente successiva costituisce il 81,75% del personale complessivo, evidenziando il progressivo invecchiamento delle risorse umane, i dipendenti con età inferiore a 35 anni rappresentano circa il 9,10%.



COMPOSIZIONE DEL PERSONALE ASM AL 31/12/2024						
PER FASCE D'ETA' E GENERE						
Età	Femmine	Maschi	Totale	% Femmine	% Maschi	% su Totale
< 35	131	44	175	74,85%	25,14%	9,10%
35 – 44	230	126	356	64,60%	35,39%	18,51%
45 – 54	373	197	570	65,43%	34,57%	29,64%
55 – 64	425	221	646	65,78%	32,21%	33,60%
>=65	84	92	176	47,72%	52,27%	9,15%
<b>Totale</b>	<b>1.243</b>	<b>680</b>	<b>1.923</b>	<b>64,64%</b>	<b>35,36%</b>	<b>100%</b>

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

Ruolo	Qualifica	Numero
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO-C	77
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO -BS	6
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO-B	19
	COLL.RE AMMINISTRATIVO PROF.LE -D	62
	COLL.RE AMMINISTRATIVO PROF.LE ESPERTO -DS	3
	COMMESSO-A	6
	DIRETTORE S.C. AMMINISTRATIVO	4
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	8
	<b>TOTALE</b>	<b>185</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	DIRETTORE INGEGNERE	3
	DIRETTORE S.C. ARCHITETTO	1
	DIRIGENTE AVVOCATO	1
	DIRIGENTE INGEGNERE	1
	<b>TOTALE</b>	<b>6</b>
<b>RUOLO SANITARIO</b>	COLL.PROF.SAN-INFIERMIERE-D	782
	COLL.RE PROF. SAN.- FISIOTERAPISTA-D	35
	COLL.RE PROF. SAN.- RIAB.-D EDUC. PROF.LE	5
	COLL.RE PROF. SAN.-LOGOPEDISTA-D	13
	COLL.RE PROF. SAN.-ORTOTTISTA-D	2
	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	3
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS. TECNICO -D TEC. PREVENZ.	25
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.-D OSTETRICA	35
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.-D PEDIATR	5
	COLL.RE PROF.LE SAN-PERS.INFERM.ESPERTO-DS	2

	COLL.RE PROF.LE SAN-TECNICO LABOR. BIOMED-D	47
	COLL.RE PROF.LE SAN-TECNICO RADIOLOGIA ME-D	44
	DIRETTORE FARMACISTA	11
	DIRETTORE MEDICO	19
	DIRETTORE VETERINARIO	3
	DIRIG. DELLE PROF. SANITARIE INFERMIER. E OSTETR.	1
	DIRIGENTE BIOLOGO	16
	DIRIGENTE FARMACISTA	1
	DIRIGENTE FISICO261	1
	DIRIGENTE MEDICO	290
	DIRIGENTE PSICOLOGO	5
	DIRIGENTE VETERINARIO	32
	<b>TOTALE</b>	<b>1393</b>
<b>RUOLO SOCIO SANITARIO</b>	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE -D	11
	OPE.RE SOCIO SANITARIO -BS	250
	<b>TOTALE</b>	<b>261</b>
<b>RUOLO TECNICO</b>	ASSISTENTE TECNICO -C	10
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO -A	8
	COLL.RE TECNICO-PROF.LE -D	9
	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	33
	OPERATORE TECNICO B - AUTISTA	1
<b>TOTALE</b>	<b>78</b>	
<b>Totale complessivo</b>		<b>1923</b>

Con riferimento alla tipologia del rapporto di lavoro al 31/12/2024, il personale dell'ASM risulta composto da 1.856 dipendenti a tempo indeterminato e 67 dipendenti a tempo determinato (soprattutto del ruolo sanitario).

Tipo Assunzione	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE E TECNICO	RUOLO SANITARIO	RUOLO SOCIO SANITARIO	Totale complessivo
A Tempo Determinato	13	3	48	3	67
A Tempo Indeterminato	171	82	1.344	259	1856
<b>Totale complessivo</b>	<b>184</b>	<b>85</b>	<b>1.392</b>	<b>262</b>	<b>1.923</b>

## ALLEGATO 2 – IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANIGRAMMA

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

La Direzione Strategica aziendale al 31.12.2024 era costituita da:

<b>DIRETTORE GENERALE</b> Rappresentante legale dell'Azienda <b>Avv. Maurizio Nunzio Cesare FRIOLO</b>	<b>DIRETTORE SANITARIO f.f.</b> <b>Dott.ssa Lucia D'AMBROSIO</b>	<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.</b> <b>Dott.ssa Angela Maria D'ONOFRIO</b>
--	---	--

La Direzione Strategica ha il compito di:

Definire gli obiettivi ed i programmi aziendali da attuare;

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

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

IL COLLEGIO SINDACALE

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

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

<b>Dott.ssa Teresa CETANI</b> (Presidente)	<b>Dott. Roberto APONTE</b> (Componente sino a Giugno 2024)	<b>Dott. Carlo MONTI</b> (Componente)
---	--	--

Nelle more dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, nel 2023 ed anche nel 2024 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 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 ospedalieri 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 amministrare in spazi fisici definiti ed omogenei.

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

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati come Incarichi di Funzione (IDF) per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione. L'Azienda sviluppa il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

In conformità alle indicazioni programmatiche regionali, l'Atto Aziendale dell'ASM ha ridisegnato l'articolazione organizzativa aziendale, prevedendo accanto alla fase a regime, una fase transitoria, da attuare nell'immediato, per consentire il graduale passaggio al nuovo modello organizzativo, evitando ripercussioni negative sull'operatività e funzionalità dei servizi, con particolare riferimento a quelli assistenziali.

Si riporta di seguito l'articolazione organizzativa dell'ASM prevista per la fase transitoria dall'Atto Aziendale, vigente 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.S.D. Degenza Cardiologia
- U.O.S.D. UTIC Matera
- U.O.S.D. UTIC Policoro
- U.O.S.D. Scopenso Cardiaco e Cardiologia Riab.
- U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Matera
- U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Matera
- U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Policoro
- U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Policoro
- U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione

Dipartimento Multidisciplinare Medico:

- U.O.C. Medicina Generale Matera
- U.O.C. Medicina D'Urgenza e Pronto Soccorso Policoro
- U.O.C. Nefrologia - Dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo
- U.O.C. Neurologia
- U.O.C. Pneumologia
- U.O.C. Geriatria
- U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche
- U.O.C. Ematologia (a termine)
- U.O.S.D. Reumatologia
- U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera
- U.O.S.D. Dialisi Tinchi
- U.O.S.D. UTIIR
  
- U.O.S.D. Oncologia Medica
- U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
- U.O.S.D. Stroke Unit
- U.O.S.D. Epatologia
- U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti
- U.O.S.D. Chemioterapia e Ematologia

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico:

- U.O.C. Chirurgia Generale Matera
- U.O.C. Chirurgia Generale Policoro
- U.O.C. Ortopedia Matera
- U.O.C. Ortopedia Policoro
- U.O.C. Otorinolaringoiatria
- U.O.C. Oculistica
- S.I.C. Urologia (ASM - AOR S. Carlo - IRCCS CROB)
- U.O.C. Chirurgia Plastica (a termine)
- U.O.C. Chirurgia Vascolare (a termine)
- U.O.S.D. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche



- U.O.S.D. Vestibologia e Gestione Integrata Attività di Otorinolaringoiatria
- U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica
- U.O.S.D. Day Surgery Ortopedia
- U.O.S.D. Chirurgia Senologica
- U.O.S.D. Traumatologia e Patologia della Colonna Vertebrale
- U.O.S.D. Endoscopia Digestiva
- U.O.S.D. Attività chirurgiche laparoscopiche Matera

Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto:

- U.O.C. Patologia Clinica
  - U.O.C. Radiologia Matera
  - U.O.C. Radiologia Policoro
  - U.O.C. Anatomia Patologica
  - U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale
  - U.O.C. Farmacia Ospedaliera
- 
- U.O.S.D. Laboratorio di Genetica
  - U.O.S.D. Laboratorio Analisi Policoro/Tinchi
  - U.O.S.D. Senologia Diagnostica
  - U.O.S.D. Medicina Nucleare
  - U.O.S.D. SIT Matera e Policoro – Centro Trombosi ed Emostasi

Dipartimento Materno Infantile:

- U.O.C. Ostetricia e ginecologia Matera
- U.O.C. Ostetricia e ginecologia Policoro (a termine)
- U.O.C. Pediatria e neonatologia
- U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche
- U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica
- U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione
- Dipartimento Salute Mentale
- U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- U.O.C. Centro Salute Mentale
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
- U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche
- U.O.C. Psicologia Clinica
- U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e Centri Diurni Matera
- U.O.S.D. Centro Salute Mentale Matera
- U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare
- U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale

Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio:

- U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti
- U.O.C. Direzione Distretto Matera – Medio Basento
- U.O.C. Direzione Distretto Metapontino - Collina Materana
- 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 Appropriately 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, Colobrarò, 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.

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.

L’Azienda ha cercato di focalizzare l’attenzione sulle principali criticità, con l’obiettivo di assicurare la funzionalità delle strutture operative assistenziali e territoriali con azioni mirate al recupero dei livelli delle prestazioni erogate negli anni passati, alle quali si sono aggiunte, nel tempo, quelle non erogate durante l’emergenza covid.

Il saldo registrato nel rapporto nuove assunzioni/cessazioni ha determinato per il 2024 un incremento nel contingente di personale all’interno dei diversi ruoli.

La Legge di bilancio per il 2022 (L. 30 Dicembre 2021 n. 234) conteneva importanti novità in materia di stabilizzazione di una parte dei precari della sanità assunti nel corso dell’emergenza Covid.

Ai sensi dell’art. 1, comma 268 e s.m.i., gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l’impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nei limiti di spesa consentiti, possono: assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.

L’ASM con deliberazione n. 232 del 17.03.2024 ha approvato l’Avviso pubblico di ricognizione del personale appartenente a tutti i profili, sia del comparto che della dirigenza in possesso dei requisiti di cui all’art.1, comma 268, lett. b) della L. 234 del 30.12.2021 e s.m.i.

Attraverso tale procedura di stabilizzazione dell’anno 2024 sono state assunte a tempo indeterminato n. 22 unità, come dettagliati nel prospetto seguente:

<b>Profilo Professionale</b>	<b>Totale assunti</b>	<b>Unità in servizio a T.D.</b>	<b>Unità non in servizio</b>
Infermiere - Area dei professionisti della salute	9	6	3
Ostetrica - Area dei professionisti della salute	6	4	2
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - Area dei professionisti della Salute	3	3	//
Operatore Sociosanitario - Area degli operatori	3	1	2
Operatore Tecnico Specializzato -Autista di Ambulanza Area degli operatori	1	//	1
<b>Totale</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

## 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 2024) 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 2024, 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. Nell'anno 2024 è stata portata a termine la procedura informatica che permette la compilazione delle Schede di Valutazione individuali della Dirigenza e del Comparto (compresi gli IDF) da parte dei valutatori. Successivamente il valutato può visionare la citata scheda nella propria area riservata – Servizi al Personale - per accettarla o contestarla, chiedendo una nuova valutazione (in seconda istanza).

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 e definiti dalla Regione Basilicata.

Il Dirigente Amministrativo  
UOSD " CCS - Controllo di Gestione –  
Formazione – ECM – Tirocini"  
Dott. Gennaro Mariano SANTARCANGELO

Il Direttore Amministrativo  
- Dirigente Responsabile f.f. -  
UOSD " CCS - Controllo di Gestione –  
Formazione – ECM – Tirocini"  
Dott. Antonio CONOCI