

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2014

ASM - AZIENDA SANITARIA MATERA

Art. 41 L.R. 39/2001

DATI DI ATTIVITA' 2014



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE – ANNO 2014

ASM - AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

I N D I C E

INTRODUZIONE	4
SEZIONE I PRESENTAZIONE	5
1.1 IL CONTESTO TERRITORIALE	6
1.2 PROFILO STRUTTURALE – ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA	10
1.2.1 LA FUNZIONE DI COMMITTENZA E DI PRODUZIONE	11
1.2.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE	12
1.2.3 GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	14
1.3 LA LINEA: OBIETTIVI E STRATEGIE	17
1.3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	19
1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	27
1.3.3 PREVENZIONE	33
SEZIONE II IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO	35
2.1 LA STRUTTURA DEMOGRAFICA	36
2.2 LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	55
2.2.1 MORTALITÀ GENERALE PER CAUSE	55
TASSO DI MORTALITA' INFANTILE	61
TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI	61
TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE CIRCOLATORIE	62
TASSO DI MORTALITA' PER SUICIDI	62
2.2.2 MORBOSITÀ	63
MALATTIE INFETTIVE	63
MALATTIE CRONICHE	63
2.2.3 INFORTUNI SUL LAVORO	68
2.2.4 SPERANZA DI VITA	70
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA	70
SPERANZA DI VITA A 75 ANNI	70
SEZIONE III ATTIVITA' ASSISTENZIALI: I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	72
3.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	73
3.1.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA	73
U.O. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.) – MONTALBANO JONICO	73
U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	78
U.O. MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	85
U.O. PREVENZIONE PROTEZIONE ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO S.P.I.L.L.	90
3.1.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE	92
U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A – MONTALBANO	92
U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A - MATERA	94
U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B MONTALBANO	96
U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B MATERA	98

U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE – AREA C MONTALBANO.....	99
U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE – AREA C - MATERA.....	100
3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE	108
3.2.1 OSPEDALE DI TRICARICO	109
3.2.2 OSPEDALE DI STIGLIANO	113
3.2.3 OSPEDALE DI TINCHI	116
3.2.4 SPECIALISTICA AMBULATORIALE	118
3.2.5 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	123
3.2.6 CURE PRIMARIE	127
3.2.7 ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	127
3.2.8 ATTIVITA' CONSULTORIALI.....	128
3.2.9 SALUTE MENTALE ADULTI	130
3.2.10 SER. T	135
3.2.11 SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118	139
RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2014	140
3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	148
3.3.1 PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA.....	148
3.3.2 PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO	181
3.3.3 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2014	207

INTRODUZIONE

La Relazione Sanitaria Aziendale, costituisce lo strumento informativo e valutativo d'elezione, deputato non solo a diffondere la conoscenza sullo stato di salute della popolazione della provincia di Matera, ma anche a rendere note le attività erogate nell'anno di riferimento da parte delle strutture in cui l'Azienda si articola.

Anche per il 2014 si è mantenuto fede all'obiettivo di standardizzazione della metodologia e dei contenuti della Relazione Sanitaria, attraverso un percorso di progressivo affinamento dell'impostazione strutturale finalizzato a garantire la maggiore uniformità nella rappresentazione dei dati e, conseguentemente, la maggiore fluidità e coerenza nella relativa lettura e valutazione. Funzionale a tale scopo è stato il processo di riorganizzazione dei sistemi informatici/informativi, da tempo avviato da parte dell'Azienda e finalizzato a stabilizzare i percorsi di veicolazione dei flussi informativi e soprattutto a migliorare la qualità delle informazioni prodotte, con riferimento alle modalità di raccolta, di elaborazione e di rappresentazione delle stesse.

Nella Relazione Sanitaria 2014 si è mantenuta, come prospettiva di analisi, l'articolazione dei contenuti "per livello assistenziale", che risulta particolarmente efficace nel perseguimento dell'obiettivo di superare la frammentazione e la dispersione delle informazioni prodotte, per cui, per ciascuna sezione, si riportano dati e notizie facendo distinzione tra i tre macrolivelli assistenziali:

- Assistenza Ospedaliera,
- Assistenza Territoriale
- Prevenzione.

Sotto il profilo strutturale, la Relazione Sanitaria 2014 si articola in tre sezioni principali:

- la prima è dedicata alla presentazione dell'Azienda: il contesto territoriale in cui si colloca, l'organizzazione funzionale - strutturale che la caratterizza, le strategie sanitarie e gli obiettivi perseguiti;
- la seconda si propone lo scopo di fornire elementi utili a far conoscere la struttura demografica ed il quadro epidemiologico della popolazione con riferimento in particolare alle cause di morte ed alla morbilità;
- la terza, infine, offre un quadro sintetico delle attività effettuate dalle singole articolazioni aziendali, raggruppate per livello assistenziale di appartenenza.

SEZIONE I PRESENTAZIONE

1.1 CONTESTO TERRITORIALE E PROFILO STRUTTURALE -
ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

1.2 LA LINEA: OBIETTIVI E STRATEGIE

1.1 IL CONTESTO TERRITORIALE

L'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera, nata il 1° gennaio 2009 dall'accorpamento delle ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, ha un territorio coincidente con quello della Provincia di Matera, che si estende su una superficie di 3446 Km², ripartita tra i 31 comuni che ne definiscono l'estensione amministrativa.

Il territorio della provincia di Matera, per il 5% montuoso, il 72% collinare e il 23% pianeggiante, può essere suddiviso in quattro zone, delimitate da linee di spartiacque, o da dorsali più o meno significative e da quelli elementi storico-geografici che possano definire e rappresentare lo spazio fisico della provincia materana attraverso ambiti omogenei.

Questi ambiti territoriali possono coincidere, per ulteriore semplificazione, con quelli dei limiti amministrativi dei comuni così aggregati:

a) Area di Matera

Comprende il solo comune di Matera che, come capoluogo di Provincia, rappresenta un fenomeno del tutto atipico nelle dinamiche territoriali, sia per dimensioni che per le problematiche emergenti.

b) Area del Metapontino

Comprende i comuni gravitanti sulla costa Ionica, includendo oltre quelli costieri (Bernalda, Pisticci, Scanzano Ionico, Policoro, Rotondella e Nova Siri) anche quelli che vi gravitano intorno (Montalbano Ionico, Tursi, Colobraro, Valsinni e San Giorgio Lucano).

c) Area del Medio Basento e della Collina Materana

Comprende i comuni della collina interna posti tra i fiumi Basento e Agri (Calciano, Garaguso, Oliveto e Salandra a Nord, Accettura, S.Mauro Forte e Ferrandina al centro, Gorgoglione, Cirigliano, Stigliano, Craco ed Aliano a Sud).

d) Area del Materano

Comprende infine i comuni posti intorno all'asse Bradanica ovvero (Irsina, Tricarico, Grassano, Grottole, Miglionico, Pomarico e Montescaglioso).

Da tale articolazione emerge la realtà di un territorio (quello della provincia di Matera) assai eterogeneo sia nelle componenti geomorfologiche, sia in quelle naturalistiche sia in quelle socio-economiche e storico-culturali. Il suo paesaggio, infatti, mostra, in una superficie relativamente poco estesa, aspetti naturalistici molto vari.

A occidente si estende la zona montuosa formata dalle propagini meridionali dell'Appennino Lucano che non si presenta compatto in un'unica dorsale, ma sfrangiato in diverse dorsali con scarsa continuità con i rilievi. Queste dorsali sono costituite da una successione di coltri di ricoprimento formate da rocce sedimentarie che hanno subito fenomeni di trasporto e sollevamento tettonico durante l'orogenesi terziaria.

L'area orientale è nettamente definita dalla "Fossa Bradanica", costituita dai depositi clastici plioquaternari: osservata da Nord si presenta come un ampio canale dalle sponde appena modellate.

Al margine orientale, appartenenti all'Avanpaese Appulo, affiorano i calcareniti della Murgia materna.

A sud-est si estende la pianura Metapontina, originata dai depositi alluvionali dei fiumi lucani che sfociano nello Ionio.

Un elemento fortemente caratterizzante la struttura territoriale della provincia di Matera è costituito da un indice molto basso della densità della popolazione, vale a dire il numero di abitanti per chilometro quadrato, che si attesta su un valore inferiore a 60 a fronte di una media nazionale pari a circa 200, collocando la suddetta area tra le province meno densamente popolate d'Italia. Nella classifica delle 110 provincie territoriali italiane ordinate per densità di popolazione, la provincia di Matera si posiziona al 99° posto.

La bassa densità della popolazione costituisce di fatto un fattore che condiziona notevolmente le dinamiche sanitarie sia con riferimento alla domanda assistenziale sia, soprattutto, con riferimento alla offerta che l'Azienda deve assicurare all'utenza di riferimento. Tale struttura del territorio, infatti, comporta una

“dispersione” della popolazione che in alcuni casi diventa vero e proprio “isolamento”, per l’effetto congiunto delle criticità, sia funzionali che strutturali, che caratterizzano il sistema viario locale ed in particolare la rete stradale e più in generale quella dei trasporti.

A tal proposito si sottolinea come il livello di infrastrutturazione del territorio, stradale e ferroviario, è tuttora quantitativamente e qualitativamente non adeguato a garantire gli standard di prestazione necessari al consolidamento e allo sviluppo della qualità della vita, con particolare riferimento al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale.

La dotazione di infrastrutture nella provincia di Matera risulta alquanto scarsa, come emerge dalle relative graduatorie stilate tra le province italiane, 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 22,9 % 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 condiziona 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. In tale modello, che deve uniformarsi con gli standard previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, un ruolo importantissimo, proprio per le caratteristiche intrinseche alla struttura territoriale, è affidato alla rete dell’Emergenza – Urgenza, che, attraverso la diffusione capillare di postazioni di 118, deve essere in grado di assicurare a tutta la popolazione del comprensorio il primo soccorso e l’eventuale immediato trasferimento nei Presidi vicini più idonei a fornire adeguate risposte assistenziali.

L’ASM di Matera, con 201.305 abitanti, comprende il 35% circa della popolazione regionale: il 30% circa della suddetta popolazione è concentrato nel capoluogo, il 40% in 7 Comuni ed il restante 30% nei Comuni più piccoli del comprensorio.

I Comuni facenti parte del comprensorio dell’ASM di Matera, come detto, sono in tutto 31 per una superficie complessiva pari a kmq 3.449, circa il 35% del territorio regionale (pari a 10.073 Km²), con una densità media di 58 abitanti per kmq, leggermente superiore al valore medio regionale (57).

La *Tabella n. 1*, evidenzia, per singolo Comune del comprensorio di questa ASL, la superficie in kmq, l’altitudine in metri sopra il livello del mare, la distanza dal capoluogo di Provincia misurata in km, il numero della popolazione residente al 31/12/2014, e la densità per kmq .

Tabella n. 1 – Territorio aziendale

COMUNI	POPOLAZIONE abitanti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
MATERA	60.524	392,09	154,4	401
Pisticci	17.849	233,67	76,4	364
Policoro	17.196	67,66	254,2	25
Bernalda	12.505	126,19	99,1	126
Montescaglioso	10.021	175,79	57,0	352
Ferrandina	8.860	218,11	40,6	497
Scanzano Jonico	7.521	72,18	104,2	21
Montalbano Jonico	7.370	136,00	54,2	288

COMUNI	POPOLAZIONE abitanti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
Nova Siri	6.729	52,75	127,6	355
Tricarico	5.451	178,16	30,6	698
Grassano	5.273	41,63	126,7	576
Tursi	5.074	159,93	31,7	210
Irsina	4.988	263,47	18,9	548
Stigliano	4.446	211,15	21,1	909
Pomarico	4.172	129,67	32,2	454
Salandra	2.851	77,44	36,8	552
Rotondella	2.674	76,72	34,9	576
Miglione	2.525	88,84	28,4	461
Grottole	2.228	117,15	19,0	482
Accettura	1.877	90,37	20,8	770
San Mauro Forte	1.581	87,06	18,2	540
Valsinni	1.583	32,22	49,1	250
Colobraro	1.286	66,61	19,3	630
San Giorgio Lucano	1.237	39,26	31,5	416
Garaguso	1.086	38,61	28,1	492
Aliano	1.029	98,41	10,5	555
Gorgoglione	1.006	34,93	28,8	800
Calciano	778	49,69	15,7	420
Craco	747	77,04	9,7	391
Oliveto Lucano	458	31,19	14,7	546
Cirigliano	380	14,90	25,5	656
TOTALE	201.305	3.478,89	57,9	

Al fine di consentire un raffronto omogeneo con la realtà territoriale dell'altra Azienda Sanitaria Provinciale della Regione Basilicata, si riportano, nella seguente *Tabella n. 2*, i dati relativi alla popolazione al 31/12/2014, alla superficie e alla densità degli abitanti per kmq, distinti per singola ASL.

Tabella n. 2 – Raffronto con le altre Aziende Sanitarie Regionali

AZIENDA SANITARIA	Popolazione al 31.12.2011	%	Superficie Km ²	%	Densità Ab/kmq
ASP POTENZA	375.314	65%	6.594,44	66%	56,9
ASM MATERA	201.305	35%	3.478,89	34%	57,9
REGIONE BASILICATA	576.619	100%	10.073,33	100%	57,2

Dai dati sopra riportati si evince come la popolazione dell'ASM di Matera è poco più di un terzo di quella regionale, con una densità di abitanti per kmq di poco superiore a quella media regionale.

Policoro è il comune più densamente popolato con 254,2 abitanti/kmq) della provincia di Matera ed il secondo di tutta la Basilicata, dopo Potenza.

Matera, con 392,09 kmq, è il comune con estensione maggiore del territorio regionale.

Cirigliano è il comune più piccolo per dimensione (14,90 kmq) della provincia di Matera ed il terzo in Regione Basilicata, preceduto da Campomaggiore e Ginestra.

1.2 PROFILO STRUTTURALE – ORGANIZZATIVO DELL’AZIENDA

L’ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. 229/99, nata il 1° gennaio 2009 dall’accorpamento delle ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, in ottemperanza alla Legge Regionale n. 12/2008, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, la cui organizzazione è disciplinata con atto aziendale di diritto privato.

L’organizzazione dell’ASM di Matera, così come specificatamente indicato nell’Atto Aziendale, è preposta 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 dell’efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell’intera attività aziendale.

L’impianto organizzativo adottato da quest’Azienda si fonda sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della direzione generale e strategica dell’Azienda e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi dell’Azienda.

Il modello organizzativo adottato dall’Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:

- separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell’organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali.

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

- realizzazione di un modello organizzativo e procedurale flessibile finalizzato a massimizzare la capacità dell’Azienda di rispondere con efficacia alla complessità ed alla dinamicità intrinseche al sistema sanitario;
- caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di una azienda "corta", "snella", a schema operativo tendenzialmente "orizzontale e integrato" con poca distanza fra vertice strategico e nucleo operativo;
- organizzazione dell’attività distrettuale secondo modalità e criteri funzionali a consentire la necessaria integrazione tra funzioni sanitarie, socio – sanitarie, nonché sociali su delega dei Comuni;
- aggregazione del maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee secondo criteri di affinità e complementarietà delle unità operative, e per strutture multipresidio, a dimensione multiprofessionale e polispecialistica, comprendendo l’area clinico-assistenziale medica, l’area clinico-assistenziale chirurgica e l’area dei servizi diagnostici e tecnologici;
- organizzazione dei servizi infermieristico e tecnico sanitario, nel rispetto ed in ottemperanza delle disposizioni della L. 10 agosto 2000 n. 251;
- individuazione dei centri di responsabilità e realizzazione dell’autonomia loro attribuita e delle corrispondenti responsabilità organizzativa, gestionale e tecnico-professionale, clinica e di budget;
- determinazione delle dotazioni organiche correlate all’effettivo fabbisogno quali/quantitativo del personale in ragione dell’evoluzione dell’attività aziendale e della razionalizzazione dei servizi;
- adozione di strumenti e meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali presenti nell’Azienda con rispetto delle pari opportunità tra uomo e donna;
- attivazione di sistemi di comunicazione interna ed esterna anche a garanzia della imparzialità e trasparenza dell’azione amministrativa, fatta salva la riservatezza riguardo al trattamento dei dati sensibili di cui alle leggi vigenti;
- sviluppo delle attività che consentano l’acquisizione di risorse finanziarie proprie anche mediante sperimentazioni.

L'articolazione di base dell'Azienda è improntata su un assetto organizzativo che è finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

L'organizzazione aziendale si articola in quattro macrolivelli:

- la direzione strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche;
- la tecnostruttura a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo decisionale ed al processo produttivo;
- il management con il compito di fungere da collegamento tra direzione generale e nucleo operativo, coincidente con le macro-articolazioni territoriali ed organizzative dell'Azienda previste dalla L.R. 39/2001 e s.m.i., ossia con i Direttori di Presidio, di Distretto e di Dipartimento;
- il nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

Conseguentemente l'assetto organizzativo aziendale si articola nelle seguenti macro strutture:

- il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa, dotata di autonomia tecnico/gestionale ed economico finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, destinata ad assicurare alla popolazione di riferimento i servizi di assistenza primaria previsti dall'art. 3 quinquies del D. Lgs. 502/97 e successive modificazioni e integrazioni, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle di dipartimenti e servizi aziendali inclusi i servizi ospedalieri;
- il Presidio Ospedaliero, comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico/gestionale ed economico finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta all'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e prestazioni medico/specialistiche ambulatoriali;
- il Dipartimento di Prevenzione, così come riorganizzato in Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimento di Prevenzione della sanità e benessere animale.

1.2.1 LA FUNZIONE DI COMMITTENZA E DI PRODUZIONE

Il modello organizzativo dell'Azienda si fonda sulla distinzione tra funzione di committenza e funzione di produzione–erogazione.

La funzione di committenza consiste nella definizione dei servizi necessari per rispondere adeguatamente ed in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione. La funzione di committenza è una funzione della Direzione affiancata dai Direttori di Distretto e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati.

La funzione di committenza racchiude in sé le seguenti sottofunzioni:

- fungere da tramite tra le istanze provenienti dalla comunità locale e il piano annuale di attività dell'azienda stessa;
- presiedere alla negoziazione e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
- garantire la compatibilità tra il piano annuale di attività e la disponibilità di risorse finanziarie;
- monitorare, controllare e verificare i risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore, con particolare riferimento al rispetto degli standard di qualità, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.

La funzione di produzione consiste nella produzione/erogazione dei servizi sanitari, effettuata direttamente dall'Azienda attraverso le proprie strutture o acquistata all'esterno da soggetti pubblici o privati.

Il ruolo di produttore è assegnato al Presidio Ospedaliero e al Distretto che lo esercitano attraverso le Unità Operative organizzate in Dipartimenti.

In base a tale principio si prefigura una relazione dove la direzione strategica aziendale, assieme ai Direttori di Distretti, con il supporto del Collegio di Direzione, definisce le strategie e gli obiettivi ed organizza le risorse; quindi negozia con le strutture a cui è affidata la produzione i livelli quali-quantitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale sui quali il ruolo di tutela si esercita attraverso il rapporto continuo con i cittadini.

L'articolazione funzionale dei dipartimenti dell'Azienda e l'esplicitazione delle funzioni di governo sono demandate all'adozione di appositi regolamenti interni.

1.2.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

L'ASM di Matera adotta l'organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le proprie attività, in conformità all'art.17 bis del D.Lgs. 502/92 così come modificato ed integrato dal Decreto legislativo 229/99, e recepito dall'art. 29 della L.R. 39/2001.

Il Dipartimento è una Macrostruttura Organizzativa di Coordinamento e di Direzione, costituita da una pluralità di Unità Organizzative, omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la propria autonomia e le proprie responsabilità gestionali e professionali, perseguono finalità comuni e sono, quindi, tra loro funzionalmente interdipendenti.

Il Dipartimento aggrega strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale; queste ultime espletano attività e funzioni non convenientemente esercitabili da strutture complesse già esistenti, o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse. Le altre strutture semplici, quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge o dalle indicazioni regionali (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, ecc). Fuori da tali previsioni è possibile la creazione di altri Dipartimenti solo quando si renda necessario razionalizzare, in termini sia di efficienza che di economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative non altrimenti aggregabili; in tal caso con specifica delibera aziendale, vengono istituiti i Dipartimenti in rapporto alle specifiche esigenze e obiettivi strategici aziendali.

I Dipartimenti possono essere strutturali, funzionali, interaziendali; in ogni caso rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative. Ad essi sono assegnate le risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni.

A tal fine il Dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico-finanziari.

I Dipartimenti svolgono attività di programmazione, coordinamento, di indirizzo di direzione e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area omogenea di competenza.

Gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale sono:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra Direzione Generale e Direzione delle singole strutture;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;
- la gestione del budget.

Le finalità e gli obiettivi dei Dipartimenti si realizzano attraverso:

- attività di coordinamento e di indirizzo rivolta alle strutture ed ai servizi ad esso afferenti;
- valutazione e verifica del servizio, al fine di migliorare il livello delle attività svolte ottimizzando le potenzialità operative;
- integrazione nelle competenze specifiche e tecniche dei singoli operatori;
- promozione dell'attività di ricerca, di didattica e di aggiornamento di tutti gli operatori;
- miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio per l'utente;
- negoziazione con la Direzione Aziendale degli obiettivi, delle risorse e degli interventi necessari per una corretta ed idonea gestione della attività propria.

Si riporta di seguito l'elenco dei Dipartimenti istituiti dall'Azienda, coerentemente all'assetto organizzativo adottato, facendo distinzione tra quelli ospedalieri, territoriali e misti, oltre a quello amministrativo, con l'indicazione delle Unità Operative afferenti:

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico

- Chirurgia generale
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia plastica e ricostruttiva
- Ortopedia
- Oculistica
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva

Dipartimento Multidisciplinare Medico

- Medicina interna
- Ematologia
- Geriatria
- Pneumologia e Unità Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria
- Malattie infettive
- Neurologia
- Diabetologia
- Endocrinologia
- Nefrologia e dialisi
- Lungodegenza
- Medicina Fisica e Riabilitazione

Dipartimento dei Servizi

- Radiologia
- Patologia Clinica
- Servizio Immunotrasfusionale
- Anatomia Patologica

Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia

- Ostetricia e ginecologia
- Pediatria e neonatologia
- Senologia

Dipartimento dell’Emergenza – Urgenza

- Pronto Soccorso
- Struttura Operativa Aziendale del Dipartimento Interaziendale Regionale per l’Emergenza Sanitaria (118 ASM)
- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia e Unità Terapia Intensiva Cardiologica
- Centro Regionale per Trapianti d’Organo

Dipartimento Farmaceutico

- Servizi Farmaceutici Ospedalieri

DIPARTIMENTI TERRITORIALI E MISTI

Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana (Territoriale)

- Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Servizio di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro
- Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei luoghi di lavoro

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale (Territoriale)

- Servizio Sanità Animale (Area A)
- Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
- Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)

Dipartimento dei Servizi per la tutela della Salute Mentale (Misto)

- Salute mentale adulti
 - Centro Salute Mentale
 - Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura
 - Strutture Riabilitative
- Neuropsichiatria dell'età evolutiva
 - Ospedaliera
 - Territoriale
- Dipendenze patologiche
 - Ser.T.
 - Strutture Residenziali Terapeutiche Riabilitative
- Psicologia

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

- U.O. Gestione Risorse Umane
- U.O. Affari Generali e Legali
- U.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico
- U.O. Ufficio Formazione ECM e Tirocini
- U.O. Direzione Amministrativa Distrettuale
- U.O. Direzione Amministrativa Ospedale Distrettuale
- UU.OO. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri per acuti
- U.O. Gestione Risorse Finanziarie
- U.O. Economato
- U.O. Provveditorato
- U.O. Tecnica Appalti e Lavori Pubblici

Il modello organizzativo adottato dalla ASM riconosce nello **Staff** uno strumento di integrazione aziendale, posizionato al di fuori del flusso di autorità formale (flussi di linee), che esprime scelte di indirizzo strategico per l'intera organizzazione, su mandato diretto della Direzione Generale ed è vincolato alla realizzazione di obiettivi strategici. I compiti assegnati allo Staff superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario e ruolo amministrativo, in quanto la funzione espressa investe nuove competenze specialistiche e trasversali. Gli organi di staff non gestiscono processi produttivi correnti; sono piuttosto aggregazioni professionali di specialisti permanentemente assegnati a funzioni il cui tratto comune è quello del mantenimento e sviluppo del know-how. La Funzione Strategica non si sovrappone né si sostituisce ai ruoli sanitario e amministrativo ma ne somma le funzioni, per cui, se "amministrativo" e "sanitario" sono le connotazioni che individuano i processi in linea, "strategico" è la connotazione che identifica i processi in staff.

In considerazione degli importanti cambiamenti strutturali ed infrastrutturali che attualmente coinvolgono l'Azienda, diventa determinante l'aggregazione delle Funzioni Strategiche a staff della Direzione Generale, al fine di ottenere il miglioramento dei sistemi di governo dell'intera organizzazione.

La strutturazione organizzativa delle funzioni di staff deve essere necessariamente flessibile ed elastica, in modo da permettere eventuali adeguamenti e integrazioni delle diverse attività svolte.

1.2.3 GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'anno 2014 è stato caratterizzato dal consolidamento del processo riorganizzativo nella direzione ed in conformità agli indirizzi definiti nella pianificazione strategica regionale, ai sensi e per gli effetti del Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015, approvato con deliberazione n. 317 del Consiglio Regionale della Basilicata.

Nello specifico con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'ASM ha ereditato dalle 2 ex ASL in essa confluite la gestione di 5 Presidi Ospedalieri: il P.O. di Matera, l'Ospedale di Tricarico il Presidio Ospedaliero di Policoro, l'Ospedale di Stigliano e l'Ospedale di Tinchì.

Il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, avviato in questi ultimi anni dall'Azienda e tuttora in corso, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, prevede che l'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda

Sanitaria Locale di Matera sia erogata da 2 presidi per acuti a gestione diretta, a da 3 ospedali distrettuali secondo un modello funzionale di rete integrata e attraverso il seguente assetto strutturale:

- Ospedale sede di DEA di I livello: P.O. Matera
- Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.): P.O. Policoro
- Ospedale Distrettuali di:
 - o Stigliano deputato alla lungodegenza e sede di Hospice
 - o Tinchì deputato alla riabilitazione e poliambulatorio multispecialistico, oltre che centro dialisi
 - o Tricarico deputato alla lungodegenza e alla riabilitazione gestita attraverso la sperimentazione gestionale pubblico – privato con la Fondazione Don Gnocchi

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

Al 31/12/2014, i posti letto complessivi degli Ospedali della ASM ammontano a 607, di cui 516 ordinari e 91 DH/DS, distribuiti secondo lo schema riportato nella seguente tabella

Tabella n.3 – Posti letto direttamente gestiti

OSPEDALE	ORDINARI	DH/DS	TOTALI
Presidio Ospedaliero Matera	294	58	352
Presidio Ospedaliero Policoro	103	17	120
Ospedale Distrettuale Tricarico	97	2	99
Ospedale Distrettuale Stigliano	32	2	34
TOTALE	526	79	605

Con riferimento all'assistenza territoriale dell'ASM, nelle varie branche di attività in cui si articola, essa è erogata sia mediante presidi a gestione diretta, sia mediante strutture convenzionate. Nello specifico con riferimento alle strutture a gestione diretta si riporta il numero di strutture erogatrici per singola branca di attività assistenziale:

- **N. 5 Poliambulatori** specialistici all'interno dei 5 Ospedali aziendali che erogano attività clinica, diagnostica strumentale e per immagini ed attività di laboratorio
- **N. 21 sedi distrettuali** comunali che erogano attività specialistica ambulatoriale
- **N. 2 CSM** che erogano attività di assistenza ai disabili psichici
- **N. 2 SERT** che erogano attività di assistenza ai tossicodipendenti
- **N. 2 Centri Diurni** che erogano attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici
- **N. 1 Cosultorio con n. 7 sedi consultoriali** che erogano attività di consultorio familiare all'interno delle sedi distrettuali comunali
- **N. 1 Hospice** con 8 posti letto, che eroga assistenza ai malati terminali, situato nell'Ospedale di Stigliano
- **N. 14 postazioni 118 territoriali**, dislocate in punti geograficamente strategici che assicurano l'emergenza territoriale.

Questa Azienda, inoltre, a partire dal 2009, ha avviato una gestione integrata delle attività riabilitative e della RSA, che si qualifica come una sperimentazione gestionale nell'ambito della collaborazione pubblico – privato e che si esplica attraverso l'intervento coordinato e sinergico della Fondazione ONLUS Don Gnocchi e della ASL di Matera presso il **Polo Riabilitativo** situato nel monoblocco dell'Ospedale di Tricarico.

Le attività del Polo Riabilitativo consistono in:

- 48 posti letto per riabilitazione (cod. 56), di cui 46 ordinari e 2 dh
- 16 posti letto per lungodegenza riabilitativa (cod. 60)
- 20 posti letto per R.S.A. per anziani non autosufficienti e con prevalenza di problematiche neurodegenerative e dementigene

- attività ambulatoriali per disabilità importanti e con esiti permanenti nonché per disabilità minimali e transitorie.

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

Con riferimento alle **strutture convenzionate**, vi sono:

- N. 4 Centri Privati Accreditati che erogano attività di diagnostica strumentale e per immagini
- N. 6 Centri Privati Accreditati che erogano attività di laboratorio
- N. 6 Centri Privati Accreditati che erogano prestazioni di fisiokinesi terapia
- N. 4 Centri Privati Accreditati che erogano prestazioni di riabilitazione
- N. 8 Strutture Residenziali e 3 Gruppi Appartamento che erogano attività residenziale di assistenza ai disabili psichici

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. 833/78 sono 4, di cui 3 erogano attività di assistenza riabilitativa ambulatoriale, extramurale e/o domiciliare ed 1, oltre alle precedenti, anche attività di tipo semiresidenziale.

Relativamente alla **Medicina Generale**, nell'Azienda operano mediante 176 Medici di Medicina Generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a circa 174.000 unità, e 25 Pediatri di Libera Scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a circa 21.000 unità.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale con 124 medici dedicati in rapporto di convenzione con l'Azienda.

In merito alla **Prevenzione**, coerentemente con le linee di indirizzo della programmazione regionale, essa è erogata 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 comprende le UU.OO. o Servizi, di seguito indicati:

1. Servizio Igiene , Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
2. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
3. Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
4. Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;

Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale è composto, per ciascuno degli ambiti territoriali ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico, dalle seguenti UU.OO.:

1. Sanità Animale – Area A
2. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B
3. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C

1.3 LA LINEA: OBIETTIVI E STRATEGIE

Lo scenario sanitario che negli ultimi anni si presenta a livello macrostrutturale è caratterizzato da due elementi prioritari:

1. la costante evoluzione quali-quantitativa della domanda sanitaria determinata principalmente dai seguenti fattori:
 - allungamento della vita media, con conseguente modifica della composizione della popolazione, che si caratterizza per l'aumento di soggetti anziani, bisognosi di un carico assistenziale maggiore;
 - crescente incidenza delle patologie cronico – stabilizzanti e cronico – degenerative;
 - sviluppo e diffusione di prestazioni ad alto contenuto tecnologico con ovvie ricadute economiche determinate dall'incremento dei costi relativi.
2. la scarsità delle risorse finanziarie, che ha determinato una spinta costante verso la contrazione della spesa pubblica e, nello specifico, della spesa sanitaria, attraverso l'adozione di strategie e misure comunemente note con il termine di "spending review";

L'effetto combinato dei suddetti fattori ha condizionato in maniera determinante le dinamiche della domanda e dell'offerta assistenziale, con un adeguamento dei percorsi assistenziali, da un lato, alle mutate esigenze e ai nuovi bisogni manifestati dalla popolazione, e dall'altro, alle necessità di razionalizzazione e contenimento della spesa.

L'Azienda, dal canto suo, non è rimasta inerte di fronte a questi cambiamenti e sta cercando di adeguarvisi il più possibile, al fine di rispondere al meglio alle aspettative della sua popolazione, senza, peraltro, sottovalutare il contesto economico nel quale si trova ad operare, che rappresenta un fattore di forte condizionamento e criticità, in considerazione dei vincoli imposti sia a livello centrale che a quello locale.

Migliorare la qualità dell'assistenza, favorire una maggiore accessibilità della popolazione ai servizi offerti, avvicinare sempre più le strutture aziendali ai bisogni dei cittadini, privilegiare percorsi assistenziali maggiormente votati al recupero dell'efficacia e dell'efficienza, ridimensionare, istituire o implementare nuovi reparti o servizi in funzione della domanda collettiva e della razionalizzazione delle risorse, rappresentano obiettivi fondamentali verso cui orientare la gestione nel suo complesso.

In particolare il 2014 è stato caratterizzato dal perdurare di una grave crisi economico – finanziaria che ha investito l'intera Nazione e che ha assunto i connotati tipici della recessione, espressi dall'effetto congiunto del decremento del prodotto interno lordo, ridottosi nel 2014 dello 0,4% (a fronte di un incremento stimato dello 0,5%) e dell'inesorabile progressiva crescita del debito pubblico, che secondo i dati pubblicati nell'ultimo supplemento al bollettino statistico della Banca d'Italia n. 20 del 14 aprile 2015, e riferito al mese di febbraio 2015, ha raggiunto l'importo di 2.169 miliardi di euro, con un'incidenza sul prodotto interno lordo pari nel 2014 al 136,4%.

Tale situazione non ha consentito di allentare la tensione nella direzione del risanamento dei conti pubblici, confermando l'impegno a proseguire sulla strada già tracciata negli anni precedenti, caratterizzata da scelte di politica economica orientate fondamentalmente alla riduzione della spesa pubblica, da realizzare non in maniera generalizzata e diffusa, ma selettivamente, in considerazione della rilevanza sociale dei settori interessati e tenendo conto di tutti i possibili spazi di razionalizzazione da utilizzare per evitare di compromettere la quantità e la qualità di servizi la cui erogazione costituisce diritto costituzionalmente garantito alla popolazione.

In questo scenario la spesa sanitaria si è confermata uno dei settori più meritevoli di attenzioni, in considerazione sia delle dimensioni che essa ha, in termini assoluti (come quantità di risorse finanziarie assorbite) e relativi (come peso sull'economia complessiva), sia del persistere di profonde differenze tra le diverse realtà regionali in termini di qualità, accessibilità e sostenibilità economica.

In tal senso l'azione di Governo nel 2014 si è inserita sul solco già tracciato nel biennio precedente con l'obiettivo prioritario ed improcrastinabile del risanamento dei conti pubblici, la cui principale espressione è stata rappresentata dal Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, definito "Spending Review", ad oggetto

“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l’invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, i cui effetti avviati nel II semestre 2012 hanno trovato consolidamento per tutto il 2013 ed il 2014.

Tale normativa, oltre a prevedere una progressiva riduzione delle risorse da destinare al Servizio Sanitario Nazionale, ha introdotto una serie di misure che, nel disciplinare specifici settori di attività (ridimensionamento delle dotazioni organiche, blocco del turn over del personale, tetti per la spesa farmaceutica, riduzione del numero dei posti letto, riduzione in percentuali definite degli importi dei contratti per la fornitura di beni e servizi, ecc.), ha di fatto posto dei vincoli alla gestione delle aziende del sistema sanitario.

Il richiamo alle strategie di politica economica nazionale e, nello specifico alla suddetta normativa è necessario per contestualizzare la gestione della ASM nel 2014, che si è sviluppata lungo le stesse direttrici che hanno ispirato l’azione di Governo, sia a livello centrale che regionale, dando continuità ad un processo, già avviato nel 2012, riconducibile alle seguenti parole chiave: rigore per lo sviluppo.

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

In tal senso il 2014 ha confermato la svolta nella gestione dell’Azienda Sanitaria Locale di Matera, attraverso il consolidamento dei già apprezzabili risultati economico – finanziari raggiunti l’anno precedente, con il raggiungimento per il secondo anno consecutivo del pareggio di bilancio.

Nello specifico, le risultanze del bilancio d’esercizio 2014, che evidenziano un utile di circa 276 mila euro, consolidano gli sforzi che hanno contraddistinto sin dall’inizio l’azione della Direzione Strategica nel triennio 2012 - 2014, portando a compimento le strategie di risanamento dalla stessa intraprese nell’arco temporale considerato, con la considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi e l’azzeramento di un significativo deficit economico che ha storicamente gravato sulle gestioni precedenti, attestatosi su valori (-20 milioni di euro) tali da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale. I suddetti risultati assumono un significato tanto più rilevante in considerazione del limitato arco temporale in cui gli stessi sono stati realizzati, definendo di fatto le dimensioni reali e la portata dell’azione di risanamento posta in essere.

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

Tali interventi hanno consentito di contenere i costi senza intaccare i livelli quali-quantitativi assistenziali, senza, cioè, determinare una reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all’utenza, che, di converso, si è mantenuta sugli stessi livelli dell’anno precedente, risultando, rispetto a quest’ultima, maggiormente qualificata sotto il profilo della congruità dei setting assistenziali adoperati.

I risultati conseguiti esaltano la valenza di un principio guida che ha orientato le scelte gestionali effettuate da quest’Azienda nel triennio di mandato 2012 - 2014 e che è divenuto criterio cardine del proprio “modus operandi”: la lotta ad ogni forma di “antieconomicità” nell’ambito della gestione, intendendo per antieconomicità ogni spesa, ogni investimento, ogni prestazione, ogni servizio, ogni operatore al quale non corrisponda un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita. Tale principio è propedeutico all’avvio di un processo virtuoso di ammodernamento del sistema aziendale di offerta dei servizi, dei comportamenti professionali, e più in generale delle modalità di approccio agli interventi rispetto alle comunità di riferimento, prospettandosi quale principale strumento in grado di fornire concrete risposte all’annoso conflitto tra limitatezza delle risorse disponibili e garanzia dei diritti da tutelare.

1.3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'obiettivo prioritario nell'ambito dell'assistenza ospedaliera perseguito dall'ASM nel 2014 ha riguardato il consolidamento del processo di riorganizzazione della propria rete ospedaliera, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 20 della L.R. n. 17 del 4 agosto 2011 ed in conformità agli indirizzi programmatici definiti dal Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012 – 2015, approvato dal Consiglio Regionale con Delibera n. 317 del 24/07/2012.

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

1. il **completamento del processo di riconversione in senso distrettuale** degli Ospedali di Stigliano, Tinchì e Tricarico, da attuarsi con la definitiva dismissione dei posti letto per acuti residuali e con l'implementazione delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;
2. il **perfezionamento della riqualificazione dell'offerta assistenziale degli ospedali per acuti** (P.O. di Matera e P.O. di Policoro) sia sotto il profilo strutturale che sotto quello organizzativo, in conformità, da una parte, all'esigenza di razionalizzazione delle risorse disponibili e contenimento dei costi, e, dall'altra, alle evoluzioni del quadro epidemiologico e demografico, da attuarsi attraverso la rimodulazione dei posti letto e, più in generale, la riprogettazione della gestione dei flussi logistici, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi, nel rispetto comunque degli standard quantitativi stabiliti nel Piano Sanitario Regionale.

I due obiettivi, sia pure ben distinti, sono intrinsecamente connessi tra loro in quanto la chiusura di posti letto per acuti negli ospedali distrettuali implica di fatto la necessità di una rimodulazione strutturale degli stessi negli ospedali per acuti, finalizzata a mantenere inalterata la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza da fornire alla popolazione di riferimento e a rispettare i parametri quantitativi definiti dalla programmazione regionale.

Lungo le suddette direttrici si è sviluppata l'azione dell'ASM nel corso 2014, in continuità rispetto al processo già avviato negli ultimi anni, consentendo il raggiungimento di importanti risultati sia sul versante della riconversione degli ospedali distrettuali sia su quello della riqualificazione organizzativa degli ospedali per acuti.

In particolare, con riferimento al primo obiettivo il percorso di riorganizzazione ha raggiunto una fase di avanzato sviluppo, dopo aver superato le prevedibili difficoltà legate al processo di riconversione delle strutture sanitarie.

Nel 2014 vi è stato, da una parte, il consolidamento delle attività assistenziali previste dai piani attuativi, che vedono:

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

dall'altra, la programmazione di attività per l'Ospedale Distrettuale di Tinchì, che andranno ad integrare quelle attualmente presenti, così come più avanti meglio esplicitato.

Con riferimento al secondo obiettivo è stato avviato un percorso graduale di cambiamento di approccio nell'organizzazione ospedaliera, coerente con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani) epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socio-economico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), contrassegnato da una logica che privilegia la strutturazione dell'organizzazione dell'ospedale intorno al bisogno del paziente adottando un sistema basato su intensità e natura della cura con aree disciplinari integrate dove la persona compie un percorso.

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

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

Il Processo di riconversione degli Ospedali Distrettuali

Il processo di riconversione degli Ospedali Distrettuali Aziendali è funzionale al ruolo assegnato ai singoli Ospedali dalla programmazione regionale ed è coerente con gli scenari attuali e futuri che esaltano la valenza strategica dei piccoli ospedali nei percorsi della fragilità, della cronicità, della prevenzione, della riabilitazione, della lungodegenza, della continuità assistenziale, nell'ambito della integrazione ospedale – territorio e del sistema dell'emergenza – urgenza.

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

Ospedale di Stigliano

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

Nello specifico, a partire dal mese di gennaio 2012, i 20 posti letto per acuti di Medicina e Geriatria sono stati riconvertiti per le attività di Lungodegenza Medica cod. 60, per un totale di 30 posti letto.

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

Accanto all'area di lungodegenza il modello organizzativo prevede:

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con le seguenti modalità:
 - h 8 - 20 turni di servizio dei dirigenti medici ospedalieri;
 - h 20 - 8 turni dei medici di continuità assistenziale presenti presso il P.O., e turno di servizio notturno per il personale infermieristico;
 - h/24 presenza dell'ambulanza 118 medicalizzata chiamata a garantire l'emergenza, i trasferimenti verso gli ospedali di volta in volta idonei al trattamento del caso, i trasferimenti secondari necessari tra i vari ospedali dell'Azienda;
 - dotazione di sistema P.O.C. (Point Of Care) ai fini dell'esecuzione rapida degli esami emato – chimici in regime di urgenza;
- il **Laboratorio di Analisi** con orario 8 – 20 assicurato con turni di servizio ed eventuale attività notturna garantita con turno di reperibilità;
- la **Radiologia** con orario 8 – 14;
- la **Chirurgia in regime ambulatoriale e Day Service**;
- gli **Ambulatori Specialistici** per attività ambulatoriale e di Day Service che garantiscono progressivamente i seguenti percorsi assistenziali ambulatoriali: *Cardiologia, Dermatologia e Allergologia dermatologica, Diabetologia, Fisiatria, Ecografia Internistica, Logopedia, Medicina Internistica, Nefrologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Ostetricia, Otorinolaringoiatria, Pediatria*; l'**Ambulatorio Infermieristico** con funzioni non solo di tipo meramente assistenziale ma anche di educazione alla salute a fini preventivi, oltrechè di intercettazione del fabbisogno di salute e traduzione dello stesso in domanda appropriata di prestazioni e programmazione della relativa offerta di servizi sanitari e socio sanitari;
- la **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

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

Ospedale di Tinchì

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

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con le seguenti modalità:
 - h 8 - 20 turni di servizio dei dirigenti medici ospedalieri;
 - h 20 - 8 turni dei medici di continuità assistenziale presenti presso il P.O., e turno di servizio notturno per il personale infermieristico;
 - h/24 presenza dell'ambulanza 118 medicalizzata chiamata a garantire l'emergenza, i trasferimenti verso gli ospedali di volta in volta idonei al trattamento del caso, i trasferimenti secondari necessari tra i vari ospedali dell'Azienda;
- il **Servizio di diagnostica per immagini** con orario 8 – 14;
- il **Laboratorio di analisi chimico – cliniche**, con orario 8 –14, con dotazione di sistema P.O.C. (Point Of Care) ai fini dell'esecuzione rapida degli esami emato – chimici in regime di urgenza;
- il **Servizio di Endocrinologia e Diabetologia** individuato quale centro di riferimento provinciale;
- il **Servizio Dialisi**, articolato in due turni giornalieri;
- l'**Endoscopia Digestiva** in regime ambulatoriale secondo una distribuzione di accessi opportunamente calendarizzata, in rete con il P.O. di Policoro,
- la **Chirurgia ambulatoriale dermatologica**;
- l'**Ambulatorio di Chirurgia del Piede Diabetico e Vulnologia**;
- gli **Ambulatori Specialistici**: dermatologia, diabete mellito, endocrinologia, gastroenterologia, medicina internistica e a indirizzo cardiologico, neuropsichiatria dell'età evolutiva, odontoiatria, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica, neurologia, cure palliative – terapia del dolore, secondo preciso calendario settimanale opportunamente definito;
- la **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

In particolare nel corso del 2014 sono stati avviati gli interventi necessari per la messa in sicurezza della suddetta struttura al fine di rimuovere i pericoli per la pubblica e privata incolumità.

Nel 2014, inoltre, sono state avviate le attività per la costruzione del nuovo blocco sanitario da adibire alle attività di dialisi da realizzare esternamente al P.O. di Tinchì, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni da offrire all'utenza. Contestualmente, a seguito della presa d'atto delle risultanze dello studio sui modelli di partenariato pubblico – privato applicabili alla gestione del servizio di dialisi, realizzato dalla SDA Bocconi su incarico dell'ASM (delibera aziendale n. 241/2014), con deliberazione aziendale n. 1060 del 29/09/2014 è stato approvato uno studio di fattibilità realizzato da un gruppo di lavoro appositamente istituito, composto sia da personale dipendente aziendale, sia da professionisti esterni, che unitamente alla documentazione relativa al bando di concessione e al disciplinare di gara, è stato preventivamente inoltrato alla Regione Basilicata per l'acquisizione della autorizzazione di rito, prevista ai sensi dell'art. 22, comma 4 della L.R. n. 27/2009, così come integrata dalla D.G.R. n. 1039/2014.

Nello stesso periodo sono state avviate le procedure per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica che quest'Azienda attivare presso l'Ospedale di Tinchì con la realizzazione di investimenti propedeutici alla gestione, in conformità alle linee di indirizzo programmatico; a tal proposito è stata espletata un'indagine di mercato finalizzata all'individuazione di operatori economici da consultare nel rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione e parità di trattamento, a seguito della quale si è provveduto a predisporre un bando di gara per l'affidamento in project financing della concessione delle attività di riabilitazione suddette.

Ospedale di Tricarico

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

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con le seguenti modalità:
 - h 8 - 20 turni di servizio dei dirigenti medici ospedalieri;
 - h 20 - 8 turni dei medici di continuità assistenziale presenti presso il P.O., e turno di servizio notturno per il personale infermieristico;
 - h/24 presenza dell'ambulanza 118 medicalizzata (attualmente non medicalizzata) chiamata a garantire l'emergenza, i trasferimenti verso gli ospedali di volta in volta idonei al trattamento del caso, i trasferimenti secondari necessari tra i vari ospedali dell'Azienda;

- dotazione di sistema P.O.C. (Point Of Care) ai fini dell'esecuzione rapida degli esami emato – chimici in regime di urgenza;
- **Medicina di Lungodegenza** (codice 60), per un totale di 30 posti letto, riservata alla gestione delle post-acuzie, vale a dire a quei pazienti che, conclusa la fase acuta del ricovero, necessitano di un prolungamento dell'intervento assistenziale ospedaliero in quanto presentano una situazione funzionale compromessa da cui ha origine una riduzione delle condizioni di autosufficienza psico-fisica
- **Pazienti in stato vegetativo** per un totale di 5 posti letto
- **Degenza Intensiva Riabilitativa cod. 56** gestito dalla Fondazione Don Gnocchi
- **Lungodegenza riabilitativa cod. 60** gestito dalla Fondazione Don Gnocchi
- il **Servizio di diagnostica per immagini** con orario 8 – 14;
- il **Laboratorio di analisi chimico – cliniche**, con orario 8 –14, con dotazione di sistema P.O.C. (Point Of Care) ai fini dell'esecuzione rapida degli esami emato – chimici in regime di urgenza;
- **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

I posti letto di Lungodegenza e Riabilitazione gestiti in convenzione dalla **Fondazione Don Gnocchi** sono 66 così suddivisi:

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

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

Nel corso del 2014 presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico è continuata la sperimentazione gestionale avviata l'anno precedente (delibera n.77/2013), denominata Casa della Salute, finalizzata a promuovere forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale. Nello specifico ai Medici della medicina di gruppo presente nel territorio di Tricarico (5 medici ed 1 pediatra) è concesso l'utilizzo degli ambulatori e delle tecnologie presenti nell'Ospedale distrettuale di Tricarico, che garantiscono la presenza all'interno della stessa struttura di almeno un medico dalle 8.00 alle 20.00 di tutti i giorni feriali e dalle 8.00 alle 10.00 del sabato. L'obiettivo del progetto è quello di favorire l'integrazione tra i medici dell'Assistenza Primaria con gli specialisti ospedalieri operanti nella Lungodegenza e Riabilitazione, al fine di condividere:

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

Riqualificazione strutturale dell'offerta nei presidi ospedalieri per acuti

Il processo di riqualificazione strutturale dell'offerta assistenziale negli Ospedali per acuti è dettato dalla necessità di:

- adeguare la dotazione dei posti letto ai mutamenti del modello organizzativo di erogazione dell'assistenza ospedaliera in cui si sostanzia il nuovo approccio adottato dall'Azienda, fondato come precedentemente anticipato, sulla 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, mantenere gli standard quantitativi previsti dalla programmazione regionale;
- riorganizzare gli ambienti, gli spazi, i percorsi e le attività al fine di assicurare oltre alle condizioni di sicurezza ed incolumità sia per i lavoratori che per i pazienti e visitatori, anche una più efficace ed efficiente risposta assistenziale;
- ripristinare le condizioni di piena operatività e funzionalità delle Unità Operative.

Coerentemente a tali esigenze quest'Azienda nel corso del 2014 ha provveduto alla **rimodulazione dei posti letto dei Presidi Ospedalieri per acuti di Matera** (deliberazione aziendale n. 1474/2014) e **Policoro** (deliberazione aziendale n. 936/2014), in conformità alle linee programmatiche aziendali e nel rispetto

degli standard definiti a livello nazionale e delle indicazioni del Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità approvato dal Consiglio Regionale con D.C.R. n. 317 del 24/07/2012.

La suddetta rimodulazione dei posti letto per acuti ha sostanzialmente tenuto conto degli attuali indirizzi normativi in materia di assistenza ospedaliera, espressi in risposta alla transizione epidemiologica, demografica e sociale degli ultimi decenni, che prefigurano una riorganizzazione strutturale finalizzata a promuovere la razionalizzazione e l'efficientamento della rete ospedaliera, necessaria ad assicurare la sostenibilità del sistema sanitario in una prospettiva di medio – lungo periodo, attraverso la realizzazione di un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, con l'obiettivo di rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali in modo da consentire a tutte le componenti del sistema di svolgere il proprio specifico ruolo di "presa in carico", assicurando gli attesi livelli di qualità degli interventi.

La rimodulazione dei posti letto per acuti effettuata da quest'Azienda, si colloca e si ispira al modello organizzativo che offre maggiori garanzie nel coniugare l'innalzamento dei livelli quali-quantitativi dell'assistenza offerta con l'esigenza di razionalizzazione delle risorse disponibili, che è quello, già sperimentato con successo da quest'Azienda e precedentemente menzionato, fondato dall'adozione di una logica di aggregazione funzionale delle Unità Operative, caratterizzata dal superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema. L'idea di fondo è quella di superare gradualmente il concetto di reparto tradizionale, inteso come spazio fisico: le funzioni non devono essere più legate alla peculiarità delle singole discipline ma devono essere progettate in settori di "aree assistenziali" il più possibile comuni. In virtù di tale nuovo approccio i processi di diagnosi e cura del paziente devono seguire percorsi integrati, organizzati "orizzontalmente" che intersecano le diverse aree. Il nuovo approccio è funzionale a sviluppare sempre di più la multidisciplinarietà fra i professionisti delle varie divisioni e servizi per affrontare nel modo più integrato possibile le diverse patologie e garantire all'utenza il massimo delle competenze.

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

In questa direzione la ASM, già in passato, aveva istituito presso il P.O. di Matera l' "Area Specialistica Integrata" comprendente il Centro Riferimento Trapianti d'Organo, la U.O. di Ematologia, la U.O. di Nefrologia e Dialisi, la U.O.S. di Oncologia, che ha consentito di integrare in un unico settore differenti specialità ad elevata complessità clinica ed omogenee per intensità assistenziali, già operative nello stesso ospedale.

Altre aggregazioni funzionali di unità Operative avviate sperimentalmente nel recente passato, che hanno avuto formale riconoscimento, sono quelle riguardanti la Senologia e la Radiologia del P.O. di Matera (delibera aziendale n. 716/2013), oltre a quella tra la Medicina interna e la Medicina d'Accettazione e d'Urgenza (delibera aziendale n. 651/2013), successivamente interrotta (delibera aziendale n. 1085/2014) a seguito del conferimento dell'incarico di Direttore ad Interim dell'U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Policoro.

Accanto alle suddette aggregazioni funzionali, ufficialmente formalizzate con atti deliberativi, negli anni precedenti ne sono state di fatto avviate livello sperimentale le seguenti altre:

- geriatria – neurologia – medicina del P.O. di Matera
- pneumologia – malattie infettive del P.O. di Matera
- ortopedia – chirurgia plastica – chirurgia vascolare del P.O. di Matera
- oculistica – otorinolaringoiatria – urologia del P.O. di Matera
- Utic – Rianimazione del P.O. di Policoro.

Con tali interventi è stato possibile costituire un pool di posti letto che garantisce la flessibilità nell'utilizzo del posto letto e consente di fornire risposte assistenziali adeguate ad eventuali picchi di domanda.

Tale assetto organizzativo ha il vantaggio, inoltre, di concentrare la assistenza infermieristica e degli OSS in un pool unico favorendo una importante razionalizzazione di risorse.

Al fine di favorire gradualmente il passaggio al nuovo approccio organizzativo questa Azienda intende avvalersi di tutti gli strumenti operativi in grado di consentire concretamente una gestione più razionale delle risorse in un'ottica di sistema integrato con indubbi benefici sia per l'utenza che per l'organizzazione aziendale.

In tale direzione, la rimodulazione dei posti letto del P.O. di Matera, effettuata in conformità agli standard previsti dalla programmazione nazionale e regionale oltreché alle effettive necessità dei singoli reparti espresse dagli indicatori di utilizzo dei posti letto (indice di occupazione, indice di rotazione, intervallo di turn over, degenza media), ha tenuto conto della centralità del ruolo del DEA nell'ambito del nuovo approccio organizzativo adottato, con l'assegnazione iniziale di 8 posti letto ad una nuova area prevista nel Piano Strategico dell'Ospedale di Matera (adottato con delibera n. 1085/2013), denominata Terapia Sub-Intensiva Generale, che si prefigura a tutti gli effetti come luogo di primo intervento e stabilizzazione del paziente, in grado di eliminare definitivamente il sistema degli "appoggi" dei pazienti nel primo reparto con disponibilità di posti letto.

Allo stesso modo, la rimodulazione organizzativa del P.O. di Policoro è stata effettuata con l'obiettivo di favorire la riqualificazione dell'offerta assistenziale attraverso:

- l'attivazione della sezione Sub – Intensiva Cardiologica con l'implementazione di ulteriori 6 posti letto da destinare alla U.O. di Cardiologia e Utic;
- l'istituzione di un'area specialistica integrata costituita da 6 nuovi posti letto, di cui 2 di Otorinolaringoiatria, 2 di Urologia e 2 di Oculistica, la cui gestione è garantita dalle UU.OO. specialistiche di afferenza, con il supporto da parte della Direzione Sanitaria del P.O. di Policoro, con specifico riferimento alle attività di tipo organizzativo, mediante l'utilizzo di nuovi strumenti operativi, primo tra tutti il Bed Management, in grado di consentire concretamente una gestione più razionale delle risorse in un'ottica di sistema integrato con indubbi benefici sia per l'utenza che per l'organizzazione aziendale

Nello specifico la nuova area specialistica integrata consente di:

- aggregare in un unico settore differenti specialità chirurgiche ad elevata complessità clinica ed omogenee sotto il profilo del carico assistenziale,
- integrare le differenti professionalità operanti presso le Unità Operative interessate, con particolare riferimento al profilo infermieristico e degli Operatori Socio Sanitari, le cui attività assistenziali saranno garantite da un pool unico, in grado di far fronte ad eventuali picchi di domanda, in un'ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse disponibili;
- aumentare il numero dei posti letto dell'area chirurgica del P.O. di Policoro di ulteriori 6 posti letto, in modo da fornire risposte assistenziali più tempestive e qualificate ad un bacino di utenza sempre più ampio, con l'effetto congiunto di ridurre i flussi di migrazione passiva e di incrementare quelli di mobilità attiva;
- gestire in maniera flessibile i posti letto, che, non essendo rigidamente assegnati ad un'unità operativa specifica, possono essere utilizzati dalle UU.OO. afferenti l'area specialistica integrata in funzione dell'andamento della domanda e delle esigenze contingenti.

Nel corso del 2014 sono stati avviati una serie di **interventi strutturali presso il P.O. di Policoro**, previa approvazione del progetto definitivo redatto dall'Ufficio Tecnico aziendale (deliberazione aziendale n. 229/2014 e del progetto esecutivo (deliberazione aziendale n. 1321/2014), e previa acquisizione dei necessari pareri ed autorizzazioni, finalizzati a dare compimento alla riorganizzazione delle attività ospedaliere con la nuova localizzazione dei servizi e con una serie di lavori ritenuti prioritari ed urgenti per la rimozione delle condizioni di pericolo per la pubblica e privata incolumità, approvati con deliberazioni aziendali n. 865/2013 en. 1321/2013.

L'insieme degli interventi e delle opere programmati si prefigge l'obiettivo di migliorare le condizioni ambientali, impiantistiche e strutturali del Presidio Ospedaliero di Policoro.

Nello specifico gli interventi riguardano il potenziamento dei collegamenti verticali, attraverso l'adeguamento del numero di montateggie ed ascensori, il rispetto dei percorsi sporco – pulito e condizioni di sicurezza, manutenzione dei cornicioni esterni, sistemazione area esterna con ripristino di idonei percorsi di accesso al PSA; ripristino delle condizioni igienico – sanitarie con pitturazione di alcuni ambienti; adeguamento igienico – sanitario ed impiantistico di tutto il piano seminterrato; realizzazione di nuovi bagni nell'area dell'attuale poliambulatorio in sostituzione di quelli incendiatisi di recente.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione ospedaliera si colloca la **riorganizzazione della governance dell'area delle direzioni ospedaliere dei PP.OO. di Matera e Policoro** (deliberazione aziendale n. 902/2014), attraverso cui si è provveduto:

- alla nomina del Direttore Sanitario del P.O. di Matera, in sostituzione del Team Organizzativo Gestionale cui era stata affidata, tra l'altro, la gestione provvisoria e limitata nel tempo del P.O. di Matera (delibera n. 3/2013);
- a coadiuvare il neo Direttore Sanitario del P.O. di Matera con il suddetto Team Organizzativo Gestionale, per un periodo massimo di sei mesi, nella prosecuzione e realizzazione delle attività progettuali già avviate anche nell'ambito del programma di clinical governance dell'Ospedale di Matera
- all'individuazione dei responsabili della Direzione Sanitaria del P.O. di Policoro, rispettivamente per gli aspetti clinico - organizzativi e per quelli igienico – sanitari (delibera 1353/2014).

Nell'ottica della riorganizzazione dei servizi ospedalieri si colloca il **programma di riorganizzazione complessiva delle attività di radiologia**, che ha portato all'istituzione di un tavolo tecnico multidisciplinare cui è stato affidato il compito di ridefinire le modalità operative e di funzionamento della Radiologia del P.O. di Matera, affrontando e valutando tutte le implicazioni di carattere tecnico, logistico ed organizzativo delle attività della suddetta Unità Operativa. A seguito di numerosi audit il tavolo tecnico ha elaborato un documento di analisi delle criticità con una proposta di riorganizzazione delle attività che individua un nuovo e più razionale modello organizzativo delle attività di radiologia, in grado di rispondere in maniera più efficace ed efficiente alla domanda assistenziale, secondo modalità coerenti con gli obiettivi di razionalizzazione ed appropriatezza organizzativa e con standard di qualità attesi.

Nel corso del 2014, facendo seguito all'internalizzazione del servizio di Risonanza Magnetica, quest'Azienda ha avviato un percorso di **graduale internalizzazione del servizio di Medicina Nucleare presso il P.O. di Matera**, attraverso l'assunzione di un dirigente medico nucleare, cui è stata affidata la governance delle suddette attività e, nel contempo, il prolungamento per un altro biennio, a far data dal 20/09/2014, dell'affidamento alla ditta Alliance Medical s.r.l. della gestione del servizio di Medicina Nucleare e di PET mobile del P.O. di Matera, ormai giunto a scadenza, secondo condizioni di ridimensionamento, condivise dalle parti, nell'ambito di un iter negoziale contrassegnato da ripetute proposte e con il raggiungimento di una soluzione ritenuta vantaggiosa per l'Azienda in considerazione delle esigenze di razionalizzazione dei costi e di mantenimento del livello qualitativo delle prestazioni.

Il prolungamento temporaneo della gestione esternalizzata, sia pure ridimensionata sia sotto il profilo delle attività che dei relativi costi, è stato finalizzato a consentire il completamento del procedimento di acquisizione delle tecnologie, di costituzione dell'organico necessario e di formazione delle competenze adeguate da parte del personale interno, assicurando nel contempo una continuità delle attività per tutto il periodo considerato.

Nell'ambito del potenziamento e della diversificazione dell'offerta di servizi ospedalieri si inquadra l'**avvio delle attività di Otorinolaringoiatria presso il P.O. di Policoro** (delibera aziendale n.883/2014), in conformità alle linee di indirizzo in materia di assistenza ospedaliera, che prefigurano una riorganizzazione degli assetti strutturali ospedalieri caratterizzata da una organizzazione dei servizi secondo il modello delle reti integrate, che si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione debbano essere disponibili ed accessibili da ogni punto della rete, al fine di perseguire la razionalizzazione e l'efficientamento della gestione, necessari ad assicurare la sostenibilità del sistema sanitario in una prospettiva di medio – lungo periodo. Nello specifico, l'avvio delle attività di otorinolaringoiatria presso il P.O. di Policoro, risponde alla necessità di far fronte alla crescita della domanda ed al conseguente incremento delle liste d'attesa, per le prestazioni in ambito ORL, con particolare riferimento agli interventi chirurgici del distretto testa/collo relativi alla chirurgia otologica e delle sordità, chirurgia rinosinusale e delle sordità rinogene, chirurgia cervico – facciale pediatrica, fono – chirurgia, chirurgia cervico facciale dell'adulto, chirurgia otorinolaringoiatrica, oltre alle prestazioni diagnostiche in ambito audio-vestibolare e audio -fonologico.

L'avvio delle attività di otorinolaringoiatria presso l'Ospedale di Policoro, per il quale è stato previsto l'utilizzo di 6 posti letto, organizzati in collaborazione interdisciplinare con altri settori dell'area chirurgica, consente di allargare in un altro bacino geografico l'offerta di prestazioni già esistenti nel panel aziendale, ottimizzando l'attività di cooperazione ed integrazione.

Nel corso del 2014 quest'Azienda, per effetto delle deroghe previste dall'art. 32, comma 1, della L.R. n. 7/2014, ha potuto provvedere al **conferimento degli incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa** per le seguenti Unità Operative Aziendali:

- Nefrologia e Dialisi - P.O. Matera (delibera aziendale n. 754/2014)
- Cardiologia e UTIC – P.O. Matera (delibera aziendale n. 755/2014)
- Medicina Interna – P.O. Matera (delibera aziendale n. 756/2014)
- Anestesia e Rianimazione – P.O. Policoro (delibera aziendale n. 757/2014)
- Ostetricia e Ginecologia – P.O. Policoro (delibera aziendale n. 758/2014)
- Malattie dell'Apparato Respiratorio (delibera aziendale n. 771/2014)
- Direzione Medica del P.O. di Matera (delibera aziendale n. 852/2014)

Nell'ambito delle strategie di potenziamento e riqualificazione dell'offerta di prestazioni diagnostiche, si inquadra **l'avvio del servizio di Risonanza Magnetica Cardiaca presso il P.O. di Matera** (delibera aziendale n. 1303/2014), con la collaborazione dell'A.O.R. San Carlo di Potenza e della Fondazione Monasterio CNR - Regione Toscana Pisa. L'avvio del suddetto nuovo servizio risponde adeguatamente alla crescente domanda registrata nell'ultimo periodo, incrementando la qualità dei servizi erogati dalla ASM in un settore, quale quello della prevenzione delle malattie cardiovascolari, che è e sarà sempre più in futuro un asset strategico nel miglioramento della qualità della vita della popolazione.

Altra importante iniziativa realizzata dall'Azienda nel corso del 2014 è stata l'istituzione nel periodo 04/08/2014 – 14/09/2014 di un **ambulatorio per i codici bianchi presso il Pronto Soccorso del P.O. di Policoro** dalle ore 8 alle ore 20, gestito da un medico del Servizio di Continuità Assistenziale. Tale iniziativa risponde alla necessità di garantire un'adeguata assistenza ed una risposta qualificata da parte del sistema d'emergenza dell'Azienda presso l'Ospedale di Policoro, in considerazione del notevole aumento della popolazione della fascia jonica durante il periodo estivo e del conseguente incremento degli accessi al Pronto Soccorso di Policoro, soprattutto da parte di pazienti classificati dai sistemi di Triage come "codici bianchi". L'attivazione di un ambulatorio specifico per i codici bianchi consente di erogare prestazioni che possono essere effettuate al di fuori dell'Area dell'Emergenza, senza intasare l'attività del Pronto Soccorso, in applicazione dell'Accordo Stato – Regioni del 07/03/2013, che prevede la realizzazione all'interno del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza Accettazione di percorsi separati clinico – organizzativi dei pazienti classificati dai sistemi di triage con codici di gravità rossi e gialli da quelli verdi e bianchi, anche con l'invio di questi ultimi a team sanitari distinti per le prestazioni a basso contenuto di complessità che non necessitano di trattamenti per acuti o comunque di permanenza in ambiente ospedaliero, come anche ribadito dalla Conferenza Stato – Regioni nella seduta del 20/02/2014.

Nel corso del 2014 è proseguita la **gestione unificata dei Laboratori aziendali**, conseguente alla riorganizzazione delle attività epilogatasi con l'individuazione del Laboratorio Unico Logico presso il P.O. di Matera (delibera aziendale n. 762/2012). Tale intervento si inquadra in un'ottica di razionalizzazione delle risorse e di efficientamento della gestione, conseguita attraverso la centralizzazione degli acquisti di materiali sanitari e la omogeneizzazione delle forniture, con la condivisione del software gestionale del laboratorio di Matera che ha permesso, attraverso l'estensione di un Sistema Informatico di Laboratorio Aziendale centrato sul paziente ed integrato con gli altri sistemi informatici (Anagrafe Sanitaria, Cup, Cartella Clinica, ecc.), di far confluire nel Laboratorio Unico Logico le richieste ed i risultati, con la diffusione on line delle risposte. Nel nuovo modello organizzativo ciascuno dei Laboratori presenti all'interno delle 5 strutture ospedaliere in cui si articola l'Azienda, assume una fisionomia ed una strutturazione ben precisa, targata sulle effettive esigenze cui la stessa struttura è chiamata a fornire risposte, in considerazione della mission e della vocazione assistenziale assegnata al singolo ospedale in cui l'U.O. di Laboratorio è collocata. La razionalizzazione delle risorse conseguente fondamentalmente alle economie di scala realizzabili sia sui

costi fissi attraverso la centralizzazione dei canoni per le macchine e la manutenzione, che su quelli variabili realizzabili attraverso la centralizzazione degli acquisti, comporta intrinsecamente dei risparmi economici, con un efficientamento della gestione delle risorse umane attraverso un uso più flessibile delle stesse, favorendo un'omogeneizzazione delle attività a garanzia della qualità del servizio erogato.

La strategia di fondo che ha qualificato il complesso delle azioni poste in essere relativamente alla struttura e all'organizzazione dei servizi dell'area assistenziale ospedaliera per acuti, prevede:

- il riposizionamento strategico dell'Ospedale Madonna delle Grazie, che deve tendere a rafforzare il proprio ruolo di presidio dell'area territoriale di riferimento, sia nella gestione dell'emergenza urgenza sia delle acuzie mediche e chirurgiche, con l'obiettivo di ridurre il più possibile la mobilità passiva;
- il mantenimento delle attività con il potenziamento dell'area dell'Emergenza – Urgenza, con specifico riferimento al Pronto Soccorso, per far fronte ai picchi di domanda, particolarmente frequenti nei mesi estivi, in cui vi è l'affluenza di tutto il bacino d'utenza che affolla il litorale jonico e che caratterizza sempre più tale struttura come ospedale di frontiera.

1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

La programmazione regionale esplicitata nella L.R. n. 12/2008, nella D.G.R. n. 1645/2009 e più recentemente definita nel Piano Sanitario Regionale, approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 317 del 24/07/2012, prevede un'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera articolata in Distretti territoriali, denominati nel P.S.R. Distretti di Comunità, i cui ambiti coincidono con l'ambito socio – territoriale delle tre Aree Programma, costituite ai sensi della L.R. 30 dicembre 2010, n. 33, così come integrata dalla D.G.R. n. 246/2012: Bradanica-Medio Basento, Metapontino-Collina Materana, Comune di Matera.

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

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

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

Nelle more della concreta attuazione del modello organizzativo distrettuale, secondo quanto previsto negli atti di indirizzo programmatico regionale, quest'Azienda ha continuato nel corso del 2014 a portare avanti la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, attraverso l'accentramento nel Distretto delle funzioni di coordinamento delle attività territoriali presenti nell'Azienda e nell'affidamento delle stesse ad unico Responsabile.

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

Pertanto quest'Azienda nel corso del 2014 ha comunque assicurato la presa in carico delle persone con bisogni sanitari sul territorio, seppure attraverso un'organizzazione provvisoria ed ancora non ben definita nei suoi tratti essenziali, impegnandosi nell'attivazione e nello sviluppo di percorsi assistenziali integrati sia con le strutture operative aziendali sia tra queste ed i medici convenzionati, quali nello specifico i MMG, PLS e MCA, al fine di assicurare all'utenza una risposta assistenziale continua, uniforme ed omogenea sul territorio in alternativa al ricovero ospedaliero, con maggiori garanzie in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza delle cure.

In particolare nel corso del 2014 è proseguita l'attività del **Tavolo Permanente tra l'ASM e l'Ordine dei**

Medici, istituito già nel 2012, finalizzata a implementare un confronto costante sull'appropriatezza allo scopo di favorire l'integrazione tra l'ospedale e il territorio con il duplice obiettivo di migliorare tempi e qualità dei servizi ed al contempo contenere la spesa sanitaria. Tra le azioni principali poste in essere dal tavolo nel 2014 vi è stata la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche, attraverso l'introduzione delle classi di priorità per patologia, che ha di fatto garantito una riduzione dei tempi d'attese per le prestazioni maggiormente interessate da tale criticità.

Il potenziamento dell'assistenza territoriale e, più in generale lo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, ha favorito un decongestionamento delle attività ospedaliere con il contenimento del relativo tasso di ospedalizzazione entro i parametri definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

Nell'ambito della strategia di **collaborazione, coinvolgimento ed integrazione con i MMG/PLS**, nel corso del 2014 sono stati promossi numerosi incontri ed audit finalizzati alla sensibilizzazione e responsabilizzazione delle suddette categorie di medici in ordine al raggiungimento degli obiettivi aziendali, con particolare riferimento a quelli sull'appropriatezza prescrittiva, sull'efficienza e l'efficacia assistenziale. A tal proposito il Comitato Consultivo aziendale ha istituito un apposito gruppo di lavoro paritetico tra l'ASM e i MMG/PLS, al fine di risolvere una serie di problemi interpretativi in ordine a prestazioni di particolare impegno, nell'intento di migliorare l'appropriatezza di tali prestazioni.

Per tutto il 2014 è proseguito il consolidamento del processo di unificazione delle procedure e più in generale di **omogeneizzazione delle modalità organizzative e di erogazione dei vari servizi** conseguente alla unificazione delle due ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano, che ha coinvolto un po' tutte le aree ed i settori dell'assistenza territoriale.

Obiettivo fondamentale perseguito dall'Azienda anche per il 2014 è stata l'integrazione tra i vari punti della rete assistenziale, con il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia quelli interni all'Azienda sia quelli esterni. Nello specifico, nel corso del 2014 si è dato seguito alle attività di collaborazione ed integrazione ospedale – territorio per la **gestione delle malattie croniche**, che già nel 2012 avevano portato alla stesura di un documento comune tra le direzioni dell'Ospedale di Matera e il Distretto sulla dimissione partecipata e concordata e sulla formalizzazione di percorsi post dimissione che coinvolgono sia l' U.O. ospedaliera, che dimette, sia il Distretto, che effettua la successiva presa in carico. Tale collaborazione si fonda sulla centralità dell'assistenza territoriale - domiciliare per la gestione delle malattie croniche, attraverso la presa in carico del paziente, basata sulla medicina d'iniziativa il cui valore aggiunto è la costruzione di una risposta proattiva alla cronicità tramite un team multi professionale (medico di distretto, MMGG, MCA, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, privato sociale e centri accreditati esterni) in grado di gestire pluripatologie e multiproblematicità sanitarie e socio assistenziali evitando il ricovero ospedaliero. La presa in carico territoriale prevede che, a seguito della dimissione ospedaliera, il Distretto si faccia carico della unicità dell'assistenza rappresentando un unico filo conduttore costituito da assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare, assistenza farmaceutica, protesica, integrativa.

Altra importante iniziativa, già avviata già nel 2013 (delibera n. 1025/2013) e portata avanti nel 2014 da quest'Azienda nell'ambito del perseguimento delle strategie di integrazione ospedale – territorio e di miglioramento continuo della pratica clinica ed assistenziale, è la collaborazione con il Dipartimento dell'Emergenza e dei Trapianti di Organi dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro per la realizzazione di un **percorso strutturato finalizzato alla riqualificazione del processo organizzativo ed assistenziale relativo alla patologia diabetica**, che rappresenta una delle patologie più rilevanti sia sotto il profilo della prevalenza nella popolazione (con particolare riferimento alla Basilicata, seconda solo al Molise in ambito nazionale), sia dal punto di vista dell'assorbimento di risorse ad essa correlate. Con tale intervento si intende fornire una risposta organica e coordinata alla suddetta malattia cronica, attraverso il superamento dell'attuale frammentazione e scoordinamento tra le varie fasi del relativo percorso sanitario, in un'ottica di recupero complessivo dell'appropriatezza dei trattamenti assistenziali, che consenta di ridurre l'inefficienza, di razionalizzare al meglio le risorse e di aumentare l'efficacia delle cure. La riorganizzazione e la riqualificazione dei percorsi assistenziali, intrinseci al management applicato alla patologia diabetica, mira a realizzare concretamente l'integrazione ed il coordinamento tra l'ospedale e il territorio, al fine

ultimo di garantire la più efficace ed efficiente cura del diabete nelle diverse articolazioni e livelli dell'assistenza interessati.

Un ruolo molto importante nell'ambito dell'assistenza territoriale è quello svolto dalle **Cure Domiciliari**. In particolare nel corso del 2014 i servizi ADI della ASM hanno consolidato il processo di adeguamento alle Linee Guida regionali, con particolare riferimento alle cure domiciliari di 3° livello, perseguendo gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale.

Nel 2014 è continuata, sia in maniera informale che con incontri programmati, l'attività di unificazione delle procedure di accesso alle Cure Domiciliari e di rappresentazione dei dati di attività sull'intero territorio aziendale. Il processo di unificazione su procedure e metodologie si potrà considerare completato con l'aggiudicazione della nuova gara che riguarda tutto il territorio aziendale.

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

Strategica ai fini dell'integrazione Ospedale – Territorio è l'attività dell'U.O.S. di **Geriatría Territoriale**, afferente al Coordinamento dell'Area della Cronicità, rivolta prevalentemente ai pazienti affetti da patologie acute e croniche ad alto rischio di fragilità, che nel 2014 ha consolidato il modello clinico – assistenziale interdipartimentale, per un'integrazione ospedale – territorio.

Nello specifico, il modello organizzativo adottato prevede l'espletamento di attività sia di tipo ospedaliero che territoriale, articolate su 5 giorni alla settimana.

Le attività ospedaliere (le mattine del lunedì e giovedì con un terzo accesso il martedì o giovedì) sono state:

- Presa in carico dei pazienti con una "Dimissione Protetta" dopo una Valutazione Multidimensionale che ha coinvolto l'intero Dipartimento Medico, l'ASI, l'Urologia e la Cardiologia;
- Ambulatorio di Geriatría Territoriale presso il P.O. di Matera, con eventuale presa in carico dei pazienti;
- Ambulatorio integrato con le U.O. di Pneumologia, di Malattie Infettive e di Geriatría (per le sole prestazioni di diagnostica vascolare) garantendo ai pazienti accesso diretto alle prestazioni, senza prenotazione CUP.

Le attività territoriali nel Comune di Matera (espletate nelle giornate di Martedì e Venerdì con un terzo accesso variabile) e nella sede distrettuale di Grottole (nel 1° Mercoledì del mese) sono state:

- Ambulatorio di Geriatría Territoriale presso la sede distrettuale di Grottole, con presa in carico dei pazienti;
- Valutazione appropriatezza dei ricoveri presso strutture residenziali regionali ed extraregionali;
- Attivazione Assistenza Domiciliare dopo visita domiciliare e condivisione con il MMG;
- Consulenze geriatriche domiciliari e presso strutture residenziali;
- Certificazioni a valenza medico-legale su richiesta delle commissioni d'invalidità civile;
- Sostituzione PEG a domicilio nel comune di Matera;
- Programmazione ricoveri presso il P.O. di Matera per impianto PEG e accessi ambulatoriali per posizionamento cateteri venosi presso la Rianimazione;
- Viene assicurato tutt'ora nel comune di Matera il posizionamento e la sostituzione del sondino naso-gastrico per la nutrizione enterale in pazienti non proponibili per la PEG. Tale prestazione è attualmente esclusa nel nomenclatore tariffario della Regione Basilicata anche se prevista nelle nuove linee guida delle prestazioni da assicurare in assistenza domiciliare.

Altra funzione strategica nell'ambito della integrazione Ospedale – Territorio è quella svolta dalla **Chirurgia Territoriale** le cui attività si sono consolidate nel corso degli anni. In particolare nel 2014 sono stati standardizzati i protocolli operativi tra la UO di Chirurgia Territoriale e le UOC di Chirurgia del PO di Matera (Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare e Chirurgia Plastica) finalizzati alla dimissione protetta con conseguente presa in carico del paziente dimesso. In particolare si è concordato che la dimissione debba avvenire entro la giornata del giovedì in modo che il Centro di Coordinamento possa interagire con la centrale operativa della cooperativa che gestisce l'assistenza domiciliare, oltre che provvedere alla prescrizione di eventuali ausili attraverso la predisposizione del relativo piano terapeutico.

Nel corso del 2014 è stata implementata l'attività specialistica di chirurgia territoriale anche nel territorio della ex ASL 5.

La Chirurgia Territoriale oltre a fornire prestazioni chirurgiche domiciliari su tutto il territorio provinciale, esegue le dimissioni protette, assicurando la reale presa in carico del paziente.

Nella stessa direzione si colloca l'attività di **Neurologia Territoriale** svolta nel solo ambito dell'ex ASL n.5 di Montalbano, che fornisce consulenze ai pazienti presso gli Ospedali di Policoro, Tinchì e Stigliano, oltre ad assicurare prestazioni specialistiche domiciliari. Nel corso del 2014 è proseguita l'intensa collaborazione con i reparti dell'Ospedale di Policoro (anche con notevoli controlli post ricovero) così come con la Neurologia dell'Ospedale di Matera a cui vengono inviati i casi che necessitano di approfondimento diagnostico. Sono state attivate, inoltre, le classi di priorità per le visite ambulatoriali.

Altro obiettivo di tipo organizzativo perseguito dall'ASM nel corso del 2014, nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, ha riguardato le attività realizzate per effetto ed in conseguenza del Protocollo siglato tra la ex ASL n. 4 di Matera e tutti i Comuni rientranti nel territorio aziendale (Conferenza dei Sindaci del 3 e 17 dicembre 2007) con riferimento specifico **all'assistenza domiciliare integrata**, che hanno consentito di "fondere" all'interno di un unico modello assistenziale le competenze e gli apporti di tipo sanitario provenienti dall'Azienda con quelli di tipo sociale offerti dai Comuni.

Il servizio integrato si rivolge ai cittadini "fragili" o anche detti "cronici", in quanto portatori di patologie particolarmente gravi (malattie oncologiche, accidenti vascolari, fratture, vasculopatie e malattie invalidanti) inseriti nel programma di assistenza domiciliare gestita dai Comuni.

Lo scopo di tale Protocollo, oltre alla costruzione di un sistema di cure globali con al centro la "persona" e non più la prestazione, riguarda il superamento degli interventi singoli e frammentati e, di conseguenza, il miglioramento delle prestazioni stesse all'interno della qualità della vita da promuovere in ogni caso.

Presso la Casa Circondariale di Matera è assicurata l'assistenza ai detenuti tramite una turnazione del personale sanitario tipo H24, gestita in modo integrato da infermieri e medici.

Di rilievo sotto il profilo organizzativo è il consolidamento nel corso del 2014 delle procedure per la **sanità penitenziaria**, essendo la casa circondariale parte integrante delle attività territoriali dell'Azienda Sanitaria, finalizzate non solo all'applicazione delle disposizioni nazionali e regionali, ma soprattutto a favorire la presa in carico completa del cittadino detenuto.

Nel 2014 quest'Azienda ha provveduto a prorogare l'attribuzione degli incarichi di medico incaricato provvisorio per il servizio integrativo di assistenza sanitaria e guardia medica nella casa circondariale di Matera, in ottemperanza alle disposizioni contenute nella DGR 1126/2009 e nelle more dell'adozione di specifica disciplina di regolamentazione del rapporto di lavoro del personale che opera negli istituti penitenziari e nei centri di giustizia minorile.

Nel corso del 2014 l'Azienda ha aumentato le ore assegnate ai medici della continuità assistenziale che operano presso il Ser.T. aziendale, per l'espletamento del servizio medico in favore dei detenuti tossicodipendenti e affetti da HIV del Penitenziario di Matera (deliberazione aziendale n. 1470/2014)

Nell'anno 2014 si è provveduto inoltre, all'acquisto del riunito odontoiatrico da assegnare alla casa circondariale di Matera, nell'ambito delle risorse destinate dalla Regione Basilicata con finanziamenti specifici per la Assistenza Penitenziaria.

In particolare, con la delibera n. 649 del 4.06.2013 era stato adottato il Foglio Unico Terapia (FUT), consistente in una documentazione sanitaria unitaria diretta a garantire la qualità delle cure erogate alle persone detenute e a prevenire eventuali rischi legati alla frammentazione delle cure erogate.

Tale documentazione dopo una fase iniziale di sperimentazione è stata contestualizzata e nel corso del 2014 è gradualmente entrata a regime.

L'intero quadro documentale comprende le seguenti schede o moduli:

- anagrafica del cittadino detenuto con quadro anamnestico e con la valutazione degli aspetti sociali,
- foglio unico di terapia (FUT) con una prima parte di carattere medico, in cui viene prescritta la terapia direttamente dal medico, e in una seconda parte, a completa gestione infermieristica, vengono riportati i farmaci, si firmano le terapie somministrate, segnalando eventuali mancate somministrazioni,
- diario infermieristico, utilizzato per meglio gestire i cittadini detenuti che necessitano di un maggiore carico assistenziale,
- grafico per la rilevazione dei parametri vitali dell'assistito utilizzato per alcune particolari situazioni assistenziali,

- diario di monitoraggio delle rilevazioni glicemiche,
- scheda di pianificazione assistenziale, da utilizzare con la seguente procedura: rilevazione del bisogno, definizione dell'obiettivo, pianificazione/effettuazione dell'intervento e rilevazione /valutazione del risultato conseguito.

Pare opportuno rilevare l'impegno dimostrato dal personale nel corso dell'anno, consistente nella formazione diretta alla gestione di eventi di emergenza/urgenza, pianificando ed attivando corsi di BLS. Tale formazione ha consentito al personale di acquisire una buona competenza, come dimostrato da un episodio emblematico, in cui un'infermiera in turno, durante un arresto cardiaco di un detenuto, è stata in grado di riconoscere l'emergenza e ad attivare il servizio 118, attivare la RCP e defibrillare più volte il detenuto con successo, salvandogli la vita prima dell'arrivo del 118. Tale intervento ha prodotto un riconoscimento/encomio dalla direzione dell'istituto e, di conseguenza, anche della direzione della ASM.

Il servizio di Medicina Penitenziaria era stato già dotato anche di un carrello di emergenza con un annesso protocollo di gestione e di manutenzione da parte del personale. Altra dotazione indispensabile acquisita negli anni precedenti è stata una barella a cucchiaio per il trasporto dalle celle di detenzione al servizio dei malati gravi, oltre ad un borsone, simile a quello in dotazione del 118, fornito di tutto quello che può essere utile in caso di emergenza/urgenza.

Un'altra dotazione effettuata in passato riguarda un moderno apparecchio elettromedicale per la esecuzione dell'ECG che potrà essere usato in rete con il Servizio di Cardiologia ospedaliera al fine della trasmissione telematica e della refertazione in tempo reale.

Va evidenziata, altresì, l'opera costante di educazione sanitaria e di counselling che il personale infermieristico effettua verso i cittadini detenuti, promuovendo interventi mirati a ridurre l'insorgenza e la trasmissione di varie malattie, ottimizzando anche la loro compliance terapeutica.

Si è, inoltre, posta particolare attenzione alla organizzazione della salute mentale in carcere distinguendo tra:

- la presa in carico del detenuto con diagnosi psichiatrica con conferma della terapia in corso e con garanzia della continuità terapeutica,
- la visita psichiatrica urgente, richiesta dal medico della C.C. con trasferimento del detenuto presso il P.S. ospedaliero presso il quale si esegue la visita psichiatrica urgente,
- la consulenza psichiatrica, richiesta dal medico della C.C. che segue l'iter normale.

L'attività infermieristica è organizzata tramite la predisposizione di turni e delle specifiche attività svolte (somministrazione metadone, esecuzione test glicemici, attività supporto specialisti ecc.). A tal proposito, è stata predisposta una cartella infermieristica integrata.

Nell'ambito dell'assistenza penitenziaria, si è provveduto a definire le modalità organizzative e le competenze del Ser.T in merito alle procedure di intervento richieste.

Dal 16 aprile 2012 è operativo il reparto detentivo presso l'Ospedale di Matera.

Il metodo di lavoro con i medici e gli infermieri del carcere è quello denominato "Audit" tramite il quale si condividono e si strutturano percorsi condivisi e procedure per la risoluzione delle richieste assistenziali ai detenuti.

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

Area Salute Mentale Adulti

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

Area di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva

- Ospedaliera
- Territoriale

Area delle Dipendenze Patologiche

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

Area di Psicologia

- U.O.C. Psicologia

Sotto il profilo organizzativo anche nel 2014 si è provveduto all'applicazione del regolamento interno, predisposto nel 2012, in cui ogni U.O.C. ha definito le proprie competenze, le linee operative, l'assetto strutturale, il modello operativo, i percorsi assistenziali integrati e condivisi tra le U.O.C. del dipartimento, tra queste e le U.O.C. di altri Dipartimenti che trattano patologie di confine e con le Istituzioni (scuole, Servizi Sociali degli Enti Locali, ecc).

Nel 2014 si è definitivamente consolidata l'unificazione di procedure all'interno delle singole U.O. dell'Area Salute Mentale Adulti (CSM Matera e Policoro; SPDC Matera e Policoro; Strutture Residenziali Matera e Policoro; Centro Diurni Matera e Policoro).

Al fine di consentire una ulteriore contrazione dei DH in un'ottica di recupero di appropriatezza organizzativa ed efficacia/efficienza gestionale, nel corso del 2014 l'U.O.C. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ha provveduto a specificare in maniera perentoria le prestazioni specialistiche da effettuare in regime di DH, formalizzandole all'interno di un documento ufficiale.

Per le stesse finalità nel 2014 la suddetta U.O.C. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ha provveduto a individuare e formalizzare due percorsi con lo scopo di favorire il passaggio dal regime assistenziale del ricovero diurno a quello del Day Service; in particolare sono stati definiti due Day Service relativamente:

- all'effettuazione di accertamenti indispensabili per la prosecuzione della psicofarmacoterapia, per i quali venivano effettuati DH diagnostici;
- alla somministrazione Zypadera, in considerazione nella necessaria attività di osservazione dei pazienti nelle 3 ore successive alla somministrazione, in conformità al protocollo AIFA.

Nell'ambito della strategia di recupero dell'appropriatezza organizzativa nel corso del 2014, l'U.O.C. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ha provveduto a:

- individuare ed implementare una procedura per la presa in carico in emergenza che definisce le attività assistenziali e burocratiche in tutte le fasi dell'iter diagnostico terapeutico, dal momento della presa in carico, durante l'eventuale ricovero fino alla dimissione;
- predisporre un protocollo per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati, con cui sono ridefiniti e condivisi i criteri di priorità e la relativa procedura d'accesso.
- aggiornare e condividere tutti i protocolli assistenziali:
 - o protocolli di ricovero per i medici accettanti
 - o protocollo di ricovero per gli infermieri presenti al ricovero
 - o protocollo/documento sulla contenzione fisica
 - o linee guida per le patologie prevalenti
 - o protocollo diagnostico per routine di pazienti in terapia con neurolettici e antidepressivi tricyclici, sali di litio e altri stabilizzatori dell'umore
 - o disposizioni per i degenti
 - o allegato alla cartella clinica per disposizioni inerenti la degenza
 - o gestione assistenziale del paziente depresso e agitato: il rischio suicidiario
 - o gestione disturbi della condotta in patologie organiche in altre UU.OO.
 - o assistenza al paziente violento e contenuto

Nel 2014 quest'Azienda ha formalizzato alla Regione Basilicata la proposta di costituzione del **Dipartimento Funzionale Interaziendale di Salute Mentale** tra l'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'ASP - Azienda Sanitaria Locale di Potenza (delibera aziendale n. 199/2014) in ottemperanza alle linee di indirizzo della programmazione regionale, che prevedono lo sviluppo dell'integrazione di funzioni tra le Aziende del Sistema Sanitario Regionale, al fine di fornire risposte adeguate e qualificate ai bisogni sanitari della popolazione.

La costituzione del Dipartimento Interaziendale Funzionale di Salute Mentale, derivante dall'integrazione di strutture complesse, strutture semplici, settori operativi operanti all'interno degli attuali Dipartimenti Aziendali di Salute Mentale delle ASL di Matera e di Potenza, in un organismo unitario dal punto di vista gestionale, risponde all'esigenza di organizzare le attività sanitarie su scala regionale con l'obiettivo di migliorare l'efficacia delle prestazioni erogate e per una efficiente ottimizzazione delle risorse.

Attraverso l'integrazione di funzioni assistenziali equivalenti o affini, la dimensione interaziendale favorisce una maggiore tutela del paziente ed un più alto grado di efficienza organizzativa, con conseguente ottimizzazione dei costi per il Sistema Regionale, rendendo possibile:

- a) la distribuzione appropriata delle prestazioni per la popolazione appartenente al bacino di riferimento, grazie anche alla migliore programmazione dell'offerta ed al migliore utilizzo delle risorse, con prevedibili effetti positivi sulla gestione della domanda di prestazioni e sulla riduzione delle liste di attesa;
- b) la definizione di modelli organizzativi ed elaborazione di linee guida e percorsi assistenziali, finalizzati a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni;
- c) il raggiungimento di una "massa critica" necessaria a mantenere la competenza e l'efficienza operativa e a rendere l'assistenza efficace ed economicamente sostenibile;
- d) dimensioni più adeguate al perseguimento di obiettivi di qualità ed all'individuazione di punti di eccellenza;
- e) la realizzazione di programmi di formazione comuni nell'area di riferimento, con diffusione di "best practice" e di comportamenti più omogenei tra le aziende;
- f) una maggiore facilità di scambi culturali tra le aziende coinvolte;
- g) la promozione e sviluppo di attività sistematiche e continuative di audit all'interno e fra le unità operative, confrontando i risultati e concordando comuni strategie di comportamento clinico.

Nel corso del 2014 vi è stata l'attivazione di **due progetti sperimentali di Pet Therapy e musicoterapia** (delibera aziendale n. 928/2014) per utenti del Dipartimento dei Servizi per la Tutela della Salute Mentale sul territorio di Matera nell'ambito del Servizio "Supporto all'Abitare". Ciascun progetto, di durata pari a 144 ore ha coinvolto 6 utenti e 3 educatori, assumendo una valenza terapeutica – riabilitativa al fine di migliorare le capacità introspettive, affettive e relazionali degli utenti, oltre a rappresentare un valido supporto ai percorsi riabilitativi.

Nell'ambito delle strategie di potenziamento dell'offerta assistenziale territoriale si colloca la manifestazione di interesse, approvata da quest'Azienda nel 2014 (deliberazione aziendale n. 1459/2014), a partecipare alla **procedura per la concessione del servizio di un centro polifunzionale per l'età evolutiva e i processi di sviluppo**.

In particolare nel 2014 quest'Azienda ha indetto un avviso esplorativo per la ricerca di eventuali manifestazioni di interesse a partecipare alla procedura per la concessione delle attività sanitarie relative alla prevenzione, diagnosi e cura dell'autismo, attraverso il ricorso alla finanza di progetto. Tale iniziativa va realizzata attraverso la ricerca di una sinergia tra pubblico e privato sociale, finalizzata a fornire una risposta adeguata ad uno tra i più importanti disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva, che sta facendo registrare un significativo trend di crescita tra la popolazione locale, e per il quale si registra una sempre maggiore difficoltà di accesso tempestivo a trattamenti specifici ed intensivi di tipo socio-educativo e cognitivo-comportamentale, che se messi in atto nei primi mesi di vita consentono di ridurre la gravità della patologia e del correlato handicap. La collaborazione tra pubblico e privato mira a garantire interventi quanto più precoci ed intensivi in ambiente semiresidenziale e di tipo riabilitativo e/o psico-educativo per la prevenzione, diagnosi e cura dei soggetti affetti da autismo e patologie correlate, nonché un monitoraggio continuo degli stessi presso queste strutture.

Tali attività, attualmente assenti nel territorio regionale, possono costituire un elevato potenziale di utilizzo per l'utenza del territorio lucano e non solo, con importanti ricadute in termini di valore sociale ed economico oltre che sanitario.

1.3.3 PREVENZIONE

L'organizzazione del **Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana** e la mappa delle competenze delle varie UU.OO. sono rimaste legate agli ambiti territoriali dell'ex ASL n. 4 di Matera e dell'ex ASL n. 5 di Montalbano J. Co.

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

Nel corso del 2014 ha trovato consolidamento il lavoro di armonizzazione delle procedure tra le UU.OO. gemelle e all'interno del Dipartimento; in particolare sono state uniformate le schede di raccolta dei dati di attività, schede formalmente approvate in Comitato di Dipartimento.

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

- Commissione ex L. 28/2000 (istruttorie al fine del rilascio dell'autorizzazione regionale all'apertura e all'attività di strutture sanitarie: n. 33 istruttorie);
- Commissione ex D.G.R. 259/2010 (istruttorie al fine del rilascio dell'autorizzazione regionale all'apertura e all'attività di laboratori che fanno analisi sulle matrici alimentari);
- Commissione per il controllo delle farmacie;
- Collaborazione con il Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi;
- Partecipazione ai lavori dei vari Collegi Medico – Legali dell'ASL (L. 335/95 – L. 153/88 – L. 300/70 – L. 482/88) – tempi di attesa c/o la Commissione Invalidi Civili ridotti da 150 a 30gg.;
- Attività del Nucleo Operativo Permanente per le problematiche connesse all'amianto;
- Espressione di pareri sui nuovi insediamenti produttivi (NIP);
- Partecipazione al Comitato Tecnico Scientifico per le politiche vaccinali c/o la Regione;
- Partecipazione alla stesura del capitolato d'appalto con i Comuni per l'affidamento delle mense scolastiche;
- Progetto di prevenzione dentale dei bambini di sette anni in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale e gli odontoiatri liberi - professionisti;
- Gruppo tecnico di coordinamento delle attività di vigilanza e controllo nel comparto agroalimentare e della pesca c/o la Prefettura composto anche da rappresentanti delle Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, Finanza), Corpo Forestale dello Stato, Capitaneria di Porto, Repressione Frodi;
- Gruppo di Coordinamento Regionale per le attività di vigilanza in Medicina del Lavoro;
- Commissione di accertamento delle Strutture Sanitarie;
- Commissione Tecnica ex DGR 750/2011 (istruttoria al fine del rilascio dell'autorizzazione regionale per l'apertura e l'esercizio di punti di prelievo a scopo trasfusionale).

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

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

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

Con riferimento agli obiettivi relativi alla struttura ed all'organizzazione dei servizi del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, nel corso del 2014 si è di fatto consolidato il trasferimento delle UU.OO. e delle relative attività svolte nel comprensorio della ex ASL n. 4 di Matera dalla sede di Via Laura Battisti di Matera alla sede centrale della ASM, presso Via Montescaglioso a Matera.

Nel 2014 si è consolidata l'attività di omogeneizzazione delle attività, dei percorsi e delle procedure tra le UU.OO. afferenti le ex ASL confluite nella ASM, in diretta esecuzione del Regolamento Aziendale del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale adottato con deliberazione aziendale n. 460 del 16/04/2011.

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

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

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

SEZIONE II IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

2.1 LA STRUTTURA DEMOGRAFICA

2.2 LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

2.1 LA STRUTTURA DEMOGRAFICA

La popolazione totale del territorio di competenza dell'ASM di Matera, al 31/12/2014, risulta di 201.305 abitanti (172 persone in più rispetto al 01/01/2014, pari al +0,1%).

Nella tabella n. 7 viene riportato il bilancio demografico per singolo Comune compreso nel territorio dell'ASL, con l'indicazione del numero dei nati, dei morti, degli immigrati e degli emigrati e l'evidenziazione dei relativi saldi naturale, migratorio e totale.

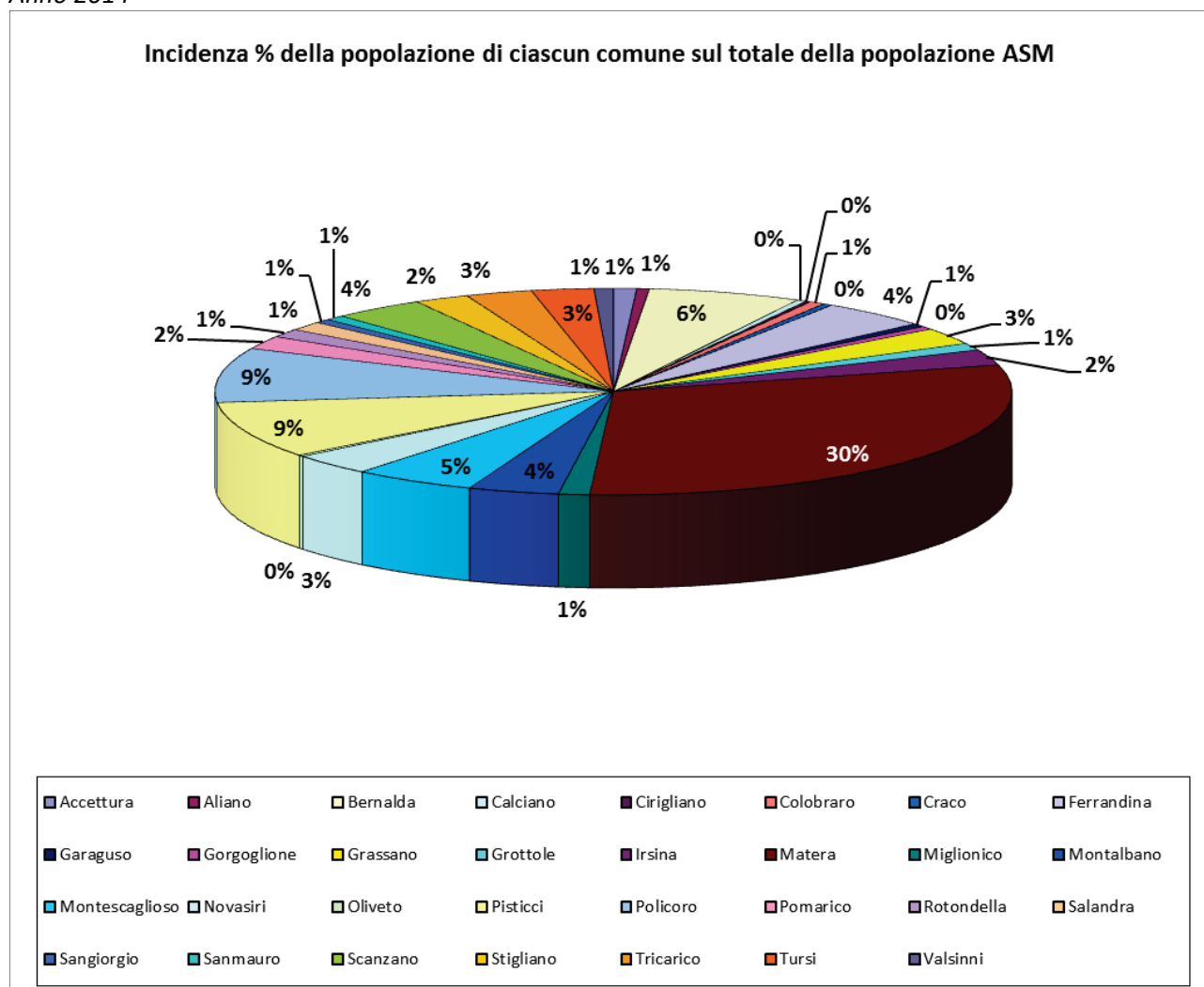
Tabella n. 7 – Bilancio demografico per singolo Comune della ASL di Matera al 31/12/2014

Comune	Popolazione 01/01/2014	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio e per altri motivi	Popolazione 31/12/2014	Saldo totale
Accettura	1.918	9	34	-25	19	35	-16	1.877	-41
Aliano	1.041	3	23	-20	26	18	8	1.029	-12
Bernalda	12.483	100	104	-4	197	171	26	12.505	22
Calciano	773	5	7	-2	14	7	7	778	5
Cirigliano	350	1	11	-10	46	6	40	380	30
Colobraro	1.314	4	27	-23	19	24	-5	1.286	-28
Craco	768	4	11	-7	16	30	-14	747	-21
Ferrandina	8.857	64	98	-34	120	83	37	8.860	3
Garaguso	1.094	13	17	-4	17	21	-4	1.086	-8
Gorgoglione	1.015	7	18	-11	10	8	2	1.006	-9
Grassano	5.268	32	54	-22	106	79	27	5.273	5
Grottole	2.315	17	30	-13	56	130	-74	2.228	-87
Irsina	5.023	24	59	-35	80	80	0	4.988	-35
Matera	60.556	488	532	-44	958	946	12	60.524	-32
Miglionico	2.519	19	16	3	29	26	3	2.525	6
Montalbano	7.382	45	66	-21	230	171	59	7.370	-12
Montescaglioso	10.078	80	79	1	88	146	-58	10.021	-57
Novasiri	6.701	53	55	-2	120	90	30	6.729	28
Oliveto	476	1	8	-7	2	13	-11	458	-18
Pisticci	17.266	130	163	-33	820	204	616	17.849	583
Policoro	17.022	154	109	45	430	301	129	17.196	174
Pomarico	4.226	28	53	-25	44	73	-29	4.172	-54
Rotondella	2.708	21	31	-10	36	60	-24	2.674	-34
Salandra	2.858	25	32	-7	53	53	0	2.851	-7
Sangiorgio	1.262	5	25	-20	19	24	-5	1.237	-25
Sanmauro	1.628	5	34	-29	182	174	8	1.581	-47
Scanzano	7.396	84	45	39	213	127	86	7.521	125
Stigliano	4.557	18	77	-59	33	85	-52	4.446	-111
Tricarico	5.549	26	80	-54	45	89	-44	5.451	-98
Tursi	5.138	32	47	-15	61	110	-49	5.074	-64
Valsinni	1.592	14	23	-9	181	171	10	1.583	-9
TOTALE	201.133	1.511	1.968	-457	4.270	3.555	715	201.305	172

Si riportano di seguito una serie di grafici in cui sono rappresentate in termini percentuali la numerosità della popolazione e la sua composizione in base al genere.

Nello specifico, nel grafico n. 1 è mostrata l'incidenza percentuale di ciascun Comune sul totale della popolazione residente nel territorio di appartenenza della ASM, mentre il grafico n. 2 evidenzia, in percentuale, la composizione della popolazione rispetto al sesso.

Grafico n. 1 – Incidenza % della popolazione di ciascun Comune sul totale della popolazione della ASM – Anno 2014



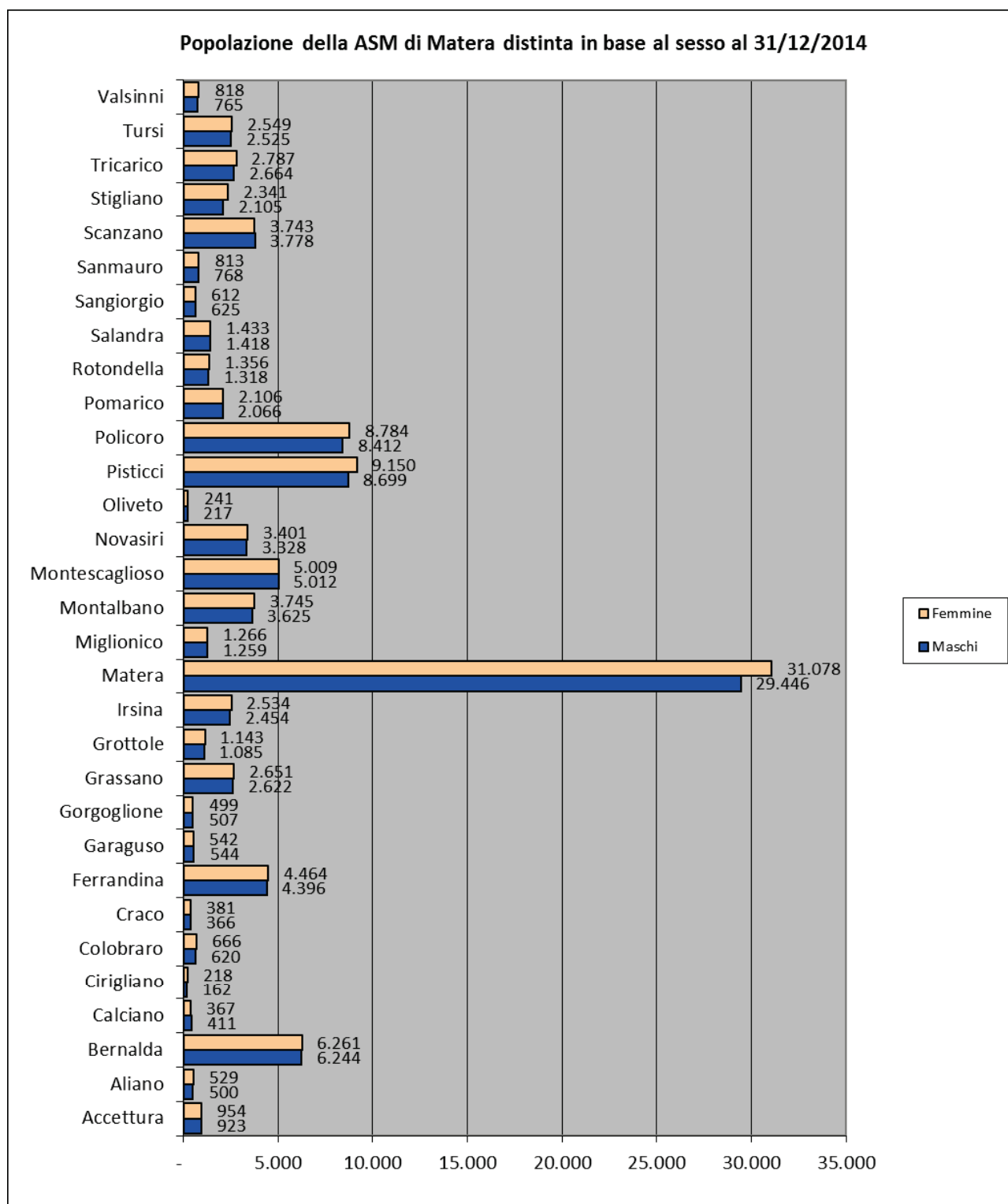
Nel complesso la popolazione della Provincia di Matera al 31/12/2014 fa registrare un incremento di 172 unità, pari al +0,1%, rispetto all'anno precedente, derivante fondamentalmente dalla compensazione tra un saldo naturale negativo (nati – morti), pari a -457, ed un saldo migratorio positivo (iscritti – cancellati), pari a +715.

Nello specifico i Comuni che hanno evidenziato un saldo totale positivo sono nell'ordine Pisticci (+583), Policoro (+174), Scanzano (+125), Cirigliano (+30), Bernalda (+22), Novasiri (+28), Miglionico (+6), Grassano (+5), Calciano (+5), Ferrandina (+3); tutti gli altri comuni fanno registrare saldi negativi.

Dall'analisi tabellare e grafica si evince che il Comune col maggior numero di abitanti è Matera (30% della popolazione totale della ASM), seguito nell'ordine da Pisticci (9%), Policoro (9%), Bernalda (6%), Montescaglioso (5%) e via via tutti gli altri; i 5 Comuni suddetti rappresentano quasi il 60% dell'intera popolazione residente nel comprensorio dell'ASM, la rimanente parte è frazionata negli altri 26 comuni della provincia di Matera.

Il Comune più piccolo è Cirigliano con 350 abitanti (è il secondo comune più piccolo per numero di abitanti della Regione Basilicata, preceduto da San Paolo Albanese), seguito da Oliveto Lucano con 458, Craco con 747 e Calciano con 778 abitanti; tutti gli altri comuni hanno comunque una popolazione superiore ai mille abitanti.

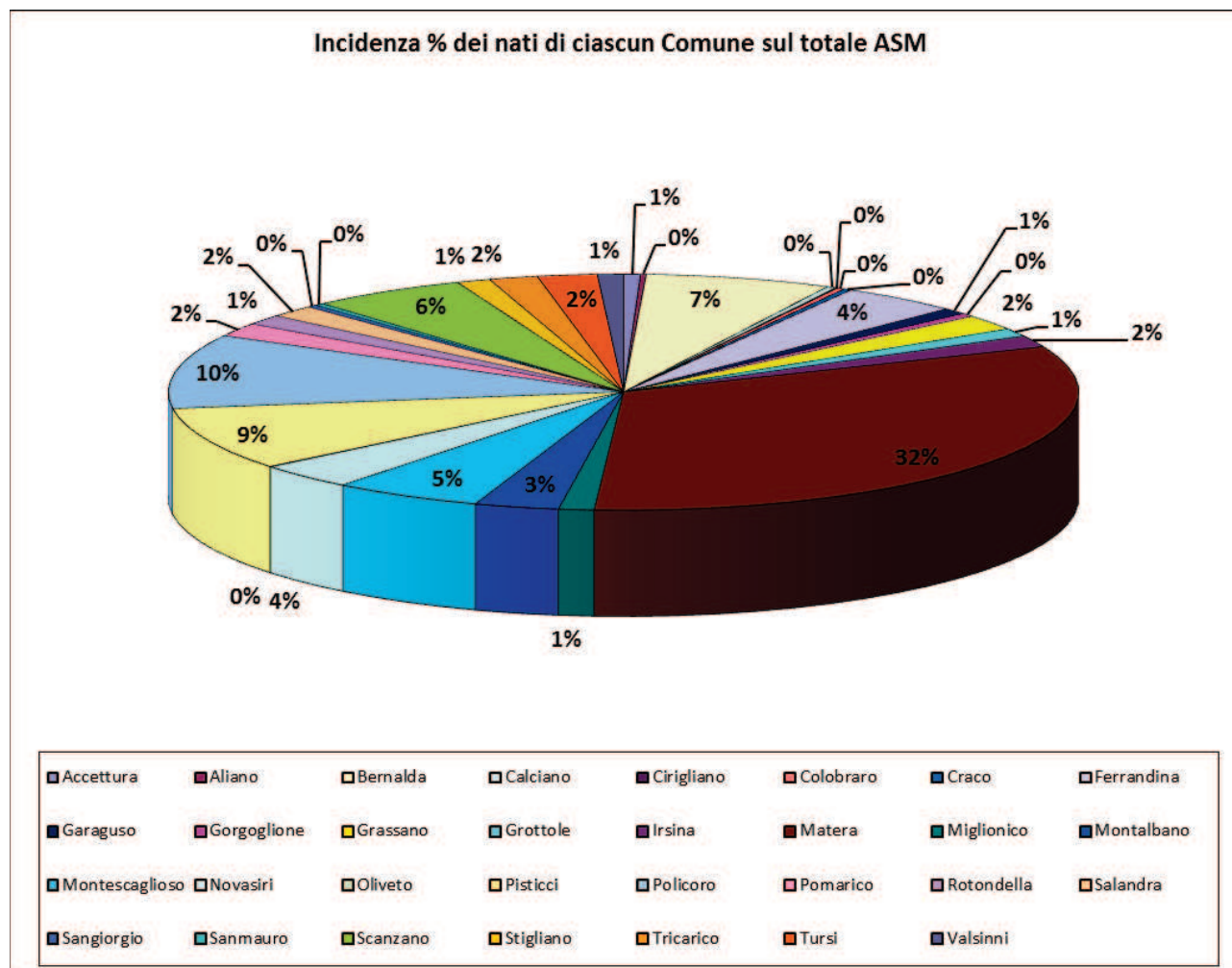
Grafico n. 2 – Popolazione della ASM di Matera distinta in base al sesso al 31/12/2014



L'analisi grafica evidenzia come, ad eccezione di Calciano e San Giorgio, in tutti gli altri Comuni della Provincia di Matera si registra una sostanziale parità, con una lieve prevalenza del sesso femminile su quello maschile.

Nella maggior parte dei comuni il rapporto è di 51% donne e 49% uomini, al pari del dato medio provinciale; Cirigliano, che è il comune più piccolo, è anche quello che fa registrare la forbice più alta: 57% donne a fronte del 44% di uomini. Nel verso opposto la forbice più alta la fa registrare il Comune di Calciano con un rapporto di 53% uomini e 47% donne.

Grafico n. 3 – Incidenza percentuale dei nati di ciascun Comune sul totale dei nati della ASM – Anno 2014



Nel 2014 il numero complessivo dei nati nella provincia di Matera è stato pari a 1511 unità, con una riduzione di 12 neonati, pari al -0,8% rispetto all'anno precedente.

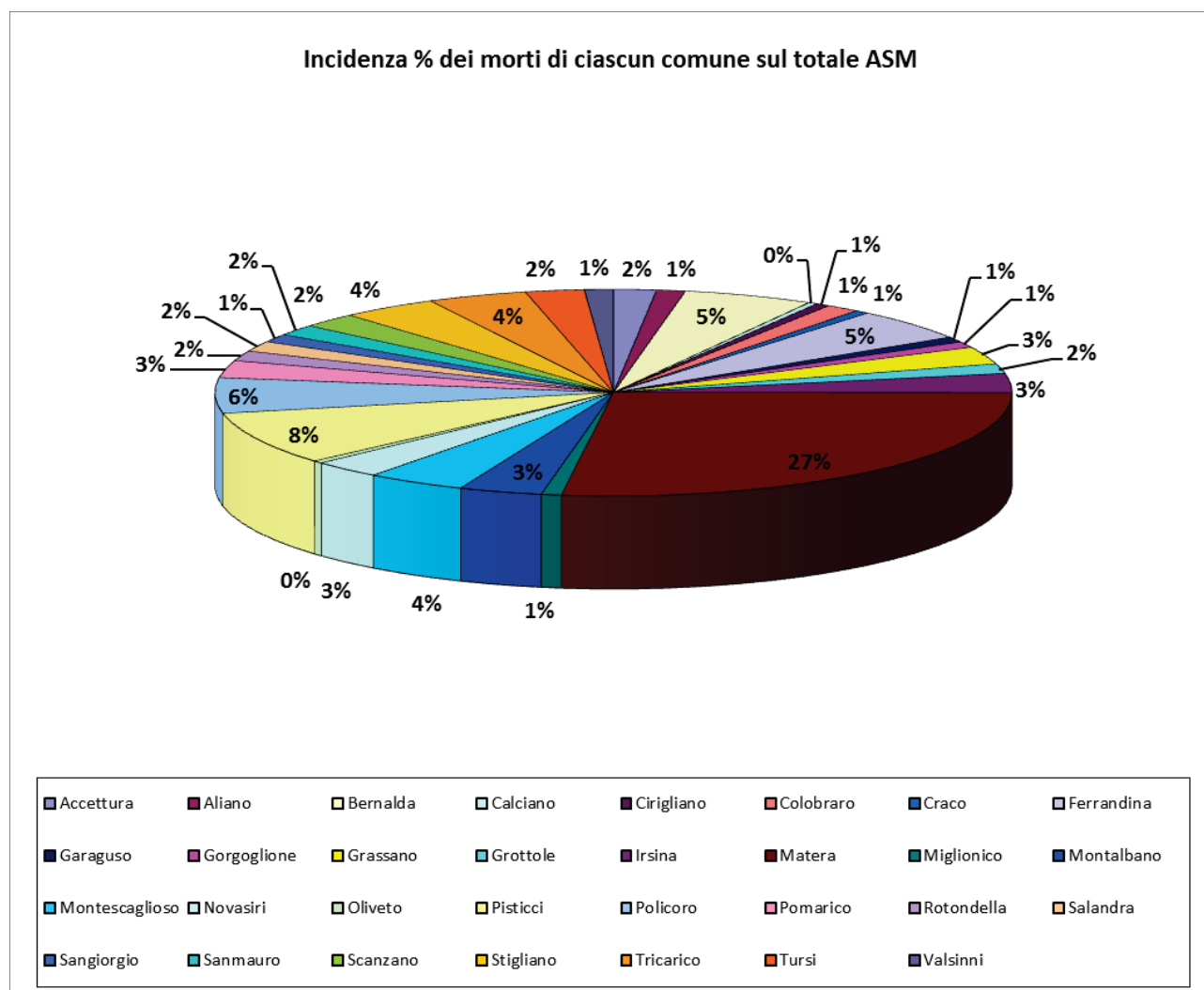
Il Comune che ha fatto registrare il maggior numero di nascite sia in valore assoluto che in valore relativo rispetto al totale delle nascite registrate nel comprensorio della ASM, si conferma Matera con 488 nati che rappresentano il 32% delle nascite avvenute in tutta la Provincia; seguono, nell'ordine:

- Policoro con 154 nati pari al 10% del totale,
- Pisticci con 130 pari al 9% del totale delle nascite,
- Bernalda con 100 nascite pari al 7% del totale,
- Scanzano con 84 nati pari al 6% del totale.
- Montescaglioso con 80 nati pari al 5% del totale,

I nati nei 6 comuni su menzionati rappresentano quasi il 70% delle nascite avvenute nella provincia di Matera nell'anno 2014.

Nei Comuni di Oliveto e Cirigliano si è registrata una sola nascita, mentre nei comuni di Accettura, Aliano, Calciano, Colobraro, Craco, Gorgoglione, San Giorgio e San Mauro, il numero delle nascite è stato inferiore a 10.

Grafico n. 4 – Incidenza percentuale dei morti di ciascun Comune sul totale dei morti della ASM – Anno 2014



Nel 2014 il numero complessivo dei deceduti nella provincia di Matera è stato pari a 1968 unità, con un incremento di 62 unità, pari al +3% rispetto all'anno precedente.

Il Comune che ha fatto registrare il maggior numero di morti, sia in valore assoluto sia rispetto al totale delle morti registrate nel comprensorio della ASM, si conferma Matera con 532 morti che rappresentano il 27% dei decessi avvenuti in tutta la Provincia; seguono:

- Pisticci con 163 morti pari all' 8% del totale,
- Policoro con 109 morti pari al 6% del totale,
- Bernalda con 104 morti, pari al 5% del totale,
- Ferrandina con 98 morti, pari al 5% del totale.

I morti nei 6 comuni su menzionati rappresentano oltre il 50% di tutti i decessi avvenuti nella provincia di Matera nel periodo considerato.

Si rimanda a successiva valutazione l'analisi dei saldi naturale, migratorio e totale per singolo Comune, ad ogni buon conto si può sin d'ora affermare che, a livello complessivo provinciale, nel 2014 si è registrato un numero maggiore di decessi rispetto alle nascite pari a 457 unità, mentre con riferimento al saldo migratorio, complessivamente il numero degli immigrati è stato maggiore di 715 unità, con l'effetto finale di un incremento della popolazione rispetto all'anno precedente pari a 172 persone, pari al +0,1%.

Nella tabella n. 8, di seguito riportata, è indicata la popolazione residente suddivisa per fasce di età, il grafico 5 evidenzia la popolazione suddivisa per classi di età, il grafico 6 mostra la piramide d'età della popolazione distinta in base al sesso ed infine il grafico 7 rappresenta la percentuale di ciascuna fascia di età sul totale della popolazione.

Tabella n. 8 – Popolazione della ASM suddivisa per fasce di età al 31/12/2014

Comune	< 5	6-9 a.	10-14 a.	15-24 a.	25-34 a.	35-44 a.	45-54 a.	55-64 a.	65-74 a.	75 w	Totale
Accettura	53	60	85	190	219	250	272	223	187	338	1.877
Aliano	24	37	36	97	111	104	143	136	130	211	1.029
Bernalda	557	636	617	1.294	1.688	2.020	1.740	1.589	1.290	1.074	12.505
Calciano	27	24	24	73	93	87	113	114	88	135	778
Cirigliano	6	7	10	27	29	51	64	66	31	89	380
Colobraro	29	48	46	141	142	161	194	169	136	220	1.286
Craco	27	43	40	101	90	90	104	71	83	98	747
Ferrandina	325	356	436	986	1.121	1.214	1.394	1.113	951	964	8.860
Garaguso	45	69	74	112	138	133	164	115	84	152	1.086
Gorgoglione	38	32	39	110	116	129	147	121	99	175	1.006
Grassano	195	243	306	583	626	679	771	685	535	650	5.273
Grottole	70	93	115	239	276	310	304	310	233	278	2.228
Irsina	158	193	265	563	545	635	727	584	547	771	4.988
Matera	2.584	2.860	3.066	6.408	7.223	9.284	9.124	7.757	6.147	6.071	60.524
Miglionico	87	111	117	265	339	367	348	350	277	264	2.525
Montalbano	268	284	332	829	895	971	1.182	998	716	895	7.370
Montescaglioso	409	441	517	1.222	1.184	1.395	1.482	1.230	996	1.145	10.021
Novasiri	288	313	292	830	809	975	1.106	865	610	641	6.729
Oliveto	11	10	14	28	51	67	56	54	71	96	458
Pisticci	745	801	904	1.935	2.248	2.600	2.602	2.361	1.847	1.806	17.849
Policoro	750	778	887	2.012	2.424	2.613	2.744	2.144	1.548	1.296	17.196
Pomarico	139	154	209	464	505	544	603	621	405	528	4.172
Rotondella	81	76	100	300	322	357	412	337	282	407	2.674
Salandra	109	116	125	338	355	389	392	397	304	326	2.851
Sangiorgio	29	35	45	102	130	129	186	174	156	251	1.237
Sanmauro	45	41	51	155	198	194	230	221	178	268	1.581
Scanzano	389	352	429	898	1.061	1.076	1.136	989	629	562	7.521
Stigliano	86	121	154	462	493	479	639	676	553	783	4.446
Tricarico	144	197	253	629	649	655	815	753	547	809	5.451
Tursi	178	190	228	591	630	711	745	677	572	552	5.074
Valsinni	57	47	61	179	188	198	241	215	154	243	1.583
Totale	7.953	8.768	9.877	22.163	24.898	28.867	30.180	26.115	20.386	22.098	201.305

Grafico n. 5 – Popolazione per classi d'età della ASM al 31/12/2014

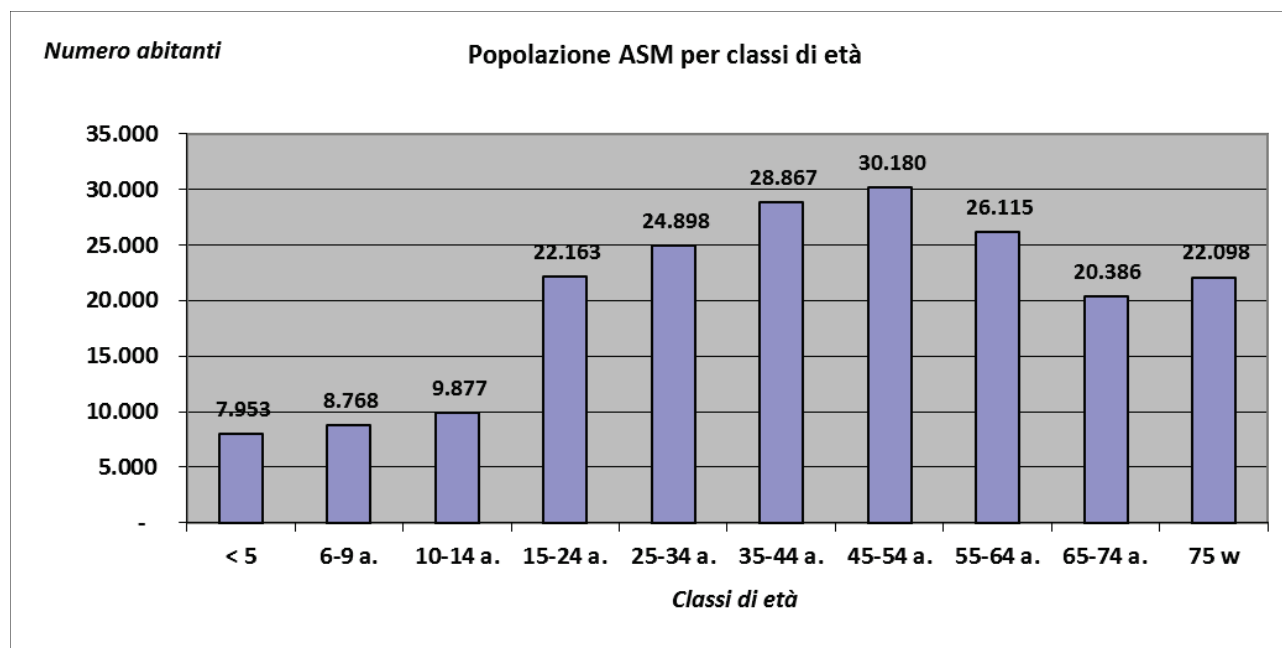


Grafico n. 6 – Piramide della popolazione della ASM per classi di età e sesso al 31/12/2014

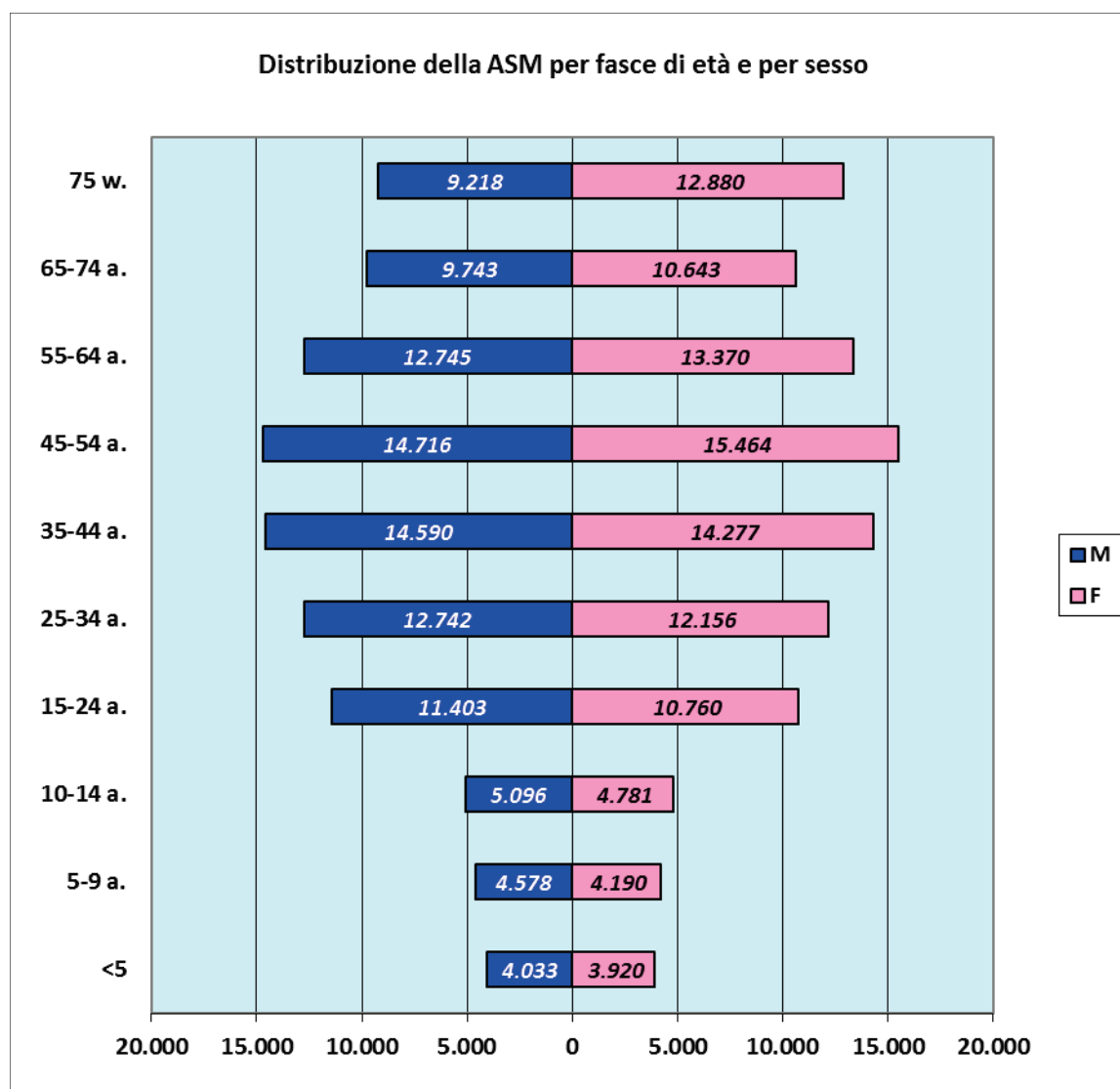
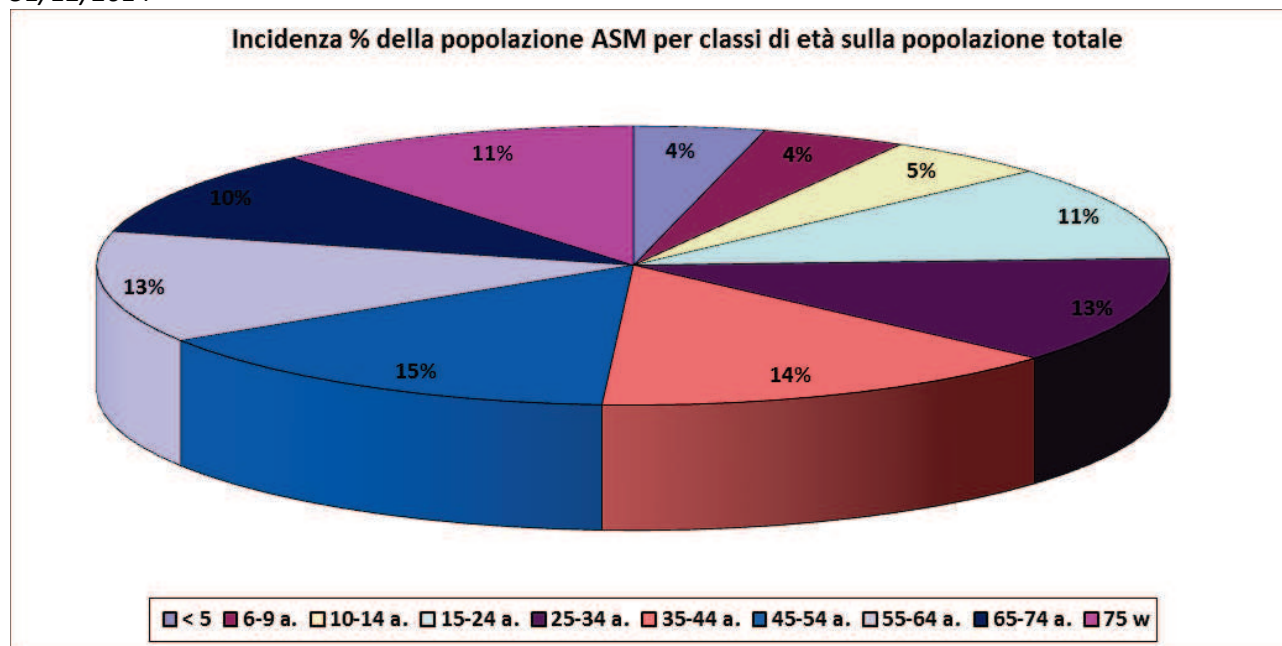


Grafico n. 7 – Incidenza percentuale della popolazione per classi di età sul totale della popolazione al 31/12/2014



Il rapporto complessivo tra la popolazione femminile e quella maschile della provincia di Matera è di 51% a 49%, si registra una prevalenza del sesso maschile nelle fasce di età ricomprese tra 0 e 44 anni, mentre per tutte quelle successive da 45 in poi c'è una prevalenza del sesso femminile.

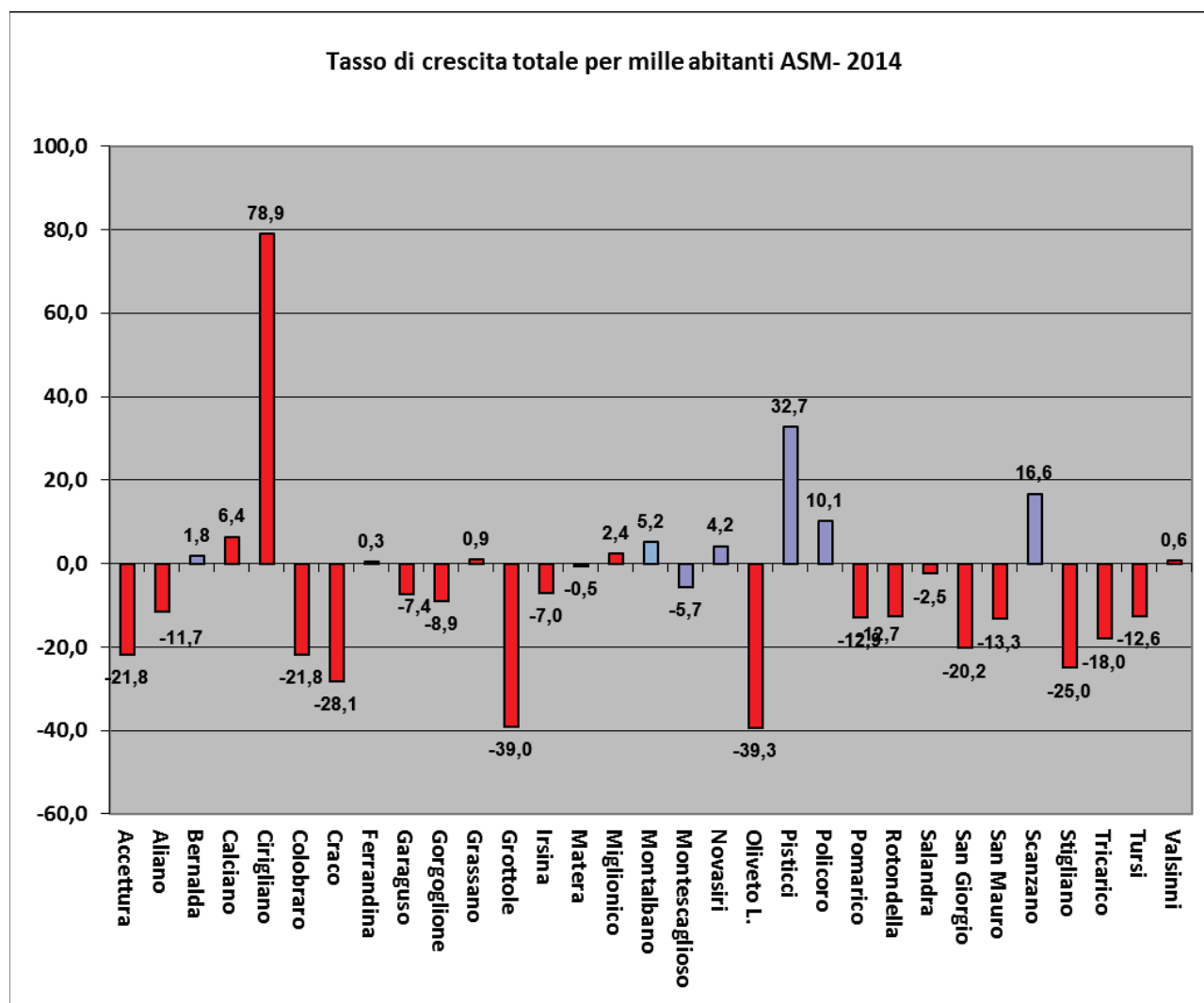
Nella tabella n. 9 e nel grafico 8 sono riportati alcuni significativi indicatori demografici (rapporto per 1000 abitanti).

Tabella n. 9 – Principali indicatori demografici ASM (rapporto per mille abitanti) - Anno 2014

Comuni	Indice di natalità	Indice di mortalità	Tasso di crescita naturale	Tasso migratorio	Tasso di crescita totale
Accettura	4,79	18,11	-13,32	-8,52	-21,8
Aliano	2,92	22,35	-19,44	7,77	-11,7
Bernalda	8,00	8,32	-0,32	2,08	1,8
Calciano	6,43	9,00	-2,57	9,00	6,4
Cirigliano	2,63	28,95	-26,32	105,26	78,9
Colobraro	3,11	21,00	-17,88	-3,89	-21,8
Craco	5,35	14,73	-9,37	-18,74	-28,1
Ferrandina	7,22	11,06	-3,84	4,18	0,3
Garaguso	11,97	15,65	-3,68	-3,68	-7,4
Gorgoglione	6,96	17,89	-10,93	1,99	-8,9
Grassano	6,07	10,24	-4,17	5,12	0,9
Grottole	7,63	13,46	-5,83	-33,21	-39,0
Irsina	4,81	11,83	-7,02	0,00	-7,0
Matera	8,06	8,79	-0,73	0,20	-0,5
Miglionico	7,52	6,34	1,19	1,19	2,4
Montalbano	6,11	8,96	-2,85	8,01	5,2
Montescaglioso	7,98	7,88	0,10	-5,79	-5,7
Novasiri	7,88	8,17	-0,30	4,46	4,2
Oliveto L.	2,18	17,47	-15,28	-24,02	-39,3

Comuni	Indice di natalità	Indice di mortalità	Tasso di crescita naturale	Tasso migratorio	Tasso di crescita totale
Pisticci	7,28	9,13	-1,85	34,51	32,7
Policoro	8,96	6,34	2,62	7,50	10,1
Pomarico	6,71	12,70	-5,99	-6,95	-12,9
Rotondella	7,85	11,59	-3,74	-8,98	-12,7
Salandra	8,77	11,22	-2,46	0,00	-2,5
San Giorgio	4,04	20,21	-16,17	-4,04	-20,2
San Mauro	3,16	21,51	-18,34	5,06	-13,3
Scanzano	11,17	5,98	5,19	11,43	16,6
Stigliano	4,05	17,32	-13,27	-11,70	-25,0
Tricarico	4,77	14,68	-9,91	-8,07	-18,0
Tursi	6,31	9,26	-2,96	-9,66	-12,6
Valsinni	8,84	14,53	-5,69	6,32	0,6
TOTALE	7,51	9,78	-2,27	3,55	1,28

Grafico n. 8 – Saldo totale di crescita della popolazione dell'ASL n. 4 di Matera – Anno 2014

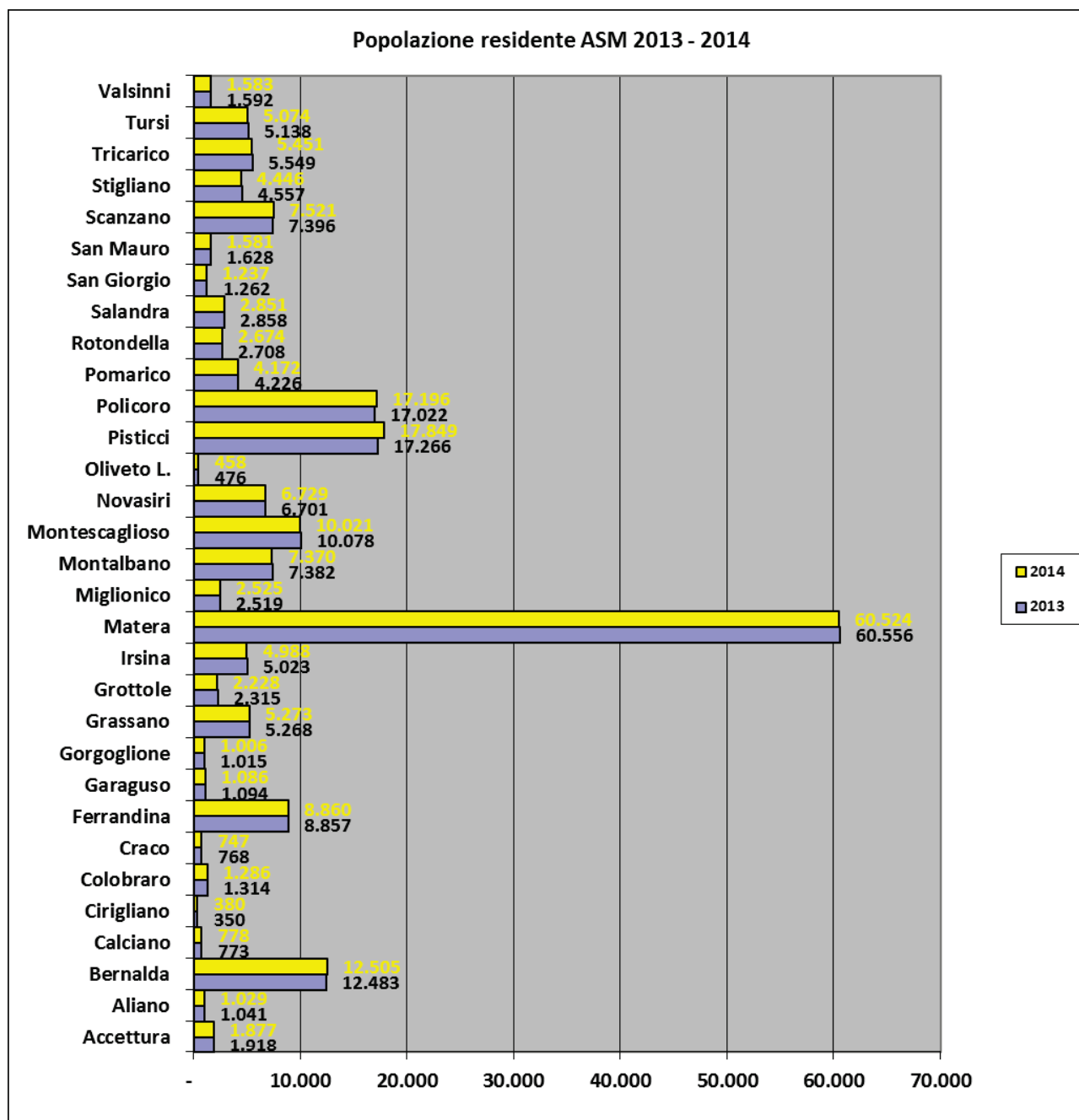


Nella tabella n. 10 e nei grafici seguenti si riporta la popolazione residente e il trend degli indici di natalità e mortalità relativi agli anni 2013 - 2014

Tabella n. 10 – trend indicatori demografici (rapporto per 1000 abitanti) ASM – Anni 2013 – 2014

Comuni	Popolazione residente			Indice di natalità			Indice di mortalità			Tasso di crescita naturale		
	2013	2014	Δ%	2013	2014	Δ%	2013	2014	Δ%	2013	2014	Δ%
Accettura	1.918	1.877	-2,1%	6,3	4,8	-24%	14,1	18,1	28%	-7,8	-13,3	71%
Aliano	1.041	1.029	-1,2%	5,8	2,9	-50%	18,3	22,4	22%	-12,5	-19,4	55%
Bernalda	12.483	12.505	0,2%	8,1	8,0	-1%	8,7	8,3	-4%	-0,6	-0,3	-47%
Calciano	773	778	0,6%	7,8	6,4	-18%	16,8	9,0	-46%	-9,0	-2,6	-71%
Cirigliano	350	380	8,6%	2,9	2,6	-9%	28,6	28,9	1%	-25,7	-26,3	2%
Colobraro	1.314	1.286	-2,1%	1,5	3,1	107%	18,3	21,0	15%	-16,8	-17,9	6%
Craco	768	747	-2,7%	13,0	5,4	-59%	11,7	14,7	26%	1,3	-9,4	-821%
Ferrandina	8.857	8.860	0,0%	6,4	7,2	13%	9,7	11,1	14%	-3,3	-3,8	16%
Garaguso	1.094	1.086	-0,7%	7,3	12,0	64%	11,9	15,7	32%	-4,6	-3,7	-20%
Gorgoglione	1.015	1.006	-0,9%	2,0	7,0	248%	17,7	17,9	1%	-15,7	-10,9	-30%
Grassano	5.268	5.273	0,1%	7,6	6,1	-20%	11,8	10,2	-13%	-4,2	-4,2	-1%
Grottole	2.315	2.228	-3,8%	6,9	7,6	11%	12,5	13,5	8%	-5,6	-5,8	4%
Irsina	5.023	4.988	-0,7%	6,2	4,8	-22%	11,3	11,8	5%	-5,1	-7,0	38%
Matera	60.556	60.524	-0,1%	8,1	8,1	0%	7,9	8,8	11%	0,2	-0,7	-463%
Miglionico	2.519	2.525	0,2%	5,2	7,5	45%	9,9	6,3	-36%	-4,7	1,2	-125%
Montalbano	7.382	7.370	-0,2%	6,4	6,1	-5%	8,9	9,0	1%	-2,5	-2,8	14%
Montescaglioso	10.078	10.021	-0,6%	8,2	8,0	-3%	10,1	7,9	-22%	-1,9	0,1	-105%
Novasiri	6.701	6.729	0,4%	9,3	7,9	-15%	9,1	8,2	-10%	0,2	-0,3	-249%
Oliveto L.	476	458	-3,8%	2,1	2,2	4%	18,9	17,5	-8%	-16,8	-15,3	-9%
Pisticci	17.266	17.849	3,4%	7,5	7,3	-3%	10,8	9,1	-15%	-3,3	-1,8	-44%
Policoro	17.022	17.196	1,0%	8,3	9,0	8%	5,8	6,3	9%	2,5	2,6	5%
Pomarico	4.226	4.172	-1,3%	7,3	6,7	-8%	9,9	12,7	28%	-2,6	-6,0	130%
Rotondella	2.708	2.674	-1,3%	5,2	7,9	51%	9,2	11,6	26%	-4,0	-3,7	-7%
Salandra	2.858	2.851	-0,2%	7,0	8,8	25%	9,4	11,2	19%	-2,4	-2,5	2%
San Giorgio	1.262	1.237	-2,0%	6,3	4,0	-36%	15,8	20,2	28%	-9,5	-16,2	70%
San Mauro	1.628	1.581	-2,9%	4,3	3,2	-26%	14,1	21,5	53%	-9,8	-18,3	87%
Scanzano	7.396	7.521	1,7%	10,0	11,2	12%	7,3	6,0	-18%	2,7	5,2	92%
Stigliano	4.557	4.446	-2,4%	3,3	4,0	23%	16,2	17,3	7%	-12,9	-13,3	3%
Tricarico	5.549	5.451	-1,8%	6,5	4,8	-27%	11,5	14,7	28%	-5,0	-9,9	98%
Tursi	5.138	5.074	-1,2%	8,6	6,3	-27%	7,8	9,3	19%	0,8	-3,0	-470%
Valsinni	1.592	1.583	-0,6%	7,5	8,8	18%	21,4	14,5	-32%	-13,9	-5,7	-59%
TOTALE	201.133	201.305	0,1%	7,6	7,5	-1%	9,5	9,8	3%	-1,9	-2,3	19%

Grafico n. 9 – Trend popolazione residente – ASM – Anni 2013 – 2014



Nel complesso la popolazione residente nella Provincia di Matera nel 2014 ha fatto registrare rispetto all'anno precedente una sostanziale stabilità, con un lievissimo incremento nell'ordine dello 0,1%, pari a 172 unità, che è la risultante delle dinamiche di aumento o di decremento che hanno interessato i vari comuni.

Nello specifico i Comuni che hanno evidenziato un incremento complessivo della popolazione sono quelli più abitati e nell'ordine:

- Pisticci con un incremento di 583 abitanti pari al +3%, si tratta dell'incremento più elevato in termini assoluti;
- Policoro con un incremento di 174 abitanti pari al +1%;
- Scanzano con un incremento di 125 abitanti pari al +2%;
- Cirigliano con un incremento di 30 abitanti pari al +9%, si tratta dell'incremento più elevato in termini percentuali;

Fatta eccezione per i Comuni di Bernalda, Calciano, Ferrandina, Grassano, Miglionico e Novasiri, che hanno evidenziato una sostanziale stabilità della popolazioni con percentuali lievissime di incremento (inferiori

all'1%), tutti gli altri Comuni hanno fatto registrare decrementi complessivi della popolazione secondo le seguenti percentuali: Grottole (-3,8%), Oliveto (-3,8%), San Mauro (-2,9%), Craco (-2,7%), Stigliano (-2,4%), Accettura (-2,1%), Sangiorgio (-2%), Colobraro (-2,1%), Tricarico (-1,8%), Tursi (-1,2%), Pomarico (-1,3%), Rotondella (-1,3%), Aliano (-1,2%), Garaguso, Gorgoglione, Irsina, Matera, Montalbano, Montescaglioso, Salandra e Valsinni con percentuali inferiori al -1%. Il Comune con la riduzione più significativa in valore assoluto è Tricarico con 98 abitanti in meno pari al -1,8%, seguono Grottole, con una riduzione di 87 abitanti, pari al -3,8%, Tursi, con una riduzione di 64 abitanti pari al -1,2%, Montescaglioso con una riduzione di 57 abitanti pari al -0,6%, Pomarico con 54 abitanti in meno ed una riduzione del -1,3%, Sanmauro con 47 abitanti in meno ed una riduzione del -2,9%, Accettura con 41 abitanti in meno ed una riduzione del -2,1%, Irsina con 35 abitanti in meno ed una riduzione del -0,7%, Rotondella con 34 abitanti in meno e una riduzione pari al -1,3%, Matera con 32 abitanti in meno ed una riduzione del -0,1%. Tutti gli altri comuni hanno fatto registrare riduzioni minime della popolazione, comunque inferiori alle 30 unità.

Grafico n. 10 – Trend indice di natalità (per mille abitanti)- ASL n. 4 di Matera – Anni 2013 – 2014

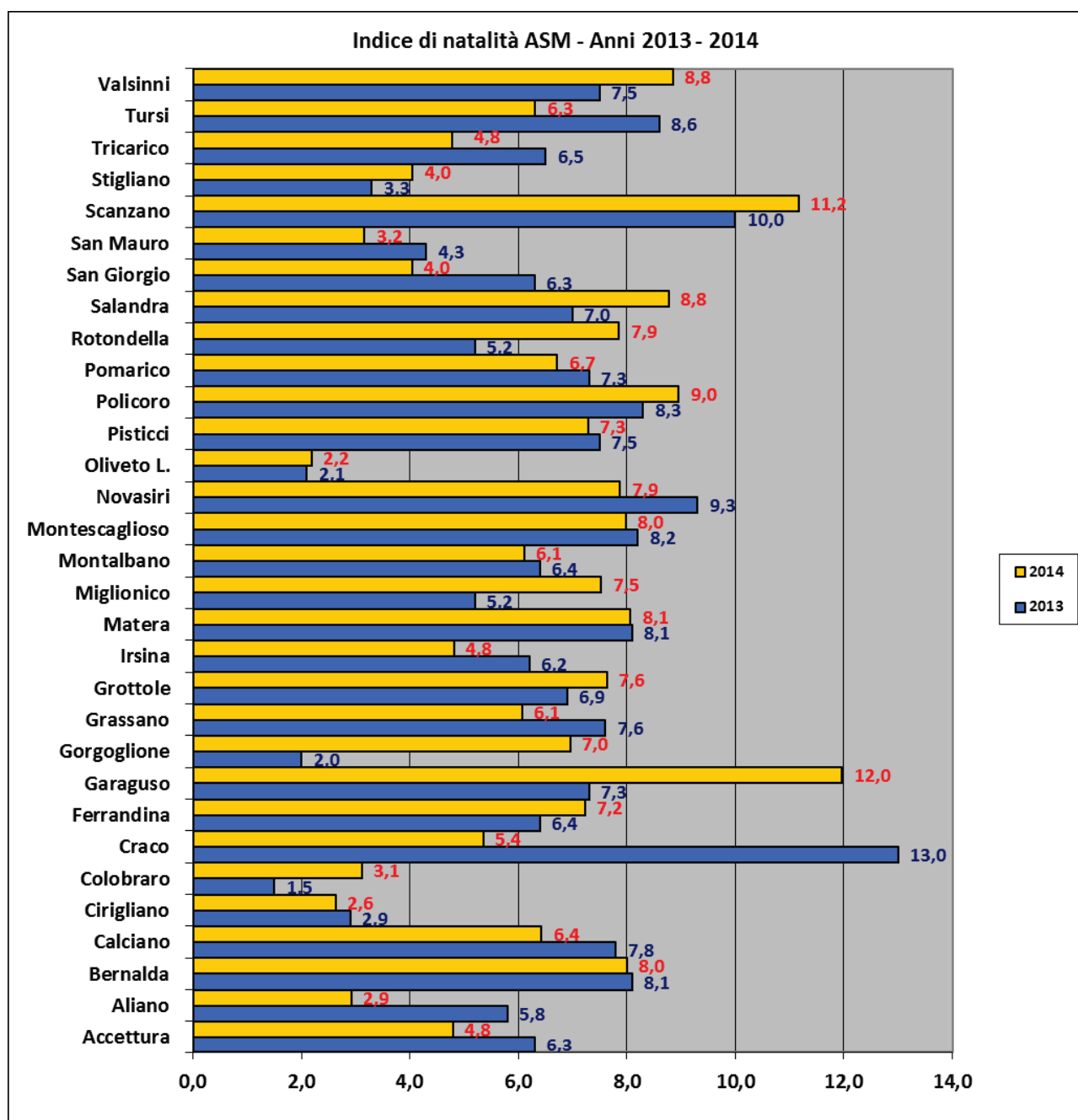
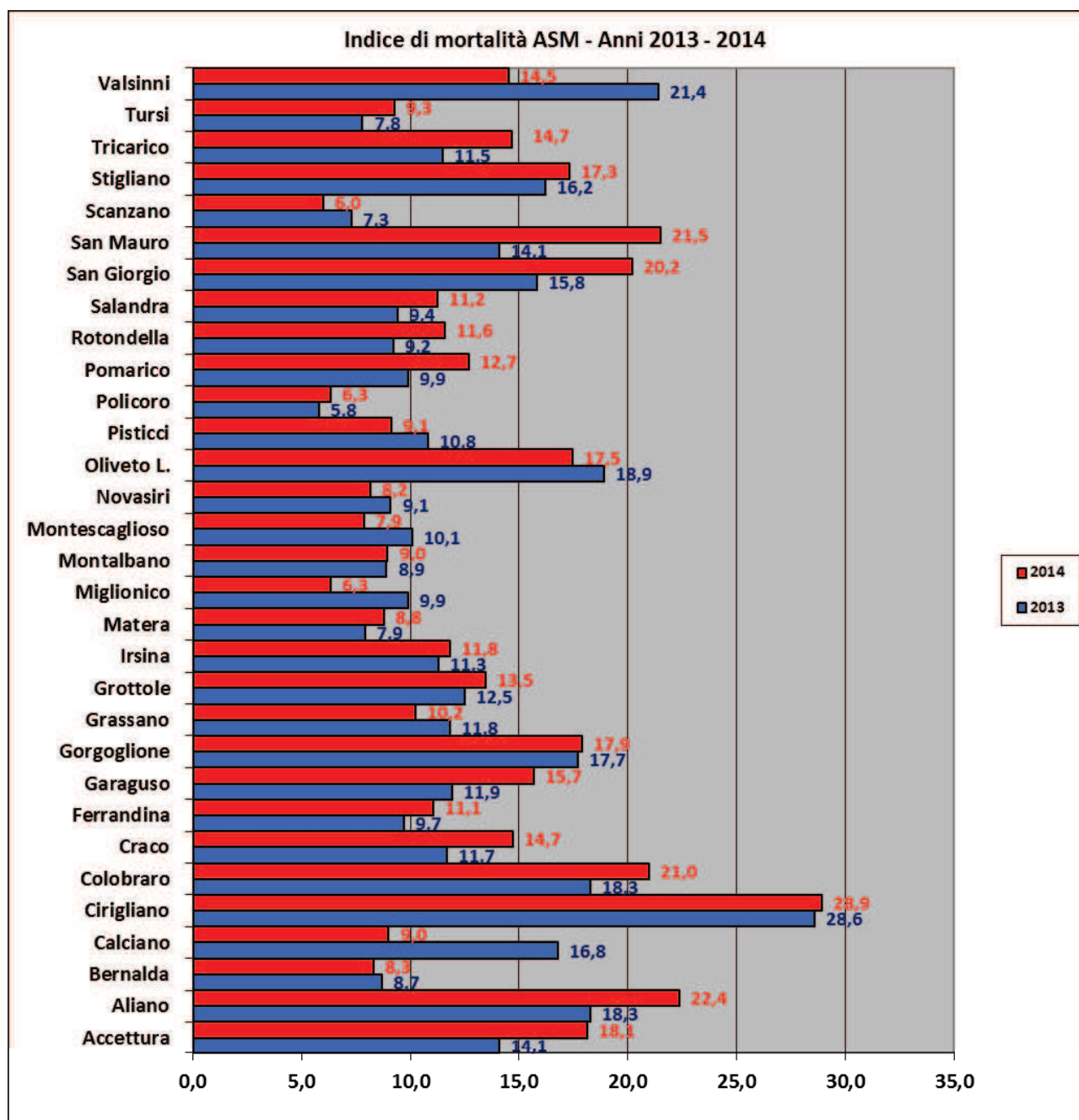


Grafico n. 11 – Indice di mortalità (per mille abitanti)- ASM – Anni 2013 – 2014



I dati riportati nelle tabelle n. 9 e n. 10 e rappresentati nei precedenti 2 grafici, evidenziano che:

- Il *tasso di natalità* (rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per mille) fatto registrare dalla ASM di Matera nel 2014, pari a 7,5‰, in lieve calo rispetto all'anno precedente (7,6‰), risulta al di sotto sia del valore medio del Mezzogiorno (8,3‰) sia del valore medio nazionale (8,3‰), mentre è superiore alla media della Regione Basilicata (7,2‰).
Tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, Tricarico è il primo comune della provincia di Matera con il più basso indice di natalità (4,8‰), in riduzione del -27% rispetto al 2013, segue il comune di Grassano con un indice di natalità pari a 6,1‰, in riduzione del -20% rispetto al 2013. I Comuni di Accettura (4,8‰), Aliano (2,9‰), Cirigliano (2,6‰), Colobraro (3,1‰), Irsina (4,8‰), Oliveto (2,2‰), San Giorgio (4‰), San Mauro (3,2‰) e Stigliano (4‰), hanno fatto registrare tassi di natalità inferiori al 5‰, tutti gli altri comuni della provincia di Matera nel 2014 hanno fatto registrare indici di natalità superiori a tale valore.

Tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, Scanzano Jonico si conferma anche per il 2014 il primo comune con il più alto tasso di natalità (11,2‰) in crescita del +12% rispetto al 2013, seguito da Policoro (9‰) in aumento del +8% rispetto al 2013 e da Matera (8,1‰), che rimane invariata rispetto all'anno precedente.

- Il *tasso di mortalità* (rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per mille) della ASM, pari per il 2014 a 9,8‰, in leggero aumento rispetto all'anno precedente (9,5‰) è risultato uguale alla media italiana (9,5‰), superiore al valore medio del Mezzogiorno (9,3‰) ed inferiore alla media regionale (10,3‰).

Scanzano è il primo comune della provincia di Matera con il più basso indice di mortalità (6‰), in calo del -18% rispetto al 2013, segue, tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, il comune di Policoro con un indice di mortalità pari a 7,3‰, in aumento del +9% rispetto al 2013.

Tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, Tricarico è per il 2014 il primo comune con il più alto tasso di mortalità (14,7‰) in aumento del +28% rispetto al 2013, seguito da Ferrandina (11,1‰) in aumento del +14% rispetto al 2013 e da Grassano (10,2‰) in calo del -13% rispetto al 2013. Considerando tutti i Comuni della provincia di Matera, quello con il più alto tasso di mortalità si è confermato anche per il 2014 Cirigliano con un valore pari a 28,9‰, in aumento del +1% rispetto al 2013; altri comuni che hanno fatto registrare un tasso di mortalità superiore a 20‰ sono stati Aliano con un valore pari a 22,4‰, con un aumento del +22% rispetto al 2013, San Mauro con un valore pari a 21,5‰, con un aumento del +53% rispetto al 2013, Colobraro con un valore pari a 21 ‰, con un aumento del +15% rispetto al 2013 e San Giorgio con un valore pari a 20,2‰, con un aumento del +28% rispetto al 2013.

- Il *tasso di crescita naturale* della popolazione della provincia di Matera (differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) nell'anno 2014 risulta negativo, con un valore pari a -2,3‰, superiore all'anno precedente (-1,9‰), superiore alla media del mezzogiorno (-1,0‰) ed alla media nazionale (-1,6‰), ma più basso rispetto alla media regionale (-3,2‰). La crescita naturale della popolazione nel 2014 si rileva solo per i Comuni Scanzano (+5,2‰), di Policoro (+2,6‰), di Miglionico (+1,2‰), Montescaglioso (0,1‰), mentre risulta negativa per tutti gli altri Comuni del comprensorio a conferma del maggior numero di morti verificatesi rispetto alle nascite.

- Il *tasso migratorio* (rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e la popolazione residente, moltiplicato per mille) nel 2014 è stato pari a +3,6‰, in calo rispetto all'anno precedente (+7,5‰), risultando superiore alla media nazionale (+1,8‰), alla media del Mezzogiorno (+0,3‰) e alla media regionale (+0,12‰).

Tra i Comuni con popolazione superiore ai 5.000 abitanti, Pisticci è il Comune della provincia di Matera con il più alto tasso migratorio pari a 34,5‰, seguito da Scanzano con un tasso migratorio pari a 11,4‰. I comuni di Aliano, Bernalda, Calciano, Cirigliano, Ferrandina, Gorgoglione, Grassano, Miglionico, Montalbano, Novasiri, Policoro, San Mauro e Valsinni presentano un tasso migratorio positivo, in tutti gli altri comuni della Provincia di matera si registra invece un valore negativo.

- Il *tasso di crescita totale* (somma algebrica del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio) della popolazione della provincia di Matera nel 2014, pari a +1,28‰, evidenziando una riduzione rispetto all'anno precedente (+5,6‰), è superiore rispetto alla media italiana (+0,21‰), alla media del Mezzogiorno (+-1,22‰) e alla media regionale (+-3,07‰).

Nel 2014 Pisticci è stato il Comune della provincia di Matera con il più alto tasso di crescita totale pari a 32,7‰, in aumento rispetto all'anno precedente, seguito da Scanzano con un tasso migratorio pari a 16,6‰, in calo rispetto al 2013. Accanto ai suddetti comuni, presentano un tasso di crescita totale positivo anche i comuni di Bernalda, Calciano, Cirigliano, Grassano, Miglionico, Montalbano, Novasiri, Policoro e Valsinni; tutti gli altri presentano un tasso totale di crescita negativo.

Nella successiva tabella n. 11 sono esposti i principali indici strutturali di popolazione (rapporto per 100 abitanti) dell'ASM nel 2014, quali indice di invecchiamento (rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantatrenne e la popolazione totale, indice di vecchiaia (rapporto fra la popolazione anziana (oltre 65 anni) e quella giovane (sotto i 14 anni)) e indice di dipendenza (rapporto tra la popolazione improduttiva dal punto di vista economico rispetto a quella potenzialmente produttiva.

Tabella n. 11 – Indici strutturali di popolazione della ASM – Anno 2014

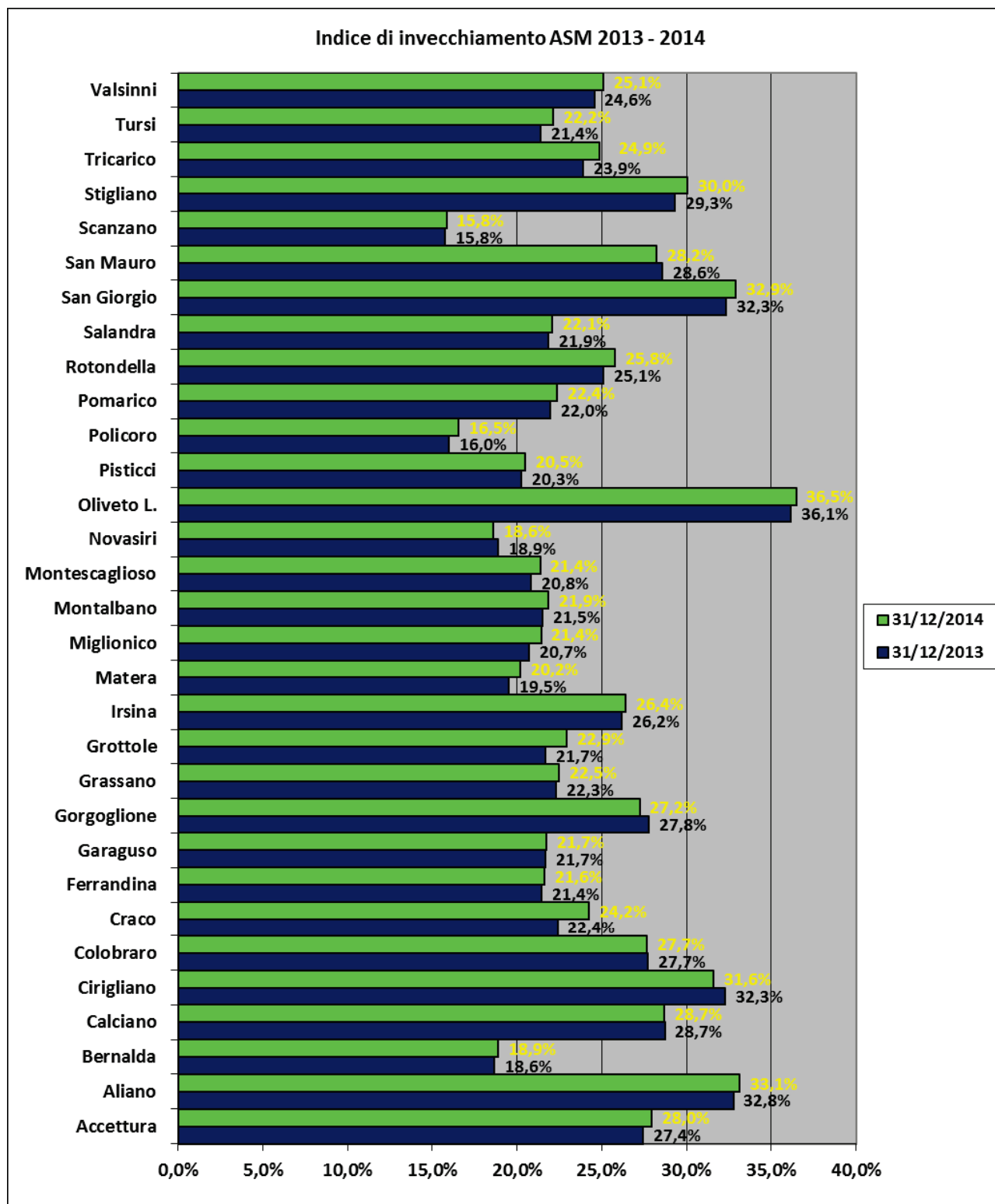
Comuni	Indice di invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza
Accettura	28,0%	265,2%	62,7%
Aliano	33,1%	351,5%	74,1%
Bernalda	18,9%	130,6%	50,1%
Calciano	28,7%	297,3%	62,1%
Cirigliano	31,6%	521,7%	60,3%
Colobraro	27,7%	289,4%	59,4%
Craco	24,2%	164,5%	63,8%
Ferrandina	21,6%	171,4%	52,0%
Garaguso	21,7%	125,5%	64,0%
Gorgoglione	27,2%	251,4%	61,5%
Grassano	22,5%	159,3%	57,7%
Grottole	22,9%	183,8%	54,8%
Irsina	26,4%	214,0%	63,3%
Matera	20,2%	143,6%	52,1%
Miglionico	21,4%	171,7%	51,3%
Montalbano	21,9%	182,2%	51,2%
Montescaglioso	21,4%	156,6%	53,9%
Novasiri	18,6%	140,1%	46,8%
Oliveto L.	36,5%	477,1%	78,9%
Pisticci	20,5%	149,1%	52,0%
Policoro	16,5%	117,8%	44,1%
Pomarico	22,4%	185,9%	52,4%
Rotondella	25,8%	268,1%	54,7%
Salandra	22,1%	180,0%	52,4%
San Giorgio	32,9%	373,4%	71,6%
San Mauro	28,2%	325,5%	58,4%
Scanzano	15,8%	101,8%	45,8%
Stigliano	30,0%	370,1%	61,7%
Tricarico	24,9%	228,3%	55,7%
Tursi	22,2%	188,6%	51,3%
Valsinni	25,1%	240,6%	55,0%
TOTALE	21,1%	159,7%	52,2%

Nella tabella e nei grafici seguenti si riporta il trend degli indicatori sopra considerati nel biennio 2013 – 2014.

Tabella n. 12 – Indici strutturali di popolazione ASM Matera – Trend evolutivo Anni 2013– 2014

Comuni	Indice di invecchiamento			Indice di vecchiaia			Indice di dipendenza		
	31/12/2013	31/12/2014	Δ %	31/12/2013	31/12/2014	Δ %	31/12/2013	31/12/2014	Δ %
Accettura	27,4%	28,0%	2%	244,7%	265,2%	8%	63,0%	62,7%	0%
Aliano	32,8%	33,1%	1%	351,5%	351,5%	0%	72,6%	74,1%	2%
Bernalda	18,6%	18,9%	1%	128,1%	130,6%	2%	49,7%	50,1%	1%
Calciano	28,7%	28,7%	0%	292,1%	297,3%	2%	62,7%	62,1%	-1%
Cirigliano	32,3%	31,6%	-2%	470,8%	521,7%	11%	64,3%	60,3%	-6%
Colobraro	27,7%	27,7%	0%	269,6%	289,4%	7%	61,2%	59,4%	-3%
Craco	22,4%	24,2%	8%	147,0%	164,5%	12%	60,3%	63,8%	6%
Ferrandina	21,4%	21,6%	1%	167,6%	171,4%	2%	52,1%	52,0%	0%
Garaguso	21,7%	21,7%	0%	126,7%	125,5%	-1%	63,3%	64,0%	1%
Gorgoglione	27,8%	27,2%	-2%	258,7%	251,4%	-3%	62,7%	61,5%	-2%
Grassano	22,3%	22,5%	1%	155,0%	159,3%	3%	58,0%	57,7%	0%
Grottole	21,7%	22,9%	6%	170,2%	183,8%	8%	52,5%	54,8%	4%
Irsina	26,2%	26,4%	1%	202,3%	214,0%	6%	64,3%	63,3%	-1%
Matera	19,5%	20,2%	3%	136,3%	143,6%	5%	51,1%	52,1%	2%
Miglionico	20,7%	21,4%	3%	168,9%	171,7%	2%	49,2%	51,3%	4%
Montalbano	21,5%	21,9%	2%	178,9%	182,2%	2%	50,5%	51,2%	1%
Montescaglioso	20,8%	21,4%	3%	147,3%	156,6%	6%	53,8%	53,9%	0%
Novasiri	18,9%	18,6%	-2%	138,0%	140,1%	2%	48,4%	46,8%	-3%
Oliveto L.	36,1%	36,5%	1%	464,9%	477,1%	3%	78,3%	78,9%	1%
Pisticci	20,3%	20,5%	1%	144,8%	149,1%	3%	52,1%	52,0%	0%
Policoro	16,0%	16,5%	4%	113,0%	117,8%	4%	43,0%	44,1%	2%
Pomarico	22,0%	22,4%	2%	175,1%	185,9%	6%	52,7%	52,4%	0%
Rotondella	25,1%	25,8%	3%	260,5%	268,1%	3%	53,3%	54,7%	3%
Salandra	21,9%	22,1%	1%	179,1%	180,0%	1%	51,7%	52,4%	1%
San Giorgio	32,3%	32,9%	2%	367,6%	373,4%	2%	69,9%	71,6%	2%
San Mauro	28,6%	28,2%	-1%	310,0%	325,5%	5%	60,7%	58,4%	-4%
Scanzano	15,8%	15,8%	0%	103,3%	101,8%	-1%	45,0%	45,8%	2%
Stigliano	29,3%	30,0%	2%	356,3%	370,1%	4%	60,1%	61,7%	3%
Tricarico	23,9%	24,9%	4%	211,5%	228,3%	8%	54,3%	55,7%	3%
Tursi	21,4%	22,2%	4%	176,1%	188,6%	7%	50,5%	51,3%	2%
Valsinni	24,6%	25,1%	2%	231,4%	240,6%	4%	54,3%	55,0%	1%
TOTALE	21,1%	21,1%	0%	154,0%	159,7%	4%	51,8%	52,2%	1%

Grafico n. 12 – Trend Indice di invecchiamento – ASM Matera – Anni 2013 – 2014



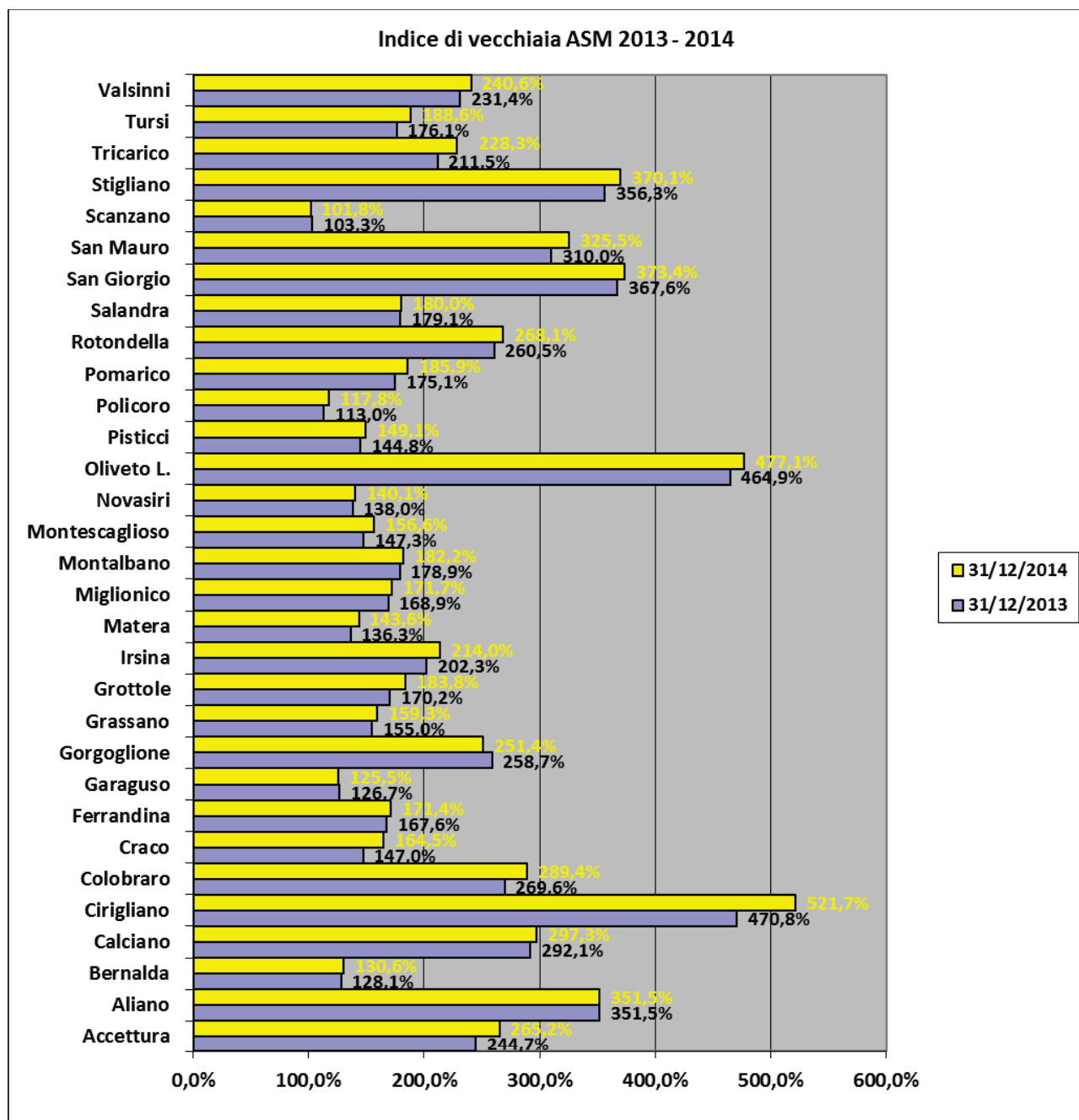
I dati su esposti evidenziano che l'indice di invecchiamento della ASM al 31/12/2014 è pari complessivamente a 21,1%: esso esprime il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantatreenne e la popolazione totale, ossia il peso percentuale degli abitanti con età uguale o superiore ai 65 anni rispetto al totale della popolazione. Il tasso suddetto, perfettamente sovrapponibile rispetto all'anno precedente, è al di sotto del valore medio italiano (21,7%) e del valore medio regionale (21,6%), mentre risulta al di sopra sia del valore medio dell'Italia Meridionale (19,6%).

I comuni che nel 2014 hanno evidenziato l'indice di invecchiamento più elevato si confermano Oliveto Lucano, Aliano, Cirigliano, San Giorgio e Stigliano, con valori pari rispettivamente a: 36,6%, in crescita del

+1% rispetto al 2013, 33,1%, in aumento del +1% rispetto al 2013, 31,6%, in calo del -2% rispetto al 2013, 32,9%, in aumento del +2% rispetto al 2013, 30%, in aumento del +2% rispetto all'anno precedente.

I comuni che, di converso, hanno fatto registrare indici di invecchiamento più bassi sono stati anche per il 2014 Scanzano e Policoro con valori pari rispettivamente a: 101,8% e 117,8%, entrambi sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente.

Grafico n. 13 – Trend Indice di vecchiaia - ASM Matera – Anni 2013 – 2014

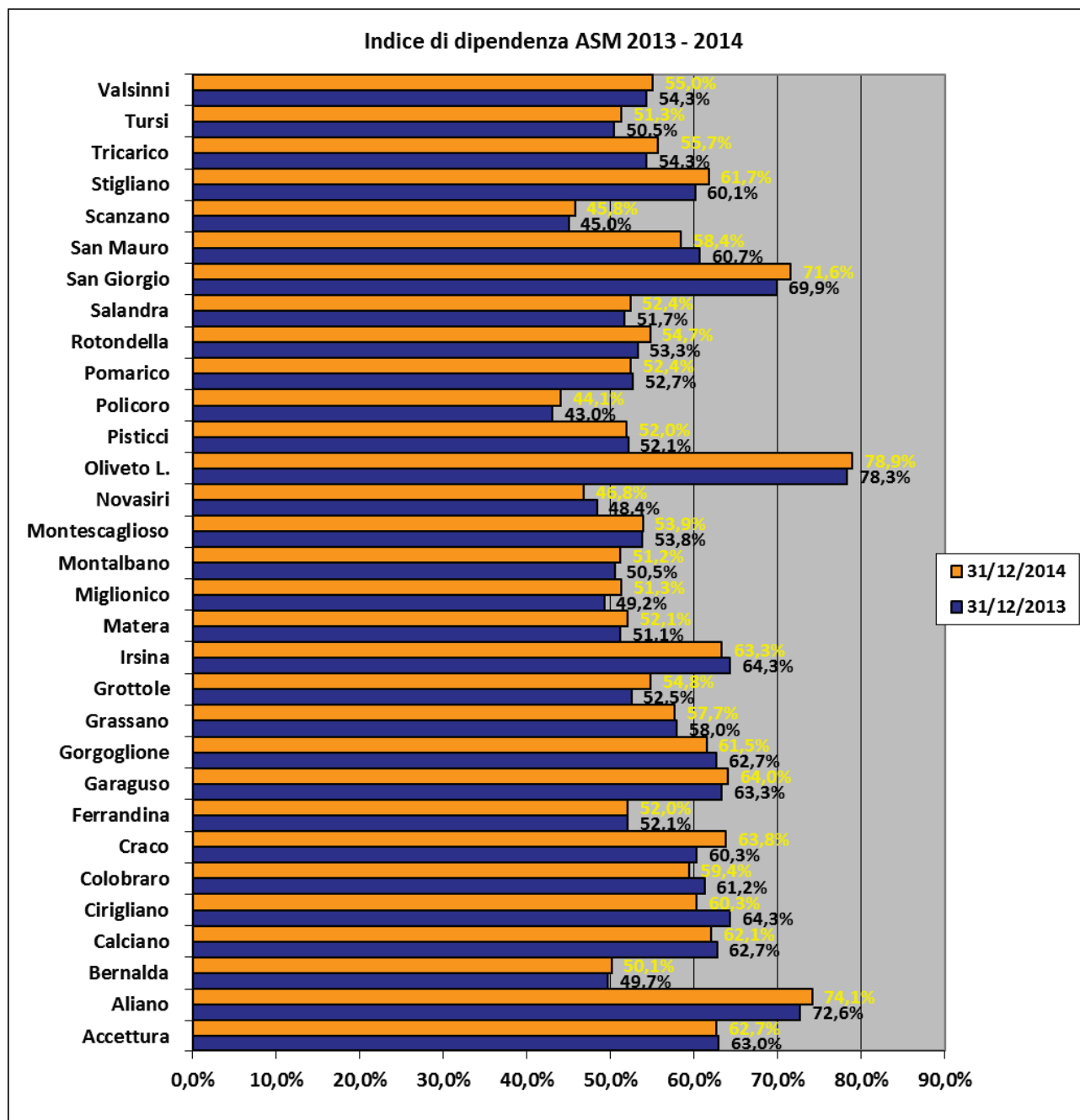


I dati su esposti evidenziano che l'indice di vecchiaia dell'ASM, ovvero il rapporto fra la popolazione anziana (oltre 65 anni) e quella giovane (sotto i 14 anni), si attesta nel 2014 sul valore di 159,7% risultando in aumento del +4% rispetto all'anno precedente (154,0%), risultando superiore sia al valore medio nazionale (157,7%) sia a quello del Mezzogiorno (135,9%), ed inferiore alla media regionale (170,3%).

I comuni con l'indice di vecchiaia più elevato sono stati Cirigliano e Oliveto con valori pari rispettivamente a: 521,7% e 477,1%, il primo in crescita del +11%, il secondo in aumento del +3% rispetto al 2013.

I comuni che, di converso, hanno fatto registrare indici di vecchiaia più bassi sono stati Scanzano e Policoro con valori pari rispettivamente a: 101,8% e 117,8%, il primo in calo e il secondo in crescita rispetto al 2013.

Grafico n. 14 – Trend Indice di dipendenza - ASM Matera – Anni 2013 – 2014



I dati su esposti evidenziano che il trend dell'*indice di dipendenza* (rapporto tra la popolazione improduttiva dal punto di vista economico rispetto a quella potenzialmente produttiva) dell'ASM nel 2014, pari a 52,2%, fa registrare un lieve incremento rispetto all'anno precedente (51,8%), risultando al di sotto della media nazionale (55,1%), uguale alla media regionale (52,2%), ed al di sopra della media del Mezzogiorno (51,4%). I comuni che hanno evidenziato l'indice di dipendenza più elevato sono stati Oliveto Lucano e Aliano, con valori pari rispettivamente a: 78,9% e 74,1%, entrambi in crescita rispetto al 2013.

I comuni che, di converso, hanno fatto registrare indici di dipendenza più bassi sono stati Policoro e Scanzano, con valori pari rispettivamente a: 44,1% e 45,8%, entrambi in crescita rispetto al 2013.

2.2 LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Per valutare lo stato di salute della popolazione della ASM di Matera, in assenza di dati ed indicatori specifici, si è fatto ricorso all'analisi di tre fenomeni, diversamente rilevati ed analizzati: la mortalità, la morbosità, gli infortuni sul lavoro e la speranza di vita. Prima di passare all'analisi dei fenomeni suddetti è doveroso precisare che mentre i dati della mortalità sono sufficientemente esaustivi, in quanto rilevati nella loro totalità sulla base delle notifiche certificate, quelli relativi alla morbosità e agli infortuni sul lavoro sono meramente indicativi poiché si riferiscono solo ad una parte, quella notificata, del fenomeno complessivamente considerato.

2.2.1 MORTALITÀ GENERALE PER CAUSE

In tale sezione si riporta l'analisi della mortalità per causa di morte per l'anno 2014, così come condotta sulla scorta dei dati acquisiti dal Registro Aziendale delle cause di morte, nel quale sono ricompresi tutti i decessi accertati tra i residenti aziendali, il cui ammontare complessivo risulta, come detto, lievemente inferiore al numero totale dei morti rilevati ufficialmente dall'Istat, comprensivi questi ultimi anche dei decessi avvenuti fuori del territorio provinciale ed in particolare fuori Regione: tale scarto, che per l'anno 2014 è stato inferiore al 7%, ha un valore abbastanza contenuto e, comunque, tale da non far ritenere che possa risulterne inficiata la significatività delle elaborazioni rappresentate.

Successivamente sono presi in considerazione 4 indicatori di mortalità: mortalità infantile, mortalità per tumori, mortalità per malattie circolatorie e per suicidi. Ciò premesso, complessivamente dal 2013 al 2014 sul territorio di competenza della ASM di Matera vi è stato un lieve incremento dei decessi in termini assoluti pari a 62 unità, circa il 3% in più: si rimanda al paragrafo precedente la valutazione comparativa del tasso di mortalità per ciascun Comune del comprensorio.

Le principali cause di morte nel territorio della ASL di Matera nel 2014 sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio (43%) e dai tumori (25%), che da sole costituiscono il 68% del totale delle patologie che hanno causato i decessi, seguono le malattie dell'apparato respiratorio (8%), le malattie endocrine (5%) e quelle dell'apparato digerente (5%) e via via tutti le altre.

Nello specifico la prima causa di morte, vale a dire le malattie del sistema circolatorio, ha fatto registrare un decremento rispetto all'anno precedente del -9%.

La causa di morte per tumori, invece, nel 2013 ha evidenziato un incremento, pari complessivamente al +23%.

Con riferimento alle altre principali cause di morte si evidenziano incrementi solo per le malattie endocrine e del metabolismo (+21%), mentre si registrano riduzioni per le malattie dell'apparato respiratorio (-4%), le malattie dell'apparato digerente (-20%), stati morbosi mal definiti (-13%), i traumatismi ed avvelenamenti (-40%), malattie del sistema nervoso (-6%), malattie del sistema genitourinario (-2%).

Con riferimento alle altre patologie, trattandosi di numeri relativamente piccoli non appare significativo evidenziarne gli scostamenti.

Con riferimento alla distribuzione in base al sesso, si può notare come a livello complessivo nel 2013 l'incidenza dei decessi ha riguardato per il 48,5% le donne e per il 51,5% gli uomini, invertendo il trend dell'anno precedente.

Se si osservano le prime 4 patologie più importanti, l'incidenza percentuale tra i due sessi cambia: fatta eccezione per le malattie del sistema circolatorio, dove vi è una maggiore incidenza dei decessi degli uomini (52,9%) rispetto alle donne (47,1%), per le altre 3 patologie più rilevanti vi è una maggiore incidenza dei decessi tra le donne rispetto agli uomini, ed in particolare: per i tumori il rapporto dei decessi tra sesso maschile e sesso femminile è di 41,2% il primo e 58,8% il secondo, per le malattie dell'apparato respiratorio il suddetto rapporto è 43,5% uomini e 56,5% donne, per le malattie dell'apparato digerente 49,4% uomini e 50,6% donne.

La differenza dell'incidenza in base al genere più significativa la fanno registrare gli avvelenamenti ed i traumatismi che hanno riguardato prevalentemente gli uomini (74,4%) rispetto alle donne (25,6%).

Di seguito si riportano le tabelle e il relativo grafico che evidenziano le cause dei decessi avvenuti nel territorio della ASM di Matera nel 2012 - 2013. In particolare nella tabella n. 10 vi è il raffronto 2012 vs 2013 della distribuzione dei decessi per patologia, in valori assoluti, con la distinzione tra uomini e donne, e con lo scostamento in termini percentuali tra gli anni considerati.

Nella tabella n. 11, invece si riporta il raffronto 2012 vs 2013 sia dell'incidenza percentuale tra uomini e donne per singola patologia, sia, nel totale, della incidenza della specifica causa di morte sul totale delle cause.

Tabella n. 10 – Distribuzione dei decessi per patologia anni 2013 – 2014 (valori assoluti)

Malattie (Settore ICD-IX)	2013			2014			Scostamento %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Mal. del sistema circolatorio (VII)	409	364	773	430	356	786	5%	-2%	2%
Tumori (II)	185	264	449	195	261	456	5%	-1%	2%
Mal. dell'apparato respiratorio (VIII)	60	78	138	58	87	145	-3%	12%	5%
Mal. dell'apparato digerente (IX)	38	39	77	38	57	95	0%	46%	23%
Mal. endocrine, metab, disturbi imm. (III)	58	39	97	51	39	90	-12%	0%	-7%
Stati morbosi mal definiti XVI)	33	29	62	45	43	88	36%	48%	42%
Mal. del sistema nervoso (VI)	25	24	49	23	26	49	-8%	8%	0%
Traumatismi e avvelenamenti (XVII)	10	29	39	17	29	46	70%	0%	18%
Mal. dell'apparato genitourinario (X)	20	22	42	23	18	41	15%	-18%	-2%
Disturbi psichici (V)	15	14	29	11	6	17	-27%	-57%	-41%
Malattie infettive e parass. (I)	5	12	17	6	6	12	20%	-50%	-29%
Mal. del sangue (IV)	5	6	11	4	5	9	-20%	-17%	-18%
Causa non codificata o non nota	1	1	2	1	5	6	0%	400%	200%
Condiz. morbose origine perinatale XV)	1	1	2	2	3	5	100%	200%	150%
Mal. sistema osteomuscolare (XIII)	1	0	1	1	0	1	0%		0%
Malformazioni congenite (XIV)	2	1	3	0	1	1	-100%	0%	-67%
Mal. pelle e sottocutaneo (XII)	1	0	1	0	0	0	-100%		-100%
Totale complessivo	869	923	1792	905	942	1847	4%	2%	3%

Tabella n. 11 – Distribuzione dei decessi per patologia anni 2013 – 2014 (valori percentuali)

Malattie (Settore ICD-IX)	2013			2014			Scostamento %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Mal. del sistema circolatorio (VII)	47%	39%	43%	48%	38%	43%	1%	-4%	-1%
Tumori (II)	21%	29%	25%	22%	28%	25%	1%	-3%	-1%
Mal. dell'apparato respiratorio (VIII)	7%	8%	8%	6%	9%	8%	-7%	9%	2%
Mal. dell'apparato digerente (IX)	4%	4%	4%	4%	6%	5%	-4%	43%	20%
Mal. endocrine, metab, disturbi imm. (III)	7%	4%	5%	6%	4%	5%	-16%	-2%	-10%
Stati morbosi mal definiti XVI)	4%	3%	3%	5%	5%	5%	31%	45%	38%
Mal. del sistema nervoso (VI)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	-12%	6%	-3%
Traumatismi e avvelenamenti (XVII)	1%	3%	2%	2%	3%	2%	63%	-2%	14%
Mal. dell'apparato genitourinario (X)	2%	2%	2%	3%	2%	2%	10%	-20%	-5%
Disturbi psichici (V)	2%	2%	2%	1%	1%	1%	-30%	-58%	-43%
Malattie infettive e parass. (I)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	15%	-51%	-32%
Mal. del sangue (IV)	1%	1%	1%	0%	1%	0%	-23%	-18%	-21%
Causa non codificata o non nota	0%	0%	0%	0%	1%	0%	-4%	390%	191%
Condiz. morbose di origine perinatale XV)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	92%	194%	143%
Mal. sistema osteomuscolare (XIII)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-4%		-3%
Malformazioni congenite (XIV)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-100%	-2%	-68%
Mal. pelle e sottocutaneo (XII)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-100%		-100%
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%

Grafico n. 16 – Distribuzione dei decessi per patologia anno 2013– 2014

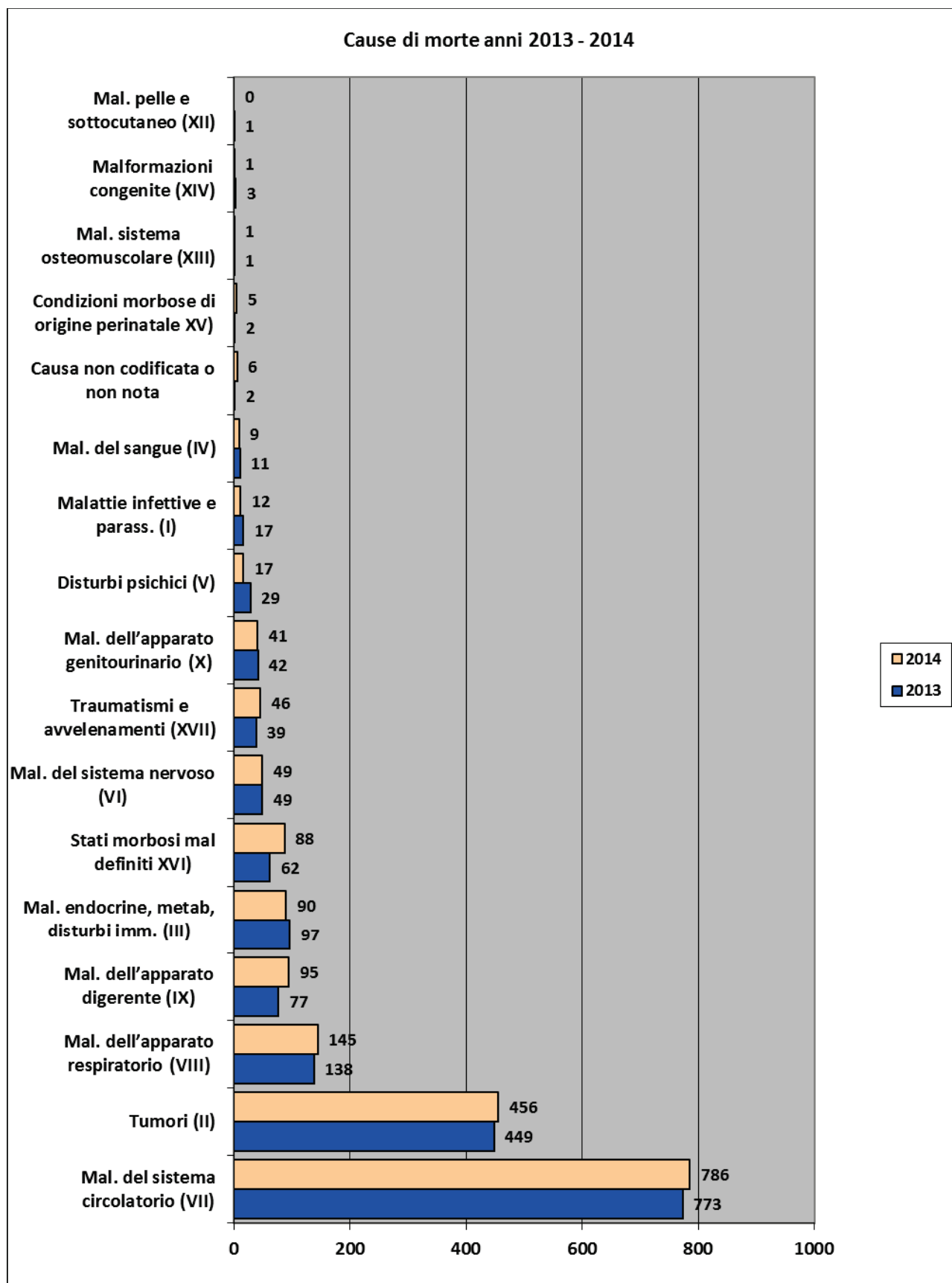
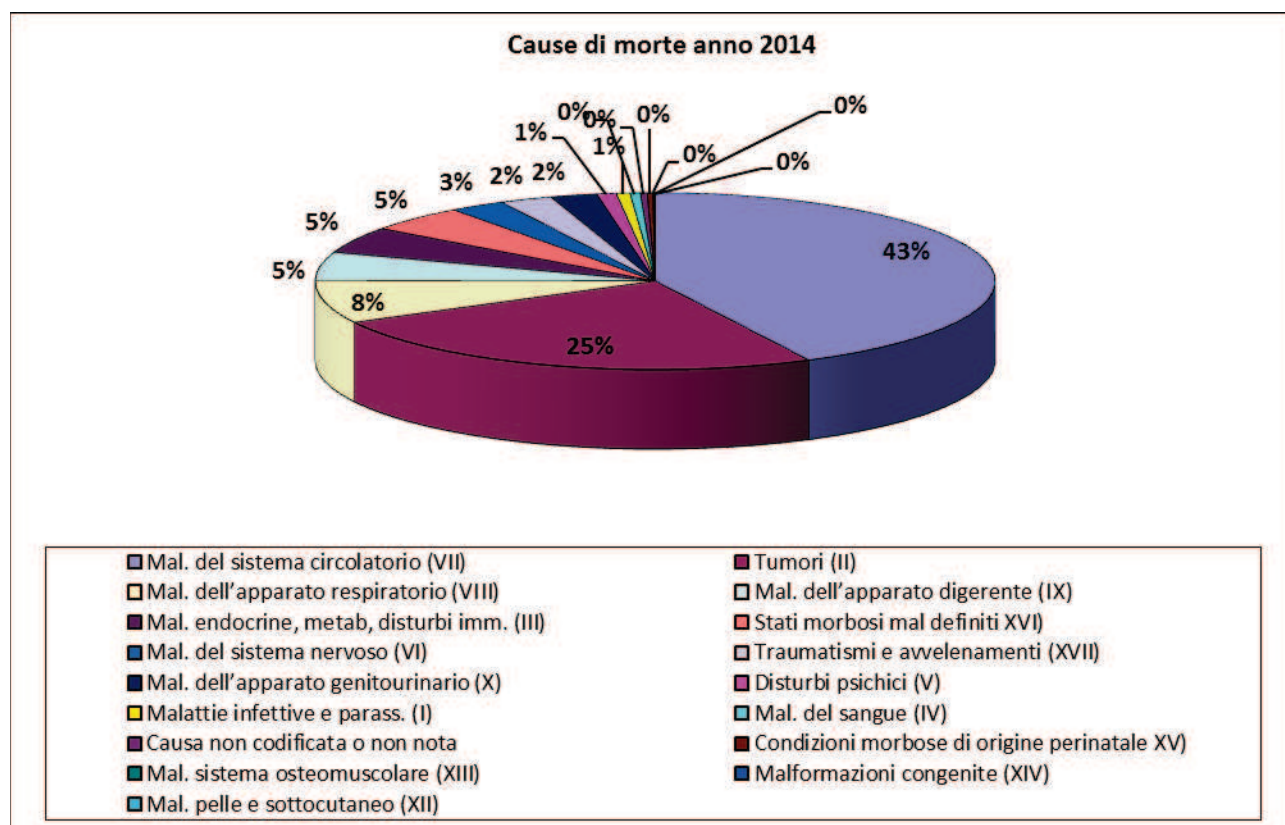


Grafico n. 17 - Distribuzione del patologie causa di morte per incidenza percentuale – Anno 2014



La prima causa di morte nell'anno 2014, costituita come detto dalle malattie del sistema circolatorio, rappresenta il 43% del totale dei decessi avvenuti nel suddetto anno, in perfetta aderenza rispetto all'anno precedente, la seconda causa di morte è invece costituita dai tumori che, che così come nel 2013, rappresentano il 25% del totale dei decessi verificatisi complessivamente nella provincia di Matera.

La mortalità è un indicatore parziale dello stato di salute di una popolazione. Molte malattie di grande diffusione ed impatto sociale (artrosi, diabete, ipertensione, ecc.), presentano bassi o addirittura trascurabili livelli di mortalità. Inoltre, importanti diminuzioni della mortalità di alcune gravi patologie, come alcuni tumori, possono essere dovute a progressi nella diagnosi o nel trattamento, anche se la frequenza della malattia rimane stabile o è addirittura in aumento.

L'attribuzione della causa di morte, così come riportata nelle schede della rilevazione, si basa sulla diagnosi del medico curante o del medico necroscopo e non necessariamente sulla completa documentazione clinica. La validità dei dati di mortalità per causa non è quindi assoluta, ma dipende strettamente dalla correttezza della certificazione.

Considerato che le patologie oncologiche risultano tra le cause principali dei decessi avvenuti nel corso del 2014 tra la popolazione della ASM di Matera, è stata condotta un'analisi finalizzata ad individuare le principali sedi dei tumori che hanno determinato i decessi. Da tale indagine è emerso come nell'anno 2014 i decessi per tumori sono stati complessivamente 456, di cui 261 (il 57%) ha riguardato il sesso maschile e 195 (il 43%) il sesso femminile.

La neoplasia che ha comportato il maggior numero di decessi è stata quella relativa a trachea, bronchi e polmoni con 77 decessi complessivi (il 17% di tutti i decessi per tumore). Tale patologia è stata prevalente nel sesso maschile (83%), con 64 morti, risultando la patologia neoplastica che ha causato più decessi in assoluto nell'ambito della popolazione maschile, mentre ha riguardato solo 13 soggetti di sesso femminile.

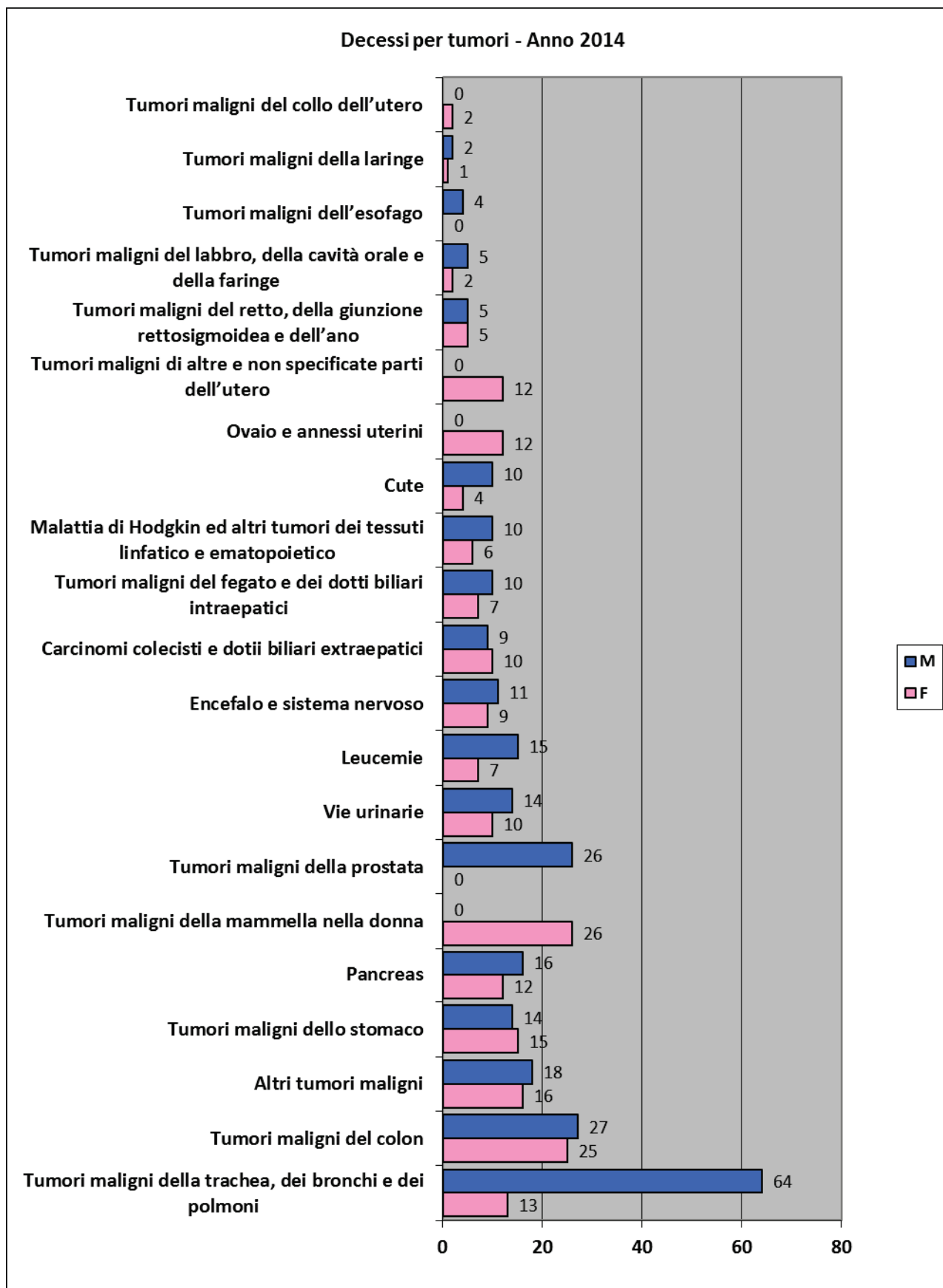
La patologia neoplastica mortale prevalente tra la popolazione femminile dell'ASM di Matera nel 2014 è quella riguardante la mammella con 26 casi.

La tabella ed il grafico di seguito riportati analizzano i decessi per tumori avvenuti nell'anno 2014, distinguendo tra popolazione maschile e femminile.

Tabella n. 12 – Decessi per tumori nella ASM di Matera – Anno 2014

Sede del tumore	F		M		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	13	17%	64	83%	77	17%
Tumori maligni del colon	25	48%	27	52%	52	11%
Altri tumori maligni	16	47%	18	53%	34	7%
Tumori maligni dello stomaco	15	52%	14	48%	29	6%
Pancreas	12	43%	16	57%	28	6%
Tumori maligni della mammella nella donna	26	100%	0	0%	26	6%
Tumori maligni della prostata	0	0%	26	100%	26	6%
Vie urinarie	10	42%	14	58%	24	5%
Leucemie	7	32%	15	68%	22	5%
Encefalo e sistema nervoso	9	45%	11	55%	20	4%
Carcinomi colecisti e dotii biliari extraepatici	10	53%	9	47%	19	4%
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	7	41%	10	59%	17	4%
Malattia di Hodgkin ed altri tumori dei tessuti linfatico e ematopoietico	6	38%	10	63%	16	4%
Cute	4	29%	10	71%	14	3%
Ovaio e annessi uterini	12	100%	0	0%	12	3%
Tumori maligni di altre e non specificate parti dell'utero	12	100%	0	0%	12	3%
Tumori maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano	5	50%	5	50%	10	2%
Tumori maligni del labbro, della cavità orale e della faringe	2	29%	5	71%	7	2%
Tumori maligni dell'esofago	0	0%	4	100%	4	1%
Tumori maligni della laringe	1	33%	2	67%	3	1%
Tumori maligni del collo dell'utero	2	100%	0	0%	2	
Carcinomi in situ, tumori benigni, di comportamento incerto e di natura non specificata	1	50%	1	50%	2	0%
Totale complessivo	195	43%	261	57%	456	100%

Grafico n. 18 – Decessi per tumori – Anno 2014



Al fine di consentire una migliore valutazione dello stato di salute della popolazione si fornisce di seguito un'analisi di 4 indicatori di mortalità: la mortalità infantile, la mortalità per tumori, la mortalità per malattie

circolatorie e per suicidi, i cui valori si muovono lentamente nel tempo ed un miglioramento registrato oggi è, spesso determinato dalle scelte gestionali effettuate nel passato.

I suddetti indicatori vengono espressi su base triennale in quanto alcuni tassi di mortalità presentano valori assoluti bassi, per cui il confronto tra tassi annuali sarebbe fortemente soggetto alla numerosità della casistica.

I valori degli indicatori di seguito riportati sono stati desunti dal Report 2014 inerente “il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto”, realizzato dal Laboratorio Management e Sanità dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

TASSO DI MORTALITA' INFANTILE

Il tasso di mortalità infantile è considerato un indicatore particolarmente significativo del livello di salute di una popolazione, perché consente di misurare, all'interno di essa, non solo il livello di salute del bambino (e di conseguenza quello della madre, così come la qualità delle cure materno infantili), ma anche il livello generale di benessere socio – economico e di sviluppo del paese o regione considerati.

Questo avviene perché i fattori che possono incidere sulla mortalità infantile sono molteplici e non tutti riconducibili alla sfera sanitaria propriamente intesa: sono determinanti dello stato di salute infantile, infatti, non solo la qualità delle cure ricevute dalla madre e/o dal bambino, ma anche fattori biologici come l'età della madre, la sua storia clinica, l'ordine di nascita, o fattori sociali, culturali ed economici, come il livello di urbanizzazione del luogo di nascita, le condizioni abitative, l'occupazione ed il reddito dei genitori. Il suddetto indicatore generalmente si articola in tre sottoindicatori che misurano la variabilità del rischio di morte del bambino nel corso del primo anno di vita.

Di seguito si riportano solo i valori del tasso di mortalità nel primo anno di vita.

MORTALITA' NEL PRIMO ANNO DI VITA

Sul rischio di mortalità nel primo anno di vita sono determinanti sia la disponibilità ed il livello dell'assistenza sanitaria che l'incidenza di fattori ambientali, come ad esempio traumi o trasmissione di malattie infettive, legati alle condizioni ed alle abitudini di vita della madre.

Il tasso di mortalità nel primo anno di vita registrato nella ASM relativamente al triennio 2010 – 2012 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2014) è inferiore a **3‰** nati vivi, in impercettibile aumento rispetto al triennio 2008 – 2010 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2012) in cui è stato pari a 2,57‰ nati vivi. Tale tasso, che evidenzia una performance giudicata “media” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, si conferma inferiore alla media regionale relativa allo stesso periodo, superiore a 3 ‰ nati vivi.

TASSO DI MORTALITA' PER TUMORI

Le patologie oncologiche sono diventate un elemento rilevante per quanto riguarda lo stato di salute delle moderne società; in base al Rapporto Osservasalute 2012 sono, infatti, a livello nazionale, la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi), dopo le malattie cardiovascolari (38% di tutti i decessi). Nel 2014 i cittadini italiani che, nel corso della vita hanno ricevuto una diagnosi di tumore sono circa 2 milioni e 900 mila (“I numeri del cancro in Italia 2014”, AIOM-AIRTUM). Per quanto riguarda la mortalità, i dati relativi agli ultimi anni hanno mostrato una riduzione in tutte le aree del Paese, sebbene più marcata nel Centro-Nord rispetto al Sud; nel periodo 1996 – 2014 la mortalità diminuisce del 18% tra gli uomini e del 10% tra le donne: questo è da imputarsi prevalentemente al miglioramento dell'efficacia delle terapie ed alla maggiore tempestività nella diagnosi, grazie anche ai programmi di screening ormai diffusi (www.epicentro.iss.it).

Tale indicatore fornisce un elemento di valutazione dello stato di salute della popolazione, in quanto il suo trend rappresenta lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie, al fine di far emergere eventuali punti critici e punti di forza ed orientare la futura programmazione strategica ed operativa.

Il tasso di mortalità per tumori registrato nella ASM relativamente al triennio 2010 – 2012 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2014) è inferiore a **140‰** abitanti, sostanzialmente in linea rispetto a quello del triennio 2009 – 2011 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2013). Tale tasso, che evidenzia una performance giudicata “ottima” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, si conferma inferiore alla media regionale relativa allo stesso periodo.

TASSO DI MORTALITA' PER MALATTIE CIRCOLATORIE

Attualmente in Italia le cause di morte più frequenti sono quelle connesse alle malattie del sistema circolatorio (39% di tutti i decessi registrati annualmente), e in particolare, le malattie cardiovascolari costituiscono circa il 24% della mortalità generale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la malattia cardiovascolare una priorità sanitaria, in quanto colpisce, indifferentemente, sia le popolazioni più ricche che quelle a più basso reddito. Sono stati attivati, pertanto, programmi di monitoraggio sulla mortalità e sull'incidenza della patologia e, nel contempo, l'OMS ha fornito indicazioni atte a promuovere programmi di prevenzione dei principali fattori di rischio delle malattie cardiovascolari quali: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, glicemia, fumo, sedentarietà ed obesità. (Rapporto Osservasalute 2010). Anche questo indicatore, come gli altri indicatori relativi allo stato di salute della popolazione, non esprime una valutazione dell'operato dell'Azienda, ma offre informazioni utili ai fini della conoscenza del territorio e dei suoi bisogni di salute, necessari a riprogrammare l'attività di prevenzione e di presa in carico.

Il tasso di mortalità per malattie circolatorie registrato nella ASM relativamente al triennio 2010 – 2012 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2014) è di gran lunga superiore a **150 %** abitanti, in riduzione rispetto a quello del triennio 2009 – 2011 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2013) in cui è stato pari a 139,92 % abitanti. Tale tasso, che evidenzia una performance giudicata “molto scarsa” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, è sostanzialmente in linea con la media regionale relativa allo stesso periodo.

TASSO DI MORTALITA' PER SUICIDI

La mortalità per suicidi non è ancora considerata, in molti Paesi, un problema di salute pubblica, nonostante i numeri suggeriscano il contrario. Dal primo rapporto mondiale sulla prevenzione del suicidio, pubblicato nel settembre 2014 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), risulta ogni anno 800 mila persone si tolgono la vita. Circa il 75% dei suicidi si verifica in Paesi a basso e medio reddito, ma anche quelli ad alto reddito, dove l'incidenza degli uomini è tripla rispetto a quella delle donne, si trovano a fronteggiare il problema. Il suicidio è la seconda causa di morte tra le persone con età compresa tra i 15 e i 29 anni, oltre i 70 anni aumentano le probabilità di togliersi la vita. Il tasso di suicidi nelle diverse parti del mondo è molto variabile e dipende da fattori culturali e sociali. Nel 2012, in Italia i casi di suicidio sono stati 3.908 (www.who.int) con il tasso che tende a crescere all'aumentare dell'età.

Come gli altri indicatori sul livello di salute della popolazione, anche il tasso di mortalità per suicidio non vuole essere una valutazione diretta dell'operato della Azienda, ma intende fornire elementi descrittivi per la fase di definizione delle priorità per la nuova programmazione.

Il tasso di mortalità per suicidi registrato nella ASM relativamente al triennio 2010 – 2012 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2014) è pari a **4,72%** abitanti, in lieve aumento rispetto a quello del triennio 2008 – 2010 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2012) in cui è stato pari a 4,55% abitanti. Tale tasso, che evidenzia una performance giudicata “buona” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, è significativamente inferiore alla media regionale relativa allo stesso periodo, pari a 8,49% abitanti.

2.2.2 MORBOSITÀ**MALATTIE INFETTIVE**

Il quadro epidemiologico delle malattie infettive denunciate nel territorio di competenza della ASM di Matera, è rappresentato nella seguente tabella, in cui sono riportate, distinte per sesso e per classe di età, le notifiche di malattie infettive avvenute nell'anno 2014 nella provincia di Matera

Tabella n. 13 - ASM - Matera - Malattie infettive sottoposte a notifica per classi d'età - anno 2014

Malattia	Totale	Classe di età							
		0-14		15-24		25-64		>= 64	
		F	M	F	M	F	M	F	M
Epatite E	1						1		
Herpes zoster	1	1							
Legionellosi	1						1		
Malattia batterico invasiva da agente non identificato	1					1			
Micobatteriosi non tubercolare	1		1						
Mononucleosi infettiva	10	4	5	1					
Parotite epidemica	1	1							
Pediculosi	11	7	4						
Rosolia	1		1						
Salmonellosi non tif	3	1	2						
Scarlattina	2		2						
Tubercolosi	5		1		1		2		1
Varicella	18	8	9	1					
Totale	56	22	25	2	1	1	4	0	1

I dati sopra riportati, nonostante siano costituiti solo dalle notifiche effettuate, pur rappresentando una percentuale decisamente limitata del fenomeno considerato, evidenziano che la malattia infettiva maggiormente *notificata* nel territorio della ASM di Matera è la varicella con 18 casi. La fascia d'età che risulta maggiormente colpita dalle malattie infettive è evidentemente quella da 0 a 14 anni, con una distribuzione lievemente superiore tra la popolazione maschile.

MALATTIE CRONICHE

L'analisi delle patologie croniche è stata condotta sulla scorta dei dati rilevati dalle esenzioni ticket per patologia rilasciate ai residenti ASM fino al 31/12/2014 per effetto del D.M.S. 329 del 28.05.1999. L'analisi suddetta non può certamente ritenersi esaustiva del fenomeno in oggetto, in quanto l'elenco delle patologie rilevate non esaurisce la totalità delle malattie croniche, oltre al fatto che non sempre per le patologie considerate viene richiesta l'esenzione ai sensi del D.M.S., con la conseguenza che i dati riportati forniscono una rappresentazione sottostimata delle patologie croniche della popolazione della ASM di Matera.

La tabella n. 14 evidenzia, per singolo Comune, il numero complessivo delle esenzioni ticket rilasciate dall'Azienda ai propri assistiti al 31/12/2014, tenendo distinte le esenzioni rilasciate per invalidità (civile, di guerra, sul lavoro) dalle esenzioni per specifica patologia, con l'indicazione della tipologia delle prime cinque patologie più frequenti.

Tabella n. 14 – esenzioni Ticket per patologia - Anno 2014

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
ACCETTURA	1.877	102	TOTALE COMPLESSIVO	375
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	100
			DIABETE MELLITO	92
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	38
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	31
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	13
ALIANO	1.029	67	TOTALE COMPLESSIVO	224
			DIABETE MELLITO	62
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	61
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	30
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	19
			PSICOSI	7
BERNALDA	12.505	650	TOTALE COMPLESSIVO	4189
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	1226
			DIABETE MELLITO	969
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	384
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	346
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	203
CALCIANO	778	47	TOTALE COMPLESSIVO	171
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	52
			DIABETE MELLITO	41
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	24
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	12
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	6
CIRIGLIANO	380	50	TOTALE COMPLESSIVO	94
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	25
			DIABETE MELLITO	23
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	13
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	8
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	5
COLOBRARO	1.286	81	TOTALE COMPLESSIVO	389
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	168
			DIABETE MELLITO	77
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	39
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	27
			EPATITE CRONICA (ATTIVA)	12
CRACO	747	53	TOTALE COMPLESSIVO	216
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	58
			DIABETE MELLITO	57
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	21
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	21
			IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE	8
FERRANDINA	8.860	443	TOTALE COMPLESSIVO	2718
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	833
			DIABETE MELLITO	617
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	310
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	191
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	98

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
GARAGUSO	1.086	84	TOTALE COMPLESSIVO	334
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	130
			DIABETE MELLITO	59
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	53
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	29
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	9
GORGOGNONE	1.006	83	TOTALE COMPLESSIVO	293
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	93
			DIABETE MELLITO	73
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	26
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	17
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	10
GRASSANO	5.273	343	TOTALE COMPLESSIVO	1707
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	539
			DIABETE MELLITO	342
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	264
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	121
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	53
GROTTOLE	2.228	168	TOTALE COMPLESSIVO	672
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	231
			DIABETE MELLITO	167
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	78
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	45
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	24
IRSINA	4.988	355	TOTALE COMPLESSIVO	1539
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	529
			DIABETE MELLITO	378
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	169
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	97
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	53
MATERA	60.524	3.066	TOTALE COMPLESSIVO	19988
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	6606
			DIABETE MELLITO	3581
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	2242
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	1267
			IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE	804
MIGLIONICO	2.525	142	TOTALE COMPLESSIVO	745
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	265
			DIABETE MELLITO	127
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	85
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	51
			EPATITE CRONICA (ATTIVA)	25
MONTALBANO	7.370	429	TOTALE COMPLESSIVO	1920
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	529
			DIABETE MELLITO	502
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	165
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	139
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	89
MONTE SCAGLIOSO	10.021	395	TOTALE COMPLESSIVO	2649
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	749
			DIABETE MELLITO	531
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	355
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	219
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	110

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
NOVASIRI	6.729	318	TOTALE COMPLESSIVO	1539
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	490
			DIABETE MELLITO	324
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	131
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	112
			EPATITE CRONICA (ATTIVA)	65
OLIVETO LUCANO	458	29	TOTALE COMPLESSIVO	107
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	30
			DIABETE MELLITO	21
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	15
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	7
			IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE	7
PISTICCI	17.849	1.048	TOTALE COMPLESSIVO	5542
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	1842
			DIABETE MELLITO	1302
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	501
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	398
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	284
POLICORO	17.196	870	TOTALE COMPLESSIVO	5207
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	1745
			DIABETE MELLITO	1080
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	551
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	383
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	202
POMARICO	4.172	213	TOTALE COMPLESSIVO	1247
			DIABETE MELLITO	349
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	327
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	130
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	93
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	56
ROTONDELLA	2.674	200	TOTALE COMPLESSIVO	668
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	227
			DIABETE MELLITO	158
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	64
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	61
			GLAUCOMA	17
SALANDRA	2.851	131	TOTALE COMPLESSIVO	926
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	336
			DIABETE MELLITO	179
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	96
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	70
			EPATITE CRONICA (ATTIVA)	33
SAN GIORGIO	1.237	90	TOTALE COMPLESSIVO	292
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	115
			DIABETE MELLITO	85
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	34
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	11
			IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE	5
SAN MAURO	1.581	102	TOTALE COMPLESSIVO	317
			DIABETE MELLITO	89
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	71
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	39
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	25
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	18

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
SCANZANO	7.521	345	TOTALE COMPLESSIVO	1993
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	642
			DIABETE MELLITO	493
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	155
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	145
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	95
STIGLIANO	4.446	365	TOTALE COMPLESSIVO	1564
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	639
			DIABETE MELLITO	304
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	153
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	92
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	56
TRICARICO	5.451	348	TOTALE COMPLESSIVO	1104
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	329
			DIABETE MELLITO	216
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	190
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	70
			SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	33
TURSI	5.074	410	TOTALE COMPLESSIVO	1204
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	336
			DIABETE MELLITO	306
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	118
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	101
			IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE	56
VALSINNI	1.583	87	TOTALE COMPLESSIVO	340
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	108
			DIABETE MELLITO	63
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	41
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	32
			GLAUCOMA	11
TOTALE ASM	201.305	11.114	TOTALE COMPLESSIVO	60274
			MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	19431
			DIABETE MELLITO	12668
			AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	6327
			IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	4424
			TIROIDITE DI HASHIMOTO	2235

I dati sopra riportati, fermo restando i limiti intrinseci alla metodologia di rilevazione sopra descritta, evidenziano come l'ipertensione arteriosa costituisce la patologia cronica più diffusa tra la popolazione della ASM di Matera, colpendo quasi il 10% della popolazione. Altra malattia molto diffusa nel territorio considerato è il diabete (oltre il 6% della popolazione) seguito rispettivamente dalle affezioni del sistema cardio circolatorio (oltre il 3% della popolazione) e dall'ipotiroidismo congenito (oltre il 2% della popolazione).

Il numero di esenzioni per invalidità civile, sul lavoro o di guerra, nella provincia di Matera al 31/12/2014 risulta pari a 11.114 (5,5% della popolazione). Pare opportuno tenere distinte queste ultime tipologie di esenzione da quelle per patologie specifiche, in quanto in molti casi, i titolari delle esenzioni per invalidità civile o di guerra o sul lavoro, detengono anche esenzioni per specifica patologia.

2.2.3 INFORTUNI SUL LAVORO

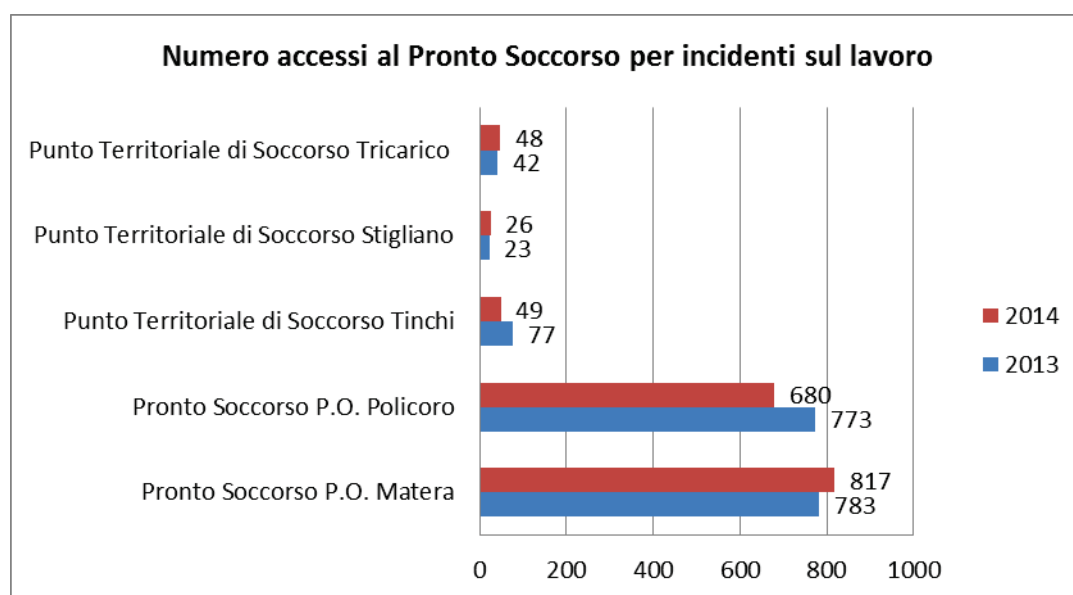
I dati sugli infortuni sul lavoro raccolti riguardano, da una parte, la popolazione residente nel comprensorio della Asl di Matera che si è rivolta al Pronto Soccorso degli Ospedali aziendali denunciando incidenti occorsi sul luogo di lavoro, dall'altra, il numero di esenzioni per infortuni sul lavoro.

La tabella n. 15 e il grafico n. 19 riguardano le persone che si sono rivolte al Pronto Soccorso degli Ospedali di Matera, Policoro, Tinchì, Stigliano e Tricarico.

Tabella n. 15 – Infortuni sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso degli ospedali ASM - Anno 2014

Incidenti sul lavoro	2013	2014	Δ	Δ %
Pronto Soccorso P.O. Matera	783	817	34	4%
Pronto Soccorso P.O. Policoro	773	680	-93	-12%
Punto Territoriale di Soccorso Tinchì	77	49	-28	-36%
Punto Territoriale di Soccorso Stigliano	23	26	3	13%
Punto Territoriale di Soccorso Tricarico	42	48	6	14%
Totale	1.698	1.620	-78	-5%

Grafico n. 19 – Infortuni sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso degli ospedali ASM – 2013 – 2014



I dati sopra riportati evidenziano una riduzione complessiva del numero degli incidenti denunciati al Pronto Soccorso degli ospedali aziendali, rispetto all'anno precedente pari complessivamente al -5%.

Tale riduzione, sia pure con percentuali differenti, ha riguardato nello specifico i due ospedali situati sul litorale jonico, Policoro e Tinchì, il primo ospedale per acuti e il secondo ospedale distrettuale sede di Punto Territoriale di Soccorso; in particolare nel P.O. di Policoro si è registrata una riduzione di 93 incidenti sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso, pari al -12%, mentre a Tinchì la riduzione è stata di 28 casi, pari al -36%. Negli altri Ospedali si sono registrati lievi incrementi. In particolare nell'Ospedale per acuti di Matera vi sono stati 34 accessi in più rispetto all'anno 2013 (+4%), mentre negli Ospedali distrettuali di Stigliano e Tricarico, il numero di accessi in più rispetto all'anno precedente è stato rispettivamente di 3, pari al +13%, e di 6, pari al +14%.

Vale la pena sottolineare come i dati riportati non sono esaustivi di tutti gli incidenti sul lavoro occorsi nel territorio della provincia di Matera, pur fornendo una buona proxy rappresentativa della casistica considerata.

Infine nella tabella seguente si rappresenta, distinto per Comune, il numero di esenzione per infortunio sul lavoro registrate al 31/12/2014.

Tabella n. 16 – Numero esenzioni per infortuni sul lavoro al 31/12/2014

COMUNE	NUMERO
Accettura	16
Aliano	4
Bernalda	89
Calciano	6
Cirigliano	2
Colobraro	8
Craco	14
Ferrandina	91
Garaguso	19
Gorgoglione	13
Grassano	53
Grottole	29
Irsina	40
Matera	715
Miglionico	37
Montalbano Jonico	48
Montescaglioso	98
Nova Siri	67
Pisticci	285
Policoro	237
Pomarico	29
Rotondella	39
Salandra	18
San Giorgio Lucano	6
San Mauro Forte	17
Scanzano Jonico	117
Stigliano	50
Tricarico	87
Tursi	34
Valsinni	14
TOTALE	2282

Come si può dai dati sopra riportati, al 31/12/2014, nella ASM di Matera risultano registrate 2282 esenzioni per infortunio sul lavoro. La maggior parte di tali esenzioni riguarda i residenti nelle area più popolate e con più tessuto produttivo, quali quelle dei Comuni di Matera (715), Pisticci (285), Policoro (237) e Scanzano (117).

2.2.4 SPERANZA DI VITA

L'Italia, come riportato dall'OMS, è fra i Paesi al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce. Le cause di questo processo sono sostanzialmente due: l'allungamento della vita (longevità) e la riduzione delle nascite (denatalità). I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana, che ha caratterizzato tutto il secolo scorso e che ha portato nel 2011 la speranza di vita alla nascita a 80,1 anni per gli uomini e a 85,3 anni per le donne (fonte OECD Health Data 2013). La speranza di vita costituisce uno dei parametri più significativi delle condizioni sociali, economiche e sanitarie espresse da un territorio e si configura non solo come un indicatore demografico, ma anche come un indicatore sintetico del livello di sviluppo raggiunto da un territorio.

Il suddetto indicatore si articola in due sottoindicatori:

1. Speranza di vita alla nascita, distinto tra popolazione maschile e femminile
2. Speranza di vita a 75 anni, distinto tra popolazione maschile e femminile

I valori degli indicatori di seguito riportati sono stati desunti dalle Tavole di Mortalità ISTAT relative al 2014, pubblicate sul sito <http://demo.istat.it>

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA

La speranza di vita alla nascita indica il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita, in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno di riferimento. Viene calcolata con il metodo delle tavole di sopravvivenza distintamente per maschi e femmine, a causa delle forti differenze di genere nelle probabilità di morte. Combinata con l'indice di mortalità infantile, rispecchia lo stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione. La speranza di vita alla nascita, oltre a rappresentare semplicemente un indice demografico è, quindi, utile per valutare lo stato di sviluppo di una popolazione.

1. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA – MASCHI

La speranza di vita alla nascita della popolazione maschile della ASM registrato relativamente al 2014 è pari a **80,14** anni, in aumento rispetto al 2013 in cui è stato pari a 79,82 anni. Tale valore è risultato superiore sia alla media regionale della Basilicata che alla media del mezzogiorno, relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 79,93 e 79,55 anni, mentre è risultato lievemente inferiore al valore medio italiano, pari a 80,28.

2. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA – FEMMINE

La speranza di vita alla nascita della popolazione femminile della ASM registrato relativamente al 2014 è pari a **84,66** anni, in lievissimo aumento rispetto al 2013 in cui è stato pari a 84,58 anni. Tale valore è risultato lievemente inferiore sia alla media regionale della Basilicata che alla media nazionale italiana, relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 84,94 e 84,99 anni, mentre è risultato lievemente superiore al valore medio del mezzogiorno, pari a 84,24.

SPERANZA DI VITA A 75 ANNI

Nel corso degli ultimi decenni, la speranza di vita a 75 anni è aumentata considerevolmente: nel 1960 agli italiani che avevano raggiunto l'età di 75 anni restavano ancora mediamente da vivere 7,8 anni, se uomini, 8,8 anni, se donne. Nei 40 anni successivi, l'aspettativa di vita di un 75enne si è accresciuta di 2,1 anni per gli uomini e di 3,7 anni per le donne, fino, quindi, rispettivamente, a 9,9 e 12,5 anni. Fra i fattori che spiegano questo aumento, figurano i progressi nel campo delle cure mediche, associati al miglioramento dell'accesso alle cure sanitarie, dell'igiene in generale e delle condizioni di vita prima e dopo i 75 anni.

1. SPERANZA DI VITA A 75 ANNI – MASCHI

La speranza di vita a 75 anni della popolazione maschile della ASM registrato relativamente al 2014 è pari a **11,61** anni, in lieve aumento rispetto al 2013 in cui è stato pari a 11,31 anni. Tale valore è risultato superiore sia alla media regionale della Basilicata che alla media del mezzogiorno, che alla media nazionale italiana relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 11,50, 11,30 e 11,56 anni.

2. SPERANZA DI VITA A 75 ANNI – FEMMINE

La speranza di vita a 75 anni della popolazione femminile della ASM registrato relativamente al 2014 è pari a **13,73** anni, in lieve aumento rispetto al 2013 in cui è stato pari a 13,59 anni. Tale valore è di poco inferiore sia alla media regionale della Basilicata che alla media nazionale italiana,

relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 13,95 e 13,99 anni, mentre è superiore al valore medio del Mezzogiorno, pari a 13,95.

SEZIONE III ATTIVITA' ASSISTENZIALI: I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

3.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E
DI LAVORO

3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE

3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività ed ai singoli quali in particolare la tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, la sanità veterinaria, la tutela degli alimenti, la profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce delle malattie, medicina legale.

Nello specifico l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è erogata dal Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e dal Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, attraverso le rispettive UU.OO. operanti su tutto il territorio aziendale.

Coerentemente agli indirizzi programmatici regionali, le attività di prevenzione della ASM sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e dal Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, attraverso le rispettive UU.OO. operanti su tutto il territorio aziendale.

Per ciascuno dei Dipartimenti considerati si riportano, di seguito, le principali attività effettuate nel 2014, distinte per singola U.O. erogante.

3.1.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

L'assetto strutturale del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana prevede per ciascuna articolazione funzionale 2 Unità Operative Complesse, una per ambito territoriale di riferimento (coincidente rispettivamente con i comprensori della ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico confluite nella ASM), per un totale di 8 UU.OO.

A fine 2014, tuttavia, si è proceduto all'accorpamento delle 2 UU.OO. del Servizio Prevenzione e Protezione Impiantistica, a seguito del pensionamento del Direttore della U.O. di Matera.

Di seguito si riportano i dati di attività complessivi effettuati dalle U.O. nell'anno 2014, con le opportune distinzioni per singola U.O.

U.O. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.) – MONTALBANO JONICO

Le attività complessive dell'U.O., quali somma tra quelle effettuate dalle U.O. ambito ex ASL n. 4 di Matera e ambito ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico sono sintetizzate nella tabella successivamente esposta ricavata dalla tabella II della L.R. 3/99.

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

Tutte le richieste sono state soddisfatte al 100% dei casi, includendo anche le risposte negative, in tempi molto brevi e comunque sempre inferiori ai limiti di legge.

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2014		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2013			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
A)	Verifica preliminare alla realizzazione, attivazione, modifica di attività di produzione, preparazione e confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande e rilascio relativo parere;							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	1. pareri preventivi su progetto	a	A	140	140	100	100	
	2. istruttorie per le registrazioni (SCIA)	a	A	802	802	100	100	
	a) sopralluoghi			66	66	100	100	
	3. registrazioni	a	A	373	373	100	100	
	4. certificazioni/pareri	a	A	12	12	100	100	
	5. istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi degli alimenti	a	A	1	1	100	100	
	a) sopralluoghi	a	A			100	100	

Relazione Sanitaria anno 2014

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2014		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2013			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	EVENTUALI NOTE 100
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
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:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	1. sopralluoghi attività vigilate	a	A	417	417	100	100	
	2. accessi (attività chiusa)	a	A	15	15	100	100	
	3. non conformità/inadeguatezze accertate (ex prescrizioni)	a	A	51	51	100	100	
	4. verifiche favorevoli inadeguatezze	a	A	33	33	100	100	
	5. sanzioni	a	A	49	49	100	100	
	6. sospensioni/chiusure	a	A	6	6	100	100	
	7. revoche sospensioni/chiusure	a	A	5	5	100	100	
	8. sequestri/dissequestri	a	A	6	6	100	100	
	9. denunce	a	A	3	3	100	100	
	10. certificazioni/pareri	a	A	27	27	100	100	
	11. provvedimenti per il sistema d'allerta	a	A	30	30	100	100	
	12. Campionamenti matrici alimentari (totale)	a	A	611	611	100	100	
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	c	C	37	37	100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
D)	Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche	a	A	7	7	100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
E)	Rilascio dei pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale:					100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	1. istruttorie per le registrazioni (SCIA)	a	A	39	39	100	100	
	a) sopralluoghi	a	A	5	5	100	100	
	2. registrazioni (SCIA)	a	A	39	39	100	100	
F)	1) Tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano (campionamenti ed analisi A.R.P.A.B)	c	C	342	342	100	100	Attività programmata dall'ARPAB
	2) Tutela e controlli di competenze delle acque destinate al consumo umano:	c	C			100	100	
	1. attestazioni di idoneità 2. provvedimenti	c	C	5 6	5 6	100	100	
G)	Parere di idoneità ai fini del rilascio dell'autorizzazione regionale di cui all'art. 5 del D.Lgs. 105/92, subordinato agli accertamenti previsti dall'art. 6 della medesima norma	a	A			100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
H)	Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)	c	C	53	53	100	100	Attività programmata
I)	Vigilanza e controlli di competenza sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, additivi, aromi e coadiuvanti (campionamenti)	c	C	32	32	100	100	Attività programmata
j)	Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)	c	C	144	144	100	100	Attività programmata
K)	Prevenzioni delle intossicazioni da funghi, vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati:					100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	a) pareri/ certificazioni	a	A	13	13	100	100	
	b) consulenza in caso di intossicazioni	a	A	0	0	100	100	
	c) ispezioni attività	a	A	0	0	100	100	
	d) corsi formativi ai raccoglitori	a	A	1	1	100	100	

Relazione Sanitaria anno 2014

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2014		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2013			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
L)	Censimento delle attività di produzione preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande	c	C	1662 + 2565*	1662 + 2565*	100	100	Dato variabile in relazione alle registrazioni e cessazioni * settore agricolo
M)	Informazione ed Educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari :	a	A			100	100	Richiesta non prevedibile
	a) in fase ispettiva	a	A	172	172	100	100	
	b) corsi formativi informativi	a	A	2	2	100	100	
N)	Sorveglianza nutrizionale , raccolta dati epidemiologici ed abitudini alimentari etc. (visite preventive e trattamento soggetti in sovrappeso e prevenzione delle complicanze negli obesi) - Scrinati presso le scuole	c	C	270 232	270 232	100	100	Dati epidemiologici non noti
O)	Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:					100	100	Richiesta non prevedibile
	a) incontri formativi	a	A	29	29	100	100	
	b) soggetti contattati	a	A	1.790	1.790	100	100	
P)	Interventi per la ristorazione collettiva:					100	100	
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	a	A	29	29	100	100	
	b) indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti	a	A	4	4	100	100	
	c) consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione	a	A	0	0	100	100	
	d) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	a	A	2	2	100	100	
Q)	Consulenza per l'aggiornamento , in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali, etc.	a	A	0	0	100	100	Richiesta non prevedibile
R)	Collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale	a	A	Il dato non è quantizzabile: la formazione agli alimentaristi , ai tecnici, ai consumatori è prassi costante in ogni occasione				Richiesta non prevedibile

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

L'attività del SIAN, nell'ambito territoriale dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico, relativamente all'area di Igiene degli Alimenti, nel 2014 si è esplicata lungo due direttrici fondamentali:

- vigilanza delle attività alimentaristiche per la verifica del rispetto dei requisiti igienico-sanitari di legge;
- controllo della produzione e distribuzione degli alimenti al fine di garantire pratiche commerciali leali e tutelare nel contempo la salute dei consumatori.

Conformemente a quanto stabilito dal Regolamento CE n. 852/2004 e sulla base della D.G.R. 1288/2011 e ss. ii. e mm., relativamente ai requisiti igienico-sanitari delle industrie alimentari e alle procedure previste per la loro registrazione, di notevole consistenza è stata l'attività informativa esercitata in modo preventivo a favore di tecnici, consulenti, operatori del settore alimentare.

Nel corso del 2014, dopo esame della documentazione generale e degli elaborati tecnici, effettuato ove ritenuto opportuno apposito sopralluogo, sono state effettuate **373** registrazioni di imprese alimentari ivi comprese la registrazioni dei mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale e la cessazione di attività.

Le verifiche preliminari di progetti destinati alla realizzazione di attività alimentaristiche sono state 72.

L'attività ispettiva ha subito un notevole decremento rispetto agli anni precedenti. Le ispezioni effettuate sono state in totale **190**.

L'attività ispettiva ha perseguito l'obiettivo primario di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, per gli esseri umani, associati con gli alimenti.

Le ispezioni hanno riguardato in prevalenza:

- la distribuzione al dettaglio e all'ingrosso;
- i produttori e confezionatori che vendono prevalentemente al dettaglio;
- la ristorazione pubblica e collettiva;
- i produttori primari.

L'attività di vigilanza ha riguardato in alcuni casi:

- le industrie alimentari registrate nell'anno precedente e non ancora sottoposte a verifica;
- gli esercizi che, avendo presentato istanza di registrazione, non avevano ottemperato, nel periodo di tempo concesso, a quanto richiesto per la regolarizzazione della pratica.

Nel corso delle ispezioni il personale di vigilanza ha verificato essenzialmente:

- gli atti amministrativi sanitari;
- l'igiene del personale;
- le condizioni igieniche delle strutture e delle attrezzature;
- le modalità e lo stato di conservazione degli alimenti;
- i processi di lavorazione;
- le procedure di pulizia, disinfezione e manutenzione dell'impianto;
- le modalità di approvvigionamento dell'acqua potabile;
- le modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e dei reflui;
- il sistema delle emissioni in atmosfera (se presente)
- il piano di autocontrollo.

Le verifiche ispettive sono state di norma eseguite senza preavviso; alcune volte sono state eseguite su base "ad hoc" ; rientrano in questa categoria i controlli correlati ad attivazione del sistema di allerta e i controlli a seguito di esposti di cittadini/Enti/Autorità.

Nel corso delle ispezioni talvolta sono stati impartiti ai responsabili delle imprese alimentari provvedimenti prescrittivi relativi a:

- non conformità risolubili con interventi manutentivi;
- inadeguatezze riconducibili al piano di autocontrollo.

In alcune ispezioni, rispetto ai requisiti richiesti dalla normativa in materia di alimenti, sono state riscontrate non-conformità gravi da costituire pericolo anche potenziale per la salute pubblica; di conseguenza sono stati comminati provvedimenti amministrativi quali:

- sospensione/limitazione dell'attività dell'impresa alimentare;
- sanzioni pecuniarie.

In taluni casi si è proceduto al sequestro cautelativo di prodotti alimentari in cattivo stato di conservazione o la cui provenienza non era dimostrabile, che successivamente sono stati avviati alla distruzione.

A richiesta degli O.S.A. Sono state rilasciate certificazioni relative a:

- non commerciabilità di sostanze alimentari;
- avvio alla distruzione di alimenti deteriorati;
- esportazione prodotti alimentari.

In collaborazione con il S.I.S.P è stata effettuata sorveglianza per casi di tossinfezione alimentare.

Nell'ambito dell'attività di campionamento sono stati effettuati n. **87** prelievi di alimenti.

Le matrici alimentari campionate hanno riguardato:

- acque minerali,
- prodotti dietetici/alimenti prima infanzia;
- spezie/aromi,
- materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti
- prodotti di produzione locale e/o regionale;
- cereali, ortofrutta, vino, olio (ricerca residui di fitosanitari).

Piani speciali di campionamento hanno riguardato:

- la presenza di OGM negli alimenti.
- Il livello di radioattività su vegetali a foglia larga.

Il controllo delle acque destinate al consumo umano è demandato all' ARPAB, che stabilisce le frequenze dei campionamenti in funzione dell'andamento della qualità dell'acqua e delle criticità evidenziate durante i precedenti controlli.

Di seguito si riepilogano i dati di attività del **SIAN della ex Asl n. 4 di Matera nel 2014**.

- a. **Rilascio pareri igienico sanitari** preventivi alla apertura di attività (progetto) e istruttorie e pareri per la registrazione delle attività: sono stati rilasciati **58 pareri igienico sanitari** relativi a progetti di realizzazione di attività legate al settore e alle stesse opere successivamente realizzate; sono state istruite **387 richieste di registrazioni** di attività legate al settore di cui **317 registrate**.
- b. **Controllo Ufficiale:** nel corso dell'anno sono stati effettuati **227 sopralluoghi**, rilasciati **29 pareri/ex** prescrizioni, prelevati **251 campioni**.

Il Sistema d'allerta attivato, di volta in volta, a seguito di notifiche regionali e nazionali, ha visto impegnato costantemente per tutto l'anno un Tecnico della Prevenzione che ha effettuato interventi sui depositi all'ingrosso, grandi catene di distribuzione e grandi e medie attività commerciali (supermercati e minimarket, ecc.) con il rilascio di 24 provvedimenti

I programmi coordinati Regionali di controllo a seguito di Decisioni della Comunità Europea attivati nell'anno 2014 sono stati effettuati per la ricerca di:

- residui antiparassitari negli alimenti (programmi LEA e Reg. (CE) 788/2012)
- verifica del rispetto dell'etichettatura sulle acque minerali.

A seguito del controllo ufficiale sono state comminate nell'anno **41 sanzioni**, effettuati **4 provvedimenti di chiusure/sospensioni di attività**, **5 provvedimenti di revoche di sospensione di attività (riaperture)**, **2 sequestri/dissequestri** e **3 denunce penali alla A.G.**

- c. **Controllo Ufficiale dei prodotti dietetici:** il controllo si è sviluppato nell'ambito di quello Ufficiale con il campionamento di **32 matrici**.
- d. **Sorveglianza sui casi di infezioni ed intossicazione di origine alimentare:** nel corso dell'anno sono pervenute **5 segnalazioni** a cui sono seguite le procedure del caso.
- e. **Pareri sui mezzi di trasporto di prodotti alimentari di origine vegetale:** sui mezzi di trasporto sono state effettuate le relative istruttorie e registrazioni il cui dato, per variazione della norma, è inglobato nella voce SCIA.
- f. **Tutela delle acque destinate al consumo umano:** l'attività di vigilanza è stata effettuata nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 31/2001 e dalla L. R. 3/99 attraverso:

- il monitoraggio della rete delle acque destinate al consumo umano dei 14 comuni ricadenti nell'ambito territoriale di competenza
- il controllo delle situazioni di pericolo di natura microbiologica e chimica

Nel corso dell'anno sono state effettuate e successivamente valutate e validate dall'U.O. **202 relate analisi**, rilasciate n. **5 attestazioni di idoneità** e adottati **6 provvedimenti**.

- g. **Vigilanza e controllo sulle acque minerali:** i criteri di vigilanza sono stati gli stessi applicati per il controllo ufficiale con l'esecuzione di **38 campioni**.
- h. **Vigilanza e controllo sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti:** i criteri di vigilanza sono stati gli stessi applicati per il controllo ufficiale e sono stati effettuati **29 campionamenti**.
- i. **Attuazione dei piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti:** i criteri di vigilanza sono stati gli stessi del controllo ufficiale con l'esecuzione di **99 campioni**.
- j. **Prevenzione delle intossicazioni da funghi:** l'attività dell'Ispettorato micologico si è svolta, in relazione alle richieste pervenute, alla sola sede di Matera con il rilascio di **9 certificazioni**.
- k. **Censimento delle attività legato al settore agroalimentare:** nel corso del semestre è continuato l'aggiornamento, in relazione alle informazioni ricevute, del censimento delle attività. Sono stati istituiti i seguenti registri:
 - attività censite
 - attività registrate
 - attività vigilate
 - attività assoggettate al D. Lgs. 194/2008
 - sanzioni
 - attività autorizzate ex art. 2 L. 283/62

- l. Informazione ed educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazione degli alimenti:** l'azione educativa e sensibilizzante sugli operatori del settore nelle stesse sedi di lavoro ha consentito il contatto presso **172 attività**; inoltre sono stati contattati 95 operatori attraverso i corsi formativo-informativo di cui n. 1 tenutosi presso il Comune di Tricarico e n. 2 sulla "Celiachia" tenutosi presso la sede di Matera
- m. Sorveglianza nutrizionale, raccolta dati epidemiologici, consumi ed abitudini alimentari:** presso l'U. O. Nutrizione Clinica sono state effettuate **270 visite preventive** per il trattamento di soggetti in soprappeso e per la prevenzione delle complicanze nei soggetti obesi e scrinati **232 alunni** presso le scuole in relazione al progetto OKKIO alla Salute
- n. Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione di stili alimentari corretti:** l'azione si è svolta in occasione di programmi svolti in collaborazione con l'U. O. Nutrizione Clinica e Dietetica. Sono stati effettuati **7 interventi** presso le scuole e contattati **260 soggetti**
- o. Interventi per la ristorazione collettiva:** sono stati predisposte n. **9 tabelle dietetiche**; è stata effettuata n. **1 indagine sulla qualità dei pasti forniti**; è stata garantita la partecipazione a n. 2 incontri dell'Osservatorio Mensa Scolastica di Matera

U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Le attività dell'U.O. realizzate nel 2014 sono sintetizzate nella tabella successivamente esposta ricavata dalla tabella 1 della L.R. 3/99.

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

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA TOTALE TAB. N. 1 anno 2014								
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIET. PROG.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	indagini epidemiologiche <u>mediante screening per le malattie dell'età evolutiva a richiesta degli Istituti sclastici</u>	A	A	15	15	100		
B)	mappatura dei fattori di rischio per le popolazioni - studi epidemiologici di competenza	B	B	3	3	100		oggetto di relazione specifica
C)	educazione sanitaria relativa all'igiene e sanità pubblica per problematiche di interesse collettivo (es. pediculosi nelle scuole)	A	A	34	34	100		
D)	profilassi delle malattie infettive e diffusive (notifiche e relative indagini epidemiologiche)	A	A	138	138	100		
E)	pianificazione annuale degli interventi routinari di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione e progettazione di quelli da attivare nelle emergenze infettivologiche, nonché relativa vigilanza;	a	A	10	10	100		Competenze Comuni e provincia . U.O. igiene : compiti tecnici. Emergenze sanitarie a carico ASL
F)	visite mediche fiscali;	a	A	1250	4579	27		
G)	attività che la normativa vigente in materia di polizia mortuaria e di vigilanza cimiteriale attribuisce alla competenza dell'Azienda U.S.L.;	a	A	1869	1869	100		
AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA TAB. N. 1 anno 2014 TOTALE ASM								

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIETTIVO PROGRAMMATO	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
H)	accertamenti preventivi di idoneità: per l'iscrizione nelle liste di collocamento, per la cessione del quinto dello stipendio, per il rilascio porto d'armi, rilascio patente autoveicoli normale, speciale e patente nautica, per il riconoscimento causa di servizio, esenzione cinture, contrassegno disabili etc.....;	a	A	15562	15562	100		
I)	accertamenti di igienicità, agibilità ed abitabilità degli edifici o di parti di essi;	a	A	359	359	100		
J)	accertamenti sulle condizioni igieniche dell'abitato urbano e rurale a richiesta di privati (inconvenienti igienico sanitari)	A	A	241	241	100		inconvenienti igienico-sanitari segnalati
K)	pareri igienico - sanitari richiesti da autorità ed amministrazioni pubbliche e pareri relativi ai regolamenti comunali di igiene;	a	A	134	134	100		
L)	pareri preventivi di carattere igienico-sanitario relativi a: progetti di costruzione ad uso pubblico di scuole, ospedali, locali di pubblico spettacolo, carceri, cimiteri, mattatoi, impianti sportivi, etc., progetti di costruzione di insediamenti produttivi e progetti di costruzione ad uso abitativo;	a	A	526	526	100		
M)	pareri per il rilascio dell'autorizzazione al commercio e vendita di presidi sanitari nonché all'istituzione e gestione di depositi e locali per il commercio e la vendita dei presidi sanitari, fitosanitari e detenzione e commercio di detergenti sintetici.	a	A	5	5	100		
N)	attuazione dei piani regionali di controllo e vigilanza sui rivenditori di fitofarmaci	b	B	12	29	41		n. di rivenditori denominatore
O))	parere per il rilascio dell'autorizzazione all'uso di apparecchiature di risonanza magnetica;	a	A	0	0			
P)	attuazione di piani e programmi nazionali e/o regionali di vigilanza e controllo sulle acque di balneazione;	a	A	87	87	100		in collaborazione con l'ARPAB
Q)	vigilanza igienico sanitaria ai lidi	c	C	9	14	64		
R)	attività di protezione dai rischi dell'amianto di spettanza delle aziende UU.SS.LL. ai sensi della Legge 27 marzo 1992 n. 257 e relativa normativa di attuazione;	a	A	108	108	100		Pareri su piani di bonifica e sopralluoghi su ambienti di vita
T)	partecipazione, ove prevista dalla normativa regionale, alla conferenza regionale di servizio per l'approvazione dei progetti di impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti;	a	A	5	5	100		

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA				TAB. N. 1 anno 2014			TOTALE ASM	
U)	controlli sulla gestione dei rifiuti per conto della provincia, nei limiti previsti dall'eventuale convenzione stipulata ai sensi dell'art. 20, comma 2 e 3 del decreto legislativo 5 febbraio 1997 n. 22;			3	3			
V)	emissioni in atmosfera	a	A	64	64	100		
Z)	controllo sull'idoneità di locali ed attrezzature per commercio deposito ed utilizzo di sostanze radioattive ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti, fatte salve le competenze assegnate ad altre amministrazioni;	a	A	35	35	100		
AA)	controlli sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici; nulla osta preventivi all'utilizzo	a	A	5	5	100		il controllo avviene tramite una commissione afferente a questa U.O.
AB)	vigilanza nelle scuole su richiesta istituzioni e privati	b	B	41	51	80		il denominatore rappresenta il numero di scuole che hanno richiesto un intervento
AC)	vigilanza igienico - sanitaria nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali;	c	C	5	5	100		
AD)	vigilanza e controllo sulle piscine; (campionature acque in collaborazione con l'ARPAB)	b	B	5	34	15		il denominatore sarà il n. di Piscine presenti sul territorio
AE)	vigilanza sulle condizioni igienico - sanitarie delle carceri e case mandamentali;	b	B	1	1	100		
AF)	Vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	b	B	38	92	41		
AG)	N. pratiche Invalidità Civile e L. 104/92	a	A	5945	6447	92		il numeratore esprime i soggetti invitati a visita
AH)	N. adempimenti per l'istruttoria delle istanze della L. 210/92	a	A	221	221	100		
AI)	N. Pareri di competenza ai sensi della L. R. 28/2000	a	A	13	13	100		
AL)	partecipazione commissioni tecniche dipartimentali ex DGR 259/2011	a	A	0	0			

Legenda**NUMERATORE**

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA UNITA' OPERATIVA: IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA							
TAB. N. 1 anno 2014							
NUOVO CALENDARIO VACCINALE		ATTIVITA'		coperture vaccinali			EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
	VACCINAZIONI NUOVI NATI						
1	Cicli Vaccinali Completi alla Terza dose di AP-EpB-DT-P-Hib a 24 mesi (nati nel 2011)	b	B	1552	1582	98,10	N° di bambini residenti (denominatore)
2	vaccinazione antipneumococcica pediatrica (nati nel 2011)	b	B	1546	1582	97,72	N° di bambini residenti (denominatore)
3	vaccinazione antimeningococcica "C" (nati nel 2011)	b	B	1334	1582	84,32	N° di bambini residenti (denominatore)
4	Vaccinazioni anti MPR o MPRV (nati nel 2011)	b	B	1445	1582	91,34	N° di bambini residenti (denominatore)
	RICHIAMI A CINQUE ANNI						
5	rivaccinazione dtp polio (nati nel 2007)	b	B	1517	1699	89,29	N° di bambini residenti (denominatore)
6	rivaccinazione MPR (nati nel 2007)	b	B	1402	1699	82,52	N° di bambini residenti (denominatore)
	VACCINAZIONI ADOLESCENTI						
7	vaccinazione antivaricella adolescenti anamnesticamente neg. (nati nel 2000)	b	B	115	410	28,05	il denominatore è gli anamnesticamente negativi
8	vaccinazione anti meningite ACWY adolescenti (nati nel 2000)	b	B	1265	2021	62,59	N° di ragazzi residenti (denominatore)
9	vaccinazione anti dTP adolescenti (nati nel 2000)	b	B	1469	2021	72,69	N° di ragazzi residenti (denominatore)
	VACCINAZIONI ANTI HPV e ROSOLIA (11 e 25 anni)						modello specifico
10	vaccinazione anti HPV (nati nel 2001)	b	B	582	910	63,96	N° di ragazzi residenti (denominatore)
11	vaccinazione anti rosolia donne età fertile (18 - 45 anni)	b	B	30	30	100,00	N° di ragazzi residenti (denominatore)
12	VACCINAZIONI ADULTI						modelli ministeriali specifici
13	Vaccinazione (antiinfluenzale ai soggetti di età ' > a 64 anni)	b	B	18086	28611	63,21	N° dei residenti (denominatore)
	Vaccinazioni (antipneumococcica ai soggetti di età ' > a 64 anni)			67	4851		N° dei residenti (denominatore)
	N. totale vaccinazioni effettuate			39184	0		
14	N viaggiatori internazionali trattati	a	A	150	150	100,00	

Legenda**NUMERATORE**

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

L'U.O. di Igiene dell'ambito ex ASL n. 5 di Montalbano, svolge l'attività in ogni Comune dell'ambito territoriale della ex ASL n. 5 di Montalbano, precisamente in 19 ambulatori, con tutti i compiti e le prestazioni proprie della U.O. e le azioni volte al perseguimento degli obiettivi assegnati.

Si riportano di seguito le attività effettuate nel 2014, secondo un ordine di elencazione coerente con gli obiettivi di budget.

1) Rilevazione delle attività con indicazione del numeratore e denominatore

Le attività, riportate nella precedente tabella 1 della L. R. 3/99, a richiesta degli interessati, sono evase puntualmente nel 100% dei casi, trattandosi di attività istituzionale indifferibile, per cui non vi è nessun tempo di attesa.

Le visite fiscali richieste sono state 2056 ; le visite effettuate sono state 842 pari al 40,95% delle richieste.

Le attività di polizia mortuaria, espletate per circa il 30% in reperibilità sono state svolte con il massimo rispetto delle procedure e dei tempi in totale sono state effettuati 869 interventi.

2) Mappatura dei fattori di rischio per la popolazione

L'Unità Operativa, archivia e classifica le cause di morte, le malattie infettive e le vaccinazioni con l'implementazione dei sistemi informatici inviando puntualmente i reports richiesti e contribuendo così alla mappatura dei fattori di rischio della popolazione.

3) Piano Vaccini – Coperture Vaccinali

Gli obiettivi di copertura vaccinale per l'anno 2014 come previsto dalla DGR 298/2012 e D.G R. 452 del 17/04/2014 sono riportati nella seguente tabella:

PIANO VACCINI – COPERTURE VACCINALI		
	Indicatore	Range di accettabilità
1	Copertura vaccinale per vaccino esavalente nel bambino di 24 mesi	>= 90%
2	Copertura vaccinale anti Morbillo, Parotite, Rosolia (MPR) nel bambino di 24 mesi	>= 90%
3	Copertura vaccinale anti Influenzale (popolazione 65 e + anni)	>= 75%

I risultati raggiunti nel 2014 sono di seguito esplicitati:

- le vaccinazioni che interessano gli indicatori 1 e 2 riferiti ai bambini di 24 mesi di età (nati 2012), sono in linea con gli obiettivi assegnati. i dati riferiti al 31 dicembre 2014 indicano che il **96,90%** della coorte è vaccinata con la terza dose di vaccino esavalente (Polio – difterite – tetano – pertosse – epatite B – haemophilus influenzae) 626/646 e il **90%** con il vaccino anti Morbillo – Rosolia – Parotite 578/646
- i dati riferiti all'indicatore 3, ovvero la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti di età superiore a 64 anni per la campagna 2014-2015, dimostrano il trend in decrescita per effetto delle note vicende di ritiro di alcuni lotti di vaccino clamorosamente annunciato dai mezzi di comunicazione di massa hanno portato alla scarsa adesione della popolazione alla vaccinazione 5816/15803 pari a circa il **37%**.
- la vaccinazione antipneumococcica nel primo anno di vita viene ormai eseguita routinariamente con coperture simili a quella dell'esavalente;
 - o La Copertura vaccinale anti Meningococco C nel bambino (nati nell'anno 2012) è prossimo al 90%;
 - o Nel 2014 è stata avviata la campagna di vaccinazione anti meningite B per i nuovi nati (2014)
 - o Prosegue la vaccinazione anti HPV come da delibera regionale del 2007.

4) Anagrafe Vaccinale Informatizzata

Nel 2014 è stato implementato l'utilizzo dell'Anagrafe Vaccinale Informatizzata, rientrante tra le priorità del Piano Vaccini inserito nel Piano Regionale di Prevenzione, nei punti e centri vaccinali individuati come punti di immissione dati e informatizzati, pur con le difficoltà tecniche presenti (ritardi di attivazione punti rete, adsl, problemi tecnici alla rete).

5) Attività Commissioni Invalidi

L'accertamento contestuale dello stato di invalidità civile e delle condizioni di handicap ai sensi della Legge 104/92, avviene come previsto rispettando i tempi di attesa e con l'attivazione dal 2010 di tutte le procedure informatiche così come stabilito dalle normative.

6) Attività di Prevenzione Primaria sul territorio

Tabagismo e alcoolismo

Il Centro antifumo per questa area territoriale è strutturato presso il SERT di Policoro con attività quotidiana, gli interventi informativi ed educativi di prevenzione del tabagismo e alcoolismo sono il prosieguo dell'attività strutturata fin dal 2005 con campagne informative per la riduzione del Tabagismo e Alcolismo in età giovanile, informazione e formazione nelle scuole;

ci si è allineati a quanto promosso nel Progetto del Piano Sanitario Nazionale del Ministero della Salute "Guadagnare Salute" approvato con DPCM del 04/05/2007, tuttora vigente, finalizzato a rendere più facili le scelte salutari e a promuovere campagne informative, volte a modificare comportamenti inadeguati favorevoli all'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica, come richiamato nella D.D.G. N.1277 del 13-12-2014.

Nel corso dell'anno 2014 i Dirigenti Medici dell' U.O. Igiene S.P. nella sede territoriale ex ASL 5 di Montalbano J.co, ricollegandosi al lavoro precedentemente indicato e svolto, riguardo alla prevenzione Tabagismo-Alcolismo, si sono resi disponibili a richieste di incontri da parte dei Dirigenti degli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado e incontri richiesti da parte di associazioni comunitarie o enti aggregativi.

Nel Comune di Montalbano Jonico, si è tenuto un incontro di informazione sulla dipendenza da Tabagismo e Alcolismo con i giovani adolescenti (target 12/18 anni), e uno rivolto anche alla popolazione adulta, svoltosi in una parrocchia il 14-05-2014.

È stato messo in atto un programma capillare informativo nel territorio in cui si opera, su tali dipendenze e conseguenti danni correlati; con la consapevolezza che ogni intervento di lotta al tabagismo e alcoolismo efficace, fa diminuire il consumo di tali sostanze e produce effetti immediati sulla salute.

Il 9 dicembre è stato lanciato, da parte di 24 società scientifiche e professionali di Sanità Pubblica italiane tra cui la SItI, il Manifesto dell'end game ("fine corsa") del tabacco in Italia, per ridurre l'uso di tabacco e arrivare in 25 anni all'eradicazione del tabagismo (prevalenza di fumatori tra la popolazione generale inferiore al 5%).

Il tabacco è ancora la prima causa prevenibile di morte e di malattia a livello mondiale: provoca globalmente oltre 6 milioni di morti l'anno, è responsabile del 4% degli anni di vita persi e di un costo economico stimato in 500 miliardi di dollari l'anno. Un fumatore costa in media 71.600 euro in più ai servizi sanitari rispetto a un non fumatore (Ioannidis 2013).

Altri interventi di educazione sanitaria e prevenzione sul territorio sono stati quelli di seguito descritti
HBSC

Nell'ambito dell'indagine nazionale HBSC 2013/2014 – Health Behaviour in School-aged Children – Stili di vita e salute dei giovani italiani tra gli 11 – 15 anni, anche per l'anno 2014 si è svolta l'indagine ed il monitoraggio nelle Scuole campionate

Contattati i Dirigenti Scolastici e fatta la dovuta informazione negli Istituti Scolastici interessati; a Maggio è stato consegnato tutto il materiale predisposto occorrente per lo svolgimento dello studio; nel mese di Giugno, entro la chiusura dell'anno scolastico, è avvenuto il ritiro dei questionari compilati dagli studenti, dai referenti scolastici e dai dirigenti delle suddette scuole.

Anche se in tempi molto ristretti, il lavoro è stato effettuato e tutto il materiale ritirato è stato inviato in Regione al Dipartimento Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale Ufficio Politiche della Prevenzione come richiesto.

Prevenzione Dentale classi II Scuole Elementari

Per l'anno 2014, di concerto con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, si è esteso il progetto a tutte le scuole del territorio afferente all'ASM.

Si sono tenuti diversi incontri, presso la sede dell'Ordine dei Medici di Matera, per l'organizzazione, la definizione delle procedure e delle modalità operative, nei mesi di Marzo, Maggio, Giugno e Settembre, insieme con il referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Matera ed i rappresentanti degli Odontoiatri.

Sono stati acquisiti i nominativi dei referenti scolastici; preparati i modelli per il consenso informato; l'elenco degli odontoiatri aderenti al progetto; ordinati e consegnati i Kit monouso primavista agli specialisti e disposto il programma per procedere agli interventi.

Progetto Mo.I.Ca "Il Bambino Sicuro è ... VITA"

Per quanto attiene al suddetto progetto, dopo alcuni incontri presso l'Ambulatorio di Igiene di Pisticci, con la Presidente del movimento Mo.I.Ca è stato preparato un Protocollo d'intesa tra Mo.I.Ca, Regione Basilicata, INAIL, Ufficio Regionale Scolastico ASP e ASM.

Inoltre, nel 2014, con deliberazione 1277 del 13.11.2014 è stato costituito il gruppo di lavoro interdisciplinare aziendale e i gruppi di lavoro tematici aziendali nell'ambito del programma nazionale "Guadagnare Salute" con la partecipazione di alcune figure professionali dell' Unità Operativa di Igiene.

In merito alle attività effettuate nel 2014 dall'**U.O. di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica di Matera**, sinteticamente riportate nella Tabella A della L.R. 3/99, precedentemente esposta unitamente alle attività dell'omonima U.O. di Montalbano Jonico, si è ritenuto opportuno suddividerne la rappresentazione per le macroaree di seguito riportate.

1. PIANO VACCINI – COPERTURA VACCINALE CATEGORIE A RISCHIO:

I dati a disposizione indicano che la copertura delle vaccinazioni obbligatorie è vicina al 100%, alta la copertura dei richiami vaccinali nel sesto anno di vita e nel dodicesimo; sono stati raggiunti gli obiettivi contenuti nel piano nazionale di eliminazione del morbillo; la vaccinazione antipneumococcica nel primo anno di vita viene ormai eseguita routinariamente con coperture simili a quelle obbligatorie; la copertura nei confronti dell'antinfluenzale ha subito un decremento a causa delle note vicende legate al ritiro di un vaccino quando si era nel pieno della campagna vaccinale; sono state adottate e verificate, in tutti i distretti, procedure di corretta prassi vaccinale. Si riportano di seguito i risultati per ogni tipo di vaccinazione:

- copertura vaccinale contro Difterite – Tetano – Polio- Epatite B – Haemophilus Influentiae – Pertosse : rapporto tra il numero dei bambini(nati 2012) che hanno eseguito il ciclo vaccinale di base completo nel primo anno di vita e la coorte dei nuovi nati a 24 mesi : 938/948: 98,9%.
- Copertura vaccinale Morbillo – Parotite – Rosolia : rapporto tra il numero di bambini(nati 2012) che hanno eseguito la dose al 12° mese di vita e la coorte dei nuovi nati a 24 mesi: 855/948(90,1%).
- Copertura vaccinale contro la malattia invasiva da pneumococco nel bambino: rapporto tra il numero dei bambini(nati 2012) che hanno eseguito il ciclo vaccinale di base completo nel primo anno di vita e la coorte dei nuovi nati a 24 mesi :938/948(98,9%).
- Copertura vaccinale Influenza nella popolazione > 65 anni : 59% (13822 vaccinati/popolazione di 23.300 over 65) raggiunta nella campagna vaccinale 2014/2015;

E' stata informatizzata l'anagrafe vaccinale in ogni comune dell'Azienda sanitaria. Sono stati inseriti tutti i dati relativi a partire dai nati nel 2008 ed i dati relativi alle donne vaccinate contro il Papilloma Virus. Si provvede alla verifica semestrale delle coperture vaccinali e alla trasmissione alla Regione di reports trimestrali con dati e coperture nel rispetto degli obiettivi individuati nel calendario regionale.

Per le categorie a rischio sono stati implementati registri informatici con nominativo di tutti i soggetti di età inferiore ai 65 anni suddivisi per patologia e per medico curante.

2.AREA INTERVENTO IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA:

I relativi interventi sono stati espletati con tempi di attesa non superiori alle due settimane, pur in presenza di un aumento delle richieste sia da parte delle Amministrazioni Pubbliche che da parte dei privati. Particolare impegno hanno comportato le richieste relative all'accertamento dell'igienicità degli ambienti di vita(con particolare riferimento alle problematiche relative alla presenza di amianto) e quelle relative agli esposti per inconvenienti igienici espletati su tutto il territorio della ex ASL 4.

3.AREA INTERVENTO POLIZIA MORTUARIA:

I relativi interventi sono stati svolti con puntualità e nel rigoroso rispetto dei tempi e delle procedure.

4.AREA INTERVENTO VIGILANZA:

In questa area si sono riscontrate e confermate le consuete difficoltà, per l'assoluta carenza di personale di vigilanza ed ispezione che è pari ad appena tre unità, come già ripetutamente segnalato nelle precedenti relazioni annuali di attività; inoltre, sono aumentati gli esposti e le segnalazioni per inconvenienti igienici.

In questo contesto, la vigilanza sulle attività produttive e sugli ambienti di vita è stata comunque sempre assicurata in occasione di segnalazioni pervenute da Enti Pubblici e privati cittadini; per i rivenditori di prodotti fitosanitari e per i frantoi oleari, la vigilanza è stata effettuata su iniziativa di questa U.O..

5.MEDICINA FISCALE

Sono pervenute 2523 richieste di visite fiscali e ne sono state evase 408(16%).

6.MAPPATURA FATTORI DI RISCHIO

Sono state uniformate, su tutto il territorio aziendale, la reportistica dell'attività svolta e le schede di rilevazione delle coperture vaccinali; sono state individuate procedure comuni per il rilascio della

certificazione medico legale e per il funzionamento delle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile con l'implementazione di sistemi informatici.

In ogni momento, l'U.O. è in grado di fornire reports aggiornati sulle coperture vaccinali, sull'incidenza delle malattie infettive e sulle cause di mortalità distinte per sesso, fasce di età e per ogni comune dell'Azienda Sanitaria; tali dati vengono regolarmente inviati alla Regione e ai Direttori di Distretto. Grazie a protocolli operativi condivisi con i MMG e i Pediatri vengono raggiunte sempre le coperture vaccinali richieste.

7.AREA INTERVENTO MEDICINA LEGALE

Importanti obiettivi raggiunti in passato sono confermati: l'assenza di liste di attesa per il rilascio delle certificazioni medico legali correnti; il rispetto dei tempi di attesa, previsto dalla normativa, per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap ai sensi della Legge 104/92, così come sono state puntualmente osservate le disposizioni derivanti dalle nuove norme in materia di riconoscimento dell'invalidità per patologie neoplastiche.

Da gennaio 2010 sono state attivate tutte le nuove procedure telematiche, di concerto con l'INPS, in materia di riconoscimento delle invalidità civili, ivi compreso il rinnovo delle relative commissioni mediche.

In particolare:

- è stato ultimato il processo di informatizzazione di tutte le procedure relative al riconoscimento dell'invalidità civile;
- i tempi di attesa sono scesi a trenta giorni dalla richiesta degli utenti per essere sottoposti a visita (anche domiciliare);
- i tempi di attesa sono al massimo di quindici giorni dalla richiesta per l'accertamento riguardante patologie oncologiche o in fase terminale;
- accertamento contestuale dello stato di invalidità civile e delle condizioni di handicap ai sensi della Legge 104/92, come previsto dalla normativa regionale;

8.PREVENZIONE PRIMARIA SUL TERRITORIO

Il Centro Antifumo è stato aperto nelle ore pomeridiane del lunedì e mercoledì di ogni settimana. Tutti i pazienti che hanno fatto richiesta sono stati valutati e inseriti nel percorso psicoterapeutico individuale.

L'U.O. ha organizzato e tenuto, negli ultimi mesi dell'anno, incontri di educazione sanitaria rivolti alla popolazione studentesca sulla prevenzione delle malattie infettive e sul tabagismo (sette incontri).

E' stato organizzato un incontro pubblico con la popolazione sul tema delle vaccinazioni presso la sala Mediateca di Matera in data 14.12.2014.

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

Le attività svolte dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro degli ambiti ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico sono sintetizzate nella successiva tabella della L.R. 3/99.

AZIENDA SANITARIA DI MATERA - DIPARTIMENTO PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA								
UNITA' OPERATIVA: Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro					TAB. N. 3 anno 2014			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	Indagini di epidemiologia occupazionale.							Si veda relazione.
B)	Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.							Si veda relazione.
C)	Monitoraggio degli ambienti di lavoro	B	B	-	-	-		No, si veda relazione.
D)	Prescrizione di protocolli sanitari mirati.	b	B		71			
E)	Vigilanza e controllo, per quanto di competenza del servizio sanitario regionale, sull'applicazione della normativa vigente in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di prevenzione delle malattie professionali ivi compresa la normativa sulla protezione sanitaria dei lavoratori dai rischi da radiazioni ionizzanti.	b	B	325	5066	6,41		Di cui:
								a) Imprese edili ispez.: 398;
								b) Unità produttive dei comparti ispezionate: n. 160;
								c) Az. Agricole ispez. n. 25

Relazione Sanitaria anno 2014

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
F)	Vigilanza, a titolo di funzione delegata dalla regione, sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali.	b	B	3	3			.
G)	Controlli sulla gestione del registro degli esposti ai rischi indicati alla precedente lettera e) ed istituzione di un archivio ASM.			5	5	100	100	Si veda relazione. Tutti i registri vengono esaminati ed archiviati
H)	Valutazione sanitaria delle notifiche, dei piani di lavoro di bonifica da amianto e di ogni altra comunicazione inviata, dalle ditte o da altri soggetti interessati al servizio, ai sensi della normativa vigente.	a	A	1004	1004	100	100	Comprende le Notifiche preliminari (864) e i Piani di Lavoro di Bonifica da Amianto (134).
I)	Controllo sulla regolare applicazione da parte dei datori di lavoro della normativa vigente in materia a seguito di esposti, di richieste dei RLS o delle forze di Polizia, Carabinieri e Guardia di Finanza.	a	A	15	15	100	100	
J)	Controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l'idoneità dei protocolli adottati e l'adempimento agli obblighi di legge da parte del medico competente.	b	B	715	715	100	100	(N° Cartelle sanitarie esaminate: 838).
K)	Esame delle richieste di deroga alla frequenza o esenzione degli accertamenti sanitari periodici.	a	A	0	0			Non è pervenuta alcuna richiesta all'U.O.
L)	Giudizi di idoneità alle mansioni su richiesta del lavoratore e dei Datori di Lavoro che ricorrono avverso il giudizio espresso dal medico competente aziendale.	a	A	4	4	100	100	
M)	Esecuzione di accertamenti sanitari preventivi e periodici previsti dalla normativa vigente a tutela dei lavoratori minori e degli apprendisti e visite mediche preventive in fase preassuntiva.	a	A					
N)	Controlli di carattere sanitario previsti dalla normativa per la tutela delle lavoratrici madri.	a	A					
O)	Accertamenti ed inchieste, di propria iniziativa o su richiesta dell'autorità giudiziaria, concernenti casi di malattie professionali e di infortunio.	a	A	19	19	100	100	
P)	Pareri preventivi richiesti dai comuni su progetti relativi ad attività produttive al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori e rilascio delle Autorizzazioni in deroga.	a	A	21	21	100	100	
Q)	Rilascio dei Certificati di restituibilità di ambienti indoor bonificati da amianto.	c	C	14	14	100	100	
R)	Partecipazione ai lavori della Commissione Tecnica Dipartimentale ex DGR n. 259/11.	c	C	0	0	100	100	Nel corso dell'anno non c'è stata alcuna convocazione.
S)	Partecipazione in qualità di teste nelle udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazione di norme di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro	a	A	17	17	100	100	

Relazione Sanitaria anno 2014

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
T)	Sopralluoghi per istruttorie o verifiche a supporto dell'attività della Commissione Tecnica Dipartimentale ex L.R. n. 28/'00.	c	C	11	11	100	100	
U)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico-Legale ASL (ex L. n. 335/'95; ex L. n. 153/'88 e ex L. n. 300/'70)	c	C	2	2	100	100	
V)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico istituito ex L. n. 482/'68.	c	C	4	4	100	100	
X)	Partecipazione alla Commissione Tecnica Provinciale istituita c/o la Prefettura sulle Sostanze Esplosive (Art. 27 DPR 302/56)	c	C	1	1	100	100	
Y)	Partecipazione alla Commissione d'esame per il rilascio dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi.	c	C	2	2	100	100	
W)	Obiettivi regionali di cui alla DGR n. 298/2012.							Si veda relazione.
Z)	Partecipazione ai lavori dell'Osservatorio Provinciale Permanente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e delle malattie professionali istituito c/o la Prefettura.	c	C	29	29	100	100	Sedute presso la Prefettura di Matera: n. 17; Incontri nelle scuole tecniche: n. 5.
AA)	Partecipazione ai lavori del Gruppo Tecnico di supporto all'Autorità Regionale competente per i Controlli sul REACH.	c	C			100	100	
AB)	Attività di coordinamento con altri Enti (DTL, INPS, INAIL, VV.FF.) nell'ambito delle attività dell'Organismo Provinciale Prevenzione e Vigilanza nei luoghi di lavoro ex DPCM del 21.12.2007 e DGR n. 2174/'08.	c	C	14	14	100	100	In <u>Vigilanza Congiunta</u> sono state ispezionate n. 16 Ditte dei Comparti ed effettuati n. 4 incontri preparatori presso la Questura.
AC)	Collaborazione, ai sensi dell'Art. 99, C 3 del D.Lgs. n. 81/'08, con gli Organismi Paritetici istituiti nel settore delle costruzioni.	c	C	12	12	100	100	Si veda relazione.
AD)	Partecipazione, con altri Enti istituzionali, a progetti di studio sulla incidenza di determinati fattori di rischio sulla salute dei lavoratori.							Si veda relazione.

Legenda

NUMERATORE

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

In dettaglio le attività svolte dall'**U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro dell'ambito territoriale ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico** nel 2014 sono le seguenti: determinazione qualitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro; controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene degli ambienti e delle prestazioni di lavoro; sorveglianza epidemiologica ed utilizzo del sistema informativo sui rischi e sui danni da lavoro; verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e delle attività lavorative con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori; attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende del territorio; indagini per infortuni e malattie professionali di iniziativa e su delega; informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Inoltre sono garantite anche le seguenti prestazioni: ricezione dei piani di lavoro per rimozione/bonifica amianto ex art. 256 e delle notifiche ex art. 250 del d. lgs. 81/08 e s.m.i.; rilascio di certificati di restituibilità

di ambienti confinati a seguito di avvenuta bonifica da amianto ex D.M. 06/09/96 e gestione dei vari esposti per inquinamento da amianto negli ambienti di vita e di lavoro.

Tutte le prestazioni a richiesta, sia da parte delle singole imprese che degli enti pubblici, sono state garantite al 100% così come programmato.

ATTIVITÀ ORDINARIA PREVISTA DALLA TABELLA 3 DELLA L.R. 3/99 E S.M.I.

1. Le prestazioni indicate nella dianza riportata hanno riguardato Indagini di epidemiologia occupazionale: periodicamente sono rilevati, tramite il Software Flussi Informativi INAIL-Regioni, dati inerenti agli infortuni e alle malattie professionali nei vari comparti, con particolare attenzione a quelli a maggior rischio, le cui realtà produttive vengono poi ispezionate per il raggiungimento della percentuale di imprese controllate attive sul territorio, come da obiettivo assegnato all'U.O. ex DGR Basilicata n. 298 del 14/03/2012 e DGR Basilicata n. 452 del 17/04/2014.
2. Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti:
3. Registri degli esposti ricevuti dal Servizio: n. 2
4. Valutazioni delle notifiche effettuate ai sensi dell'articolo 99 del d. lgs. 81/08 e s.m.i.: n. 373
5. Controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l'idoneità dei protocolli adottati e l'adempimento agli obblighi di legge da parte del Medico Competente:
 - n. 62 cartelle sanitarie e di rischio analizzate,
 - n. 9 protocolli di sorveglianza sanitaria valutati,
 - n. 12 documenti di valutazione dei rischi valutati,
 - n. 38 verbali di sopralluogo visionati.
6. Controlli nei vari comparti segnalati con esposti – RLS – sindacati–deroghe: n. 4
7. Pareri preventivi richiesti dai comuni su progetti relativi ad attività produttive al fine di verificare la compatibilità con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori: n. 5 + 2 pareri su strutture sanitarie ex L.R. 28/2000 + n. 1 parere per la verifica dei requisiti per accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.
8. Indagini di Infortuni sul lavoro/malattie professionali concluse: n. 10
9. Deleghe da parte dell'Autorità Giudiziaria: n. 9

ATTIVITÀ NUCLEO OPERATIVO PERMANENTE PER LE PROBLEMATICHE CONNESSE ALL'AMIANTO:

- Piani di lavoro bonifica amianto valutati: n. 78 + 6 notifiche
- Sopralluoghi effettuati a seguito di esposti e cantieri controllati per attività di vigilanza: n. 18
- Restituibilità di ambienti confinati a seguito di avvenuta bonifica da amianto ex D.M. 06/09/96: n. 2

ALTRE ATTIVITÀ:

- Partecipazione al Progetto Nazionale INAIL–REGIONI “Indagine integrata per l'approfondimento dei casi di infortunio mortale e grave (INFOR.MO.)”.
- Partecipazione al Progetto Nazionale INAIL–REGIONI “Gestione del Sistema Informativo per le malattie professionali denominato MAL-PROF”.
- Partecipazione a tutte le attività del Comitato Regionale di Coordinamento ex DPCM 21/12/2007.
- Tutto il personale, inoltre, è convocato periodicamente in qualità di testimone, nelle udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazioni di norme di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (n. 16 testimonianze nel corso dell'anno).
- Sono state monitorate costantemente, tramite consultazione on line, la ricezione e la trattazione delle attestazioni di C.C.P. dell'avvenuto pagamento delle ammende per contravvenzioni alla normativa di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (d. lgs. 758/94).
- E' stata assicurata la puntuale trasmissione dei flussi informativi richiesti dalla Regione e dal Ministero della Salute nei tempi e nei modi previsti.
- L'U.O. collabora con il Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi mediante segnalazione dei casi di cui si viene a conoscenza.
- E' stata svolta attività di informazione ed assistenza ai datori di lavoro, dirigenti, preposti, professionisti della sicurezza, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori ed ai lavoratori in materia di salute, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- Gli operatori hanno partecipato a sette corsi di formazione ed aggiornamento.

AREA N. 1 TUTELA DELLA SALUTE OBIETTIVO 1.3 SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO, TABELLA PAGINA 8 DELLA D.G.R. N. 298/2012 SVOLGIMENTO ATTIVITÀ:

Si è rilevato tramite il Software Flussi Informativi INAIL-Regioni il numero di imprese attive sul territorio al fine di effettuare i controlli previsti dall'obiettivo assegnato dalla Delibera.

Le imprese attive al 31/12/2011, ultimo anno disponibile e consultabile sul software, risultano n. 2054, le imprese controllate nel corso dell'anno sono state n. 150 pari ad una percentuale del 7,30%, le prescrizioni impartite sono state n. 34 di cui n. 1 non ottemperata.

E' importante sottolineare il fatto che a causa della drastica riduzione dei rimborsi chilometrici per le spese sostenute per l'utilizzo dell'autovettura di proprietà nello svolgimento delle attività di vigilanza sul territorio, i tecnici della prevenzione dell'U.O. hanno dovuto, loro malgrado, sospendere la vigilanza di che trattasi per circa 6 mesi nel corso dell'anno (Giugno-Novembre), garantendo solo le urgenze.

La sospensione delle attività di cui sopra è attestata dalle dichiarazioni dei tecnici della prevenzione acquisite agli atti da questa Direzione.

Quanto suddetto ha influito sul raggiungimento dei risultati legati alla negoziazione di budget, determinando una riduzione di circa il 30% delle attività dell'U.O. e di conseguenza degli introiti derivanti dal pagamento delle sanzioni irrogate.

La U.O. è riuscita, comunque, a raggiungere l'obiettivo di vigilare almeno il 5% delle unità produttive presenti sul territorio di competenza (tabella n. 3 L.R. Basilicata n. 3/1999); non è riuscita, viceversa, a causa dei tagli suddetti e non disponendo di autovettura aziendale, a raggiungere la percentuale del 10 % obiettivo su cui viene valutato il direttore generale (DGR Basilicata n. 298 del 14/03/2012).

Si fornisce di seguito analisi quali-quantitativa delle attività erogate nel 2014 dall'**U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro ambito ex ASL n. 4 di Matera**, sinteticamente riportati nella precedente tabella unitamente a quelli dell'omologa U.O. dell'ambito ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

Sono state espletate Indagini di Epidemiologia Occupazionale avvalendosi delle denunce di malattie professionali, delle segnalazioni di infortuni sul lavoro pervenute all'U.O. e della piattaforma dei Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni.

E' stata poi predisposta la Mappatura dei Fattori di Rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori e conseguentemente state definite le priorità dei controlli da effettuare nei vari comparti privilegiando i settori a maggior rischio.

L'U.O. ha quindi eseguito i Controlli finalizzati alla verifica dell'applicazione della normativa vigente in materia di prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro. Sono state accertate diverse Violazioni, impartite le relative prescrizioni o sanzioni amministrative e successivamente si è provveduto ad effettuare puntualmente il sopralluogo finalizzato alla Verifica dell'Ottemperanza alle prescrizioni impartite. E' stata espletata la vigilanza sulle ditte appartenenti al settore delle Industrie Estrattive di seconda categoria.

Sono stati effettuati i controlli sulla gestione del Registro degli Esposti a particolari rischi la cui tenuta è prevista da norme specifiche.

L'U.O. ha esaminato le Notifiche Preliminari inviate dalle ditte edili ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs n. 81/08 ed ha rilasciato i Nulla Osta richiesti dalle ditte bonificatrici ai sensi dell'Art. 256 del D.Lgs. n. 81/08 relativi ai Piani dei Lavori di Bonifica dei beni contenenti Amianto. Ha espletato la relativa Vigilanza, in una significativa percentuale di casi, sulla corretta osservanza di quanto previsto nei predetti Piani dei Lavori sottoposti all'esame dell'U.O..

Il personale tecnico e medico dell'U.O. ha compiuto interventi a seguito di Segnalazioni o Esposti dei RLS aziendali per inosservanze, reali o presunte, da parte dei datori di lavoro della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.

I Dirigenti Medici hanno effettuato i controlli sugli Adempimenti agli obblighi di legge da parte del Medico Competente aziendale di 71 ditte in tutti i settori di attività lavorativa secondo un programma di priorità. (Protocolli sanitari valutati: n. 71; Cartelle sanitarie esaminate: n. 306; DVR esaminati: n. 71; Relazioni di sopralluogo visionate: n. 71; Relazioni sui risultati anonimi collettivi relativi alla sorveglianza sanitaria: n. 71).

Sono stati esaminati i Ricorsi, ex art. 41 del D.L.vo n. 81/08, dei lavoratori e dei datori di lavoro avverso il Giudizio di Idoneità alle mansioni specifiche espresso dai Medici Competenti delle aziende.

Si è provveduto ad espletare le Indagini disposte dall'Autorità Giudiziaria per l'accertamento delle cause e delle responsabilità riguardanti casi di malattie professionali e di infortuni sul lavoro.

Si è provveduto a rilasciare i Pareri Preventivi sui Progetti per la realizzazione di Nuovi Insediamenti Produttivi ed a rilasciare Autorizzazioni in Deroga ex Art. 65 e ex Punto 1.2.4 dell'Allegato IV al D.Lgs. n. 81/'08 8 (Locali Interrati e locali di Altezza inferiore a 3 m.).

Sono stati rilasciati, ove richiesto, i Certificati di Restituibilità di ambienti confinati bonificati da amianto per il loro riutilizzo.

Il personale è stato impegnato, in qualità di Testimone, nelle Udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazioni di norme di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro che hanno avuto come conseguenza lesioni personali colpose a danno dei lavoratori.

E' stata svolta l'Istruttoria preliminare per i lavori della Commissione Tecnica Aziendale ex L.R. 28/2000.

E' stata svolta l'Attività di Controllo, in collaborazione con il SPPILL, sulle dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici inviate dai Datori di Lavoro al SPPILL con conseguente invio di verbali di diffida ai Datori di Lavoro ad adeguarle alla normativa vigente.

Dirigenti Medici di questa U.O. hanno preso parte ai lavori del Collegio Medico-Legale dell'ASL (ex L. 335/'95, L. 153/'88 e L. n. 300/'70).

Si è preso parte ai lavori della Commissione Tecnica Provinciale per le Sostanze Esplosive (ex Art. 27 del DPR n. 302/'56) operante presso la Prefettura di Matera.

Il personale Tecnico ha preso parte ai lavori della Commissione d'Esame per il rilascio dell'Autorizzazione all'acquisto dei Prodotti Fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi.

Si è preso parte ai lavori dell'Osservatorio Provinciale Permanente sulla Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e delle Malattie Professionali istituito presso la Prefettura di Matera (n. 18 riunioni presso la Prefettura e la Questura; n. 7 interventi formativi nelle scuole tecniche e n. 4 Seminari).

E' stata svolta l'attività di Vigilanza Congiunta con la Direzione Territoriale del Lavoro nel settore del mobile imbottito ed anche, in minor parte, nel settore dell'agricoltura.

Si è proceduto puntualmente come da dettami normativi a fornire Informazioni agli Organismi Paritetici ai sensi dell'art. 99, Comma 3 del D.L.vo n. 81/'08;

Si è partecipato al Progetto Nazionale INAIL-Regioni "Indagine integrata per l'approfondimento dei casi di infortunio mortale e grave".

Si è partecipato al Progetto Nazionale INAIL-Regioni "Gestione del Sistema Informativo per le malattie professionali denominato MAL-PROF".

E' stata svolta l'attività di collaborazione con il Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi mediante la segnalazione dei casi di cui si è venuti in vario modo a conoscenza.

Sono state fornite alla Regione, alla Provincia, all'INAIL e ad altri Enti pubblici le Informazioni da questi ritenute necessarie per il Controllo della Veridicità delle Autodichiarazioni rese dal Rappresentante Legale delle Ditte che beneficiano di contributi elargiti dai predetti Enti e riservati a quelle imprese cosiddette "virtuose" in materia di tutela del lavoro.

E' stata svolta attività di Informazione ed Assistenza ai datori di lavoro, dirigenti, preposti, professionisti della sicurezza, rappresentanti dei lavoratori (RLS) ed ai lavoratori in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro tramite lo Sportello Informativo attivo già da diversi anni.

E' stata assicurata la puntuale Trasmissione dei Flussi Informativi alla Regione ed al Sistema Informativo Aziendale nei tempi e nei modi da questi richiesti.

Un Dirigente Medico di questa U.O. è componente di un Gruppo di Lavoro presso l'Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata istituito per lo studio di una metodologia di valutazione del Rischio da Stress Lavoro-correlato riguardante tutto il personale in servizio presso le istituzioni scolastiche.

U.O. PREVENZIONE PROTEZIONE ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO S.P.I.L.L.

Le principali attività effettuate nel 2014 dai Servizi S.P.I.L.L. Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro della ASM di Matera, sono sintetizzate nella seguente tabella N. 4 della L.R. 3/99.

AREA DI INTERVENTO (Voci di Tabella)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIETTIVO PROGRAM.	Eventuali note
		NUM	DEN	NUM	DEN	%	%	
A)	Verifiche di impianti ed apparecchi (ascensori e montacarichi, impianti per la protezione contro le scariche atmosferiche, impianti di messa a terra, apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, generatori di vapore, impianti di riscaldamento e frigoriferi ed altri impianti) sottoposti a verifica secondo la normativa statale vigente	a	A	367 ¹	196	100%	100%	Impianti elettrici
		a	A	148	148	100%	100%	Apparecchi di sollevamento
		a	A	211	211	100%	100%	Apparecchi a pressione
		a	A	15	15	100%	100%	Impianti di riscaldamento
		a	A	69	69	100%	100%	Ascensori e montacarichi
B)	Rilievi fonometrici di vibrazioni e radiazioni ionizzanti	A	A	----	-----	___%	___%	
C)	Vidimazione registri infortuni;	a	A	387	387	100%	100%	
D)	Rilascio libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore;	a	A	4	4	100%	100%	
E)	Pareri preventivi richiesti dai Comuni su progetti relativi ad attività produttive, al fine di verificare la compatibilità dei medesimi con le esigenze di sicurezza dei lavoratori	a	A	5	5	100%	100%	
1)	Assolvimento del debito informativo	a	A	2	2	100%	100%	
2)	Rilascio Pareri per i rinnovi autorizzazioni alle strutture sanitarie pubbliche e private L.R. 28/2000	a	A	8	8	100%	100%	
2)	Collaborazione con l'U.O. Medicina del Lavoro	a	A	13	13	100%	100%	

1) Impianti elettrici: Impianti A = 37
 Impianti B = 292
 Impianti C = 60

3.1.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE

L'assetto strutturale del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale prevede per ciascuna articolazione funzionale 2 Unità Operative Complesse, una per ambito territoriale di riferimento (coincidente rispettivamente con i comprensori della ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico confluite nella ASM), per un totale di 6 UU.OO.CC.

Di seguito si riportano, per ciascuna U.O.C., i dati di attività effettuate nell'anno 2014.

U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A – MONTALBANO

Le attività effettuate nel 2014 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
ATTUAZIONE DEI PIANI E PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PROFILASSI E DI RISANAMENTO DEGLI ALLEVAMENTI						
Profilassi vaccinale negli allevamenti contro la Blue Tongue						
n. allevamenti bovini - bufalini vaccinati/n. allevamenti bovini bufalini vaccinabili	c	C	0	350		100%
n. capi bovini - bufalini vaccinati/n. capi bovini bufalini vaccinabili	c	C	0	12.050		100%
n. allevamenti ovi - caprini vaccinati/n. allevamenti ovi - caprini vaccinabili	c	C	0	654		100%
n. capi - caprini vaccinati/n. capi ovi - caprini vaccinabili	c	C	0	40.443		100%
ATTUAZIONE DI PIANI DI BONIFICA SANITARIA PER L'ERADICAZIONE DI DETERMINATE MALATTIE						
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla tubercolosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	328	350		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	10.400	12.050		100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	328	350		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	9.248	12.050		100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla leucosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	328	350		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	9.248	12.050		100
Piano di risanamento degli allevamenti ovi - caprini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	602	654		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	20.628	40.443		100
VIGILANZA E CONTROLLO SULL'IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI E RILASCI DELLA RELATIVA CERTIFICAZIONE						
n. importazioni	a	A	14	14		100
n. esportazioni	a	A	-	-		100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
n. mod. 4 rilasciati	a	A	1.136	1.136		100
n. altre certificazioni	a	A	104	104		100
VIGILANZA E CONTROLLO DEGLI ALLEVAMENTI ANIMALI, COMPRESI GLI STABILIMENTI DI ACQUACOLTURA, DELLE STALLE DI SOSTA, DELLE FIERE, DEI CIRCHI E DELLE ESPOSIZIONI ANIMALI: REGISTRI DI STALLA DI CARICO/SCARICO						
n. controlli stalle di sosta/totale	c	C	3	3		100
n. controlli mercati, fiere, circhi, esposizioni animali/totale	c	C	2	2		100
n. controlli registri di carico e scarico bovini/bufalini /totale allevamenti	c	C	20	350		100
n. controlli registri di carico e scarico ovini/caprini /totale allevamenti	c	C	22	654		100
n. controlli registri di carico e scarico suini /totale allevamenti	c	C	5	178		100
n. controlli registri di carico e scarico equini /totale allevamenti	c	C	26	540		100
n. controlli cani morsicatori	a	A	23	23		100
n. controlli gatti	a	A	0	0		100
CONTROLLI PER MVS						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	53	178		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	1.392	13.173		100
CONTROLLI PER PSC						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	48	178		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	429	13.173		100
CONTROLLI PER AUJESZKY						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	48	178		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	741	13.173		100
CONTROLLI SULLA RIPRODUZIONE EQUINA						
controlli per anemia infettiva						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	111	540		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	212	1.453		100
controlli riproduttori maschi - monta pubblica (Arterite virale, morbo coitale maligno, metrite contagiosa, morva, anemia infettiva)						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti control.	c	C	3	3		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	3	3		100
Prelievo tronco encefalico – BSE	a	A	72	72		100
Prelievo tronco encefalico – scaprie	a	A	15	15		100
Accertamenti casi di morte						
n. bovini	a	A	159	159		100
n. bufalini	a	A	32	32		100
n. ovini	a	A	184	184		100
n. caprini	a	A	20	20		100
n. equini	a	A	12	12		100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
n. suini	a	A	1190	1190		100
n. altri animali	a	A	673	673		100
influenza aviare						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	0	367		100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	0	3.670		100

U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A - MATERA

Le attività effettuate nel 2014 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
ATTUAZIONE DEI PIANI E PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PROFILASSI E DI RISANAMENTO DEGLI ALLEVAMENTI						
Profilassi vaccinale negli allevamenti ovini bufalini e ovi – caprini contro la Blue Tongue						
n. capi bovini controllati	C	C	676	676	100	100
n. capi ovini controllati	C	C	690	590	100	100
n. allevamenti bovini e bufalini vaccinati	C	C	86	86	100	100
n. capi ovini bovini e bufalini vaccinati (interventi)	C	C	5354	5354	100	100
n. allevamenti ovi-caprini vaccinati	C	C	225	225	100	100
n. capi ovini caprini vaccinati (interventi)	C	C	50368	50368	100	100
ATTUAZIONE DI PIANI DI BONIFICA SANITARIA PER L'ERADICAZIONE DI DETERMINATE MALATTIE ANCHE DI ESCLUSIVO INTERESSE REGIONALE						
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla tubercolosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	C	C	239	239	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	C	C	13.376	13.376	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	239	239	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	10.900	10.900	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla leucosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	239	239	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	10.900	10.900	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti ovi - caprini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	545	545	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	20297	20297	100	100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
VIGILANZA E CONTROLLO SULL'IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI E RILASCI DELLA RELATIVA CERTIFICAZIONE						
n. importazioni						
- n. controlli	a	A	23	23	100	100
- n. capi controllati			94519	94519		
n. esportazioni	a	A	22	22	100	100
n. movimentazioni	a	A	10000	10000	100	100
n. altre certificazioni	a	A	1364	1364	100	100
VIGILANZA E CONTROLLO DEGLI ALLEVAMENTI ANIMALI, COMPRESI GLI STABILIMENTI DI ACQUACOLTURA, DELLE STALLE DI SOSTA, DELLE FIERE, DEI CIRCHI E DELLE ESPOSIZIONI ANIMALI: REGISTRI DI STALLA DI CARICO/SCARICO						
a) stabilimenti di acquacoltura	c	C	-	-		
b) stalle di sosta	c	C				
- n. controlli	c	C	6	6	100	100
- n. capi controllati	c	C	120	120	100	
c) mercati e fiere	c	C	23	23	100	
ANAGRAFE DEL BESTIAME	a	A				
nuove aziende registrate e georeferenziate	a	A	185	185	100	
inserimenti, modifiche, cancellazioni	a	A	4.000	4.000	100	
rilascio passaporti	a	A	4.000	4.000	100	
registri di carico e scarico (controlli minimi)	a	A				
- n. allevamenti ovi caprini controllati	a	A	31	19	100	
- n. ovi caprini controllati	a	A	2620	2013	100	
- n. allevamenti bovini controllati	a	A	16	12	100	
- n. bovini controllati	a	A	1639	1400	100	
- n. allevamenti suini controllati	a	A	3	1	100	
- n. suini controllati	a	A	1610	700	100	
- n. allevamenti equidi controllati	a	A	34	29	100	
- n. equidi controllati	a	A	82	75	100	
VIGILANZA E COORDINAMENTO DEI PIANI SANITARI SVOLTE DA ASSOCIAZIONI E PRIVATI	b	B				
VIGILANZA VETERINARIA PERMANENTE						
cani morsicatori	a	A	34	34	100	100
accreditamenti per Malattia Vescicolare degli allevamenti suini						
- n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	38	38	100	100
- n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	2.294	2.294	100	100
controllo sugli equidi						
- Anemia Infettiva - n. capi controllati	c	C	306	306	100	100
- Morbo Coitale Maligno - n. capi controllati	a	A	13	13	100	100
- Metrite Contagiosa - n. capi controllati	a	A	16	16	100	100
- Morva - n. capi controllati	a	A	11	11	100	100
- Arterite Virale - n. capi controllati	a	A	13	13	100	100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
denuncia casi di morte						
- n. bovini deceduti	a	A	253	253		
- n. tronchi encefalici prelevati			76	76		
- n. ovi caprini deceduti			307	307		
- n. tronchi encefalici prelevati			74	74		
EMERGENZA INFLUENZA AVIARIA E SALMONELLOSI						
controlli serologici per aviaria						
- n. allevamenti	c	C	9	9	100	100
- n. capi	c	C	210	210	100	100
controlli virologici						
- n. allevamenti	c	C	6	6	100	100
- n. capi	c	C	60	60	100	100
visite cliniche						
n. allevamenti	a	A	15	15	100	100
n. capi (polli, oche, anatre, tacchini, altro)	a	A	180.000	180.000	100	100

U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B MONTALBANO

Le attività effettuate nel 2014 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL 5 MONTALBANO Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Caseifici CE n. 8	c	B	76	113	66%	50%
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Salumifici CE n. 4	c	B	76	76	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Distribuzione all'ingrosso – Deposito carni CE n. 1	c	B	9	9	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Deposito all'ingrosso n. 1	c	B	1	1	100%	100%
Cod. Minsal 4 – Commercio al dettaglio (Autonegozio, latterie, esercizi di vicinato, supermercati) n. 60	c	B	31	60	55%	50%
Cod. Minsal 5/6 – Trasporto soggetto a vigilanza (alimenti vari – carni – latte – prodotti della pesca-prodotti a base di latte) n. 37	c	B	23	37	70%	50%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL 5 MONTALBANO Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
Cod. Minsal 7 – Ristorazione pubblica (Agriturismi- Alberghi con ristorante – Bar Gelateria – Bar Paninoteca – Bar Pasticceria – Bar Ristorante – Braceria – Pizzeria – Ristorante – Rosticceria – Villaggi turistici) n. 115	c	B	6	115	7%	7%
Cod. Minsal 8 – Ristorazione collettiva assistenziale (Case di riposo – Colonie – Mense Aziendali – Centri cottura) n. 8	c	B	1	8	15%	15%
Cod. Minsal 9 – Produzione e vendita prevalentemente al consumatore finale (Bar/ pasticceria / gelateria / Caseificio artigianale – Caseificio aziendale – Laboratorio miele – Latterie – Macellerie – Pescherie – Salumifici aziendali) n. 131	c	B	100	169	70%	50%
Attività istituzionale effettuata in supporto con altre Amministrazioni (Carabinieri NAS – Corpo Forestale dello Stato)	c	B	27	27	100%	100%
Interventi di pronta disponibilità	c	B	51	51	100%	100%
Ispezione suini macellati a domicilio per uso familiare	a	A	170	170	100%	100%
Prelievo di campioni per il Piano Regionale Alimenti	c	C	131	131	100%	100%
Prelievo di campioni (su indicazione dell'U.V.A.C. NA) sulle carni importate	c	C	7	7	100%	100%
Prelievo tronco encefalico per la ricerca del prione BSE in bovini rinvenuti morti negli allevamenti ed in altri ambienti	c	C	12	12	100%	100%
Prelievo tronco encefalico per la ricerca della scrapie in ovini ritenuti morti negli allevamenti ed in altri ambienti	c	C	2	2	100%	60%
Registrazione (D.G.R. n. 1288 del 13.09.2011 e s.m.i. DD. 00334 del 25.06.2012) attività alimentaristiche	a	A	55	55	100%	100%
Audit caseifici artigianali	c	B	5	7	70%	50%
Audit caseifici aziendali	c	B	4	4	100%	50%
Audit caseifici bollo CE	c	B	4	8	100%	100%
Audit salumifici CE	c	B	4	4	100%	100%
Audit Deposito Carni CE	c	B	1	1	100%	100%
Audit Salumifici / Artigianali / Aziendali	c	B	2	2	100%	100%
Sistema di allerta	a	A	1	1	100%	100%
Non conformità	c	C	4	4	100%	100%
Sequestro e distruzione (Carni Kg. 105 - Prodotti della pesca Kg. 510 – Altri prodotti di o.a. Kg. 850)	a	A	7	7	100%	100%
Comunicazione notizia di reato	c	C	2	2	100%	100%

U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B MATERA

Le attività effettuate nel 2014 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Parere per il rilascio delle autorizzazioni sanitarie relative agli autoveicoli o contenitori adibiti al trasporto di materiali o carcasse di animali ad alto o basso rischio	a	A	3	3	100%	100%
Parere per il rilascio delle autorizzazioni sanitarie relative al trasporto delle carni, dei prodotti della pesca e degli altri prodotti di origine animale	a	A	3	3	100%	100%
Parere per il riconoscimento CEE dei locali di macellazione, di sezionamento, di deposito, di produzione di prodotti a base di carne e di deposito di prodotti della pesca	a	A	2	2	100%	100%
Parere per il riconoscimento dei locali di macellazione, di sezionamento e di produzione di prodotti a base di carne a capacità limitata	a	A	0	0	100%	100%
Parere per il riconoscimento comunitario dei locali destinati al trattamento, alla trasformazione ed alla raccolta del latte	a	A	2	2	100%	100%
Parere per il rilascio delle autorizzazioni sanitarie relative ai laboratori di produzione, sezionamento, deposito, vendita e trasformazione per la somministrazione delle carni, del latte, dei prodotti della pesca e degli altri alimenti di origine animale nonché dei loro derivati	a	A	30	30	100%	100%
Ispezione e vigilanza sulle carni negli stabilimenti di macellazione, di deposito, di sezionamento e di produzione di prodotti a base di carne e di preparazioni di carni	c	C	2.629	2.629	100%	100%
Ispezione controllo e vigilanza nei caseifici e/o centri raccolta con riconoscimento comunitario e di tipo artigianale	c	C	40	127		100%
Controllo e vigilanza veterinaria sulla produzione, il deposito, il trasporto, la distribuzione, la detenzione, la vendita e la trasformazione per la somministrazione delle carni, del latte, delle uova, dei prodotti della pesca e del miele e dei loro derivati	c	C	290	631		100%
Attuazione del piano nazionale per la ricerca dei residui negli alimenti di origine animale	c	C	11	18		100%
Controllo e vigilanza sui movimenti intra ed extra comunitari delle carni e di tutti i prodotti e gli alimenti di origine animale	c	C	0	0	100%	100%
Ispezione, controllo e vigilanza sulla selvaggina abbattuta, compresa quella allevata e rilascio relativa certificazione	c	C	3	26	100%	100%

U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE – AREA C MONTALBANO

Le attività effettuate nel 2014 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo allevamenti DPA in cui vi è assenza di trattamenti farmacologici	c	C	50	50	100%	100%
Controllo scorta propria di farmaci per attività zoiatrica (D. LVo 193/2006 art. 81 – 84 – 85)	c	C	19	19	100%	100%
Controllo Allevamenti DPA senza scorta di farmaci (D. L.vo 193/2006, art. 79)	c	C	151	151	36%	35%
Controllo impianti non DPA senza scorta di farmaci	c	C	4	4	100%	100%
Controllo delle farmacie e parafarmacie	c	C	19	35	54%	100%
Controllo delle prescrizioni medico veterinarie/totale	c	C	1180	1180	100%	100%
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	23	23	100%	100%
Controlli ai sensi del Reg. 183/2005/totale	c	C	95	1407	22%	20%
Controlli ai sensi del Reg. 178/2002/totale	c	C	95	1407	22%	20%
Controllo mangimi nelle rivendite e negli allevamenti bovini da riproduzione - BSE-	c	C	95	223	42%	15%
Controllo delle stazioni di monta pubblica/totale	c	C	5	5	100%	100%
Piano regionale alimentazione animale/totale	c	C	43	43	100%	100%
Piano regionale residui/totale	c	C	16	16	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale vitelli a carne bianca	c	C	0	0	0%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale bovini adulti	c	C	54	57	94%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale bufali	c	C	6	8	75%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale ovini	c	C	63	158	77%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale equini	c	C	20	26	77%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale caprini	c	C	9	26	34%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale suini	c	C	12	20	60%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale equini	c	C	20	26	77%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 122/2011/totale conigli	c	C	4	5	80%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini della categorizzazione del rischio per mvs/trichinella	c	C	5	12	42%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 267/2003/totale ovaiole	c	C	0	0	0%	100%
Controllo altri animali ai fini del loro benessere non DPA	c	C	4	4	100%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2014
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale	c	C	0	0	40%	20%
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e randagi/totale	a	A	1054	1054	100%	100%
Controllo sul benessere animale durante il trasporto	c	C	19	19	29%	20%
Interventi chirurgici per finalità terapeutiche e sterilizzazioni di cani e gatti/totale	c	C	178	178	100%	100%
Visita sanitaria cani randagi morsicatori presso canili	a	A	5	5	100%	100%
Controlli clinici e trattamenti profilattici di cani e gatti randagi/totale	c	C	597	597	100%	100%
Controlli canili sanitari-rifugi pubblici/totale	c	C	4	4	100%	100%
Restituzione affido cani al proprietario/totale	a	A	181	181	100%	100%
Accertamenti ai fini della prevenzione ed eliminazione degli effetti negativi sull'igiene urbana e rurale derivanti da presenza di animali/totale	a	A	8	8	100%	100%
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione nell'allevamento/totale	c	C	51	51	100%	100%
Controllo e vigilanza sulla trasformazione ed immissione sul mercato di rifiuti di origine animale con esclusione dei trattamenti (trasformazione, incenerimento, infossamento) presso opifici o siti operativi di competenza dei servizi di cui alle tabelle nn. 5 e 6/totale	a	A	140	140	100%	100%
Corso di educazione sanitaria (aggiornamento, formazione, informazione)	a	A	31	31	100%	100%
Incontri- conferenze di servizio/totale	b	B	5	5	100%	100%
Controllo ai fini del Reg. 142/2011/totale	c	C	10	22	45%	20%
Illeciti amministrativi	c	C	1	1	100%	100%
Illeciti penali	c	C	0	0	0%	100%

U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE – AREA C - MATERA

Le attività effettuate nel 2014 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	Eventuali note
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Controllo dei registri dei trattamenti farmacologici detenuti negli allevamenti bovini/totale registri presenti	b	B	38	38	100%	100%	Il numero dei registri può variare nell'anno
Controllo dei registri dei trattamenti farmacologici detenuti negli allevamenti ovi-caprini/totale registri presenti	b	B	14	14	100%	100%	Il numero dei registri può variare nell'anno

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	Eventuali note
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Controllo delle farmacie e della detenzione del farmaco veterinario/totale	c	C	21	21	100%	100%	Il numero delle farmacie sottoposte a controllo può variare nell'anno
Controllo delle prescrizioni medico veterinarie/totale	c	C	2239	2239	100%	100%	Il numero delle ricette controllate è in funzione del numero delle ricette pervenute
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	8	8	100%	100%	Il numero dei pareri è in funzione delle richieste
Controllo rivendite mangimi	b	B	12	12	100%	100%	Il numero delle rivendite sottoposte a controllo può variare nel corso dell'anno
Controllo mangimi negli allevamenti bovini da riproduzione	b	B	23	23	100%	100%	Il numero delle aziende può variare nel corso dell'anno in funzione del numero dei transumanti e del cambiamento dell'indirizzo zootecnico
Controllo delle stazioni di monta pubblica/totale	c	C	0	0	100%	100%	Il numero delle stazioni di monta può variare nel corso dell'anno
Piano regionale alimentazione animale/totale	c	C	44	44	100%	100%	Il numero dei campioni varia perché determinato annualmente dalla Regione
Piano regionale residui/totale	c	C	16	16	84%	100%	Il numero dei campioni è determinato annualmente dalla Regione. "Sono stati inclusi 28 campionamenti extrapiano sul latte/uova richiesti dalla regione Basilicata
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 533/92/totale	c	C	42	42	100%	100%	Il numero delle Aziende può variare nel corso dell'anno
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 534/92/totale	c	C	8	8	100%	100%	Il numero delle Aziende può variare nel corso dell'anno
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 267/2003/totale	c	C	3	3	100%	100%	Il numero delle Aziende può variare nel corso dell'anno
Controllo altri animali ai fini del loro benessere	c	C	22	22	100%	100%	Il numero dei controlli è in funzione delle richieste
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale	c	C	70	70	100%	100%	Il numero delle Aziende può variare nel corso dell'anno

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2014	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2014			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	Eventuali note
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e randagi/totale	a	A	1.665	1.665	100%	100%	Il numero dei cani iscritti è in funzione dei cani catturati dai Comuni e delle richieste dei privati cittadini
Interventi chirurgici per finalità terapeutiche e sterilizzazioni di cani e gatti randagi	c	C	211	211	100%	100%	Il numero degli interventi chirurgici di sterilizzazione può variare in funzione del numero dei cani e gatti randagi che superano gli accertamenti clinici preventivi
Controlli clinici e trattamenti profilattici di cani e gatti randagi	c	C	1882	1882	100%	100%	I controlli clinici e i trattamenti profilattici sono in funzione del numero dei cani e gatti randagi catturati dai comuni
Accertamenti ai fini della prevenzione ed eliminazione degli effetti negativi sull'igiene urbana e rurale derivanti da presenza di animali	c	C	15	15	100%	100%	Il numero degli accertamenti è in funzione delle richieste
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione nell'allevamento. Corsi incontri di educazione sanitaria	c	C	53	53	100%	100%	Le aziende produttrici di latte registrate ai sensi del DPR 54/97 vengono sottoposte ad almeno un controllo l'anno mediante sopralluogo. Il numero delle aziende può variare nel corso dell'anno
Controllo e vigilanza sulla trasformazione ed immissione sul mercato di rifiuti di origine animale con esclusione dei trattamenti presso opifici o siti operativi di competenza dei servizi di cui alle tab. 5 e 6 L.R. 3/99	c	C	0	0	100%	100%	A richiesta
Corsi/incontri di educazione sanitaria	c	C	31	31	100%	100%	A richiesta

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2014, con riferimento specifico alla Area della Prevenzione, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 452/2014.

Come anticipato nell'ambito dei criteri generali di predisposizione della presente relazione sulla gestione, il sistema degli obiettivi assegnati a quest'Azienda per l'anno 2014, prevede complessivamente 16 obiettivi articolati per 5 principali aree di risultato; tra questi quelli afferenti specificatamente la prevenzione umana sono, usando la stessa numerazione utilizzata nel documento di programmazione regionale:

- 1.1 prevenzione primaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 1.1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)
 - o 1.1.2 Copertura per vaccino MPR
 - o 1.1.3 Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni
- 1.2 prevenzione secondaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 1.2.1 Estensione grezza dello screening mammografico
 - o 1.2.2 Adesione grezza dello screening mammografico
 - o 1.2.3 Estensione grezza dello screening cervice uterina
 - o 1.2.4 Adesione grezza dello screening cervice uterina
- 1.3 sicurezza negli ambienti di lavoro, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 1.3.1 Percentuale di imprese attive sul territorio controllate
- 1.4 sanità veterinaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 1.4.1 Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina
 - o 1.4.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovi-caprina, bovina e bufalina
 - o 1.4.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina
 - o 1.4.4 Percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale

1.1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi).

Definizione	1.1.1. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi).		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre		
Denominatore	Corte di bambini che compiono 2 anni		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2012 (1564) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1594) *100 1552/ 1582 *100 = 98,12%		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_ B)		
Note	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difta – Pertosse – polio _ Epatite B e HIB)		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<80	Da 80 a 90
			>90

Nel 2014 i cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2012 dell'ASM sono stati 1.564 (rispetto ai 1.552 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.594 soggetti (rispetto a 1582 dell'anno precedente).

Ne deriva che nel 2014 la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari 98,12%, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale, perfettamente in linea con il 2013.

1.1.2 Copertura per vaccino MPR.

Definizione	1.1.2 Copertura per vaccino MPR		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre per MPR		
Denominatore	Corte di bambini che compiono 2 anni		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati nei primi sei mesi dell'anno per i bambini nati nel 2012 (1433) per MPR / Corte di bambini che compiono 2 anni (1594) *100 = 90,10%		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_ B)		
Note			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<80	Da 80 a 90
			>90

Nel 2014 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2012 dell'ASM sono stati 1.433 (rispetto ai 1.445 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari

complessivamente a 1.594 soggetti (rispetto ai 1.582 del 2012).

Ne deriva che nel 2014 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 90,10 sostanzialmente in linea con l'anno precedente (91,34%), raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

1.1.3 Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni

Definizione	1.1.3. Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni.		
Numeratore	Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni		
Denominatore	Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni		
Formula matematica	Anno 2014 = Soggetti vaccinati di età pari o superiore ai 65 anni (19.638) / Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni (39.103) *100 = 50,22 %		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER_ B)		
Note	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno (2011 –2012 per il 2012)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<65	Da 65 a 75
			>75

Nel 2014 i soggetti ultrasessantatrenni dell'ASM che hanno effettuato il vaccino antinfluenzale sono stati 19.638 (nel 2013 23.930), a fronte di una popolazione di soggetti con età pari o superiore a 65 anni di 39.604 soggetti (nel 2013 erano 39.604). Ne deriva che nel 2014 la copertura per vaccino antinfluenzale nella popolazione ultrasessantatrenne dell'ASM è stata pari al 50,22% (nel 2013 era pari al 61,04%), non raggiungendo l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

A tal proposito pare opportuno sottolineare, che il mancato raggiungimento dell'obiettivo, non si può assolutamente attribuire a responsabilità intrinseche all'Azienda, basti ricordare, infatti, i timori e le retrosie degli anziani a vaccinarsi in seguito alle notizie dei media inerenti la diffusione di vaccini non a norma, il ritiro di alcuni vaccini e le notizie di stampa spesso non veritiere divulgate in quel periodo.

I servizi aziendali, di concerto con i MMG hanno fornito tutto il supporto e l'assistenza richiesta, a fronte di una domanda ridottasi per effetto di fattori e cause esterne.

1.2.1 Estensione grezza dello screening mammografico

Definizione	1.2.1. Estensione grezza dello screening mammografico.		
Numeratore	N. donne invitate allo screening in due anni		
Denominatore	Popolazione di riferimento (donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni)		
Formula matematica	n. donne invitate allo screening in due anni / popolazione di riferimento x 100 22.866/ 24.550*100 = 93,14 %		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata		
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. Di riferimento è quella regionale		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<80	Da 80 a 95
			>95

L'obiettivo posto dalla programmazione regionale è quello di mettere a regime i programmi di screening oncologici con specifico riferimento alla mammella, al fine di garantire la diagnosi precoce nella popolazione target.

Gli ultimi dati disponibili e di seguito riportati si riferiscono al 2012.

Sulla scorta di tali dati, forniti dal Centro di riferimento per gli screening presso il CROB di Rionero, nel 2012 il numero di donne, con età compresa tra 50 e 69 anni, invitate allo screening mammografico in due anni è stato pari a 22.866, a fronte di una popolazione di donne aventi l'età considerata pari complessivamente a 24.550 soggetti.

Ne deriva che nel 2012 l'estensione grezza dello screening mammografico alla popolazione femminile interessata della ASM è stata pari al 93,14%, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

Per il 2013 non si posseggono ancora dati ufficiali.

1.2.2 Adesione grezza dello screening mammografico

Definizione	1.2.2. Adesione grezza dello screening mammografico.
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening mammografico nell'anno
Denominatore	N. donne invitate allo screening

Formula matematica	n. donne che hanno partecipato allo screening / N. donne invitate allo screening x 100 7525/ 13462 *100 = 56%
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. Di riferimento è quella regionale

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<40	Da 40 a 80	>80

Gli ultimi dati disponibili e di seguito riportati si riferiscono al 2012.

Sulla scorta di tali dati, forniti dal Centro di riferimento per gli screening presso il CROB di Rionero,

Nel 2012 il numero di donne che ha partecipato allo screening mammografico è stato pari a 7.525, a fronte di una popolazione di donne invitate pari complessivamente a 13.462 soggetti.

Ne deriva che nel 2012 l'adesione grezza allo screening mammografico da parte della popolazione femminile interessata della ASM è stata pari al 56%, raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

Per il 2013 non si posseggono ancora dati ufficiali.

1.2.3 Estensione grezza dello screening della cervice uterina

Definizione	1.2.3 Estensione grezza dello screening della cervice uterina.
Numeratore	N. donne invitate allo screening nei tre anni consecutivi
Denominatore	Popolazione di riferimento (donne in età compresa tra i 25 e i 64 anni)
Formula matematica	n. donne invitate allo screening (anni 2010 – 2012) / Popolazione di riferimento x 100 48.463 / 56.470 *100 = 86,00 %
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER –B)
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. Di riferimento è quella regionale

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<80	Da 80 a 95	>95

L'obiettivo posto dalla programmazione regionale, come già rilevato, è quello di mettere a regime i programmi di screening oncologici con specifico riferimento alla cervice uterina, al fine di garantire la diagnosi precoce nella popolazione target.

Gli ultimi dati disponibili e di seguito riportati si riferiscono al 2012.

Sulla scorta di tali dati, forniti dal Centro di riferimento per gli screening presso il CROB di Rionero, nel 2012 il numero di donne, con età compresa tra 25 e 64 anni, invitate allo screening della cervice uterina in due anni è stato pari a 48.463, a fronte di una popolazione di donne aventi l'età considerata pari complessivamente a 56.470 soggetti.

Ne deriva che nel 2012 l'estensione grezza dello screening della cervice uterina alla popolazione femminile interessata della ASM è stata pari all'86%, raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

Il raggiungimento parziale del suddetto obiettivo è ascrivibile al blocco delle attività di screening verificatosi per ragioni esterne all'Azienda. Per molti mesi, infatti, lo screening è stato sospeso a livello regionale. Pertanto si ritiene di aver conseguito il risultato massimo in presenza di eventi esterni avversi non dipendenti dalla ASM.

Per il 2013 non si posseggono ancora dati ufficiali.

1.2.4 Adesione grezza dello screening della cervice uterina

Definizione	1.2.4 Adesione grezza dello screening della cervice uterina.
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening cervice uterina nell'anno
Denominatore	N. donne invitate allo screening cervice uterina
Formula matematica	n. donne che hanno partecipato allo screening / N. donne invitate allo screening x 100 6106/ 30147 *100 = 22,00 %
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER –B)
Note	Per le Aziende Sanitarie territoriali la popolazione di riferimento è quella provinciale, mentre per il CRB la pop. di riferimento è quella regionale

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<30	Da 30 a 60	>60

Gli ultimi dati disponibili e di seguito riportati si riferiscono al 2012.

Sulla scorta di tali dati, forniti dal Centro di riferimento per gli screening presso il CROB di Rionero,

Nel 2012 il numero di donne che ha partecipato allo screening della cervice uterina è stato pari a 6.106, a fronte di una popolazione di donne invitate pari complessivamente a 30.147 soggetti.

Ne deriva che nel 2012 l'adesione grezza allo screening della cervice uterina da parte della popolazione femminile interessata della ASM è stata pari al 22%, discostandosi significativamente dal raggiungimento del target definito dalla programmazione regionale.

Come già rilevato in occasione dello screening mammografico, il mancato raggiungimento dell'obiettivo inerente lo screening della cervice uterina è ascrivibile al blocco delle attività di screening verificatosi per ragioni esterne all'Azienda. Per molti mesi, infatti, lo screening è stato sospeso a livello regionale. Pertanto si ritiene di aver conseguito il risultato massimo in presenza di eventi esterni avversi non dipendenti dalla ASM.

Per il 2013 non si posseggono ancora dati ufficiali.

1.3.1 Percentuale di imprese attive sul territorio

Definizione	1.3.1. Percentuale di imprese attive sul territorio controllate		
Numeratore	Numero di imprese attive presenti sul territorio controllate		
Denominatore	N. imprese attive presenti sul territorio		
Formula matematica	Numero di imprese attive presenti sul territorio controllate / n. imprese attive presenti sul territorio (325/5066*100) = 6,41% (anno 2014)		
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale della Basilicata (OER –B)		
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<5	Da 5 a 10
			>10

Nel 2014 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno controllato 325 imprese attive (583 nel 2013), a fronte di un numero complessivo di imprese presenti nel territorio aziendale pari a 5.066 (5.086 nel 2013).

Ne deriva che nel 2014 la percentuale di imprese attive sottoposte a controlli da parte dell'ASM è stata pari a 6,41% (11,46% nel 2012), raggiungendo al 50% il target definito dalla programmazione regionale.

Nel corso dei controlli sono state accertate contravvenzioni e impartite le relative prescrizioni tutte ottemperate.

1.4.1 Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina

Definizione	1.4.1. Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina, bufalina		
Numeratore	numero di allevamenti bovini e bufalini controllati : n. 567		
Denominatore	N. di allevamenti da sottoporre a controllo : n.567		
Formula matematica	N. di allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC / N. di allevamenti da sottoporre a controllo x 100 567 / 567 *100 = 100,00 %		
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<95	Da 95 a 99
			>99

L'obiettivo in oggetto unitamente agli altri sulla sanità veterinaria è finalizzato a realizzare il monitoraggio della regolarità e sistematicità dei controlli veterinari presso le aziende di allevamento e sui campioni di alimenti.

In tal senso nel 2014 tutti gli allevamenti bovini e bufalini, pari complessivamente a 567 (569 nel 2013), sono stati sottoposti a controlli da parte dei servizi veterinari della ASM, consentendo il pieno raggiungimento del target fissato dalla programmazione regionale.

1.4.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina

Definizione	1.4.2 Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina.		
Numeratore	numero di allevamenti controllati		
Denominatore	numero di allevamenti controllati : n.1774		

Formula matematica	N. di allevamenti da sottoporre a controllo : n.1714
Fonte	N. di allevamenti controllati (1714) / N. di allevamenti da sottoporre a controllo (1774) x 100 1714/ 1774 *100 = 100 %
Note	numero di allevamenti controllati : n.1774
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	
Risultato	0% 50% 100%
	<95 Da 95 a 99 >99

Nel 2014 tutti gli allevamenti ovicapri, bovini e bufalini, pari complessivamente a 1.714 (1774 nel 2013), sono stati sottoposti a controlli per brucellosi da parte dei servizi veterinari della ASM, consentendo il pieno raggiungimento del target fissato dalla programmazione regionale.

1.4.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina

Definizione	1.4.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina
Numeratore	N. totale di aziende ovicaprine controllate: 53
Denominatore	N. totale di aziende ovicaprine: 1.147
Formula matematica	N. di aziende ovicaprine controllate (53) / N. totale di aziende ovicaprine = $53/1.147 * 100 = 4,62$
Formula matematica	N. di capi controllati (5120/ n. di capi da sottoporre a controllo 4035 * 100 Formula $5120/ 4035*100 = 126,88\%$
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali
Note	Il controllo per l'anagrafe ovicaprina viene effettuato: sul 3% del numero totale delle aziende ovicaprine presenti sul territorio e registrati all'anagrafe Zootecnica .
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	
Risultato	0% 50% 100%
	<3 Da 3 a 5 >5

Nel 2014 i servizi veterinari della ASM hanno sottoposto a controllo per anagrafe ovicaprina, 53 aziende ovicaprine (37 nel 2013), fronte di un numero complessivo di aziende ovicaprine presenti sul territorio aziendale pari a 1.147 (1.205 nel 2012).

Ne deriva che la percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina è stata pari al 4,6%, in aumento rispetto all'anno precedente (3,49%), consentendo all'Azienda di raggiungere al 50% l'obiettivo posto dalla programmazione regionale.

1.4.4 Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale

Definizione	1.4.4 Percentuale dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale.
Numeratore	N. di campioni analizzati 8
Denominatore	N. di campioni programmati 8
Formula matematica	N. di campioni programmati / N. di campioni analizzati *100 $8/8*100 = 100 \%$
Fonte	Banca dati regionale NSIS sanità
Note	Il controllo per la ricerca dei residui viene effettuato secondo le indicazioni del Piano nazionale (matrici da analizzare e tipologia dei siti da sottoporre a controllo)
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	
Risultato	0% 50% 100%
	<90 Da 90 a 99 >99

Nel 2014 i servizi veterinari della ASM hanno analizzato 8 campioni di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale, pari al 100% dei campioni programmati, raggiungendo, pertanto, al 100% l'obiettivo fissato dalla programmazione regionale, in perfetta aderenza all'anno precedente.

3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'assistenza distrettuale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche).

L'organizzazione della ASM di Matera è caratterizzata dalla distinzione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse attribuite; i due ruoli sono di norma affidati a soggetti distinti dell'organizzazione aziendale ed in particolare al Distretto è affidato il ruolo di committente relativamente ai livelli assistenziali che gli competono, mentre il ruolo di produttore è affidato ai Dipartimenti ed alle Aree Dipartimentali.

Ciascun Distretto si articola in sub distretti che costituiscono la struttura fisica deputata all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e medicina legale nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e specialistica territoriale, sia mediante erogazione diretta sia organizzando l'accesso dei cittadini ad altri presidi, strutture dell'ASL o a strutture private accreditate.

Obiettivo prioritario dell'Azienda è il potenziamento dell'assistenza territoriale in risposta ai mutamenti che stanno caratterizzando i processi assistenziali su scala nazionale e regionale e che vedono l'offerta sanitaria spostarsi sempre più dall'ospedale al territorio.

L'anno 2014 ha confermato un aumento della domanda di salute manifestata dalla popolazione causato da una serie di fattori, quali, tra i principali: l'allungamento della vita media dei cittadini, la maggiore incidenza delle malattie cronico – degenerative, lo sviluppo e la diffusione di prestazioni ad alto contenuto tecnologico.

A fronte di tali evoluzioni quali-quantitative sul piano della domanda sanitaria, in considerazione anche del contesto caratterizzato dalla sempre crescente scarsità delle risorse, s'impone per l'Azienda una profonda revisione dei modelli assistenziali di offerta di servizi, al fine di attuare una corretta erogazione delle cure, evitando sovrapposizioni o duplicazioni di interventi, eliminando i ricoveri impropri, riducendo le liste d'attesa, garantendo un'efficace azione di continuità assistenziale.

In questo quadro diventa centrale il ruolo dell'assistenza distrettuale: l'allargamento degli ambiti di intervento della assistenza primaria, l'integrazione dei servizi territoriali con quelli ospedalieri secondo una logica di rete, il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, sono tutte azioni finalizzate a ridurre gli alti tassi di ospedalizzazione, a eliminare la sovrapposizione degli interventi, le prescrizioni terapeutiche e l'effettuazione di ricoveri impropri.

In particolare le attività territoriali ricomprese nell'ambito dell'assistenza distrettuale sono le seguenti:

- Assistenza sanitaria di base
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza protesica
- Assistenza integrativa
- Assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 388/78
- Assistenza consultoriale materno – infantile
- Assistenza psichiatrica
- Assistenza a tossicodipendenti e alcolodipendenti
- Assistenza farmaceutica

Per comodità di rappresentazione, l'analisi delle attività relative all'assistenza distrettuale è stata condotta prendendo in considerazione le varie linee assistenziali ed in particolare la specialistica ambulatoriale, le cure primarie, l'ADI, l'assistenza socio sanitaria, l'emergenza territoriale, l'assistenza farmaceutica

territoriale, la salute mentale, le dipendenze patologiche, riportando poi i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

Con riferimento all'assistenza territoriale si riportano di seguito i principali dati di attività relativi al periodo 2013 – 2014, distinguendo tra le varie sub linee assistenziali, partendo dalle attività degli ospedali distrettuali, che a seguito del consolidamento del processo di riconversione sono da considerarsi a tutti gli effetti attività territoriali.

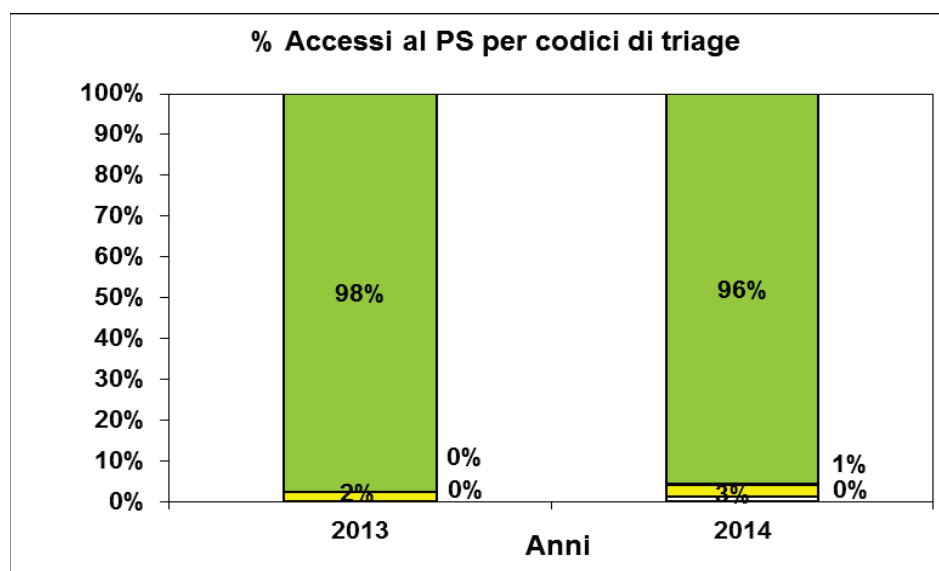
3.2.1 OSPEDALE DI TRICARICO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE TRICARICO

Accessi in Pronto Soccorso Ospedale Tricarico

Accessi PS TRICARICO per codice di Triage	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	1	33	32	3200%
Codice Giallo	54	76	22	41%
Codice Nero	-	1	1	
Codice Rosso	3	4	1	33%
Codice Verde	2.298	2.452	154	7%
Totale accessi PS	2.356	2.566	210	9%

Nel 2014 si è registrato rispetto al 2013 un incremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso di Tricarico, che si è attestato su 2.566 casi, con 210 casi in più rispetto all'anno precedente (+9%). Nello specifico si è verificato un incremento per tutti i codici di triage e, nello specifico del +3200% dei codici bianchi, del +41% dei codici gialli, del + 33% dei codici rossi e del +7% dei codici verdi. Dai dati riportati si rileva che nel 2013 hanno avuto accesso mediamente **7 pazienti al giorno**.



Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2014, hanno costituito il 98% del totale dell'utenza, come l'anno precedente. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2014 hanno rappresentato il 3% del totale, mentre l'anno precedente rappresentavano il 2% del totale.

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE TRICARICO

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

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE TRICARICO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	46	46	0	0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	16	16	0	0%
LUNGODEGENZA MEDICA	30	30	0	0%
COMA VEGETATIVO	5	5	0	0%
TOTALE	97	97	0	0%

Nel corso del 2014 si è consolidato il modello organizzativo previsto per l'Ospedale distrettuale di Tricarico dalla programmazione aziendale e regionale, con la definitiva riconversione dei posti letto in favore della riabilitazione, gestita dalla Fondazione Don Gnocchi, e della Lungodegenza medica, con l'implementazione dei 5 posti letto per coma vegetativo.

DIMESSI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	404	404	0	0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	146	157	11	8%
LUNGODEGENZA MEDICA	243	166	-77	-32%
COMA VEGETATIVO	1	6	5	500%
TOTALE	794	733	-61	-8%

Nel 2014 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale di Tricarico sono stati 733, con un decremento, pari al -8%, rispetto all'anno precedente. Tale andamento è l'effetto del processo di riconversione in senso territoriale dell'Ospedale di Tricarico, concretizzatosi, come detto, con la dismissione dei posti letto per acuti e con il conseguente azzeramento dei ricoveri per acuti. Nel contempo si è registrato un incremento dei ricoveri di riabilitazione, sia la degenza intensiva riabilitativa sia la lungodegenza riabilitativa, un aumento dei ricoveri dei pazienti in coma vegetativo ed una riduzione dei ricoveri in lungodegenza medica.

DEGENZA MEDIA	2013	2014	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	37,6	38,1	1%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	35,0	35,8	2%
LUNGODEGENZA MEDICA	26,1	33,5	28%
STATO VEGETATIVO	133,4	57,5	-57%
TOTALE	35,2	36,7	4%

Nel 2014 la degenza media registrata nell'Ospedale di Tricarico è stata pari a 36,7 giorni, con un incremento rispetto all'anno precedente, pari al +4%, che ha riguardato tutti i reparti ad eccezione dello stato vegetativo. 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	2013	2014	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	91,2%	91,7%	1%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	90,4%	96,1%	6%
LUNGODEGENZA MEDICA	47,7%	50,8%	6%
STATO VEGETATIVO	65,8%	18,9%	-71%
TOTALE	76,3%	76,1%	0%

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale di Tricarico nel 2014 è stato pari al 76,1%, sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente. Il decremento del tasso di occupazione dei posti letto per lo stato vegetativo, pari al -71%, è stato interamente assorbito dagli incrementi del tasso di occupazione che hanno interessato gli altri reparti ed in particolare la Degenza intensiva riabilitativa Don Gnocchi (+1%), la Lungodegenza Riabilitativa Don Gnocchi (+6%) e la Lungodegenza Medica (+6%).

INDICE DI ROTAZIONE	2013	2014	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	9,7	8,8	-9%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	10,3	9,8	-5%
LUNGODEGENZA MEDICA	6,9	5,5	-20%
STATO VEGETATIVO	2,2	1,2	-45%
TOTALE	8,5	7,6	-12%

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 2014 per l'Ospedale di Tricarico è stato pari a 7,6 con un decremento del -12%, rispetto all'anno precedente.

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

INDICE DI TURN OVER	2013	2014	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	3,32	3,43	3%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	3,40	1,44	-58%
LUNGODEGENZA MEDICA	27,51	32,43	18%
STATO VEGETATIVO	56,73	246,67	
TOTALE	10,12	11,56	14%

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, nell'anno 2014 è stato pari a 11,56 giorni, evidenziando un incremento, pari al +14% rispetto all'anno precedente.

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

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

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	3.811.775	3.922.772	110.997	2,9%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	776.061	887.440	111.380	14,4%
LUNGODEGENZA MEDICA	767.818	835.140	67.322	8,8%
STATO VEGETATIVO	196.970	87.856	-109.114	-55,4%
TOTALE	5.552.625	5.733.209	180.584	3,3%

Nel 2014 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Tricarico è stato pari a circa 5,7 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente pari al +3,3%, pur a fronte del decremento del numero dei ricoveri ordinari, pari come detto a -8%.

Il suddetto incremento ha riguardato la Degenza Intensiva Riabilitativa Don Gnocchi (+2,9%), la Lungodegenza Riabilitativa Don Gnocchi (+14,4%) e la Lungodegenza Medica, mentre si è registrato un decremento della valorizzazione economica dei ricoveri dei pazienti in stato vegetativo per oltre 109 mila euro.

Vale la pena ricordare come il fatturato del Polo Riabilitativo Don Gnocchi sia corrisposto alla stessa Fondazione da parte della ASM.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE TRICARICO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
NUMERO				
Anestesia e Rianimazione	125	64	-61	-49%
Cardiologia Servizio	491	523	32	7%
Chirurgia	1.338	1.254	-84	-6%
Endocrinologia	868	944	76	9%
Endoscopia Digestiva	1.674	2.020	346	21%
Fisioterapia	8.418	9.917	1.499	18%
Geriatria	125	158	33	26%
Ginecologia	2.348	2.344	-4	0%
Laboratorio di Analisi	122.314	136.781	14.467	12%
Medicina Generale	900	862	-38	-4%
Ortopedia	281	258	-23	-8%
Pronto Soccorso	62	41	-21	-34%
Psichiatria	38	65	27	71%
Radiologia	5.055	5.272	217	4%
Urologia	105	80	-25	-24%
TOTALE	144.142	160.583	16.441	11%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2014 dai servizi dell'Ospedale di Tricarico sono state complessivamente 160.583, evidenziando un incremento del +11% rispetto all'anno precedente.

Tale aumento ha riguardato, sia pure con percentuali di crescita differenti, la maggior parte dei servizi (Cardiologia, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva, Fisioterapia, Geriatria, Laboratorio Analisi, Psichiatria e Radiologia), gli altri servizi (Anestesia, Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia, Medicina, Ortopedia, Urologia) hanno fatto registrare un sostanziale mantenimento, con decrementi di modesta entità.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	3.244	1.492	-1.752	-54%
Cardiologia Servizio Autonomo	11.881	15.253	3.372	28%
Chirurgia	13.603	12.767	-836	-6%
Endocrinologia	17.948	19.751	1.803	10%
Endoscopia Digestiva	136.931	158.630	21.699	16%
Fisioterapia	74.568	88.419	13.851	19%
Geriatria	2.075	2.291	216	10%
Ginecologia	53.858	55.390	1.532	3%
Laboratorio di Analisi	439.421	571.438	132.017	30%
Medicina Generale	17.658	16.067	-1.591	-9%
Ortopedia	5.601	9.927	4.326	77%
Pronto Soccorso	571	376	-195	-34%
Psichiatria	646	1.103	457	71%
Radiologia	219.335	243.163	23.828	11%
Urologia	1.991	1.498	-493	-25%
TOTALE	999.331	1.197.564	198.233	20%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Tricarico nel 2014 è stato pari a 1.197.564 euro, con un aumento del +20% rispetto all'anno precedente.

3.2.2 OSPEDALE DI STIGLIANO

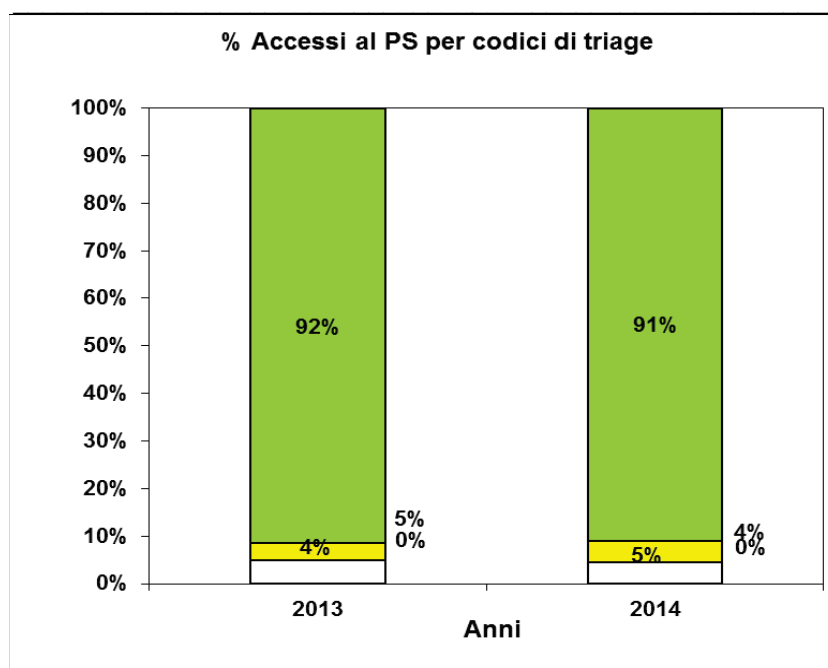
ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE STIGLIANO

Accessi in Pronto Soccorso Ospedale Stigliano

Accessi PS STIGLIANO	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	42	42	0	0%
Giallo	31	44	13	42%
Verde	791	872	81	10%
Totale accessi PS	864	958	94	11%

Nel 2014 si è registrato rispetto al 2013 un incremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari 958 casi, 94 in più rispetto all'anno precedente (+11%). L'aumento in oggetto ha riguardato i codici gialli e verdi, mentre nell'anno in oggetto sono stati completamente azzerati i codici rossi, coerentemente con il processo di riconversione in senso territoriale dell'Ospedale di Stigliano, per effetto del quale la suddetta struttura è divenuta sede di Punto Territoriale di Soccorso.

Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2014 hanno costituito il 91% del totale dell'utenza, mentre nel 2013 rappresentavano il 92% degli accessi complessivi. Subito dopo vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, che nel 2014 hanno rappresentato il 5% del totale, mentre nel 2013 rappresentavano il 4% e, infine, i codici bianchi che rappresentano il 4% del totale degli accessi, mentre nel 2013 rappresentavano il 5%.



ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE STIGLIANO

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

Ricoveri Ospedale di Stigliano

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	32	32	0	0%
TOTALE	32	32	0	0%

Nel corso del 2014 si è consolidato il processo di riorganizzazione previsto dalla programmazione aziendale con riferimento all'Ospedale di Stigliano, per effetto del quale si è provveduto a riconvertire le attività verso la lungodegenza medica.

DIMESSI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	165	163	-2	-1%
TOTALE	165	163	-2	-1%

Nel 2014 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale di Stigliano da parte dell'U.O. di Lungodegenza Medica sono stati 163, con una riduzione del -1% rispetto all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA	2013	2014	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	33,7	34,2	1%
TOTALE	33,7	34,2	1%

Nel 2014 la degenza media registrata nell'Ospedale di Stigliano da parte della Lungodegenza Medica è stata pari a 34,2 giorni, con un incremento rispetto all'anno precedente, pari al +1%. Tali valori sono del tutto coerenti con la vocazione precipua di tale struttura, che come già detto, consiste nella lungodegenza medica.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA SEMPLICE (S)	47,8%	47,7%	-0,3%
TOTALE	47,8%	47,7%	-0,3%

Il valore del tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale di Stigliano fatto registrare nel 2014 dall'U.O. di Lungodegenza Medica è stato pari a 47,7%, sostanzialmente in linea rispetto al 2013.

INDICE DI ROTAZIONE	2013	2014	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	5,2	5,1	-2%
TOTALE	5,2	5,1	-2%

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 2014 per l'Ospedale di Stigliano è stato pari a 5,1 con un lieve decremento, pari al -2%, rispetto all'anno precedente.

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

INDICE DI TURN OVER	2013	2014	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	36,88	37,50	2%
TOTALE	36,88	37,50	2%

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, nell'anno 2014 è stato pari a 37,5 giorni, evidenziando un lieve incremento, pari al +2%, rispetto all'anno precedente.

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

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	831.490	835.742	4.252	1%
TOTALE	831.490	835.742	4.252	1%

Nel 2014 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Stigliano è stato pari a quasi 836 mila euro, evidenziando un minimo incremento rispetto all'anno precedente pari al +1%.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE STIGLIANO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	378	189	-189	-50%
Chirurgia	482	397	-85	-18%
Fisioterapia	10.026	9.874	-152	-2%
Ginecologia	841	737	-104	-12%
Laboratorio di Analisi	102.932	112.848	9.916	10%
Medicina	1.957	1.924	-33	-2%
Ortopedia	3	0	-3	-100%
Nefrologia		33	33	
Pronto Soccorso	53	41	-12	-23%
Radiologia	1.835	1.197	-638	-35%
TOTALE	118.507	127.240	8.733	7%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2014 dai servizi dell'Ospedale di Stigliano sono state complessivamente 127.240, evidenziando un incremento del +7% rispetto all'anno precedente. Particolarmente significativo è stato l'incremento evidenziato dal Laboratorio Analisi, pari al +10%.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	7.529	3.554	-3.975	-53%
Chirurgia	11.485	10.180	-1.305	-11%
Fisioterapia	63.841	63.228	-613	-1%
Ginecologia	20.031	18.137	-1.894	-9%
Laboratorio di Analisi	491.514	558.942	67.428	14%
Medicina	42.968	44.593	1.625	4%
Ortopedia	69	0	-69	-100%
Nefrologia		542	542	
Pronto Soccorso	1.312	1.021	-291	-22%
Radiologia	32.347	20.870	-11.477	-35%
TOTALE	671.096	721.067	49.971	7%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Stigliano nel 2014 è stato pari a 721.067 euro, con un aumento del +7% rispetto all'anno precedente, identica alla percentuale di incremento del numero di prestazioni.

Analogamente al trend del numero delle prestazioni, particolarmente significativo è stato l'incremento evidenziato dal Laboratorio Analisi, pari al +14%.

HOSPICE DI STIGLIANO

L'Hospice di Stigliano con una dotazione di 8 posti letto, di cui 7 ordinari e 1 DH, nel 2014 ha effettuato 170 ricoveri, in riduzione di 13 ricoveri rispetto all'anno precedente (-7%). Di tali ricoveri 89 sono ordinari, contro i 93 del 2013 (-4%) e i rimanenti 81 sono in Day Hospital, contro i 90 dell'anno precedente (-10%).

3.2.3 OSPEDALE DI TINCHI

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE TINCHI

Accessi in Pronto Soccorso Ospedale Tinchì

Accessi PS TINCHI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	10	19	9	90%
Giallo	152	187	35	23%
Rosso	-	2	2	
Verde	4.621	3.468	-1.153	-25%
Totale accessi PS	4.783	3.676	-1.107	-23%

Nel 2014 si è registrato rispetto al 2013 un sostanziale decremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari a 3.676 casi, 1.107 in meno rispetto all'anno precedente, pari al -23% rispetto all'anno precedente. Nello specifico si è registrata una riduzione degli accessi per codice verde (-25%), oltre 1.150 accessi in meno.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE TINCHI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Chirurgia	10.395	7.479	-2.916	-28%
Cure Palliative	835	646	-189	-23%
Dermatologia	2.939	2.897	-42	-1%
Endocrinologia	23.773	21.675	-2.098	-9%
Fisioterapia	22.411	21.621	-790	-4%
Ginecologia	1.533	1.144	-389	-25%
Laboratorio di Analisi	210.651	228.974	18.323	9%
Medicina	3.169	2.640	-529	-17%
Nefrologia	31.910	28.742	-3.168	-10%
Neuropsichiatria	125	95	-30	-24%
Otorinolaringoiatria	2.550	2.291	-259	-10%
Pediatria	71	28	-43	-61%
Pronto Soccorso	6	10	4	67%
Radiologia	3.029	2.406	-623	-21%
TOTALE	313.397	320.648	7.251	2%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2014 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchì sono state complessivamente 320.648, evidenziando un incremento del +2% rispetto all'anno precedente, coerente con il percorso di riconversione delle attività in senso territoriale e conseguentemente con il potenziamento delle prestazioni ambulatoriali. Tale incremento ha riguardato fundamentalmente il Laboratorio Analisi, che ha fatto registrare un incremento di 18.323 prestazioni rispetto all'anno precedente, pari al +9%.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Chirurgia	161.442	117.356	-44.086	-27%
Cure Palliative	19.094	14.901	-4.194	-22%
Dermatologia	42.963	41.150	-1.813	-4%
Endocrinologia	484.457	452.230	-32.227	-7%
Fisioterapia	175.962	163.778	-12.184	-7%
Ginecologia	39.063	29.804	-9.259	-24%
Laboratorio di Analisi	999.559	1.115.779	116.220	12%
Medicina	107.238	88.642	-18.596	-17%
Nefrologia	1.742.538	1.598.995	-143.543	-8%
Neuropsichiatria	1.639	1.386	-253	-15%
Otorinolaringoiatria	43.293	38.366	-4.927	-11%
Pediatria	1.413	571	-842	-60%
Pronto Soccorso	128	237	109	85%
Radiologia	69.579	51.347	-18.232	-26%
TOTALE	3.888.368	3.714.541	-173.827	-4%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Tinchì nel 2014 è stato pari a 3.714.541 euro, con un decremento del -4% rispetto all'anno precedente. Ad eccezione del

Laboratorio Analisi, che evidenziato una crescita del valore economico delle prestazioni, pari al +12%, in linea con l'incremento del numero delle prestazioni erogate, tutti gli altri servizi hanno evidenziato una contrazione della valorizzazione economica.

3.2.4 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le strutture territoriali della ASM nel 2014 hanno effettuato complessivamente 73.401 prestazioni, evidenziando un incremento di 1.060 prestazioni rispetto al 2013, pari al +1%. La valorizzazione economica delle suddette prestazioni è stata pari nel 2014 a 1.083.154 euro, evidenziando un incremento di circa 43.000 euro rispetto all'anno precedente, pari al +4%.

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale di erogazione, le prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate dalla ASM nel 2014, con riferimento sia al numero di prestazioni che alla corrispondente valorizzazione economica, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

DISTRETTO BERNALDA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria		14	14			127	127	
Chirurgia	116	122	6	5%	2.397	2.513	116	5%
Dermatologia	102		-102	-100%	2.092		-2.092	-100%
Ginecologia	115	86	-29	-25%	2.242	1.715	-527	-24%
Neurologia	167	206	39	23%	2.635	3.484	849	32%
Oculistica			0				0	
Ortopedia	663	712	49	7%	12.315	13.853	1.538	12%
Otorinolaringoiatria			0				0	
Psichiatria	89	75	-14	-16%	1.349	1.185	-164	-12%
Servizio prelievi	997	1214	217	22%	2.572	3.132	560	22%
TOTALE	2.249	2.429	180	8%	25.601	26.009	408	2%

DISTRETTO CALCIANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Servizio prelievi	545	508	-37	-7%	1.406	1.311	-95	-7%
TOTALE	545	508	-37	-7%	1.406	1.311	-95	-7%

DISTRETTO GARAGUSO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Servizio prelievi	798	841	43	5%	2.059	2.170	111	5%
TOTALE	798	841	43	5%	2.059	2.170	111	5%

DISTRETTO SALANDRA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Cardiologia Medica	49	46	-3	-6%	569	535	-34	-6%
Chirurgia	87	51	-36	-41%	1.756	1.007	-749	-43%
Neurologia	62	131	69	111%	1.103	2.307	1204	109%
Servizio prelievi	1.336	1.219	-117	-9%	3.447	3.145	-302	-9%
TOTALE	1.534	1.447	-87	-6%	6.875	6.994	119	2%

DISTRETTO POMARICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria	84	110	26	31%	764	1.000	236	31%
Cardiologia Medica	251	222	-29	-12%	3.892	3.373	-519	-13%
Chirurgia	23	28	5	22%	467	578	111	24%
Dermatologia	17		-17	-100%	351	0	-351	-100%
Neurologia	192	208	16	8%	3.220	3.554	334	10%
Servizio prelievi	2.197	2.193	-4	0%	5.668	5.658	-10	0%
TOTALE	2.764	2.761	-3	0%	14.362	14.163	-199	-1%

DISTRETTO FERRANDINA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Cardiologia Medica	176	132	-44	-25%	2.629	1.898	-731	-28%
Chirurgia	57	41	-16	-28%	1.141	793	-348	-31%
Dermatologia	56		-56	-100%	1.095		-1095	-100%
Fisioterapia	2.836	4.335	1499	53%	26.382	40.085	13703	52%
Ginecologia	9		-9	-100%	29		-29	-100%
Neurologia	262	130	-132	-50%	4.087	2.017	-2070	-51%
Neuropsichiatria Infantile	1		-1	-100%	21		-21	-100%
Oculistica	474	490	16	3%	6.983	7.101	118	2%
Ortopedia	282	239	-43	-15%	4.884	4.710	-174	-4%
Otorinolaringoiatria	117	198	81	69%	1.865	3.293	1428	77%
Psichiatria	26	11	-15	-58%	374	189	-185	-50%
Servizio prelievi	2.094	2.023	-71	-3%	5.403	5.219	-184	-3%
TOTALE	6.390	7.599	1.209	19%	54.893	65.305	10.412	19%

DISTRETTO GRASSANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria	21	33	12	57%	113	85	-28	-25%
Chirurgia		1	1			21	21	
Dermatologia	152	147	-5	-3%	2.885	2.843	-42	-1%
Ginecologia		1	1			4	4	
Neurologia	126	290	164	130%	2.224	4.943	2719	122%
Oculistica	464	495	31	7%	6.751	6.886	135	2%
Otorinolaringoiatria	83	190	107	129%	1.485	3.554	2069	139%
Psichiatria	10	68	58	580%	137	986	849	620%
Servizio prelievi	3.336	3.338	2	0%	8.607	8.612	5	0%
TOTALE	4.192	4.563	371	9%	22.201	27.935	5.734	26%

DISTRETTO OLIVETO LUCANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Servizio prelievi	369	358	-11	-3%	952	924	-28	-3%
TOTALE	369	358	-11	-3%	952	924	-28	-3%

DISTRETTO GROTTOLE								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Cardiologia Medica	430	572	142	33%	6.044	7.858	1814	30%
Geriatría territoriale	115	79	-36	-31%	2.675	1.792	-883	-33%
Neurologia	121	175	54	45%	2.212	3.171	959	43%
Servizio prelievi	1.524	1475	-49	-3%	3.932	3.806	-127	-3%
TOTALE	2.190	2.301	111	5%	14.863	16.626	1.763	12%

DISTRETTO IRSINA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Cardiologia Medica	221	264	43	19%	3.436	4.071	635	18%
Chirurgia	59	47	-12	-20%	1.179	940	-239	-20%
Dermatologia	36	0	-36	-100%	736	0	-736	-100%
Neurologia	279	213	-66	-24%	4.740	3.546	-1.194	-25%
Oculistica	712	591	-121	-17%	9.088	8.076	-1.012	-11%
Odontoiatria	339	330	-9	-3%	7.699	8.255	556	7%
Otorinolaringoiatria	151	198	47	31%	2.657	3.559	902	34%
Psichiatria	30	86	56	187%	426	1.165	739	173%
Servizio prelievi	2.339	2.283	-56	-2%	6.035	5.890	-145	-2%
TOTALE	4.166	4.012	-154	-4%	35.996	35.501	-495	-1%

DISTRETTO SAN MAURO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Dermatologia	22	29	7	32%	455	568	113	25%
Ginecologia		1	1			21	21	
Ortopedia	181	145	-36	-20%	3.426	2.794	-632	-18%
Pediatria	571	378	-193	-34%	10.975	7.468	-3.507	-32%
TOTALE	774	553	-221	-29%	14.856	10.851	-4.005	-27%

DISTRETTO MONTESCAGLIOSO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria	162	177	15	9%	3.185	3.657	472	15%
Cardiologia Medica	175	251	76	43%	2.706	3.858	1152	43%
Chirurgia	82	80	-2	-2%	1.664	1.653	-11	-1%
Dermatologia	40	0	-40	-100%	795	0	-795	-100%
Neurologia	133	155	22	17%	2.262	2.618	356	16%
Otorinolaringoiatria	51	111	60	118%	925	2.007	1082	117%
Psichiatria	106	117	11	10%	1.480	1.637	157	11%
Servizio prelievi	2.613	2.548	-65	-2%	6.742	6.574	-168	-2%
TOTALE	2.943	3.439	496	17%	19.759	22.004	2.245	11%

DISTRETTO MIGLIONICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria	12	47	35	292%	109	427	318	292%
Dermatologia	26	0	-26	-100%	529	0	-529	-100%
Neurologia	65	126	61	94%	1.229	2.294	1065	87%
Servizio prelievi	1.182	1.160	-22	-2%	3.050	2.993	-57	-2%
TOTALE	1.285	1.333	48	4%	4.917	5.714	797	16%

DISTRETTO PISTICCI								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Chirurgia	1	0	-1	-100%	20	-	-20	-100%
Dermatologia	185	189	4	2%	3.652	3.804	152	4%
Neurologia	444	468	24	5%	8.080	8.607	527	7%
Neuropsichiatria	59	46	-13	-22%	787	699	-88	-11%
Oculistica	1.257	717	-540	-43%	21.538	12.167	-9371	-44%
Odontoiatria	991	860	-131	-13%	9.863	8.657	-1206	-12%
Ortopedia	521	498	-23	-4%	8.758	9.536	778	9%
Otorinolaringoiatria	1	2	1	100%	8	25	17	207%
Pediatria		6	6	#DIV/0!		101	101	#DIV/0!
TOTALE	3.459	2.786	-673	-19%	52.706	43.494	-9.212	-17%

DISTRETTO MATERA – Via Montescaglioso								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria		621	621			12.643	12.643	
Centro Antifumo	3	20	17	567%	45	407	362	804%
Chirurgia	316	330	14	4%	6.454	6.789	335	5%
Dermatologia	1.254	1.198	-56	-4%	22.479	23.397	918	4%
Fisioterapia	512	574	62	12%	10.028	11.197	1.169	12%
Geriatrica territoriale	692	575	-117	-17%	47.356	40.901	-6.455	-14%
Medicina dello Sport	2.423	2.619	196	8%	163.765	172.716	8.951	5%
Neurologia	991	1.102	111	11%	16.665	18.765	2.100	13%
Neuropsichiatria Infantile	2.588	2.197	-391	-15%	41.657	34.533	-7.124	-17%
Oculistica	197	1.689	1.492	757%	3.769	32.894	29.125	773%
Odontoiatria	4.458	3.914	-544	-12%	98.039	87.289	-10.750	-11%
Otorinolaringoiatria	1.754	2.809	1.055	60%	26.843	43.732	16.889	63%
TOTALE	15.188	17.648	2.460	16%	437.100	485.263	48.163	11%

DISTRETTO TURSI								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Chirurgia	197	227	30	15%	3.721	4.435	714	19%
Dermatologia	112	121	9	8%	2.167	2.407	240	11%
Oculistica	972	795	-177	-18%	18.789	15.239	-3.550	-19%
Odontoiatria	102	97	-5	-5%	1.618	1.567	-51	-3%
TOTALE	1.383	1.240	-143	-10%	26.295	23.649	-2.646	-10%

DISTRETTO POLICORO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Chirurgia	884	910	26	3%	17.332	19.302	1.970	11%
Dermatologia	1.013	1.075	62	6%	19.651	20.907	1.256	6%
Medicina dello Sport	1.227	1.146	-81	-7%	79.867	76.133	-3.734	-5%
Neurologia	1.236	1.599	363	29%	21.940	28.827	6.887	31%
Neuropsichiatria	417	495	78	19%	5.338	6.245	907	17%
Oculistica	1.177	820	-357	-30%	20.391	14.070	-6.322	-31%
Odontoiatria	952	902	-50	-5%	13.751	14.977	1.226	9%
Otorinolaringoiatria	1.256	1.398	142	11%	20.741	22.250	1.509	7%
TOTALE	8.162	8.345	183	2%	199.011	202.711	3.700	2%

DISTRETTO STIGLIANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Dermatologia	86	87	1	1%	1.707	1.751	44	3%
Neurologia	362	294	-68	-19%	6.665	5.446	-1.219	-18%
Neuropsichiatria	65	39	-26	-40%	821	601	-220	-27%
Oculistica	639	551	-88	-14%	11.098	9.340	-1.758	-16%
Odontoiatria	220	194	-26	-12%	6.441	5.482	-959	-15%
Ortopedia	166	176	10	6%	3.141	3.394	253	8%
Otorinolaringoiatria	831	781	-50	-6%	13.008	12.513	-495	-4%
Pediatria	289	307	18	6%	5.676	5.947	271	5%
TOTALE	2.658	2.429	-229	-9%	48.557	44.475	-4.082	-8%

DISTRETTO TRICARICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria	153	194	41	27%	853	1.058	205	24%
Dermatologia	172	165	-7	-4%	3.391	3.293	-98	-3%
Neurologia	135	200	65	48%	2.407	3.436	1.029	43%
Neuropsichiatria Infantile	15	5	-10	-67%	287	103	-184	-64%
Oculistica	434	411	-23	-5%	6.527	6.344	-183	-3%
Odontoiatria	455	429	-26	-6%	10.588	10.399	-189	-2%
Otorinolaringoiatria	139	272	133	96%	2.717	4.930	2.213	81%
Psichiatria	3	0	-3	-100%	62	0	-62	-100%
TOTALE	1.506	1.676	170	11%	26.832	29.563	2.731	10%

DISTRETTO MATERA - CIM-Via Gramsci, 10								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Psichiatria	2.812	2.755	-57	-2%	42.206	41.049	-1.157	-3%
Psicologia	725	769	44	6%	13.914	14.983	1.069	8%
TOTALE	3.537	3.524	-13	0%	56.120	56.032	-88	0%

DISTRETTO MATERA - PUNTO SANITA' PIAZZA FIRENZE								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2013	2014	Δ	Δ %	2013	2014	Δ	Δ %
Assistenza sanitaria	172	260	88	51%	462	670,8	209	45%
Servizio prelievi	6.718	7.074	356	5%	17.332	18250,9	919	5%
TOTALE	6.890	7.334	444	6%	17.794	18.922	1.128	6%

Come evidenziato dalle tabelle sopra riportate, il trend delle prestazioni è stato molto disomogeneo: in alcune sedi distrettuali vi è stato un incremento del numero di prestazioni a cui ha fatto riscontro una riduzione della relativa valorizzazione economica, in altre, viceversa, a fronte di una riduzione del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali si è registrato un incremento della corrispondente valorizzazione economica.

La sede distrettuale che ha fatto registrare il principale incremento sia nel numero di prestazioni (+19%) che nella relativa valorizzazione economica (+19%) è Ferrandina; quella dove vi è stata la riduzione più consistente è risultata San Mauro, con un decremento del numero di prestazioni pari al -29% e della valorizzazione economica pari a -27%.

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

Le Odontoiatrie, in particolare, nonostante abbiano fornito prestazioni al di fuori dei Livelli Essenziali di Assistenza, registrano una notevole richiesta sia per l'attività conservativa che di protesica.

Nel 2014 presso gli ambulatori odontoiatrici sono state consegnate 173 protesi odontoiatriche tra fisse e mobili.

Si fa rilevare come, per la branca odontoiatrica, ci sia uno specialista che si reca periodicamente presso la Casa Circondariale di Matera per attività di consulenza.

Nel corso del 2014 è stata garantita la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale su tutto il territorio aziendale, monitorata all'interno del Comitato Zonale provinciale unico.

Nel corso del 2014, nell'ambito delle strategie di integrazione tra il territorio e l'ospedale, si è registrata una buona collaborazione tra il Poliambulatorio Territoriale di Matera con la U.O. ospedaliera di Otorinolaringoiatria, finalizzata alla riorganizzazione degli ambulatori ospedalieri, con l'obiettivo di trasferire l'attività ambulatoriale dall'Ospedale al Poliambulatorio.

Nel corso del 2014 è stata assicurata la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale sul territorio ASM, attraverso il Comitato Zonale Provinciale Unico e la gestione dei rapporti con i 18 centri convenzionati esterni. E' stata gestita l'assistenza specialistica convenzionata compresa la liquidazione mensile dei compensi spettanti ai centri accreditati per le prestazioni erogate ai sensi dell'art. 25 della l.833/78.

Sono stati effettuati controlli di appropriatezza delle prescrizioni delle circa 76.000 prestazioni specialistiche effettuate dai centri convenzionati, con segnalazione delle irregolarità e recupero dei crediti.

Si registra una collaborazione tra il Distretto e la U.O. di Fisiatria finalizzata alla predisposizione dei percorsi della riabilitazione.

3.2.5 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

L'obiettivo fissato dalla programmazione sanitaria regionale in merito alla percentuale di cittadini over 64 da trattare in ADI è pari al 5%. Al fine di valutare il raggiungimento del suddetto obiettivo da parte dei servizi ADI della ASM è stato calcolato il seguente rapporto:

n° dei cittadini > 64 trattati in ADI sull'intero territorio aziendale/n° dei cittadini residenti.

Per l'ambito della Asl ex 4, nel 2014 è stato raggiunto il 5,01%

Per l'Ambito della ASL ex 5 il valore raggiunto è il 6,78%, ricavato nel modo seguente:

In totale in tutta la ASM il valore raggiunto equivale al 5,74 %

La percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni trattata in ADI nel 2014, pari come detto a 5,74%, è stata superiore del +4,4% a quella rilevata nel 2013, pari a 5,5%.

Nel prospetto che segue sono riportati i dati più significativi trasmessi alla Regione, relativamente alle Cure Domiciliari registrati nel 2014.

Tipologia dati cure domiciliari			
Anno 2014	Asl ex 4	Asl ex 5	Totale ASM
Cittadini in cure domiciliari totale	1.430	1.117	2.547
Popolazione totale (Istat 01.01.2012)	121.800	78.250	200.050
% Cittadini totale in cure domiciliari/cittadini totali	1,17 %	1,43 %	1,27 %
di cui Cittadini in Cure Domiciliari > 64	1.222	1.013	2.235
% cittadini in cure domiciliari > 64 /popolazione > 64	5,1 %	6,75 %	5,74 %
di cui Cittadini in Cure Domiciliari da 65 a 74 a	206	153	359
Popolazione da 64 a 74 a (Istat 01.01.2012)	11.546	7.055	18.601
% Cittadini da 64 a 74 in cure domiciliari/cittadini stessa classe età	1,78 %	2,17 %	1,93 %
di cui Cittadini in Cure Domiciliari > 75	1.017	860	1.877
Popolazione da 75 a in su (Istat 01.01.2012)	12.410	7.958	20.368
% Cittadini > 75 in Cure Domiciliari/cittadini stessa classe età	8,20 %	10,81 %	9,22 %
Ore prestazioni infermieristiche	56.054	27.130,95	83.184,95
Ore prestazioni riabilitative	39.283	13.462	52.745,00
Ore prestazioni totale	95.337	40.592,95	135.929,95
Costo complessivo €	€ 2.051.106,06	€ 969.765,57	€ 3.020.871,63
Cittadini inseriti nel 2014 nelle Cure Domiciliari	1.055	708	1.763
Cittadini dimessi nel 2014 dalle Cure Domiciliari	933	728	1.661

Agli Uffici regionali competenti è stato inviato il flusso ADI-DM 17/12/2008, secondo le modalità previste (inserimento nella procedura regionale via web) con tempistica mensile (entro il 20 del mese successivo). I dati delle cure domiciliari sono stati regolarmente inseriti nel programma aziendale informatizzato (Vaor-Adi e Web-Adi).

Circa le cure domiciliari, dalle relazioni dei responsabili delle sedi distrettuali risulta quanto segue in ordine ai pazienti presi in carico nel 2014.

- A Bernalda i pazienti in ADI sono stati 92,
- A Irsina sono stati presi in carico 61 pazienti,
- A Montescaglioso sono stati presi in carico 56 pazienti,
- A Pomarico e a Miglionico si è registrata una completa integrazione tra tutti gli operatori coinvolti che ha prodotto la presa in carico del 100% dei pazienti che avevano richiesto le cure domiciliari, esattamente 35 a Pomarico e 12 a Miglionico,

Nel territorio della Asl ex 5, i pazienti assistiti in ADI sono stati a Pisticci 512, a Policoro 314, a Tursi 164 e a Stigliano 145.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare si collocano anche le prestazioni domiciliari di **chirurgia territoriale**, effettuate storicamente da uno specialista chirurgo aziendale, che fino al 2012 hanno riguardato generalmente assistiti in regime di ADI nella Asl ex 4. A partire dal 2013 l'attività di Chirurgia Territoriale è stata estesa anche ai Comuni dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico. La suddetta attività ambulatoriale, continuata per tutto il 2014, viene svolta dietro richiesta al Cup.

Le prestazioni domiciliari di chirurgia territoriale (in totale 612) che non prevedono la ricetta riguardano gli assistiti in regime di Cure Domiciliari. A queste visite bisogna aggiungerne altre 269, sia domiciliari che ambulatoriali, effettuate dietro richiesta medica.

Dalla tabella sotto riportata si evince l'intera attività svolta a domicilio nell' Ambito asl ex 4 senza ricetta medica e l'attività svolta con la ricetta sia in ambulatorio che a domicilio.

Comuni	Domicilio senza ricetta		Ambulatorio e Domicilio	
	Accessi	Visite	Visite	Frequenza
Bernalda	26	73	121	2 al mese
Calciano	1	2	-	-

Comuni	Domicilio	Ambulatorio		
	Accessi	Visite	Visite	Frequenza
Ferrandina	24	57	-	-
Irsina	3	7	-	-
Grassano	0	2	-	
Grottole	6	19	-	-
Matera	92	317	330	1 a settimana
Miglionico	4	9	-	-
Montescaglioso	28	51	80	2 al mese
Pomarico	26	54	28	2 al mese
Salandra	10	21	-	-
Totale	220	612	269	-

Altro dato rilevante nella ex Asl 4 riguarda la percentuale di guarigione delle lesioni da decubito considerate in base allo stadio clinico, come riportato nella tabella sottostante.

Stadio lesioni	n° lesioni trattate	n° lesioni guarite	% lesioni guarite
1° stadio	70	70	100
2° stadio	112	106	95
3° stadio	81	45	55
4° stadio	59	18	30

Nel 2014, inoltre, come anticipato è stata consolidata l'attività specialistica di Chirurgia territoriale nel territorio della Asl ex 5, esattamente nella misura riportata nel prospetto seguente, ad opera di uno specialista lì in servizio:

Comuni	N° accessi	Prestazioni effettuate
Accettura	7	32
Aliano	7	22
Cirigliano	5	12
Colobraro	7	8
Craco	11	23
Gorgoglione	6	11
Montalbano	22	140
Nova Siri	11	50
Montalbano	22	140
Pisticci- Marconia	90	503
Policoro	15	85
Rotondella	3	7
S. Giorgio L.	8	24
S. Mauro F.	6	24
Scanzano	8	39
Stigliano	10	72
Tursi	9	50
Valsinni	1	1
Totale ex 5	248	1.243

Circa le ulcere da decubito, nella ex Asl n° 5, si è avuta la seguente situazione:

Stadio lesioni	n° lesioni trattate	n° lesioni guarite	% lesioni guarite
1° stadio	22	22	100
2° stadio	104	97	93
3° stadio	47	25	53
4° stadio	21	8	38

Altra importante attività collocabile nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare è quella di **Geriatría Territoriale**, svolta storicamente nel territorio dell'ex ASL n. 4 di Matera.

Le prestazioni effettuate dalla U.O. di Geriatría Territoriale nel 2014 sono così suddivise:

<i>1a-Attività Territoriali Comune di Matera</i>	
Visite Geriatriche domiciliari	n. 297
Accessi domiciliari non registrati al CUP	n. 51
Visite Geriatriche c/o strutture residenziali*	n. 210
*Accessi non registrati al CUP	n. 58
Consulto di documentazione clinica	n.34
Sostituzione PEG a domicilio	n.34
Posizionamento e sostituzione sondino naso-gastrico a domicilio	n.10 (procedura non inclusa al Cup)
<i>1b-Attività Territoriali Comune di Grottole</i>	
Visite Geriatriche ambulatoriali	n. 49
Visite Geriatriche ambulatoriali di controllo	n.22
Visite Geriatriche domiciliari	n.8
<i>2-Attività Ospedaliere</i>	
<i>2a-Consulenze Ospedaliere per dimissioni protette</i>	
- Valutazione MultiDimensionali	n.420(accessi n.1260)
- Dimissioni Protette	n.298
-A.D. Inf e Riab.	n.136
-A.D. Inf	n.104
-Centri convenzionati ex art.25-26	n.14
-Strutture Residenziali	n.7
-Strutture Lundodegenza(Med.+Riab.)	n.37
<i>2b-Visite ambulatoriali P.O. di Matera</i>	
Visite Geriatriche	n.99
Visite Geriatriche di controllo	n.12
Consulto di documentazione clinica	n.45

Altra importante attività collocabile nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare è quella di **Neurologia Territoriale**, svolta storicamente nel territorio dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

Nell'anno 2014 sono state effettuate 1.445 visite a Policoro, 478 a Tinchì e 339 a Stigliano per un totale di 2.262 visite.

Le consulenze ospedaliere sono state 145 a Policoro e 50 a Stigliano per un totale di 195.

Le prestazioni domiciliari sono state effettuate in n° 6, rispettivamente presso il Comune di Policoro (3) e di Pistici - Tinchì (3).

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

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

Importante è stata l'attivazione delle classi di priorità con abbattimento dei tempi di attesa che per Policoro, attualmente, si attestano intorno ai 4/5 giorni.

3.2.6 CURE PRIMARIE

Nell'anno 2014 è proseguito il lavoro di applicazione delle direttive nazionali on-line delle prescrizioni, per cui la U.O. Assistenza Primaria è stata impegnata quotidianamente nella sostituzione delle password ai MMG e PLS che necessitavano di sostituzione, per problemi connessi ad errori di gestione da parte dei medici stessi o per problemi tecnici.

Nel 2014 è stata assicurata la gestione di tutte le attività previste dagli ACN svolte nella ASM dai 176 MMG, 25 PLS, 124 MCA (nelle 33 sedi) e 16 di Emergenza Territoriale.

Si è regolarmente provveduto alla gestione dei ricettari del SSN per tutta la ASM distribuendo circa 1.400 ricettari a tutti i MMG, PLS, specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, attraverso l'invio alle rispettive direzioni sanitarie. Si è anche provveduto all'autorizzazione di 250 scelte mediche fuori ambito ASM.

Nel 2014 è stato dato impulso alle attività gestionali e formative, attraverso l'organizzazione di numerosi incontri con i MMG inerenti le tematiche dell'appropriatezza prescrittiva e della riduzione delle liste di attesa, della stesura di protocolli operativi di percorso terapeutico riferito ad alcune patologie, in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Matera.

A seguito della costante azione di monitoraggio dei medici di assistenza primaria in ordine alle prescrizioni farmaceutiche ed ambulatoriali, al fine di orientare i comportamenti prescrittori all'interno dei percorsi stabiliti, nella direzione del recupero dell'appropriatezza delle prestazioni, dell'efficacia e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse, sono state inviate ai medici 18 contestazioni che, dopo la valutazione delle controdeduzioni, sono state inviate al Comitato per l'Appropriatezza per i provvedimenti del caso.

Dal mese di settembre 2013 è stata avviata la fase operativa dell'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico che rappresenta un obiettivo prioritario per l'Azienda. Nel 2014 si sono tenuti due incontri in Regione nei quali sono stati tracciati i relativi percorsi di attivazione. Seguendo le procedure concordate sono stati attivati 110 fascicoli da parte di 11 medici.

Con riferimento alla sperimentazione del percorso terapeutico assistenziale, intrapresa in collaborazione tra MMG e medici dell'Azienda, per la riduzione dei ricoveri inappropriati e la presa in carico dei pazienti cronici e pluriricoverati, si rileva quanto segue:

- A Bernalda, sono stati presi in carico 6 pazienti affetti da pluripatologie ai quali sono stati proposti percorsi alternativi al ricovero ospedaliero. Due di questi, frequentemente ospedalizzati, sono stati avviati alle cure domiciliari.
- A Irsina i cittadini presi in carico affetti dalle 3 patologie croniche sono stati in tutto 20 nei confronti dei quali la collaborazione con i medici di base è stata totale.
- A Montescaglioso, si è consolidata la collaborazione con i MMG, PLS, MCA coi quali si sono avuti 5 incontri di gruppo per l'attività di informazione/formazione e con ogni singolo medico si sono consolidate cinque collaborazioni su altrettanti casi specifici.
- A Pomarico e Miglionico si è consolidata la collaborazione con i MMG, i MCA e l'assistente sociale per la presa in carico di quattro pazienti affetti dalle patologie in questione.
- Nelle sedi di Pisticci, Policoro e Stigliano è stata svolta attività di confronto con i MMG e PLS per la implementazione dell'appropriatezza delle cure e dei ricoveri dei pazienti affetti da BPCO, Scompenso cardiaco e Diabete mellito.

3.2.7 ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Per tutto il 2014 quest'Azienda ha assicurato il monitoraggio della spesa farmaceutica, attraverso il controllo sistematico del comportamento prescrittivo di ogni singolo medico MMG/PLS.

Nello specifico sono stati forniti i dati di consumo farmaceutico attraverso l'invio trimestrale di apposita reportistica che, elaborata dalla ditta Marno s.r.l., è stata inviata trimestralmente ai MMG e PLS per una autoanalisi delle prescrizioni effettuate in base agli indicatori presenti nei report, quali:

- la spesa annuale attesa in base al tetto di spesa assegnato,
- un confronto tra la quota pro-capite attesa sulla base di quanto assegnato dalla regione Basilicata e quella effettivamente registrata,
- un confronto con le medie di spesa del Distretto di appartenenza e di tutta la ASM,
- la spesa relativa ai farmaci prescritti, con una graduatoria dei principi attivi prescritti,

- gli indicatori valutativi di prescrizione per le categorie di farmaci sottoposte a particolare attenzione dai provvedimenti regionali.

I suddetti reports consentono di individuare il profilo prescrittivo di ciascun medico, con il relativo scostamento percentuale della spesa procapite effettiva rispetto a quella attesa.

Conseguentemente sono stati organizzati audit con i MMG per valutare l'appropriatezza prescrittiva, in collaborazione con l'U.O. Assistenza Primaria, l'U.O. Farmaceutica Territoriale e i Medici dei Distretti, al fine di incentivare comportamenti prescrittivi corretti e appropriati, con particolare riferimento alle categorie di farmaci che incidono in modo significativo sulla spesa (inibitori di pompa protonica, sartani, statine, antibiotici, farmaci per i disturbi dell'apparato respiratorio) e di garantire un minor ricorso al ricovero ospedaliero.

Tali audit hanno rappresentato l'occasione per sensibilizzare i MMG sulla farmacovigilanza e sulla segnalazione spontanea delle reazioni avverse ai farmaci, oltre che sulla necessità di promuovere la terapia del dolore attraverso l'impiego dei farmaci oppiacei il cui utilizzo risulta ancora inadeguato rispetto alle reali esigenze terapeutiche dei pazienti.

Nell'anno 2014 sono pervenute n. 22 schede di segnalazioni di reazioni avverse da farmaci, che sono state esaminate dal dirigente farmacista nella sua veste di Responsabile aziendale di Farmacovigilanza, per verificare la completezza e l'accuratezza delle informazioni contenute, e poi trasmesse al Ministero della Salute attraverso la Rete nazionale.

Si è registrato, quindi, un incremento delle segnalazioni rispetto al 2013, ma si è ancora lontani dal raggiungimento del tasso ottimale (gold standard) fissato dall'OMS in 30 segnalazioni all'anno per 100.000 abitanti e che per la ASM corrisponde a 60 segnalazioni all'anno.

Circa il rispetto, da parte dei medici prescrittori, delle norme ministeriali relative alla prescrivibilità SSN dei farmaci, i dati forniti dal sistema di monitoraggio delle ricette farmaceutiche sono stati correlati ai dati presenti nei piani terapeutici redatti dai medici specialisti. A seguito di tali correlazioni sono state trasferite n. 321 ricette riferite a farmaci prescritti, sulla base di diversi studi ed esperienze, per indicazioni diverse da quella autorizzate (ciproterone, finasteride, tamsulonina, flutamide, acido folico) che, in ogni caso, non possono essere posti a carico del SSN.

Relativamente all'attività ispettiva sulle farmacie, la Commissione ex art. 17 L.R. 54/81 ha effettuato n. 5 visite ispettive nel corso dell'anno 2014.

Con riferimento alle attività di distribuzione in nome e per conto (DPC) delle specialità di cui al PHT regionale, dai dati forniti dalla ditta Marno, nell'anno 2014, risulta che l'incidenza dei farmaci del PHT dispensati dalle farmacie in regime convenzionale, riferita al numero di pezzi, risulta essere dello 1,33%. In realtà, l'incidenza è dello 0,10%, poiché dal report Marno devono essere eliminati quei farmaci (quali ad es. quelli con prezzo inferiore a € 25,00) che, pur essendo classificati come farmaci PHT, sono esclusi dalla DPC in base all'Accordo Regionale approvato con DGR 362/2013 e che, pertanto, devono essere necessariamente dispensati in regime convenzionale.

Risulta, di conseguenza, che la distribuzione in nome e per conto delle specialità del PHT regionale viene praticamente effettuata al 100%, in conformità al target definito dalla Regione Basilicata.

In merito all'obiettivo relativo all'impiego dei farmaci equivalenti, di cui alla lista di trasparenza dell'AIFA, il cui target non deve essere inferiore al 60%, si rappresenta come, su 3.978.926 pezzi totali di farmaci dispensati, quelli relativi ai farmaci equivalenti di cui alla lista di trasparenza dell'AIFA sono 3.028.436, con un'incidenza del 76,12%.

Con riferimento all'obiettivo della corretta attuazione delle disposizioni contenute nella legge 244/2007 in materia di disposizioni sulla spesa e sull'uso dei farmaci, si fa presente che non sono state evidenziate prescrizioni difformi.

3.2.8 ATTIVITA' CONSULTORIALI

Nel 2014 quest'Azienda ha continuato ad occuparsi dei sub progetti rientranti nel Programma operativo finalizzato alla riorganizzazione dei Consultori familiari nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Matera".

Tale programma è distinto in 4 sub aree:

- 1) Azioni per ridurre le interruzioni di gravidanza,
- 2) Azioni a sostegno della coniugalità e genitorialità,

3) Attivazione servizi per adolescenti e genitori

4) Azioni di formazione dell'assistenza multiculturale degli operatori dei consultori.

In particolare i primi 2 sono stati predisposti con la collaborazione tra il Distretto e l'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, il 3° con la collaborazione tra il Distretto e la U.O.C. di Psicologia, mentre il 4° è stato interamente predisposto dal Distretto. La valenza è aziendale (Asl ex 4 e Asl ex 5) per i sub progetti 1, 3 e 4, mentre riguarda solo l'Ambito della Asl ex 5 il sub progetto n° 2.

A tal proposito sono stati avviati i sub progetti 2 e 4 e, parzialmente anche il 3°. Per il 1°, invece, si è provveduto a indire l'Avviso Pubblico per due ginecologi non obiettori (delibera n° 1.340 del 28/11/2014).

Si riportano di seguito i dati relativi alle prestazioni erogate nel corso del 2013 dalle sedi consultoriali presenti nella ASM.

Consultorio Familiare (Via Matteotti)						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Ginecologia	2.906	2.636	-9%	63.536	63.833	0%
Psicologia	798	1.878	135%	18.685	42.749	129%
Totale	3.704	4.514	22%	82.221	106.582	30%

Consultorio Familiare (Via Montescaglioso)						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Ginecologia	1.645	1.394	-15%	36.348	33.390	-8%
Psicologia	888	2.096	136%	23.641	49.754	110%
Totale	2.533	3.490	38%	59.989	83.144	39%

Distretto Bernalda						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	863	664	-23%	20.083	16.493	-18%
Totale	863	664	-23%	20.083	16.493	-18%

Distretto Montescaglioso						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	774	749	-3%	18.976	18.469	-3%
Totale	774	749	-3%	18.976	18.469	-3%

Distretto Pisticci						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	1.316	1.060	-19%	26.604	22.718	-15%
Totale	1.316	1.060	-19%	26.604	22.718	-15%

Distretto Policoro						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	101	185	83%	1.943	3.043	57%
Totale	101	185	83%	1.943	3.043	57%

Distretto Tricarico						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	1.336	1.376	3%	27.002	27.237	1%
Totale	1.336	1.376	3%	27.002	27.237	1%

Ospedale Matera						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	65	78	20%	814	1.456	79%
Totale	65	78	20%	814	1.456	79%

Ospedale Policoro						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	128	169	32%	2.147	2.985	39%
Totale	128	169	32%	2.147	2.985	39%

Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)						
Servizio	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
Psicologia	115	160	39%	2.107	2.979	41%
Totale	115	160	39%	2.107	2.979	41%

Totale complessivo						
TOTALE COMPLESSIVO	Numero 2013	Numero 2014	Δ %	Importo 2013	Importo 2014	Δ %
	10.935	12.445	14%	241.886	285.106	18%

Come si può notare dai dati sopra riportati nel 2014 vi è stato un incremento complessivo delle prestazioni effettuate dai consultori della ASM, sia nel numero (+14%), sia nella valorizzazione economica (+18%).

Le prestazioni hanno riguardato i servizi di ginecologia (presenti nei Consultori di Matera) e psicologia presenti in tutte le sedi distrettuali, facendo registrare incrementi quasi dappertutto, ad eccezione delle sedi distrettuali di Pisticci, di Montescaglioso e di Bernalda.

3.2.9 SALUTE MENTALE ADULTI

Le attività erogate nell'ambito della salute mentale dalla ASM nel 2014 sono riconducibili a quelle effettuate dalle strutture operative in cui l'Area della Salute Mentale si articola.

Tali strutture sono:

- Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- Centro di Salute Mentale
- Strutture Semiresidenziali – Centri Diurni
- Strutture Residenziali

In merito alle attività erogate dagli **Spazi Psichiatrici di Diagnosi e Cura** degli Ospedali per acuti di Matera e Policoro, relativamente ai ricoveri ordinari e DH, si rimanda ai precedenti paragrafi relativi alle attività dell'assistenza ospedaliera e specificatamente all'Ospedale di Matera e a quello di Policoro.

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

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

- le visite psichiatriche e la gestione della farmaco terapia, attraverso anche la presa in carico in collaborazione con le famiglie coinvolte nei processi di cura e sorveglianza dei piani-terapeutici; nonché la presa in carico in collaborazione con le associazioni di volontariato;
- le attività infermieristiche (accoglienza, somministrazioni di terapia, prelievi ematici, gestione della attività di distribuzione diretta dei farmaci neurolettici atipici, visite domiciliari, colloqui con utenti e familiari);
- supporto psicologico e psicoterapie (individuali, di gruppo e familiari);
- la continuità terapeutica (dell'intera equipe terapeutica) anche nel corso del ricovero ospedaliero
- l'attività psichiatrica presso il carcere circondariale di Matera;
- la collaborazione con il Tribunale anche con l'assunzione in cura anche presso comunità terapeutiche di utenti sottoposti a misure restrittive e amministrazione di sostegno;
- le emergenze-urgenze
- le consulenze presso le case-famiglia
- le consulenze presso le comunità terapeutiche del territorio presso le quali sono inseriti gli utenti aziendali, per il monitoraggio e la verifica dei programmi riabilitativi.
- le consulenze presso le case di riposo che ospitano gli utenti aziendali.

Con riferimento alle attività dei Centri di Salute Mentale si riportano in via di mera sintesi il numero di prestazioni effettuate dai CSM di Matera e Policoro nel 2014, distinte per singola tipologia.

PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
COLLOQUIO PSICHIATRICO	34	659
CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO, IN STRUTTURE RESIDENZIALI	45	2.789
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	3	46
TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	1	6
VISITA PSICHIATRICA	394	455
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	2278	29.409
ANAMNESI E VALUTAZIONE: Visita successiva alla prima	1	13
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	286	5.540
PSICOTERAPIA FAMILIARE	27	627
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	354	6.857
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	7	108
SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	8	62
VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	1	19
VISITA PSICOLOGICA CLINICA	85	1.756
TOTALE	3.524	48.346

Le suddette prestazioni, si riferiscono esclusivamente a quelle registrate dal CUP, esse riguardano solo le prime visite e le visite di controllo e rappresentano solo il 10% delle prestazioni erogate dal CSM di Matera. Le altre prestazioni ed attività vengono registrate sulla cartella informatica aziendale, recentemente adeguata alle indicazioni del sistema informativo nazionale per la salute mentale.

Con riferimento ai trattamenti complessi integrati, nel 2014 si sono registrati:

- 1.170 visite domiciliari programmate e urgenti, superiore al valore target predefinito di 700 visite;
- 59 accessi presso i Distretti periferici, superiore al valore target prefissato di 54 accessi;
- 250 procedure prelievi ematici, superiore al valore target predefinito di 200 procedure;
- 11.700 interventi infermieristici, superiore al valore target predefinito di 10.000 interventi.

L'utenza complessiva del CSM di Matera è pari complessivamente a 1000 pazienti su un totale di circa 120.000 abitanti.

PRESTAZIONI COMPLESSIVE CSM POLICORO – ANNO 2014					
PRESTAZIONI	Ambulatorio	Case Alloggio	Domicilio Territorio Trib-UOZ	C.D.	TOTALE
Accertamento Medico Legale	181				181
Colloqui	364	807	226	242	1.639
Colloqui clinico psicologici	90	1			91
Colloqui con i familiari	250	16	342	92	700
Formazione lavorativa					
Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (gruppo)		2	23	57	82
Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale)			52	326	378
Interventi formativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (gruppo)	68	34	39	105	246
Interventi formativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali)	2			1	3
Interventi di risocializzazione (gruppo)	6	158	275	2.732	3.171
Interventi di risocializzazione (individuali)	33	178	932	407	1.550
Interventi sulle abilità di base (gruppo)	1	13	236	2.062	2.312
Interventi sulle abilità di base (individuali)	11	16	821	206	1.054
Interventi e contatti di rete	1.585	102	1.469	178	3.334
Interventi di supporto	518	707	1.517	2.966	5.706
Interventi problemi amministrativi e sociali	248	316	195	106	865
Interventi presso MMG	248				248
Intervento infermieristico	4.296	8	419		4.723
Psicoterapia di coppia					
Psicoterapia di gruppo					
Psicoterapia familiare					
Psicoterapia individuale	87				87
Riunioni				13	14
Soggiorni					
Somministrazione di farmaci	1.151		275		1.426
Valutazioni standardizzate mediante test	40				40
Visita psichiatrica	480		27		507
Visita psichiatrica di controllo	4.317		150		4.468
TOTALE	14.421	2.368	7.002	9.495	33.286

Il Centro di Salute Mentale di Policoro ha attuato 33.286 prestazioni.

Nello specifico:

- le prestazioni Ambulatoriali sono state 14.421, a fronte delle 13.245 del 2013
- le prestazioni presso le Case Alloggio sono state 2.368, a fronte delle 1.971 del 2013
- le prestazioni Territoriali sono state 7.002 a fronte delle 7.218 del 2013
- le prestazioni presso il C.D. sono state 9.495 a fronte delle 5.653

Le prestazioni effettuate sul Territorio, presso le Case Alloggio e presso il Centri Diurni sono Trattamenti Complessi, ossia interventi terapeutico-riabilitativi integrati ed erogati al fine di garantire prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria soprattutto nella fase post-acuta e caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sanitari e sociali (Psichiatra, Assistenti sociali, Educatore, Infermieri) nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, e caratterizzati dalla integrazione di Equipe diverse in sedi diverse (CSM/Centro Diurno, CSM/Residenze socio-riabilitative, CSM/ Servizi Sociali Comunali, CSM/ RSA o altre Comunità non psichiatriche, CSM/Percorsi di inserimento lavorativo). Includono:

Interventi Socio-Assistenziali: sono interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative, interventi di tutela e cura, accompagnamento del paziente, valutazioni socio-economiche, assistenza nell'abitare per i pazienti soli, colloqui con Utenti e loro familiari, specialmente per quei pazienti di cui gli assistenti sociali sono ancora tutori o curatori.

Interventi socio-riabilitativi: sono interventi volti ad attivare risorse, programmi, percorsi, spazi, professionalità utili al mantenimento delle abilità sociali e professionali, all'accesso, all'informazione (attività sportive , ricreative, amministrative e di cura del Sé).

Interventi e Contatti di Rete: sono stati attuati presso la sede del CSM e sul Territorio (INPS, Commissione Invalidi Civili, Servizi sociali Comunali, Amministratori di Sostegno, ecc) da tutti gli operatori del CSM in relazione alle problematiche sanitarie, sociali, educative e riabilitative, di tutti i pazienti in carico e al sostegno del gruppo familiare, e includenti contatti diretti e telefonici.

Interventi Educativi: sono interventi di riabilitazione estensiva per pazienti psicotici caratterizzati da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto nelle abilità di base sia individuali che di gruppo su programmi finalizzati ad un ampliamento delle autonomie personali e sociali nella vita quotidiana, con relative verifiche.

Le prestazioni Domiciliari includono prestazioni per pazienti psicotici gravi che non possono accedere al CSM per scarsità di risorse familiari o per difficoltà dei mezzi di trasporto pubblico, soprattutto per i pazienti del Distretto di Stigliano (es. Accettura, San Mauro Forte, ecc.), e consistono in attività quali la verifica delle condizioni cliniche dei pazienti, la somministrazione dei farmaci soprattutto quelli long-acting praticati per via intramuscolare con scadenza di 15, 21, 30 giorni in relazione al tipo di patologia, per evitare scompensi acuti che richiederebbero ricoveri ospedalieri, controllo della compliance farmacologica e dei possibili effetti collaterali; rappresentano un momento fondamentale per l'attuazione del programma terapeutico in stretta relazione con l'attività ambulatoriale al fine di integrare gli interventi.

L'Equipe, quindi, oltre all'aspetto prettamente medico, analizza, tramite le figure professionali componenti la stessa (psichiatra, infermiere, assistente sociale, educatore) e integrate a seconda della necessità del caso, il contesto familiare, sociale, lavorativo e di integrazione nella comunità di appartenenza per poter elaborare un piano di lavoro terapeutico-riabilitativo o socio-riabilitativo o educativo.

In riferimento ai **Centri Diurni**, si tratta di strutture semiresidenziali tese a prevenire e contenere i ricoveri e ospitare utenti che necessitano durante le ore diurne d'interventi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione.

In particolare le attività riabilitative comprendono:

- attività di risocializzazione sulle abilità individuali (cura si sé, attività quotidiane di gruppo)
- attività riabilitative di tipo ludico-espressivo, culturale e sportivo,
- attività riabilitative finalizzate ad esperienze di tipo lavorativo,
- attività di promozione alla salute mentale/lotta allo stigma e di supporto alle famiglie,
- attività di rete rivolte alla comunità locale (istituzioni, imprese, cooperative, associazioni).

Il Centro Diurno di Matera ha sede in Viale dei Peucezi, nel quartiere di Serra Rifusa, è aperto dalle ore 8.00 alle 14.00 da lunedì al sabato (Martedì e Giovedì ore 8.00.-19.00). Nel 2014 la frequenza media giornaliera è stata di 10 utenti; con 3 nuovi ingressi, e con 2 utenti dimessi a fine anno.

Le attività del Centro Diurno di Matera, consistenti in attività riabilitative strutturate (laboratori), in genere bisettimanali, sono state frequentate complessivamente da N.21 utenti.

Le attività effettuate nel 2014 dal Centro Diurno di Matera sono riconducibili alle seguenti:

- Attività svolte all'esterno: attraverso il percorso di sostegno all'abitare/domiciliarità è stato possibile realizzare due uscite settimanali di due ore (LUN – VEN) per le attività di palestra, cinema, svago, ecc. (N. 5 utenti, 63 uscite, 28 palestra). La giornata del sabato mattina è stata frequentemente dedicata ad attività di escursionismo-uscita (16 uscite). Continua l'attività sportiva di calcio a 5.

- Collaborazione con i familiari: oltre gli incontri organizzativi con i familiari degli utenti, nel 2014 è continuata la collaborazione con l'ass. A.Ma.Sa.M, per la realizzazione di progetti (Fiori di Zucca – orto botanico) e di eventi di socializzazione (6 incontri – 4 eventi).
- Attività scientifiche: nel 2014, è stato organizzato un seminario il 13 maggio. E' stata organizzata la giornata "Museo x un giorno" in collaborazione con la Soprintendenza ai beni storici, artistici ed etnoantropologici – Comitato Promotore Matera Capitale della Cultura 2019.

Nel 2014 sono state condotte attività di tutoraggio ed è stato realizzato il Laboratorio Musicale "Il mio canto Libero" (n. 7 utenti – n. 10 incontri).

Il Centro Diurno di Policoro nel 2014 è stato frequentato da Gennaio a Dicembre con una presenza media di 14 utenti. Le giornate di presenza sono state complessivamente 3.284, le giornate di apertura sono state 251, il numero di sedute gruppo A.M.A. è stato pari a 38, la media di partecipanti l gruppo A.M.A. è stata 8.

Tra le attività più significative condotte nel 2014 hanno riguardato 3 filoni principali di intervento:

- Risocializzazione, nel cui ambito sono state realizzati:
 - o Lettura dei giornali con sunto e commento dei fatti esposti
 - o Giochi di società
 - o Cineforum
 - o Ballo
 - o Gita (Carnevale di Montalbano, Lido di Policoro, castagnata a San Costantino Albanese)
 - o Partecipazione al Festival Blues in Town di Policoro.
- Riscoperta del bello e del gusto, nel cui ambito sono stati realizzati:
 - o Tecniche per la creazione di fiori
 - o Laboratorio di cucina
 - o Laboratorio di decupage e argilla
 - o Laboratorio artistico espressivo
- Associativismo, nel cui ambito sono stati realizzati:
 - o Partecipazione al bando di concorso del C.S.V. Basilicata "All you need is love, dalle nuove vulnerabilità alle nuove forme di solidarietà", arrivando al II posto e aggiudicandosi il finanziamento
 - o Partecipazione al progetto di Pet Therapy "Relazioniamoci – attività assistite dagli animali" dell'Associazione Genesis di Policoro, da parte di 10 utenti.

Nell'ambito delle attività del CSM di Policoro va menzionato il gruppo AMA (Auto-Mutuo-Aiuto) che anche nel 2014 ha continuato a vedere impegnati operatori e utenti una volta a settimana, con una media di 8 partecipanti ad incontro, allo scopo di promuovere la Salute Mentale attraverso l'esperienza della malattia e il sostegno reciproco.

Per quanto riguarda le **strutture residenziali**, nella ASM operano 14 strutture, 8 facenti capo all'ambito della ex ASL n. 4 di Matera e 3 a quello della ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

Le residenze dell'ambito della ex ASL n. 4 di Matera sono le seguenti:

- Casa Alloggio di Matera
- Casa Alloggio di Pomarico
- Casa Alloggio di Grassano
- Casa Alloggio di Miglionico
- Casa Alloggio di Tricarico
- Gruppo Appartamento di Tricarico
- Gruppo Appartamento di Grassano
- Gruppo Appartamento di Pomarico

Le Case Alloggio complessivamente sono dotate di 49 posti letto e assistenza h. 24; ogni residenza dispone di 10 p.l., tranne quella di Grassano che ne conta 9.

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.

Nel 2014 hanno usufruito delle case alloggio n. 52 utenti , n. 3 unità in meno rispetto al 2013. I pazienti presenti al 31/12/2014 erano 46 (+2 rispetto al 2013); i pazienti ammessi sono stati 9, i dimessi 7, con un allungamento della permanenza degli utenti nelle strutture.

I Gruppi Appartamento complessivamente sono dotati di 12 posti letto e assistenza h.6 suddivisa per fasce orarie.

I Gruppi Appartamento sono Strutture messe a disposizione dal Privato Sociale nei comuni di Pomarico, Grassano, Tricarico e accolgono utenti con maggiore autonomia o che hanno completato il loro percorso nelle Case Alloggio; ognuna di loro è dotata di 4 p.l., per un totale di n. 12 posti; l'assistenza viene erogata per fasce orarie, per n.6 ore giornaliere.

Nei gruppi appartamento sono attualmente ospitati n. 9 utenti su 12 posti disponibili, con nessuna ammissione e nessuna dimissione registrata nel 2014.

Accanto alle suddette residenze è operativo il Servizio di domiciliarità denominato "Sostegno all'Abitare" che, su progetto individuale del DSM, supporta i pazienti e le loro famiglie nella quotidianità. Il Servizio ha seguito complessivamente nel 2014 n. 32 utenti, di cui 26 in carico.

La UOS Strutture Residenziali ex ASL 5 di Montalbano J. si compone di 3 case alloggio, Colobrano, Montalbano e Tinchì, per un totale di 33 p.l.

Nell'ambito dell'Area della salute umana, particolare rilevanza va riconosciuta alle attività effettuate nel 2014 dall'U.O.S. Servizio per i disturbi del comportamento alimentare, e dalla U.O.S. Esordi Psicotici.

Tra le attività principali effettuate nel 2014 dalla suddetta U.O.S. **Servizio per i disturbi del comportamento alimentare** si segnala:

- la implementazione di una procedura per il Trattamento dei Disturbi Alimentari che ha visto il rafforzamento del lavoro di equipe con le U.O. di Neuropsichiatria Infantile, Nutrizione Clinica, Psicologia;
- la gestione di un progetto regionale con le scuole per la prevenzione dei disturbi della condotta alimentare in età adolescenziale, rivolto agli adolescenti in età compresa tra 11-13 anni, nell'ambito di un lavoro di rete con i docenti, gli allenatori e gli istruttori sportivi A.S.L. Matera - Ambito territoriale ex A.S.L. N.4, inserito nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2010 – 2012. Tale progetto si è concluso con una iniziativa pubblica rivolta alle scuole, ai docenti e a tutta la cittadinanza.
- incremento della collaborazione con il centro residenziale per i DCA di Chiaromonte: nel 2014 è stato dato seguito al Protocollo d'Intesa tra l'U.O.S. "Servizio DCA" di Matera, ed il Centro di riferimento regionale Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso, "G.Gioia" di Chiaromonte, recepito dall'Azienda Sanitaria Matera con giusta delibera n.1191 del 12 novembre 2013;
- l'integrazione tra l'U.O.S. DCA l'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile, l'U.O.C. di Psicologia Clinica e l'U.O.S. Nutrizione Clinica, con riferimento alla discussione di casi clinici e all'applicazione di procedure per il trattamento della DCA.

Con riferimento alle attività dell'U.O.S. Esordi Psicotici, nel corso del 2014 si è provveduto alla gestione dei flussi informativi con un'attenta analisi dei dati relativi ai pazienti presi in carico. Nel corso dell'anno sono giunti in contatto con il servizio 11 giovani pazienti, presi poi in carico dal CSM. Nel complesso nel corso del 2014 sono state effettuate 17 prime visite, 87 visite di controllo, 23 visite effettuate in urgenza, 86 colloqui familiari, 64 interventi di rete, 6 accertamenti medico legali.

3.2.10 SER. T

Nell'ASM operano due Servizi per le Tossicodipendenze, una U.O.C. a Matera e una U.O.S. a Policoro.

Si riportano di seguito, in via di mera sintesi, i prospetti riepilogativi contenenti le prestazioni effettuate rispettivamente dai Ser.t di Matera e Policoro nell'anno 2014.

Si riportano di seguito una serie di indicatori strutturali e di attività elaborati dall'U.O.S. Osservatorio Socio – Epidemiologico presso l'U.O.C. Ser.T, contenenti informazioni sulla tipologia di utenza afferente i Ser.T dell'ASM, la tipologia di tossicodipendentze trattate, la tipologia di prestazioni effettuate.

Per ciascun indicatore considerato è fornito il trend 2012 – 2014, con la rilevazione dei relativi scostamenti.

Tabella 1.
Soggetti assistiti dal Ser.T. - Totale utenti

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013	Δ% 2014-2013
Ser.T. Matera	566	578	532	-46	-8,0%
Ser.T. Policoro	412	379	376	-3	-0,8%
TOTALE	979	957	908	-49	-5,1%

Tabella 2.
Soggetti assistiti dal Ser.T. - Utenti nuovi assoluti ammessi

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013	Δ% 2014-2013
Ser.T. Matera	99	97	110	13	13,4%
Ser.T. Policoro	100	76	73	-3	-3,9%
TOTALE	199	173	183	10	5,8%

Tabella 3.
Soggetti assistiti dal Ser.T. per luogo di cura

luogo di cura	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013	Δ% 2014-2013
Sede Ser.T. Matera	438	437	463	26	5,9%
Sede Ser.T. Policoro	353	360	337	-23	-6,4%
Totale sedi Ser.T.	791	797	800	3	0,4%
Casa Circondariale Matera	92	73	56	-17	-23,3%
Comunità terapeutiche	91	85	93	8	9,4%
Centro antifumo Polic.	45	22	27	5	22,7%
Sede distrettuale Stigliano	5	0	0	0	0,0%

Tabella 4
Soggetti assistiti dal Ser.T. - Totale utenza per tipologia dipendenza

tipologia dipendenza	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013	Δ% 2014-2013
Tossicodipendenza Ser.T. Matera	480	467	422	-45	-9,6%
Tossicodipendenza Ser.T. Policoro	275	261	259	-2	-0,8%
Tossicodipendenza Totale Ser.T.	755	728	681	-47	-6,5%
Alcodipendenza Ser.T. Matera	80	81	87	6	7,4%
Alcodipendenza Ser.T. Policoro	105	105	99	-6	-5,7%
Alcodipendenza Totale Ser.T.	185	186	186	0	0,0%
Tabagismo Ser.T. Policoro	45	22	27	5	22,7%
Ludopatìa (GAP) Ser.T. Matera	6	9	9	0	0,0%
Ludopatìa (GAP) Ser.T. Policoro	7	13	18	5	38,5%
Ludopatìa (GAP) Totale Ser.T.	13	22	27	5	22,7%

Tabella 4.1

Soggetti assistiti dal Ser.T. - Nuovi utenti assoluti per tipologia dipendenza

tipologia dipendenza	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013	Δ% 2014-2013
Tossicodipendenza					
Ser.T. Matera	73	55	64	9	16,4%
Tossicodipendenza					
Ser.T. Policoro	52	34	41	7	20,6%
Tossicodipendenza Totale Ser.T.	125	89	105	16	18,0%
Alcodipendenza					
Ser.T. Matera	18	20	33	13	65,0%
Alcodipendenza					
Ser.T. Policoro	28	28	21	-7	-25,0%
Alcodipendenza Totale Ser.T.	46	48	54	6	12,5%
Tabagismo					
Ser.T. Policoro	23	8	19	11	137,5%
Ludopatìa (GAP)					
Ser.T. Matera	2	5	7	2	40,0%
Ludopatìa (GAP)					
Ser.T. Policoro	3	8	6	-2	-25,0%
Ludopatìa (GAP) Totale Ser.T.	5	13	13	0	0,0%

Tabella 5.

Prestazioni erogate all'utenza dalla UOC Ser.T.

prestazione	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013	Δ% 2014-2013
Attività telefonica	1868	1751	1461	-290	-16,6%
Relazioni sul caso, prescrizioni e certif.	13308	30395	26804	-3591	-11,8%
Attività di accompagnamento	30	28	11	-17	-60,7%
Visite mediche	1591	2140	1602	-538	-25,1%
Colloqui (management clinico, psicologici, sociali, educativi)	4079	3821	3790	-31	-0,8%
Esami e procedure cliniche	23500	16566	15526	-1040	-6,3%
Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	54888	42728	41772	-956	-2,2%
Interventi psicoterapeutici individuali	383	351	360	9	2,6%
Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	139	172	133	-39	-22,7%
Interventi psico/socio/educativi	294	206	116	-90	-43,7%
Test psicologici	185	127	393	266	209,4%
Attività di supporto generale al paziente	366	199	95	-104	-52,3%
Predisposizione/revisione progetto terapeutico indiv. e neg. ter.	2692	2861	1877	-984	-34,4%
Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	0,0%
Prestazioni staord. carattere economico assistenziale	0	0	1	1	100,0%
Prestazioni generali di prevenzione primaria	101	112	93	-19	-17,0%
Prestazioni generali di prevenzione secondaria (pat. correl.)	4	6	0	-6	-100,0%
Riunioni organizzative e dipartimentali	61	41	36	-5	-12,2%

Partecipazione a commissioni, com. est.	11	16	56	40	250,0%
Riunioni organizzative metodologiche int.	832	1228	1354	126	10,3%
Attività di coordinamento/di rete	296	497	391	-106	-21,3%
Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	101	194	9	-185	-95,4%
Attività di formazione e addestramento per operatori	142	424	183	-241	-56,8%
Stesura di rapporti/relazioni dell' attività della U.O.	146	81	45	-36	-44,4%
Totale	105017	103944	96104	-7840	-7,5%

Tabella 6.

Indice utenti tossicodipendenti sottoposti a test HIV sul totale utenti nell'anno per sede Ser.T.

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013
Ser.T. Matera	8,1%	8,4%	10,9%	2,5%
Ser.T. Policoro	36,0%	38,7%	33,2%	-5,5%
Utenza Totale	18,5%	19,2%	19,4%	0,2%

Tabella 7.

Indice utenti nuovi assoluti sottoposti a test HIV sul totale utenti nuovi assoluti

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013
Ser.T. Matera	13,9%	23,6%	23,4%	-0,2%
Ser.T. Policoro	45,3%	13,2%	31,7%	18,5%
Utenza Totale	27,2%	19,2%	26,7%	7,5%

Tabella 8.

Indice utenti sottoposti a test epatite B sul totale utenti nell'anno per sede Ser.T.

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013
Ser.T. Matera	8,5%	8,8%	11,1%	2,3%
Ser.T. Policoro	36,0%	37,9%	31,7%	-6,2%
Totale	18,5%	19,2%	18,9%	-0,3%

Tabella 9.

Indice utenti nuovi assoluti sottoposti a test epatite B sul totale utenti nuovi assoluti nell'anno

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013
Ser.T. Matera	15,3%	25,0%	21,9%	-3,1%
Ser.T. Policoro	39,6%	13,2%	24,4%	11,2%
Totale	25,6%	20,0%	22,9%	2,9%

Tabella 10.

Indice utenti sottoposti a test epatite C sul totale utenti nell'anno per sede Ser.T.

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013
Ser.T. Matera	8,5%	8,8%	11,4%	2,6%
Ser.T. Policoro	35,6%	37,5%	34,4%	-3,1%
Totale	18,4%	19,1%	20,1%	1,0%

Tabella 11.

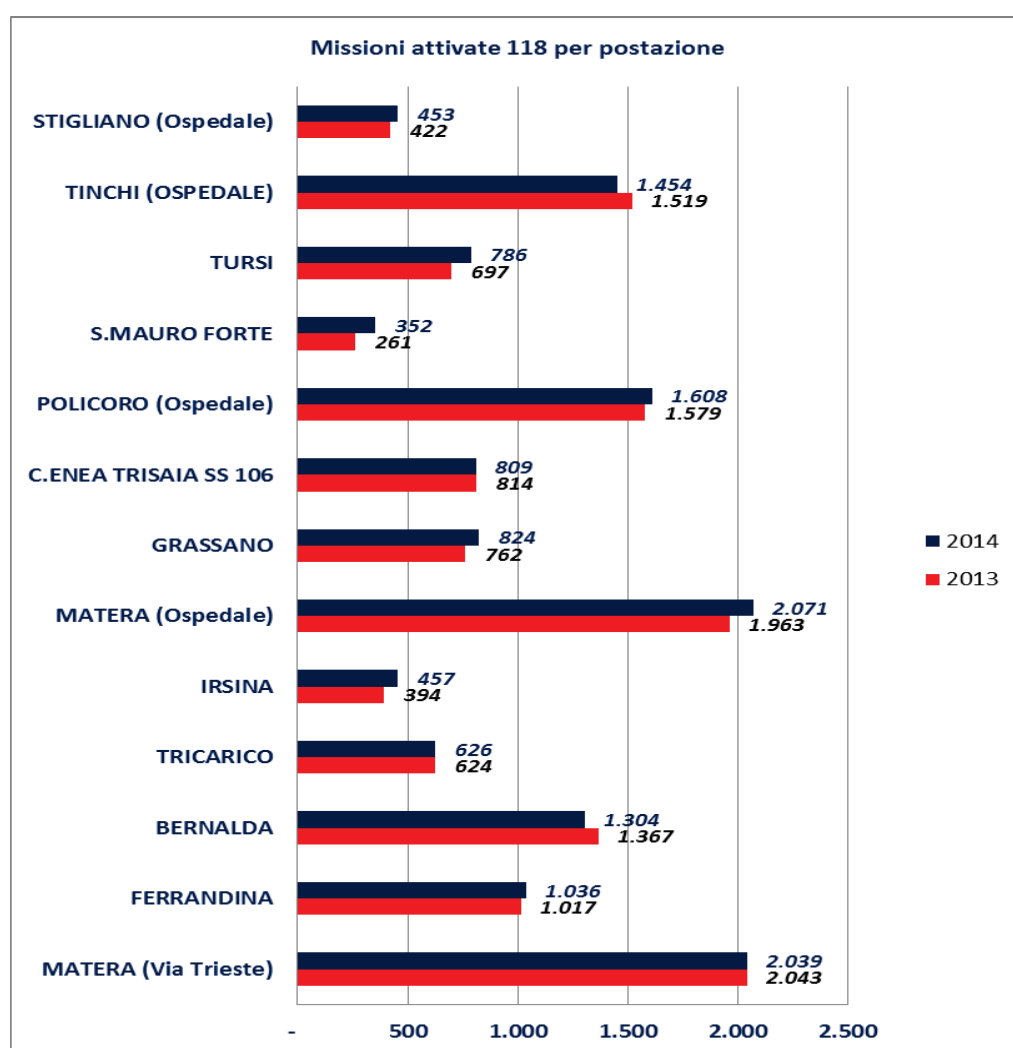
Indice utenti nuovi assoluti sottoposti a test epatite C sul totale utenti nuovi assoluti nell'anno

sede operativa	anno 2012	anno 2013	anno 2014	Δ 2014-2013
Ser.T. Matera	15,3%	23,6%	23,4%	-0,2%
Ser.T. Policoro	41,5%	13,2%	24,4%	11,2%
Totale	26,4%	19,2%	23,8%	4,6%

3.2.11 SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118

Nel 2013 sul territorio della ASM sono state attive 13 postazioni di 118.

Si fornisce di seguito prospetto sintetico contenente le prestazioni effettuate da ciascuna postazione nel 2014 opportunamente raffrontate con quelle dell'anno precedente.



Dai dati riportati si rileva un lieve incremento delle prestazioni effettuate nel 2014, pari a circa il +3%.

Gli incrementi hanno riguardato un po' tutte le postazioni con le uniche eccezioni di Bernalda, Trisaia, Tinchì e Matera (via Trieste).

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2014

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2014, con riferimento specifico all'Assistenza Territoriale, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 452/2014.

Come anticipato nell'ambito dei criteri generali di predisposizione della presente relazione sulla gestione, il sistema degli obiettivi assegnati a quest'Azienda per l'anno 2014, prevede complessivamente 16 obiettivi articolati per 5 principali aree di risultato; tra questi quelli afferenti specificatamente l'assistenza territoriale sono, usando la stessa numerazione utilizzata nel documento di programmazione regionale:

- 2.3 efficacia assistenziale territoriale, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 2.3.1 Tasso ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni
 - o 2.3.2 Tasso ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20 – 74 anni
 - o 2.3.3 Tasso ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni
 - o 2.3.4 Percentuale di over 64 anni trattati in ADI
 - o 2.3.5 Consumo di inibitori di pompa protonica
 - o 2.3.6 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine
 - o 2.3.7 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina
 - o 2.3.8 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
 - o 2.3.9 Consumo di farmaci antibiotici
- 3.1 efficienza prescrittiva farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 3.1.1 Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale
 - o 3.1.2 Spesa farmaceutica territoriale pro-capite
- 4.4 risk management, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 4.4.1 Piano di previsione delle attività di risk management
 - o 4.4.2 Relazione di attuazione delle attività di risk management
- 4.5 valutazione, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 4.5.1 Consumo di farmaci oppioidi
- 5.2 liste di attesa, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Miglioramento sui tempi di attesa

2.3.1 Tasso ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni	
Numeratore	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni	
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni	
Formula matematica	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	269,65*
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti, extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.*, 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5*, 35.**, 36.**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>350	Da 200 a 350	<200

*Dato 2013

In merito al suddetto obiettivo, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2014. Nello specifico non sono pervenuti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali.

Il suddetto indicatore nell'anno 2013 è stato pari a 269,65, evidenziando una performance discreta da parte dell'Azienda, con il raggiungimento del target prestabilito al 50% ed un netto miglioramento rispetto all'anno precedente in cui era pari a 312,93.

Il contesto generale in cui si colloca il presente obiettivo è caratterizzato, come già visto, da una riduzione complessiva dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali da parte delle strutture regionali, che lascia prefigurare una riduzione anche dei ricoveri per scompenso.

Nel corso del 2014 l'Azienda, attraverso il lavoro congiunto dei MMG e specialisti aziendali, ha posto in essere le strategie per il contenimento del tasso di ospedalizzazione per scompenso entro il target prestabilito.

Tale strategia ha portato ad un'ulteriore riduzione dei ricoveri per scompenso erogati dagli ospedali per acuti di quest'Azienda.

In virtù delle considerazioni sopra effettuate, con riferimento specifico all'attuale obiettivo di contenimento del tasso di ospedalizzazione complessivo dei ricoveri per scompenso cardiaco entro i parametri sopra indicati, pur non potendo fornire il relativo valore, a causa della indisponibilità dei dati di mobilità ospedaliera passiva extraregionale, se ne può ragionevolmente ipotizzare un ulteriore miglioramento dell'indicatore anche per il 2014.

Va evidenziato che il valore del suddetto tasso di ospedalizzazione relativo al 2013 è stato desunto dal rapporto predisposto dall'Istituto Sant'Anna di Pisa.

2.3.2 Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni	
Numeratore	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni	25,05*
Denominatore	popolazione residente della fascia di età 20 – 74	
Formula matematica	N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni /popolazione residente della fascia di età 20 – 74 x 100	30,46*
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 250.xx Diabete mellito Sono esclusi: - i DRG 113 e 114 - i codici di procedura 36 e 39.5 - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i dimessi con MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e 15 (Malattie periodo neonatale) - i ricoveri in strutture private non accreditate	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>42	Da 21 a 42	<21

*Dato 2013

In merito al suddetto obiettivo, analogamente a quello precedente, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione per diabete. Nello specifico non sono pervenuti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali.

Il suddetto indicatore nell'anno 2013 è stato pari a 30,46, evidenziando una performance discreta da parte dell'Azienda, con il raggiungimento del target prestabilito al 50%, con un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente in cui era pari a 25,05.

Il contesto generale in cui si colloca il presente obiettivo è caratterizzato, come già visto, da una riduzione complessiva dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali da parte delle strutture regionali, che lascia prefigurare una riduzione anche dei ricoveri per diabete.

A partire dal 2013 l'Azienda, attraverso il lavoro congiunto dei MMG e specialisti aziendali e l'attivazione di un progetto specifico sulla patologia diabetica con l'Università degli Studi di Bari, ha posto in essere le strategie per il contenimento del tasso di ospedalizzazione per diabete entro il target prestabilito.

In virtù delle considerazioni sopra effettuate, con riferimento specifico all'attuale obiettivo di contenimento del tasso di ospedalizzazione complessivo dei ricoveri per scompenso cardiaco entro i parametri sopra indicati, pur non potendo fornire il relativo valore, a causa della indisponibilità dei dati di mobilità ospedaliera passiva extraregionale, se ne può ragionevolmente ipotizzare un ulteriore miglioramento dell'indicatore anche per il 2014.

Va evidenziato che il valore del suddetto tasso di ospedalizzazione relativo al 2013 è stato desunto dal rapporto predisposto dall'Istituto Sant'Anna di Pisa.

2.3.3 Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni	
Numeratore	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni	
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni	
Formula matematica	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni x 100	64,04*
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 490: Bronchite, non specificata se acuta o cronica 491*: Bronchite cronica 492*: Enfisema 496: Ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate; i ricoveri in strutture private non accreditate	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>125	Da 50 a 125	<50

*Dato 2013

In merito al suddetto obiettivo, analogamente ai due precedenti, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione per BPCO. Nello specifico non sono pervenuti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali.

Il suddetto indicatore nell'anno 2013 è stato pari a 64,04, evidenziando una performance discreta da parte dell'Azienda, con il raggiungimento del target prestabilito al 50% ed un miglioramento rispetto all'anno precedente in cui era pari a 69,73.

Il contesto generale in cui si colloca il presente obiettivo è caratterizzato, come già visto, da una riduzione complessiva dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali da parte delle strutture regionali, che lascia prefigurare una riduzione anche dei ricoveri per BPCO.

In virtù delle considerazioni sopra effettuate, con riferimento specifico all'attuale obiettivo di contenimento del tasso di ospedalizzazione complessivo dei ricoveri per scompenso cardiaco entro i parametri sopra indicati, pur non potendo fornire il relativo valore, a causa della indisponibilità dei dati di mobilità ospedaliera passiva extraregionale, se ne può ragionevolmente ipotizzare un ulteriore miglioramento dell'indicatore anche per il 2014.

Va evidenziato che il valore del suddetto tasso di ospedalizzazione relativo al 2013 è stato desunto dal rapporto predisposto dall'Istituto Sant'Anna di Pisa.

2.3.4 Percentuale di over 64 anni trattati in ADI

Definizione	Percentuale di over 64 anni trattati in ADI	
Numeratore	N. di over 64 anni trattati in ADI	2.235
Denominatore	popolazione residente over 64	38.969
Formula matematica	N. di over 64 anni trattati in ADI / popolazione residente over 64 x 100	5,74

Fonte	SIS – Flusso ADI	
Note x l'elaborazione		

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<3,5	Da 3,5 a 5,5	>5,5

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 64 anni nel 2014 è stato pari a 2.235, che rappresentano il 5,74% del totale della popolazione residente degli ultrasessantatrenni, in lieve aumento rispetto al 2013 (in cui era pari a 5,5) ed in piena aderenza al target fissato dalla programmazione regionale, a testimonianza dell'efficacia dell'assistenza domiciliare erogata dall'Azienda.

2.3.5 Consumo di inibitori di pompa protonica

Definizione	Consumo di inibitori di pompa protonica	
Numeratore	N. unità posologiche di IIP erogate	7.662.312
Denominatore	Popolazione residente pesata	197.975
Formula matematica	N. unità posologiche di IIP erogate / popolazione residente pesata	38,70
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP) appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomica – terapeutica - chimica) A02BC. E' escluso il consumo privato.	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>27	Da 21 a 27	<21

Il consumo di inibitori di pompa protonica da parte dei residenti della ASM nel 2014 è stato pari a 38.70 unità posologiche erogate per abitante, evidenziando uno scostamento significativo rispetto al target fissato dalla programmazione regionale.

In proposito pare opportuno sottolineare che il suddetto risultato negativo costituisce una criticità costante che tradizionalmente caratterizza i consumi farmaceutici di tutta la Regione Basilicata.

2.3.6 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine	
Numeratore	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno	1.274
Denominatore	N. utenti che consumano statine	18.975
Formula matematica	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno / N. utenti che consumano statine x 100 (1468/18236 x 100)	6,72
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico- terapeutica) C10AA.	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>15	Da 8 a 15	<8

Il numero di pazienti che ha consumato 1 o 2 confezioni di statine all'anno è stato pari nel 2014 a 1.274, pari al 6,72 per cento del numero complessivo di utenti che hanno consumato statine nello stesso periodo. Tuttavia occorre far presente che nel calcolo riportato sono stati considerati i pazienti che hanno assunto 1 o 2 confezioni nel 2014 e che risultano senza alcuna prescrizione nei 12 mesi antecedenti la prima prescrizione, senza considerare gli utilizzatori occasionali dei mesi di novembre e dicembre, non potendo escludere per essi la continuazione della terapia anche nel 2015. Pertanto l'obiettivo in oggetto si può ritenere pienamente raggiunto, in quanto è ipotizzabile che per alcuni pazienti si sia determinata l'interruzione della terapia a causa di eventi esterni avversi, quali il decesso, il trasferimento in altra provincia, ecc., di conseguenza essi non dovrebbero essere definiti utilizzatori occasionali.

2.3.7 Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina

Definizione	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina	
Numeratore	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 2sostanze ad azione sul sistema renina- angiotensina erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale	267.920
Denominatore	N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09	540.814

Formula matematica	N. confezioni di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati / N. confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 x 100 (252.971/527.173 x 100)	*49,54
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	I sartani appartengono alla classe ATC3. E' escluso il consumo privato	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>35	Da 30 a 35	<30

Nel 2014 il numero di confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09 2 sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale è stato pari a 267.920, pari al 49,54% del numero del numero totale di confezioni di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico C09, discostandosi significativamente dal target stabilito dalla programmazione regionale.

In proposito pare opportuno sottolineare che il suddetto risultato negativo costituisce una criticità costante che tradizionalmente caratterizza i consumi farmaceutici di tutta la Regione Basilicata.

2.3.8 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi

Definizione	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	
Numeratore	N. utenti che consumano 1 –2 confezioni di antidepressivi all'anno	1.741
Denominatore	N. utenti che consumano antidepressivi	10.407
Formula matematica	N. utenti che consumano 1 –2 confezioni di antidepressivi all'anno / N. utenti che consumano antidepressivi x 100 (1.856 / 9.386 x 100)	16,73
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione		

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>31	Da 27 a 31	<27

Gli utenti dell'ASM che consumano 1 – 2 confezioni di antidepressivi all'anno nel 2014 sono stati 1.741, pari al 16,73% del totale degli utenti che consumano antidepressivi, in piena aderenza al target fissato dalla programmazione regionale.

2.3.9 Consumo di farmaci antibiotici

Definizione	Consumo di farmaci antibiotici	
Numeratore*	DDD farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno	1.931.003,52 x 1000
Denominatore	N. residenti x 365	200.133 x 365
Formula matematica	DDD di altri farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno / N. residenti x 365 x 1000	26,30*
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>24	Da 20 a 24	<20

*Non essendo molto chiara la definizione del numeratore (altri farmaci antibiotici) è stata presa in considerazione la classe ATC J 01, come indicato nelle note per l'elaborazione).

La percentuale di antibiotici consumati nel 2014, pari al 26,3 si discosta leggermente dal raggiungimento del target stabilito. In proposito pare opportuno sottolineare che il suddetto risultato negativo costituisce una criticità costante che tradizionalmente caratterizza i consumi farmaceutici di tutta la Regione Basilicata.

3.1.1. Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale

Definizione	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale	
Criterio per la valutazione positiva	Tetto di spesa x Assistenza Farmaceutica Territoriale 13, 1 % del valore complessivo di riparto del fondo sanitario regionale assegnato all'azienda	
	FSR trasferito alla ASM dalla Regione anno 2013	€ 347.457.000

	Tetto di spesa x ass. farmaceutica territoriale (11,35 %)	€ 39.436.370
	Spesa farmaceutica territoriale della ASM anno 2013	€ 44.065.565,33 pari a 13,13%
Fonte	Ufficio Risorse finanziarie del Dipartimento Salute	
Note x l'elaborazione		

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	SI		NO

La spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale sostenuta dalla ASM nel 2014 è composta dalle seguenti voci:

Spesa netta Farmaceutica convenzionata € 30.038.002

Distrib. diretta farmaci fascia "A" in dimis. osped. e a dopo visita spec. € 6.858.674

Spesa di acquisto di farmaci per la "Distribuzione per conto" € 6.052.008

Oneri alle farmacie e ai distributori intermedi per la "Distrib. per conto" € 1.116.881

TOTALE € 44.065.565

Tale dato è significativamente inferiore all'anno precedente, in cui era stato pari a € 42.866.689, evidenziando un incremento di € 1.198.876, pari al +2,8%.

Se si considera che la quota del F.S.R. trasferita alla ASM per l'anno 2014 è pari a € 347.457.000, si deduce che l'incidenza della spesa farmaceutica territoriale sulla suddetta quota è pari al 12,68%.

Ai sensi della L.222/2007, tuttavia, la spesa farmaceutica convenzionata deve essere considerata al lordo del Ticket (pur non essendo una spesa effettivamente sostenuta dalla ASM); successivamente, la L. 135/2012, che ha rideterminato nella misura dell'11,35% il tetto di spesa 2014, ha stabilito che tale tetto è al netto del ticket corrisposto per differenza rispetto al prezzo di rimborso stabilito dall'AIFA e, pertanto, alle precedenti voci di spesa deve essere sommato solamente l'importo del ticket regionale che è pari a € 2.328.214, che, pertanto, deve essere sommato alle precedenti voci di spesa.

Pertanto il totale della spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2014, comprensiva del Ticket, ammonta a € 46.393.779, che rappresenta il 13,35% della quota del F.S.R. assegnato alla ASM, discostandosi dal target predefinito dalla programmazione nazionale e regionale. Tale dato, comunque, non può ancora considerarsi definitivo in quanto non è comprensivo dell'importo del Pay – back versato dalle aziende farmaceutiche alle Regioni. Ci si riserva di definire il valore della effettiva spesa farmaceutica territoriale non appena in possesso del suddetto importo, che sarà reso noto dalla Regione Basilicata.

3.1.2. Spesa farmaceutica territoriale pro capite

Definizione	Spesa farmaceutica territoriale pro capite	
Numeratore	Spesa farmaceutica convenzionata + spesa per la distribuzione diretta	42.340.079,73
Denominatore	Popolazione residente pesata	197.975
Formula matematica	Spesa farmaceutica convenzionata + spesa per la distribuzione diretta / Popolazione residente pesata	218,92
Fonte	SIS Flusso Marno	
Note x l'elaborazione	E inclusa la mobilità intraregionale E esclusa la mobilità extraregionale Per la distribuzione diretta si fa riferimento ai farmaci di classe A	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>250	Da 215 a 250	<215

La spesa farmaceutica territoriale pro – capite sostenuta dalla ASM nel 2014 ammonta a € 218,92, con un incremento del +2,4% rispetto al 2013, ed il raggiungimento del 50% del target stabilito dalla programmazione regionale.

4.4.1 Risk management

Definizione	Piano di previsione delle attività	Azioni svolte
Criterio per valutazione positiva	- entro il 31 marzo dell'anno in corso invio piano del risk management	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	SI		NO

Quest'Azienda nel corso del 2014 ha provveduto a predisporre il piano di previsione delle attività di Risk Management, che non è stato formalmente trasmesso agli uffici regionali in quanto a livello regionale si stanno riorganizzando le attività inerenti il Risk Management.

Presso il Dipartimento salute della Regione è stato istituito il gruppo regionale di Coordinamento per la Gestione del Rischio clinico e per la Sicurezza del Paziente. Tale gruppo, il cui coordinatore è il responsabile delle attività di risk management dell'ASM, di lavoro ha provveduto, nel corso del 2014, alla predisposizione delle Linee di indirizzo per la Gestione del Rischio Clinico nelle Aziende del Sistema sanitario regionale, che rappresentano un atto programmatico regionale su tutte le attività di gestione del rischio clinico e per la stesura del Piano annuale aziendale(DGR 137/2015).

Pertanto l'obiettivo può ritenersi raggiunto al 100%.

4.4.2 Risk management

RNE Risk management		
Definizione	Relazione di attuazione delle attività di risk management	
Criterio per valutazione positiva	Entro il 28 febbraio 2013 invio della relazione di attuazione del piano di risk management	La relazione è stata inviata agli uffici regionali con nota del 20.02.2013 con prot. n. 20130014227
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	SI		NO

Quest'Azienda nel corso del 2014 ha provveduto a predisporre la relazione inerente lo stato di attuazione del piano delle attività di Risk Management, che non è stata formalmente trasmessa agli uffici regionali in quanto a livello regionale si stanno riorganizzando le attività inerenti il Risk Management.

Pertanto l'obiettivo può ritenersi raggiunto al 100%.

4.5.1. Valutazione strategie per il controllo del dolore

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi	
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo	39.033,3
Denominatore	N. residenti x 365	203.133 x 365
Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo / N. residenti x 365 x 1000	0,54
Fonte	SIS Flussi Marno	
Note x l'elaborazione		

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<1	Da 1 a 1,6	>1,6

Il consumo di farmaci oppioidi nel 2014 è stato pari a 0,54 DD per residente, discostandosi pertanto dalle percentuali di raggiungimento pieno o parziale dell'obiettivo fissato dalla Regione.

5.2.1. Liste di attesa

SCHEDA 17: Liste di attesa		
Definizione	Miglioramento sui tempi di attesa	
Numeratore	N. di liste di attesa critiche risolte	
Denominatore	N. liste di attesa critiche	
Formula matematica	N. di liste di attesa critiche risolte / N. liste di attesa critiche x 1000	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<50	Da 50 a 80	>80

Nel corso del 2014 è proseguita l'attività del gruppo di lavoro aziendale istituito nel 2013 per analizzare tutte le liste di attesa presenti in Azienda ed è stato attuato un piano di intervento per il miglioramento delle liste di attesa critiche che ha previsto:

- Apertura e condivisione delle liste di prenotazione dei centri accreditati
- Introduzione delle classi di priorità
- Lista palese e separata dei programmati interni
- Gestione prime visite con lista dedicata e aumento dell'offerta da parte degli specialisti;
- Governo della richiesta generica con tavolo condiviso con i MMG
- Pulizia della lista delle procedure programmate a lungo termine

Sono state attivate, in base alle classi di priorità le agende di prenotazione per quasi tutte le specialità ambulatoriali dei presidi ospedalieri afferenti alla ASM.

Inoltre, per alcune specialità ambulatoriali (visite cardiologiche, oculistiche, ginecologiche e chirurgiche, oltre che esami diagnostici ecc.) sono stati contrattati direttamente con i Direttori e/o Responsabili delle UU.OO. un incremento quantitativo delle prestazioni al fine di ridurre le liste di attesa.

Nell'ambito delle attività del Tavolo Permanente istituito presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Matera, sono stati organizzati e tenuti diversi incontri con i MMG al fine di condividere le classi di priorità, e governare la richiesta di prestazioni ambulatoriali inappropriate.

Da un primo esame e attento monitoraggio dell'andamento delle attività si riscontra, rispetto all'anno precedente, un miglioramento sensibile dei tempi di attesa riscontrabile direttamente sulla procedura CUP.

Si sta procedendo all'apertura e condivisione delle liste di prenotazione dei centri accreditati.

Per le considerazioni sopra effettuate, l'obiettivo in oggetto può ritenersi raggiunto al 100%.

3.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera, comprende le attività di pronto soccorso, di ricovero ordinario, in day hospital e/o day surgery.

L'ASM di Matera è dotata di 2 Presidi Ospedalieri per acuti: l'Ospedale Madonna delle Grazie, situato a Matera, e l'Ospedale Papa Giovanni Paolo II di Policoro.

L'anno 2014 ha visto il consolidamento delle politiche aziendali finalizzate, da una parte, alla riqualificazione degli Ospedali per acuti nell'intento di renderli sempre più efficaci nell'offerta di prestazioni e servizi ospedalieri, dall'altra, al processo di riconversione degli ospedali distrettuali al fine di renderli, gradualmente, strutture deputate prevalentemente alla lungodegenza e alla riabilitazione.

Si forniscono di seguito i dati di attività relativi agli anni 2013 e 2014 di ciascuno degli Ospedali della ASM.

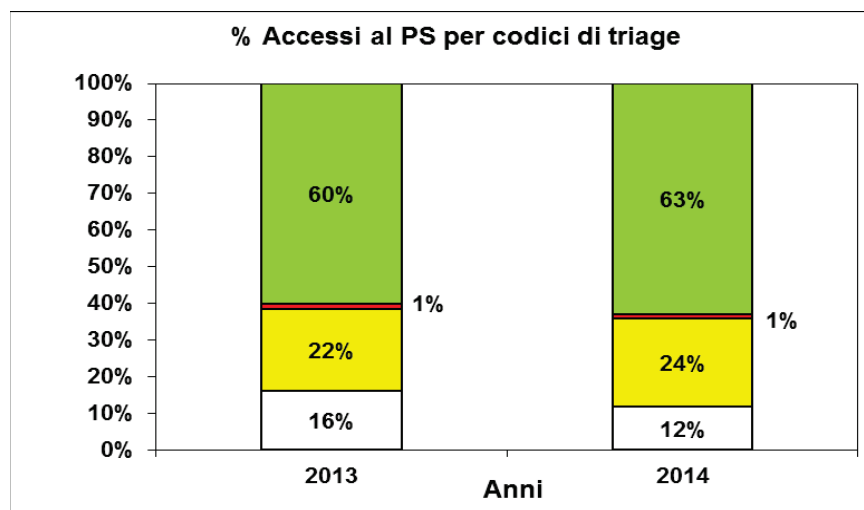
3.3.1 PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS per codice di triage	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	5.264	3.905	-1359	-26%
Codice Giallo	7.332	8.050	718	10%
Codice Nero	2	-	-2	-100%
Codice Rosso	402	386	-16	-4%
Codice Verde	19.684	20.995	1311	7%
Totale accessi PS	32.684	33.336	652	2%

Nel 2014 si è registrato rispetto al 2013 un incremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari al +2%. L'analisi degli accessi per codice di triage nello specifico evidenzia nel 2014 rispetto all'anno precedente una riduzione di -1359 codici bianchi, pari al -26%, cui ha fatto riscontro un incremento di 718 codici gialli, pari al +10% e di 1311 codici verdi, pari al +7%. Si è invece lievemente ridotto il numero di accessi con codice rosso (-4%). Dai dati riportati si rileva che nel 2014 hanno avuto accesso mediamente 91 pazienti al giorno, in lieve incremento rispetto all'anno precedente.

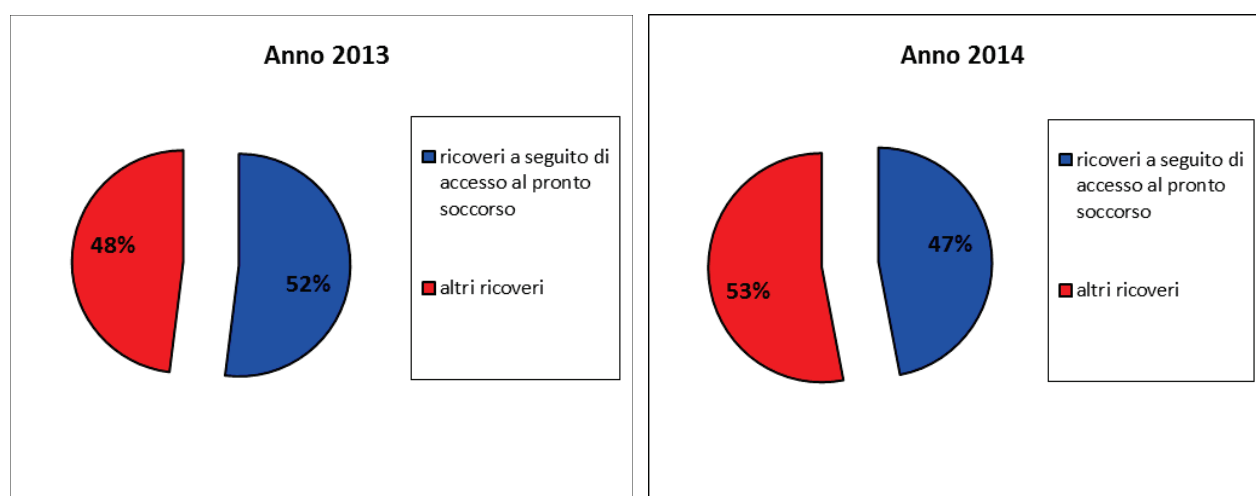


Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2014 hanno costituito il 63% del totale dell'utenza, con un incremento rispetto al 2013, in cui rappresentavano il 60%. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2014 hanno rappresentato il 24% del totale, con un incremento rispetto all'anno precedente, in cui rappresentavano il 22%. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza, nel 2014, del 12% sul totale dell'utenza, in netta riduzione rispetto al 2013 in cui gli stessi rappresentavano il 16% del totale, a testimonianza di un significativo recupero di appropriatezza. Infine i codici rossi, vale a dire i pazienti molto critici, con priorità massima e con accesso immediato alle cure, con un'incidenza dell'1% sul totale dell'utenza, analogamente all'anno 2013.

Accessi PS seguiti da ricovero	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	1.029	224	-805	-78%
Giallo	3.590	3.873	283	8%
Rosso	328	323	-5	-2%
Verde	2.391	2.427	36	2%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	7.338	6.847	-491	-7%

% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2013	2014	Scostamento
			%
Codice Bianco	20%	6%	-71%
Giallo	49%	48%	-2%
Rosso	82%	84%	3%
Verde	12%	12%	-5%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	22%	21%	-9%

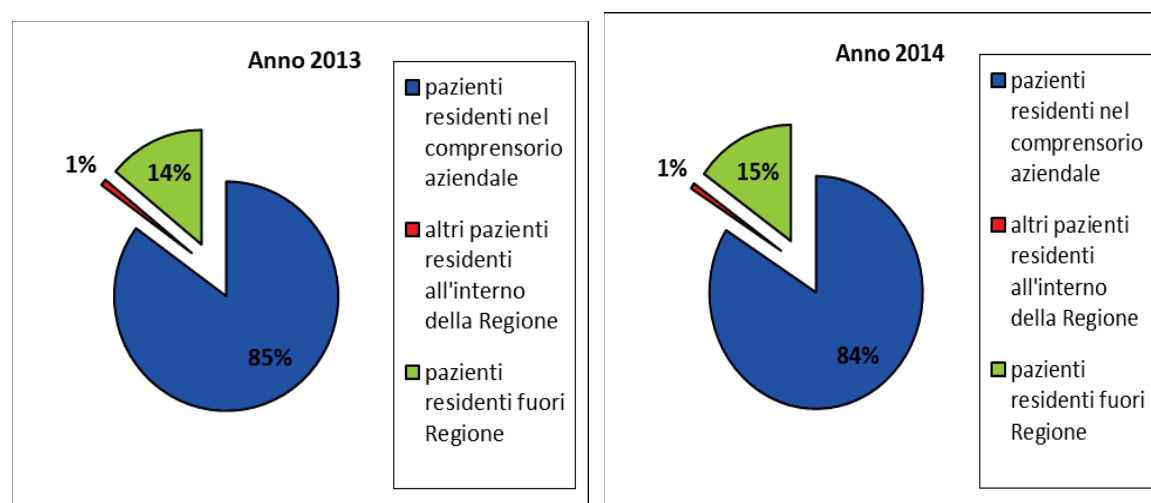
Nel 2014 gli accessi seguiti da ricovero sono stati 6.847 con un decremento del -7% rispetto all'anno precedente, rappresentando il 21% del totale degli accessi, contro il 22% del 2013.



Nel 2014 i ricoveri effettuati a seguito di accesso al Pronto Soccorso hanno rappresentato il 47% del totale dei ricoveri erogati nel Presidio Ospedaliero di Matera, con una riduzione rispetto al 2013 in cui l'incidenza si è attestata al 52%.

Mobilità Attiva	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Accessi da fuori Regione	4.567	5.061	494	11%
Accessi da altra ASL in Regione	300	269	-31	-10%
Totale Mobilità Attiva	4.867	5.330	463	10%

Con riferimento alla **provenienza dell'utenza** al Pronto Soccorso di Matera, nel 2014 si è registrato, rispetto all'anno precedente, un significativo incremento della mobilità attiva totale, vale a dire dei pazienti provenienti da fuori ambito aziendale. Nello specifico gli accessi effettuati al Pronto Soccorso nel 2014 da utenti residenti al di fuori della provincia di Matera sono stati 5.330, con un incremento del +10% rispetto al 2013. Tale incremento complessivo ha riguardato esclusivamente la componente extraregionale, vale a dire vale a dire i pazienti provenienti da fuori Regione, che nel 2014 sono aumentati del +11%, passando da 4.567 a 5.061. La componente intraregionale, i pazienti provenienti dalla provincia di Potenza, nel 2014 si è ridotta del -10%, passando da 300 a 269.



Nel 2014 si è registrato un incremento **dell'indice di attrazione extraregionale**, vale a dire l'incidenza dei pazienti provenienti da fuori Regione sul totale dell'utenza confluita al Pronto Soccorso di Matera, che è passato dal 14% al 15%. È sostanzialmente rimasto stabile l'indice di attrazione intraregionale, attestandosi nel 2014, come l'anno precedente, all'1%.

Osservazione Breve Intensiva	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
accessi in OBI	2.640	3.560	920	35%

Degli oltre 33.000 accessi al Pronto Soccorso di Matera, 3.560 sono stati assistiti in Osservazione Breve Intensiva, pari al 10,7%, facendo registrare rispetto al 2013 un incremento netto del +35%.

ATTIVITA' DI DEGENZA

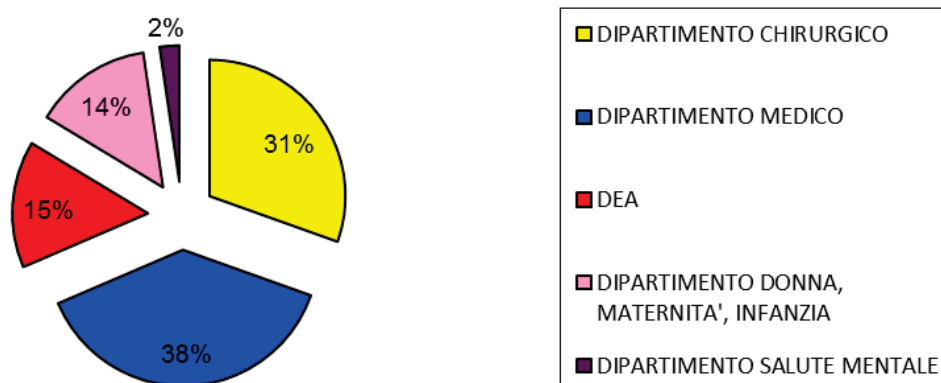
Ricoveri Ordinari

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	20	20	0	0%
CHIRURGIA PLASTICA	6	6	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	34	34	0	0%
CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	0	
EMATOLOGIA	4	4	0	0%

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	6	6	0	0%
GERIATRIA	22	22	0	0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	23	23	0	0%
MEDICINA GENERALE	33	33	0	0%
NEFROLOGIA	6	6	0	0%
NEFROLOGIA-C.R.T.	2	2	0	0%
NEUROLOGIA	10	10	0	0%
OCULISTICA	4	4	0	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	23	0	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	24	0	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	6	6	0	0%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	18	18	0	0%
PNEUMOLOGIA	16	16	0	0%
PSICHIATRIA	7	7	0	0%
TERAPIA INTENSIVARIA-RIANIMAZIONE	8	8	0	0%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	0	5		
UROLOGIA	12	12	0	0%
UTIC	10	10	0	0%
TOTALE	294	299	5	2%

I posti letto ordinari del P.O. di Matera, nel 2014, hanno evidenziato un incremento rispetto all'anno precedente di 5 unità, determinato dall'attivazione della U.O. Subintensiva Generale.

Dotazione posti letto ordinari per Dipartimento - Anno 2014



DIMESSI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	897	919	22	2%
CHIRURGIA PLASTICA	306	284	-22	-7%
CHIRURGIA GENERALE	1.429	1.530	101	7%
EMATOLOGIA	90	112	22	24%
GERIATRIA	878	900	22	3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	527	546	19	4%

DIMESSI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
MEDICINA GENERALE	737	901	164	22%
NEFROLOGIA	197	246	49	25%
NEFROLOGIA-C.R.T.	65	58	-7	-11%
NEUROLOGIA	458	444	-14	-3%
OCULISTICA	91	62	-29	-32%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.055	1.046	-9	-1%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.553	1.644	91	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	572	591	19	3%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.511	1.543	32	2%
PNEUMOLOGIA	441	475	34	8%
PSICHIATRIA	164	163	-1	-1%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	96	118	22	23%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	-	135		
UROLOGIA	605	599	-6	-1%
UTIC	125	104	-21	-17%
TOTALE	11.797	12.420	623	5%

Nel 2014 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 12.420, con un aumento del +5% rispetto all'anno precedente. Pare doveroso sottolineare come per l'anno 2014 i ricoveri conseguenti agli interventi effettuati dalle UU.OO. di Chirurgia Vascolare e Gastroenterologia, anziché a queste ultime, per disposizioni organizzative interne, sono stati attribuiti all'U.O. di Chirurgia Generale. Tale anomalia di fatto inficia la correttezza dei dati esposti e delle successive elaborazioni realizzate per singolo reparto, non dando visibilità alle attività effettuate dalle suddette UU.OO. e, di converso, gonfiando significativamente le attività della Chirurgia Generale. Di fatto la suddetta anomalia cessa di produrre effetti distorsivi nel momento in cui l'analisi dei dati viene estesa dal livello di singolo reparto a livello complessivo dipartimentale, in cui il numero dei ricoveri viene rappresentato come unico risultato della sommatoria di tutti i ricoveri effettuati dalle UU.OO. afferenti il Dipartimento Chirurgico.

Oltre all'U.O. Terapia Sub intensiva generale, avviata nel corso del 2014, dove confluiscono i pazienti provenienti da Pronto Soccorso che necessitano di essere stabilizzati prima di essere inviati in altre reparti o dimessi, la maggior parte delle UU.OO. ha fatto registrare aumenti del numero dei dimessi.

Gli incrementi di ricoveri più significativi rispetto all'anno precedente sono stati fatti registrare dai reparti:

- Medicina Generale con 164 ricoveri in più, pari al +22%;
- Chirurgia Generale con 101 ricoveri in più, pari al +7%, che tiene conto anche della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia;
- Ostetricia e Ginecologia con 91 ricoveri in più, pari al +6%;
- Nefrologia con 49 ricoveri in più, pari al +25%;
- Pneumologia con 34 ricoveri in più, pari al +8%;
- Ematologia, Rianimazione e Geriatria con 22 ricoveri in più, pari rispettivamente al +24%, al +23% e al +3%;

Il lieve incremento, pari a 22 dimessi in più, fatto registrare dal reparto di Cardiologia, assorbe completamente la riduzione di -21 dimessi da parte dell'UTIC, a dimostrazione di un miglioramento del percorso di dimissione dei pazienti.

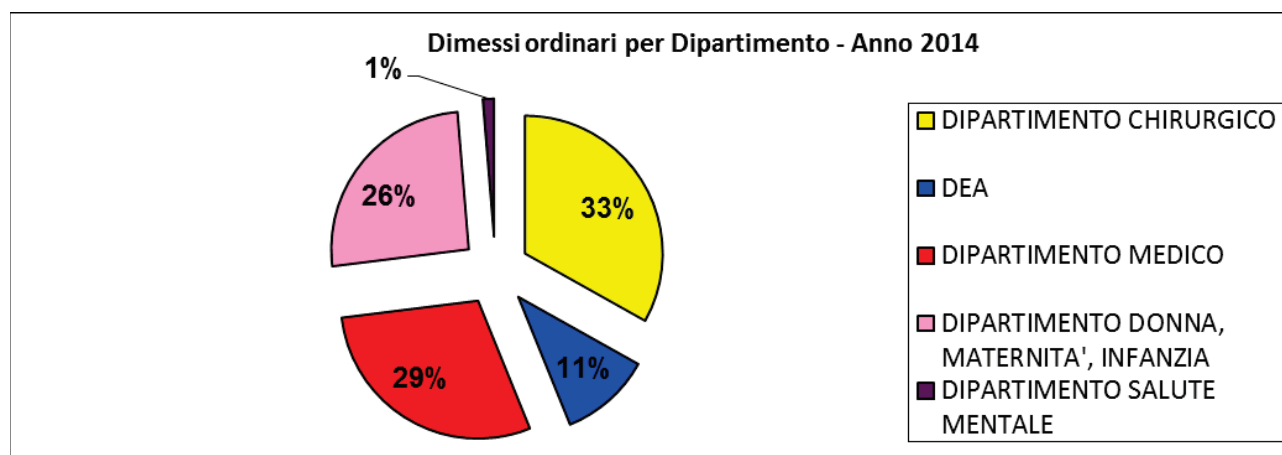
Hanno, inoltre, evidenziato incrementi, sia pur contenuti, di ricoveri anche i reparti di Malattie Infettive (+4%), Otorinolaringoiatria (+3%), Pediatria/Neonatologia (+2%).

I reparti che nel 2014 hanno fatto registrare le principali riduzioni rispetto all'anno precedente sono nell'ordine:

- l'Oculistica (-32%), che ha effettuato una importante riconversione del setting assistenziale, passando dal regime di ricovero ordinario a quelli più appropriati di DH e soprattutto ambulatoriale, in conformità agli indirizzi programmatici nazionali e regionali;
- la Chirurgia Plastica con 22 ricoveri in meno, pari al -7%;
- il Centro di Riferimento Trapianti con 7 ricoveri in meno, pari al -11%;

- la Neurologia con 14 ricoveri in meno, pari al -3%;
- la Psichiatria con 16 ricoveri in meno, pari al -9%;

Gli altri reparti (Ortopedia, Urologia, Centro Riferimento Trapianti, Psichiatria) hanno sostanzialmente confermato gli stessi numeri dell'anno precedente.



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2014 il Dipartimento Chirurgico si conferma quello che effettua la maggior parte delle dimissioni, pari al 33% del totale, in calo rispetto all'anno precedente, in cui la percentuale di dimissioni sul totale era pari al 35%, seguito dal Dipartimento Medico con il 29% del totale, in incremento rispetto all'anno precedente, in cui la percentuale di dimissioni sul totale era pari al 28%, dal Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 26% del totale, al pari del 2013, dal DEA con l'11% dei dimessi totali, in aumento rispetto al 2013 in cui rappresentava il 10% del totale e, infine, dal Dipartimento di Salute Mentale che rappresenta l'1% del totale, analogamente al 2013.

PAZIENTI TRANSITATI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	974	1.008	34	3%
CHIRURGIA PLASTICA	304	285	-19	-6%
CHIRURGIA GENERALE	1.596	1.711	115	7%
EMATOLOGIA	97	114	17	18%
GERIATRIA	969	965	-4	0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	575	593	18	3%
MEDICINA GENERALE	856	1.016	160	19%
NEFROLOGIA	217	256	39	18%
NEFROLOGIA-C.R.T.	69	64	-5	-7%
NEUROLOGIA	486	475	-11	-2%
OCULISTICA	93	62	-31	-33%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.078	1.080	2	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.505	1.602	97	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	573	593	20	3%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.517	1.554	37	2%
PNEUMOLOGIA	503	537	34	7%
PSICHIATRIA	169	173	4	2%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	327	309	-18	-6%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	-	218		
UROLOGIA	615	619	4	1%
UTIC	573	624	51	9%
TOTALE	13.096	13.858	762	6%

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

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

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

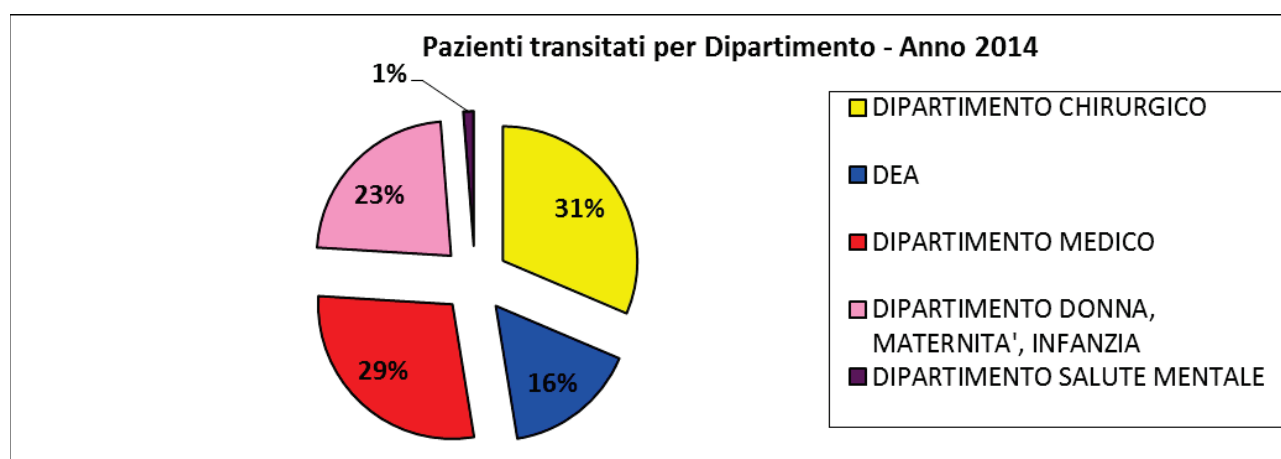
Per tale ragione gli indicatori di attività di seguito riportati per ciascun reparto, quali la degenza media, il tasso di occupazione, l'indice di rotazione, l'intervallo di turn over, sono calcolati in base al numero dei pazienti transitati piuttosto che a quello dei dimessi.

Il trend del numero dei pazienti transitati evidenzia nel 2014 un incremento del +6% rispetto all'anno precedente.

I transiti effettuati nel 2014 nel P.O. di Matera sono stati 13.858 su 12.420 dimessi, evidenziando un rapporto di 1,116, sostanzialmente uguale a quello dell'anno precedente, in cui lo stesso rapporto si era attestato a 1,110.

Dopo la Chirurgia, in cui, come precedentemente rappresentato, confluiscono anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia e che nel 2014 ha fatto registrare 1.711 transiti, il reparto presso il quale sono transitati più pazienti nel 2014 è l'Ostetricia-Ginecologia, con 1.602 pazienti transitati (+6% rispetto al 2013), prendendo il posto della Pediatria – Neonatologia, che ha fatto registrare 1.554 pazienti transitati (+2% rispetto al 2013), seguita dall'Ortopedia con 1.080 pazienti transitati.

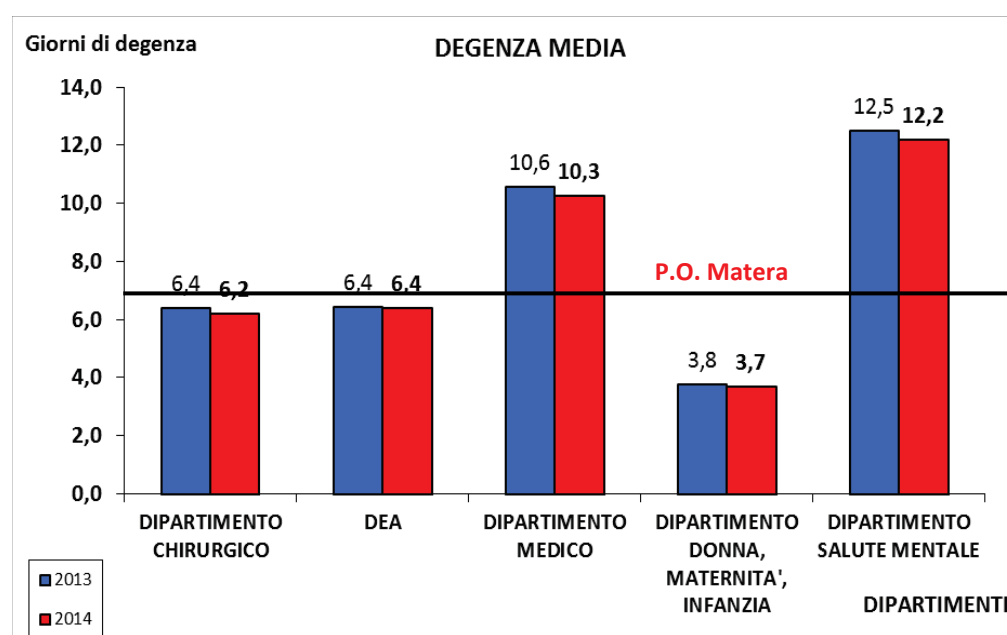
Pare opportuno evidenziare come il numero dei pazienti transitati presso la Terapia Intensiva – Rianimazione, pari a 309 nel 2014, differisca sensibilmente dal numero dei pazienti dimessi nello stesso anno dallo stesso reparto, pari a 118, a conferma della natura specifica di tale struttura. Tutti i pazienti transitati dalla Rianimazione, che non siano deceduti o trasferiti in altri ospedali, sono dimessi dagli altri reparti ospedalieri.



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2014 il Dipartimento Chirurgico è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (31%), seguito dal Dipartimento Medico (29%), Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (23%), DEA (16%) e Dipartimento di Salute Mentale (1%), in perfetta analogia all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	6,6	6,9	3%
CHIRURGIA PLASTICA	4,5	3,9	-13%
CHIRURGIA GENERALE	8,2	7,8	-4%
EMATOLOGIA	11,6	12,4	7%
GERIATRIA	9,6	9,7	1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	11,1	11,7	6%
MEDICINA GENERALE	15,3	12,6	-18%
NEFROLOGIA	9,3	9,7	4%
NEFROLOGIA-C.R.T.	7,8	11,4	46%
NEUROLOGIA	6,0	6,3	5%
OCULISTICA	5,7	5,9	4%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6,0	5,9	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4,0	3,9	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	4,7	4,0	-14%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	3,5	3,4	-2%
PNEUMOLOGIA	8,6	8,6	0%
PSICHIATRIA	12,5	12,2	-2%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	7,8	7,6	-3%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE		4,1	
UROLOGIA	5,2	5,4	3%
UTIC	4,8	4,8	1%
TOTALE	7,0	6,8	-3%

Nel 2014 la degenza media effettiva registrata nel Presidio Ospedaliero è pari a 6,8 giorni, in lieve calo rispetto all'anno precedente, in cui si era attestata su un valore pari a 7 giornate. Il valore più elevato di degenza media è quello della Medicina con 12,6 giorni, nonostante un significativo decremento rispetto al 2013, pari al -18%, mentre il più basso lo ha fatto registrare la Pediatria – Neonatologia con 3,4 giornate, sostanzialmente in linea rispetto al 2013.



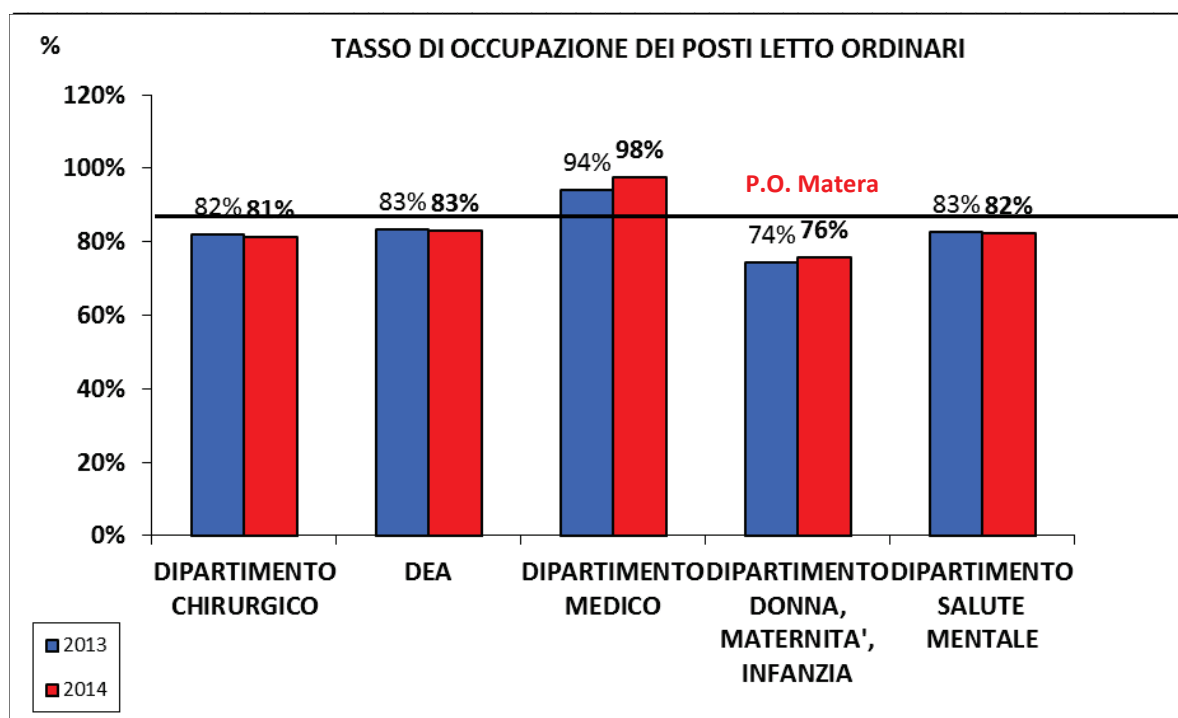
Il Dipartimento che nel 2014 presenta la degenza media più alta è quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 12,2 giornate, in calo rispetto all'anno precedente. Segue il Dipartimento Medico, con un valore pari a 10,3 giornate, in lieve riduzione rispetto al 2013; tutti gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2014 una degenza media inferiore a 6,8 giornate, che costituisce il valore medio della degenza dell'Ospedale di Matera.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	88,6%	94,6%	7%
CHIRURGIA PLASTICA	62,1%	50,5%	-19%
CHIRURGIA GENERALE	104,9%	108,1%	3%
EMATOLOGIA	77,1%	96,8%	26%
GERIATRIA	116,0%	116,8%	1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	75,8%	82,5%	9%
MEDICINA GENERALE	108,6%	106,2%	-2%
NEFROLOGIA	92,0%	113,0%	23%
NEFROLOGIA-C.R.T.	74,0%	100,3%	36%
NEUROLOGIA	80,2%	82,2%	3%
OCULISTICA	36,3%	25,2%	-31%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	77,2%	75,9%	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	69,2%	71,3%	3%
OTORINOLARINGOIATRIA	121,9%	108,7%	-11%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	81,3%	81,6%	0%
PNEUMOLOGIA	74,2%	79,0%	6%
PSICHIATRIA	82,6%	82,4%	0%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	87,5%	80,2%	-8%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE		48,8%	
UROLOGIA	73,3%	76,2%	4%
UTIC	74,6%	81,8%	10%
TOTALE	83,6%	84,5%	1%

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

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Matera nel 2014 evidenzia un valore apprezzabile, essendo di poco inferiore all'85%, in incremento rispetto all'anno precedente. La maggior parte dei reparti fa registrare, infatti tassi di occupazione superiori al 70%, a dimostrazione di un congruo utilizzo dei posti letto.

Le linee di indirizzo nazionali e regionali fissano tale indicatore su valori non inferiori al 70 – 75%.

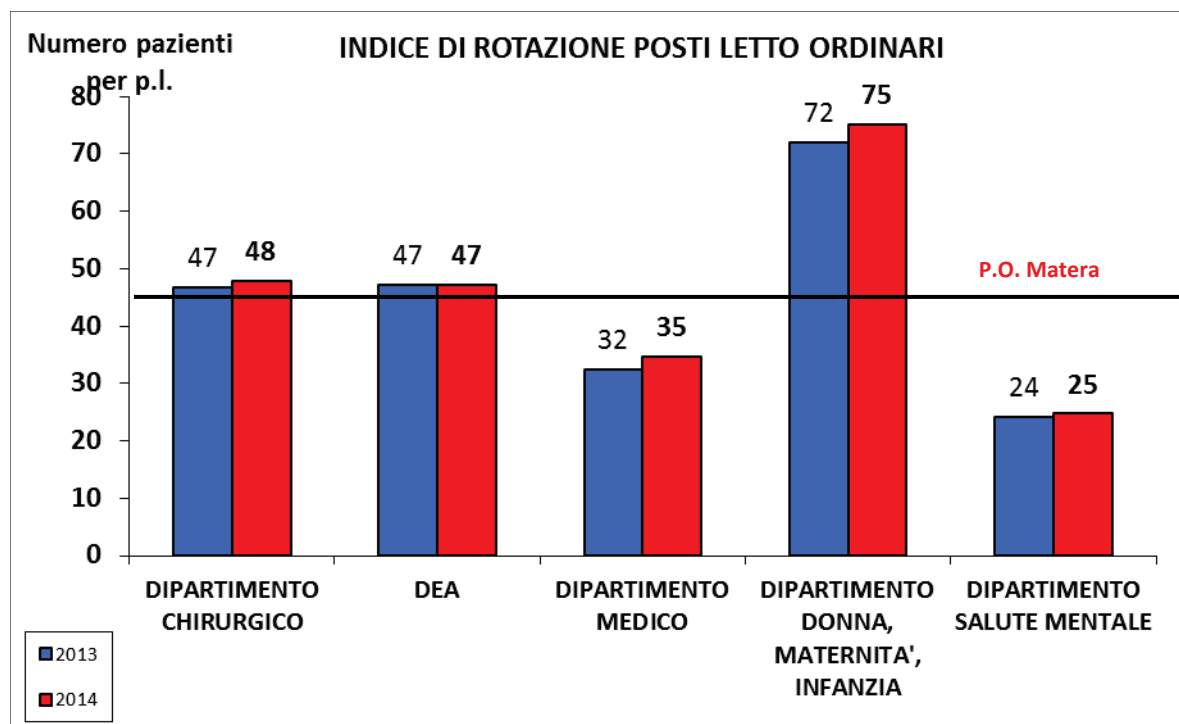


Il grafico sopra riportato evidenzia che, nonostante trend di segno opposto nel raffronto temporale tra i diversi Dipartimenti Ospedalieri, ciascuno di essi abbia mantenuto nel 2014 valori superiori al 70%, oscillando da un minimo del 76% (Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia) ad un massimo del 98% (Dipartimento Medico), a conferma di una saturazione dei posti letto di buon livello.

INDICE DI ROTAZIONE	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	49	50	3%
CHIRURGIA PLASTICA	51	48	-6%
CHIRURGIA GENERALE	47	50	7%
EMATOLOGIA	24	29	18%
GERIATRIA	44	44	0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25	26	3%
MEDICINA GENERALE	26	31	19%
NEFROLOGIA	36	43	18%
NEFROLOGIA-C.R.T.	35	32	-7%
NEUROLOGIA	49	48	-2%
OCULISTICA	23	16	-33%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	47	47	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	63	67	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	96	99	3%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	84	86	2%
PNEUMOLOGIA	31	34	7%
PSICHIATRIA	24	25	2%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	41	39	-6%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE		44	
UROLOGIA	51	52	1%
UTIC	57	62	9%
TOTALE	44	45	4%

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 2014 è stato pari a 45 in lieve incremento rispetto all'anno precedente. Il reparto che ha evidenziato l'indice di rotazione più alto è stato l'Otorinolaringoiatria, che ha fatto registrare un valore pari a 99; il più basso è stato l'Oculistica, con un indice di rotazione pari a 16, riconducibile al processo di riconversione del setting assistenziale, che ha fatto registrare il passaggio dai ricoveri ordinari verso quelli diurni e soprattutto verso le prestazioni ambulatoriali.



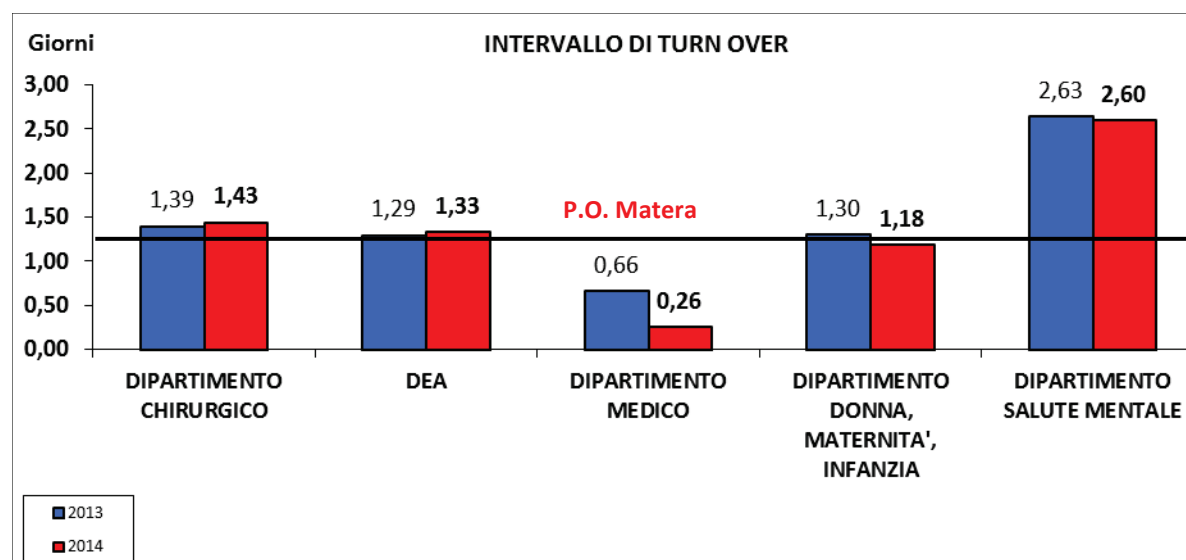
Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Donna, Maternità, Infanzia che nel 2014 ha fatto registrare il valore di 75, di gran lunga al di sopra della media dell'Ospedale Madonna delle Grazie, pari a 45 pazienti per posto letto, in aumento rispetto al 2013. Al di sopra della media si collocano anche il DEA in linea rispetto all'anno precedente, e il Dipartimento Chirurgico, mentre al di sotto della media si collocano il Dipartimento Medico e il Dipartimento Salute Mentale che fa registrare l'indice di rotazione più basso di tutti (25).

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,85	0,39	-54%
CHIRURGIA PLASTICA	2,73	3,80	39%
CHIRURGIA GENERALE	-0,38	-0,59	53%
EMATOLOGIA	3,45	0,40	-88%
GERIATRIA	-1,33	-1,40	5%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3,53	2,47	-30%
MEDICINA GENERALE	-1,21	-0,74	-39%
NEFROLOGIA	0,81	-1,11	-238%
NEFROLOGIA-C.R.T.	2,75	-0,03	-101%
NEUROLOGIA	1,49	1,37	-8%
OCULISTICA	10,00	17,61	76%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,78	1,88	6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,79	1,57	-12%
OTORINOLARINGOIATRIA	-0,84	-0,32	-62%

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,81	0,78	-4%
PNEUMOLOGIA	2,99	2,29	-24%
PSICHIATRIA	2,63	2,60	-1%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1,12	1,87	67%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE		4,29	
UROLOGIA	1,90	1,68	-12%
UTIC	1,62	1,06	-34%
TOTALE	1,37	1,25	-9%

L'indice di turn over, che misura il periodo di tempo (numero di giorni) intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un nuovo paziente, calcolato sui pazienti effettivamente transitati sui posti letto dei singoli reparti, nell'anno 2014 è stato pari a 1,25 giorni, sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione del posto letto.

Considerato che il suddetto intervallo non dovrebbe superare i 3 giorni, il P.O. di Matera evidenzia una discreta performance.

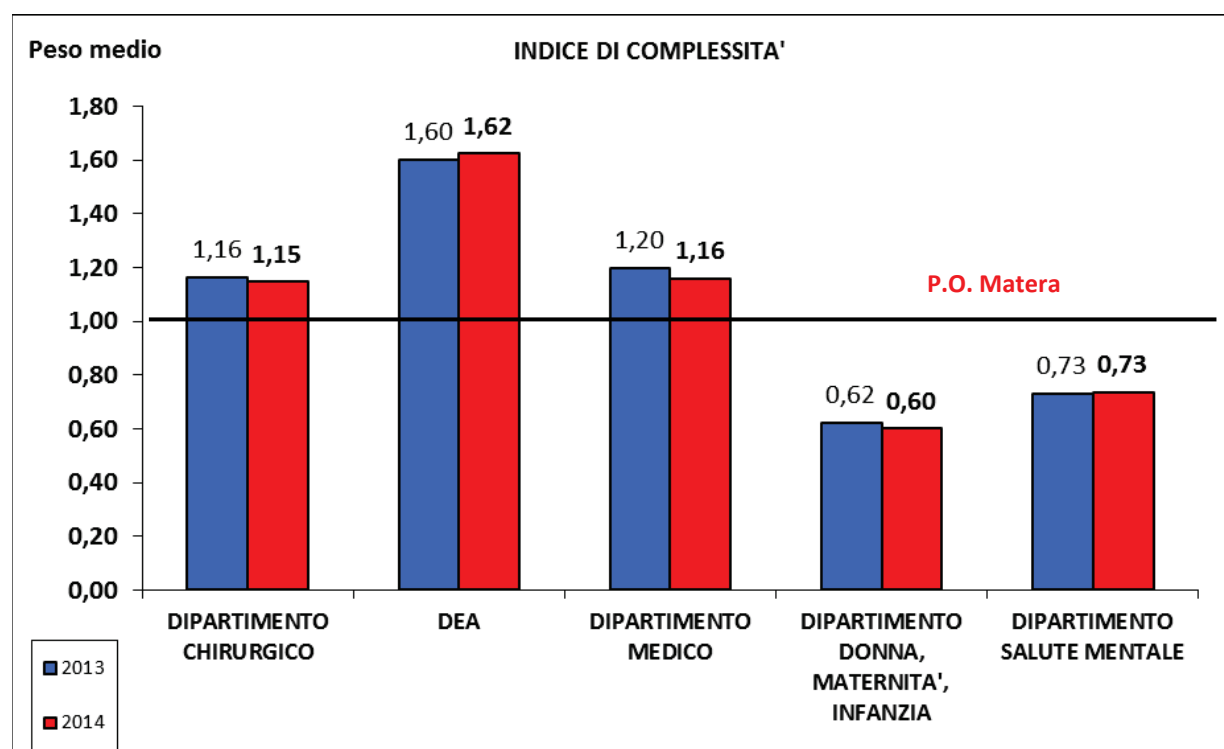


Nel 2014 i Dipartimenti che hanno evidenziato un indice di turn over superiore a quello medio aziendale (1,25) sono stati: il DSM con un turn over pari a 2,60, in calo rispetto all'anno precedente, il Dipartimento Chirurgico con un valore pari a 1,43 e il DEA con un valore pari a 1,33. Al di sotto del valore medio aziendale è il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, in calo rispetto all'anno precedente e soprattutto il Dipartimento Medico, anche esso in riduzione rispetto al 2013.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA E UTIC	1,49	1,50	0%
CHIRURGIA PLASTICA	1,09	1,07	-2%
CHIRURGIA GENERALE	1,27	1,26	-1%
EMATOLOGIA	1,93	1,89	-2%
GERIATRIA	1,07	1,06	-1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,20	1,17	-2%
MEDICINA GENERALE	1,13	1,06	-6%

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
NEFROLOGIA	1,26	1,26	0%
NEFROLOGIA-C.R.T.	1,06	1,05	-1%
NEUROLOGIA	0,99	1,03	4%
OCULISTICA	0,66	0,61	-8%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,36	1,35	-1%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,62	0,62	-1%
OTORINOLARINGOIATRIA	0,79	0,76	-3%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,61	0,57	-7%
PNEUMOLOGIA	1,60	1,41	-12%
PSICHIATRIA	0,73	0,73	1%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	3,16	3,01	-5%
UROLOGIA	1,03	0,97	-5%
TOTALE	1,10	1,08	-2%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai “neonati sani”, nel 2014 è stato pari a 1,08, con una lieve riduzione del -2% rispetto all’anno precedente.



Nel 2014 il DEA è l'unico Dipartimento che ha fatto registrare un incremento rispetto all'anno precedente, passando da 1,60 del 2013 all'attuale 1,62. Il Dipartimento Medico, quello Chirurgico e quello Donna, Maternità Infanzia hanno fatto registrare un decremento rispetto al 2013, passando il primo da 1,20 a 1,16, il secondo da 1,16 a 1,15 e il terzo da 0,62 a 0,60.

Il Dipartimento di Salute Mentale ha evidenziato una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, con un indice di complessità pari a 0,73.

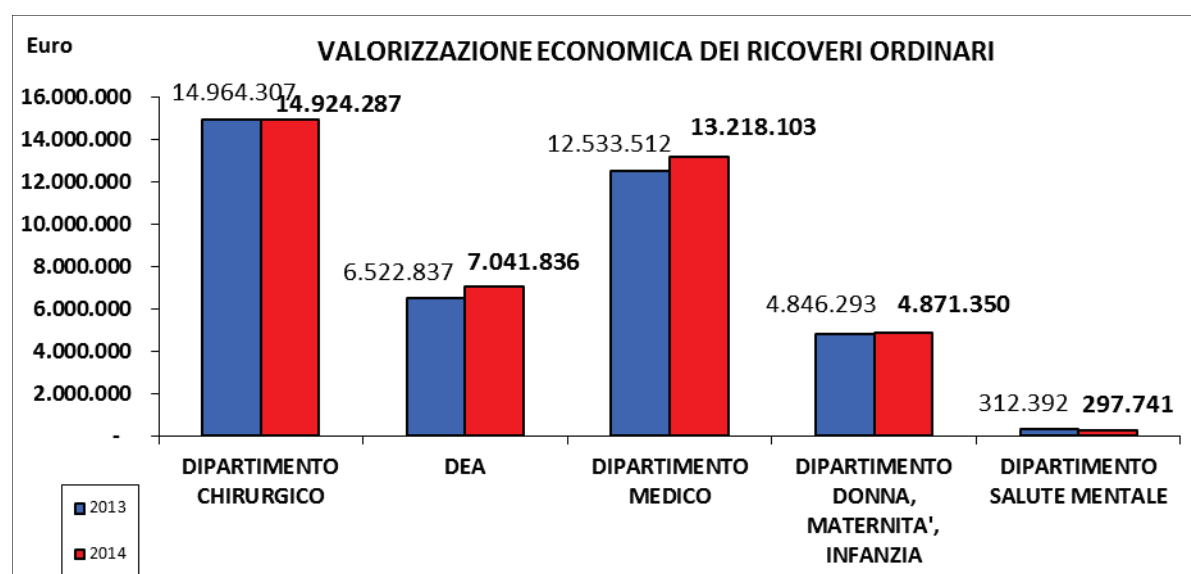
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	4.749.829	4.895.866	146.036	3,1%
CHIRURGIA PLASTICA	778.083	707.160	-70.923	-9,1%

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CHIRURGIA GENERALE	5.915.735	6.257.906	342.170	5,8%
EMATOLOGIA	566.309	701.217	134.908	23,8%
GERIATRIA	2.833.498	2.929.628	96.130	3,4%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1.989.096	2.057.571	68.475	3,4%
MEDICINA GENERALE	2.774.833	3.021.864	247.032	8,9%
NEFROLOGIA	783.778	985.414	201.636	25,7%
NEFROLOGIA-C.R.T.	209.959	192.126	-17.832	-8,5%
NEUROLOGIA	1.269.490	1.320.028	50.537	4,0%
OCULISTICA	145.455	89.029	-56.426	-38,8%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5.004.259	4.922.156	-82.103	-1,6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.852.340	2.931.077	78.738	2,8%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.124.094	1.081.391	-42.702	-3,8%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.993.953	1.940.273	-53.681	-2,7%
PNEUMOLOGIA	2.316.508	2.202.381	-114.127	-4,9%
PSICHIATRIA	312.392	297.741	-14.651	-4,7%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1.060.207	1.236.526	176.320	16,6%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	-	327.718		
UROLOGIA	1.996.680	1.866.645	-130.036	-6,5%
UTIC	502.842	389.600	-113.242	-22,5%
TOTALE	39.179.340	40.353.318	1.173.978	3,0%

Nel 2014 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari a 40,35 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente, pari al +3%, che riflette l'incremento del numero dei ricoveri effettuati nello stesso periodo (+5% rispetto all'anno precedente).

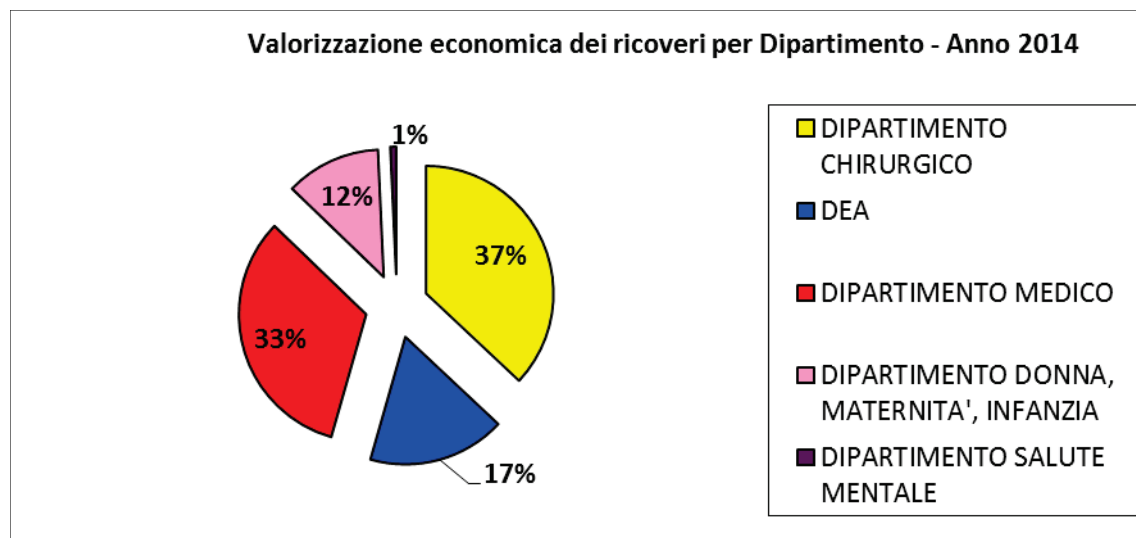
Pare opportuno sottolineare come la valorizzazione economica dei ricoveri è attribuita interamente ai reparti che effettuano le dimissioni dei pazienti, senza cioè tener conto degli eventuali transiti in altri reparti. In virtù di tale criterio di imputazione, determinato dalla procedura di elaborazione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

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



Ad eccezione del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento Chirurgico, tutti gli altri Dipartimenti del P.O. di Matera nel 2014 hanno evidenziato rispetto all'anno precedente incrementi della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari.

Nello specifico: il Dipartimento Medico è quello che evidenzia il maggior aumento passando da 12,5 a 13,2 milioni di euro, segue il DEA che passa da 6,5 a 7 milioni di euro ed infine il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia che passa da 4,8 a 4,9 milioni di euro.



La composizione percentuale della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera nell'anno 2014 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Chirurgico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 37% del totale della valorizzazione economica dei ricoveri, al secondo posto il Dipartimento Medico, con il 33%, seguono nell'ordine il DEA, il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia, e il Dipartimento Salute Mentale, rispettivamente con il 17%, 12% e 1%.

PRIMI 35 DRG ORDINARI – P.O. MATERA – ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero Ricoveri Ordinari	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,1598	852	7%	7%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,4439	658	5%	12%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	436	4%	16%
04	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	396	3%	19%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,7334	314	3%	21%
08	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,0283	261	2%	23%
01	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,2605	216	2%	25%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	192	2%	27%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	0,7204	185	1%	28%
11	316	Insufficienza renale	M	1,1501	169	1%	30%
05	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,2433	162	1%	31%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	M	1,6432	161	1%	32%

PRIMI 35 DRG ORDINARI – P.O. MATERA – ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero Ricoveri Ordinari	% sul totale	% cum
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	140	1%	33%
01	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,8996	138	1%	34%
19	430	Psicosi	M	0,7668	130	1%	36%
03	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,8198	124	1%	36%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,2583	123	1%	37%
05	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	0,7002	118	1%	38%
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,9665	118	1%	39%
07	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	1,2825	113	1%	40%
08	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	2,0942	110	1%	41%
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M	0,2085	91	1%	42%
07	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,8890	91	1%	43%
08	243	Affezioni mediche del dorso	M	0,6837	89	1%	43%
07	202	Cirrosi e epatite alcolica	M	1,2862	88	1%	44%
04	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,1394	87	1%	45%
03	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,3999	84	1%	45%
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,3014	83	1%	46%
01	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	79	1%	47%
05	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,2157	78	1%	47%
06	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	78	1%	48%
06	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	0,5614	73	1%	49%
07	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,6681	69	1%	49%
06	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5224	68	1%	50%
04	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	0,7579	66	1%	50%
		ALTRI DRG		1,1886	6.182	50%	100%
		TOTALE		1,0186	12.422	100%	

Il DRG ordinario più frequente erogato nel 2014 nel P.O. di Matera si conferma il 391 “Neonato normale” con 852 casi, che costituisce il 7% del totale dei ricoveri ordinari; tale DRG ha evidenziato un aumento del 2% rispetto al 2013, in cui rappresentava il 6% del totale della produzione. Al secondo posto c’è il DRG 373 “Parto vaginale senza diagnosi complicanti”, con 658 ricoveri, che rappresenta il 5% della casistica ordinaria trattata; anche questo DRG ha evidenziato un incremento, pari al +9% rispetto al 2013, in cui pure era al II posto ma costituiva il 6% del totale della produzione. Segue il DRG 127 “Insufficienza cardiaca e shock” con 436 casi, pari al 4% della produzione totale ed un incremento del +6% rispetto al 2013.

I primi 35 DRG costituiscono oltre il 50% del totale dei ricoveri ordinari, in analogia all’anno precedente.

RICOVERI ORDINARI PER MDC - P.O. MATERA - ANNO 2014							
codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2013		2014		Δ	
		NR	%	NR	%	NR	%
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.610	14%	1.710	14%	100	6%
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1.274	11%	1.350	11%	76	6%
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1.026	9%	1.136	9%	110	11%
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.117	9%	1.134	9%	17	2%
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.085	9%	1.132	9%	47	4%
15	MALATTIE E DISTURBI PERIODO PERINATALE	978	8%	1.038	8%	60	6%
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	781	7%	832	7%	51	7%
11	MALATTIE E DISTURBI RENE E VIE URINARIE	742	6%	755	6%	13	2%
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	594	5%	634	5%	40	7%
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	575	5%	587	5%	12	2%
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	314	3%	325	3%	11	4%
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	286	2%	290	2%	4	1%
13	MALATTIE E DISTURBI APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	266	2%	285	2%	19	7%
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	194	2%	213	2%	19	10%
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	176	1%	189	2%	13	7%
23	FATTORI INFLUENZANTI LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	126	1%	175	1%	49	39%
12	MALATTIE E DISTURBI APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	152	1%	170	1%	18	12%
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	138	1%	152	1%	14	10%
16	MALATTIE E DISTURBI SANGUE ED ORGANI EMATOPOIETICI E DISTURBI SIST. IMMUNITARIO	83	1%	110	1%	27	33%
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	139	1%	84	1%	- 55	-40%
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	60	1%	55	0%	- 5	-8%
0	NON CLASSIFICATI	42	0%	34	0%	- 8	-19%

RICOVERI ORDINARI PER MDC - P.O. MATERA - ANNO 2014							
codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2013		2014		Δ	
		NR	%	NR	%	NR	%
25	INFEZIONI DA HIV	7	0%	12	0%	5	71%
24	TRAUMATISMI MULTIPLI	13	0%	10	0%	- 3	23%
20	USO DI ALCOOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	7	0%	8	0%	1	14%
22	USTIONI	4	0%	2	0%	- 2	-50%
	TOTALE COMPLESSIVO	11.789	100%	12.422	100%	633	5%

L'analisi dei ricoveri ordinari per MDC, vale a dire per le categorie diagnostiche principali, erogati nel 2014 nel P.O. di Matera evidenzia come al primo posto in ordine di frequenza si confermano le Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) con 1.710 ricoveri, con un incremento del +6% rispetto al 2013, che rappresentano il 14% dell'intera produzione dell'ospedale di Matera. Al secondo posto vi sono i ricoveri connessi con la Gravidanza, parto e puerperio (MDC 14), con 1.350 ricoveri, in incremento del +6% rispetto al 2013, che rappresentano l'11% dell'intera produzione di ricoveri ordinari dell'Ospedale di Matera.

Ricoveri Day Hospital/Day Surgery

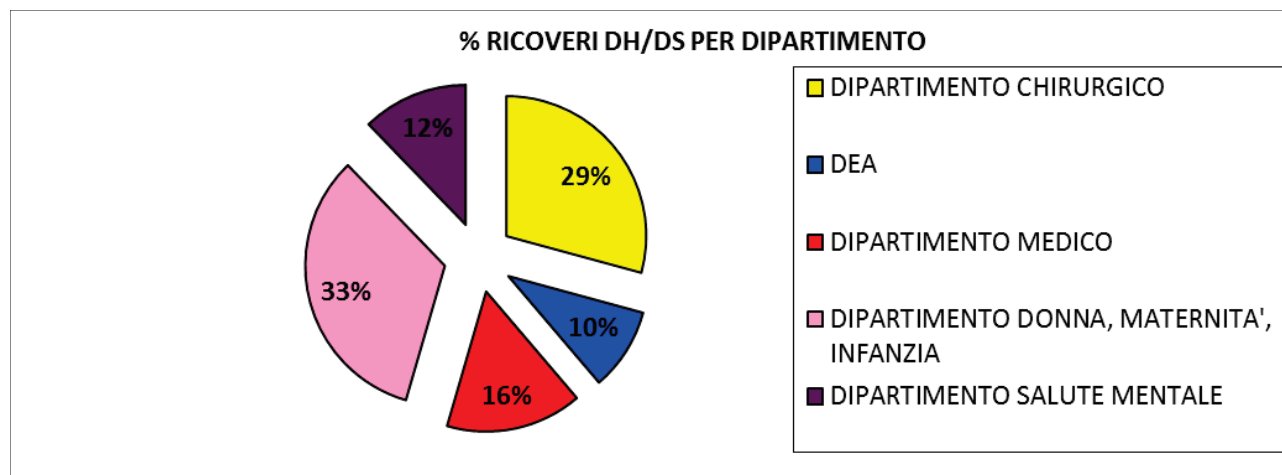
DAY HOSPITAL	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	179	187	8	4%
CHIRURGIA PLASTICA	89	79	-10	-11%
CHIRURGIA GENERALE	213	152	-61	-29%
EMATOLOGIA	206	187	-19	-9%
GASTROENTEROLOGIA	60	38	-22	-37%
GERIATRIA	3	-	-3	-100%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	38	36	-2	-5%
MEDICINA GENERALE	29	72	43	148%
NEUROLOGIA	8	3	-5	-63%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	228	216	-12	-5%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	223	163	-60	-27%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	556	606	50	9%
OTORINOLARINGOIATRIA	68	77	9	13%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	77	46	-31	-40%
PNEUMOLOGIA	17	11	-6	-35%
PSICHIATRIA	17	24	7	41%
UROLOGIA	63	64	1	2%
TOTALE	2.074	1.961	-113	-5%

Nel 2014 nell'Ospedale di Matera sono stati effettuati complessivamente 1.961 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con una riduzione complessiva di 113 ricoveri rispetto al 2013, che si aggiunge alla riduzione di oltre 3.000 dh avvenuta nel triennio precedente.

La massiccia riduzione di DH avvenuta negli ultimi anni ha riguardato tutti i reparti, sia pure con percentuali differenti, e si colloca nell'ambito della strategia aziendale di riqualificazione dell'offerta ospedaliera e di recupero dell'appropriatezza nella scelta del setting assistenziale più idoneo rispetto sia ai bisogni dell'utenza sia alle esigenze di razionalizzazione delle risorse da parte dell'Azienda. Coerentemente a tali obiettivi l'Azienda ha avviato nel corso di questi anni, con riferimento specifico all'Ospedale di Matera, una azione di contenimento dei ricoveri in regime di Day Hospital, in particolare quelli di tipo diagnostico, con contestuale trasferimento delle medesime prestazioni in regime assistenziale ambulatoriale, attraverso l'attivazione del Day Service e, più in generale, tramite il passaggio da prestazioni ambulatoriali elementari

a pacchetti (PAC o APA) comprendenti più prestazioni.

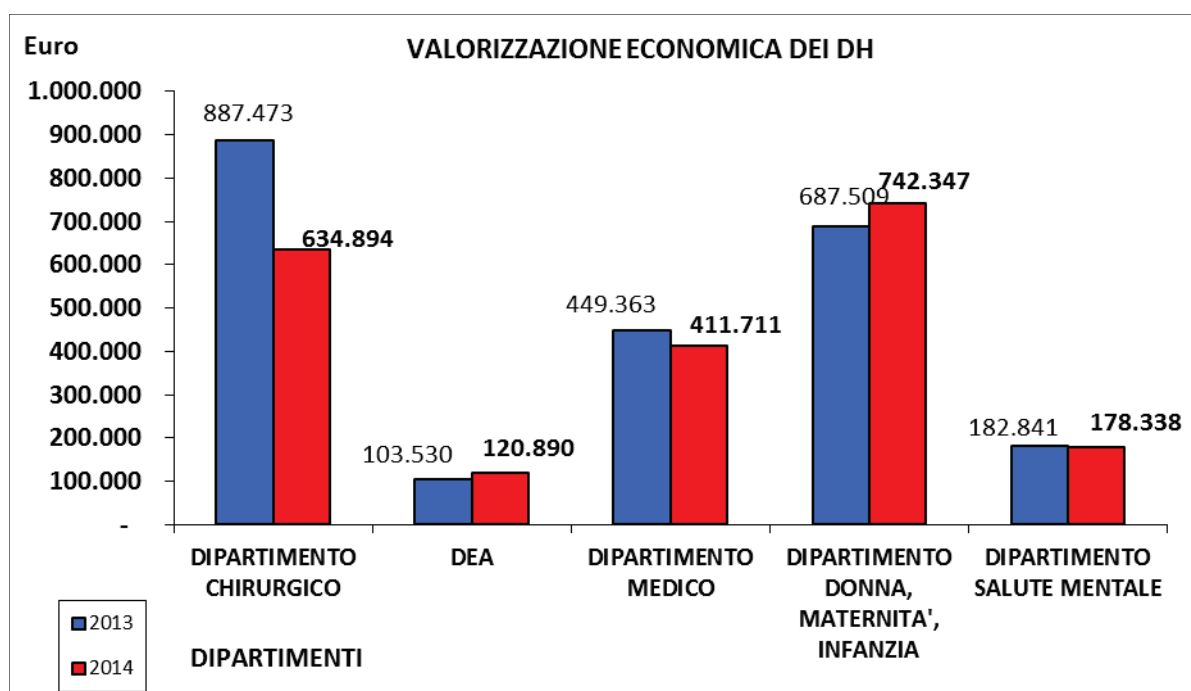
I reparti che fanno registrare il maggior numero di DH sono: l'Ostetricia Ginecologia con 606 ricoveri effettuati nel 2014, con un incremento del +9% rispetto all'anno precedente, la Neuropsichiatria Infantile con 216 ricoveri, con un decremento del -5% rispetto al 2013, l'Ematologia e la Cardiologia con 187 ricoveri e con un decremento del -9% la prima ed un incremento del +4% la seconda, l'Ortopedia con 163 ricoveri, in calo del -27% rispetto al 2013.



Nel 2014 la maggior parte dei ricoveri in DH/DS è stata effettuata dal Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 33% del totale, che ha preso il posto del Dipartimento Chirurgico, che è passato al secondo posto con il 29%, segue il Dipartimento Medico con il 16%, il DSM con il 12% e infine il DEA con il 10%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	103.530	120.890	17.360	17%
CHIRURGIA PLASTICA	135.579	99.345	-36.234	-27%
CHIRURGIA GENERALE	249.064	154.726	-94.339	-38%
EMATOLOGIA	363.541	307.669	-55.872	-15%
GASTROENTEROLOGIA	25.569	13.915	-11.655	-46%
GERIATRIA	676	-	-676	-100%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	29.365	38.953	9.588	33%
MEDICINA GENERALE	38.591	57.770	19.178	50%
NEUROLOGIA	7.340	2.643	-4.697	-64%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	165.089	147.384	-17.705	-11%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	345.452	239.592	-105.859	-31%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	643.818	695.993	52.175	8%
OTORINOLARINGOIATRIA	54.117	57.103	2.986	6%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	43.691	46.354	2.663	6%
PNEUMOLOGIA	9.850	4.677	-5.173	-53%
PSICHIATRIA	17.752	30.954	13.202	74%
UROLOGIA	77.692	70.214	-7.479	-10%
TOTALE	2.310.716	2.088.180	-222.536	-10%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2014 è stata pari a 2.088.180 euro, con una riduzione pari al -10% rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette fedelmente la contrazione dei volumi di attività precedentemente descritta.



Il grafico sopra riportato evidenzia la riduzione del valore economico dei DH per tutti i Dipartimenti del P.O. di Matera, eccezion fatta per il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia e per il DEA.

PRIMI 20 DRG DH - P.O. MATERA - ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	peso	Numero DH	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	270	14%	14%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	147	7%	21%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,5395	121	6%	27%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,2583	82	4%	32%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	80	4%	36%
05	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,5223	78	4%	40%
01	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	0,4853	77	4%	44%
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	0,7933	69	4%	47%
05	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	0,5993	63	3%	50%
06	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,7448	55	3%	53%
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,9665	50	3%	56%

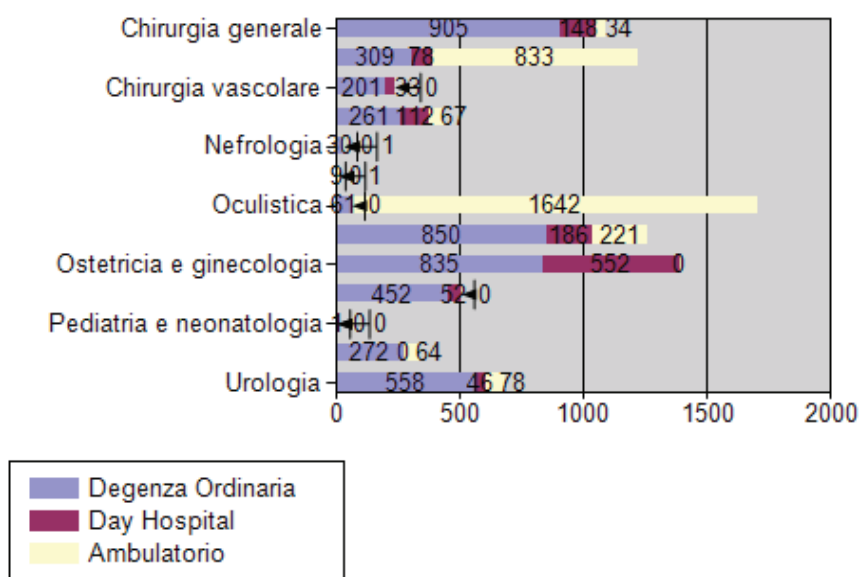
PRIMI 20 DRG DH - P.O. MATERA - ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	peso	Numero DH	% sul totale	% cum
08	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,9419	39	2%	58%
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M	0,4865	38	2%	60%
08	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,9222	38	2%	61%
03	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	0,9013	32	2%	63%
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	1,1010	32	2%	65%
19	430	Psicosi	M	0,7668	31	2%	66%
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	1,8616	29	1%	68%
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	1,5231	27	1%	69%
05	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,0532	27	1%	71%
		ALTRI DRG		0,9301	578	29%	100%
		TOTALE		0,7749	1963	100%	

Il DRG DH più frequente erogato nel 2014 nel P.O. di Matera è stato, come nel 2013, il 381 "Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia" con 270 casi, che costituisce il 14% del totale dei DH effettuati. Al secondo posto c'è il DRG 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" con 147 casi, che rappresentano il 7% del totale della casistica DH.

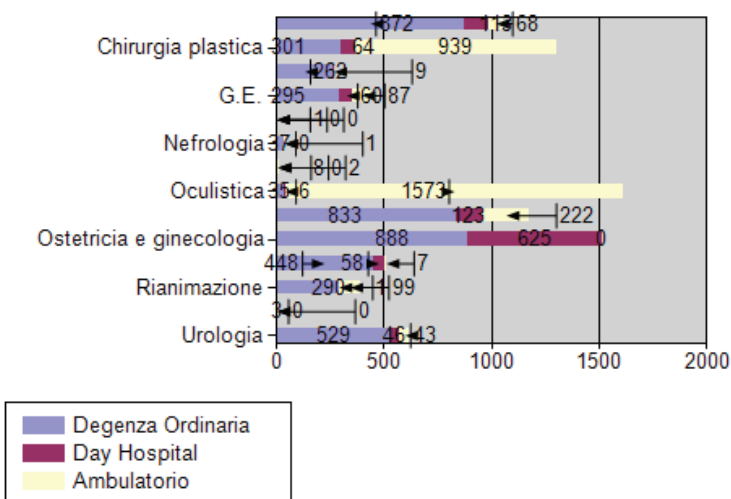
I primi 20 DRG costituiscono il 71% del totale dei DH.

ATTIVITA' CHIRURGICA P.O. MATERA

ANNO 2013				
	Ordinari	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Chirurgia generale	905	148	34	1.087
Chirurgia plastica	309	78	833	1.220
Chirurgia vascolare	201	33	-	234
Gastroenterologia	261	112	67	440
Nefrologia	30	-	1	31
Nefrologia-CRT	9	-	1	10
Oculistica	61	-	1.642	1.703
Ortopedia	850	186	221	1.257
Ostetricia e ginecologia	835	552	-	1.387
Otorinolaringoiatria	452	52	-	504
Pediatria e neonatologia	1	-	-	1
Rianimazione	272	-	64	336
Urologia	558	46	78	682
Totale	4.744	1.207	2.941	8.892



2014				
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Chirurgia generale	872	113	68	1053
Chirurgia plastica	301	64	939	1304
Chirurgia vascolare	262	9	0	271
Gastroenterologia	295	60	87	442
Geriatrica	1	0	0	1
Nefrologia	37	0	1	38
Nefrologia-CRT	8	0	2	10
Oculistica	35	6	1573	1614
Ortopedia	833	123	222	1178
Ostetricia e ginecologia	888	625	0	1513
Otorinolaringoiatria	448	58	7	513
Rianimazione	290	1	99	390
Terapia Sub-Intensiva	3	0	0	3
Urologia	529	46	43	618
Totale	4802	1105	3041	8948



Nel 2014 sono stati effettuati 8.948 interventi chirurgici, circa 56 in più rispetto all'anno precedente (+0,6%), di cui il 54% in regime di ricovero ordinario, a fronte del 53% dell'anno precedente, il 12% in regime di day hospital a fronte del 14% del 2013, ed il rimanente 34% in regime ambulatoriale a fronte del 33% del 2013. Il raffronto con il 2013 evidenzia principalmente l'ulteriore spostamento del setting assistenziale utilizzato dal day hospital all'ambulatorio, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali. Nello specifico si registra un lieve incremento degli interventi in regime ordinario che passano dai 4.744 del 2013 ai 4.802 del 2014 (58 interventi pari al +1,2%), e di quelli in regime ambulatoriale che passano da 2.941 del 2013 a 3.041 del 2014 (100 interventi in più, pari al +3,4%), a fronte di una riduzione degli interventi in Day Surgery, che passano dai 1.207 del 2013 ai 1.105 del 2014 (102 ricoveri in meno, pari al -8,5%).

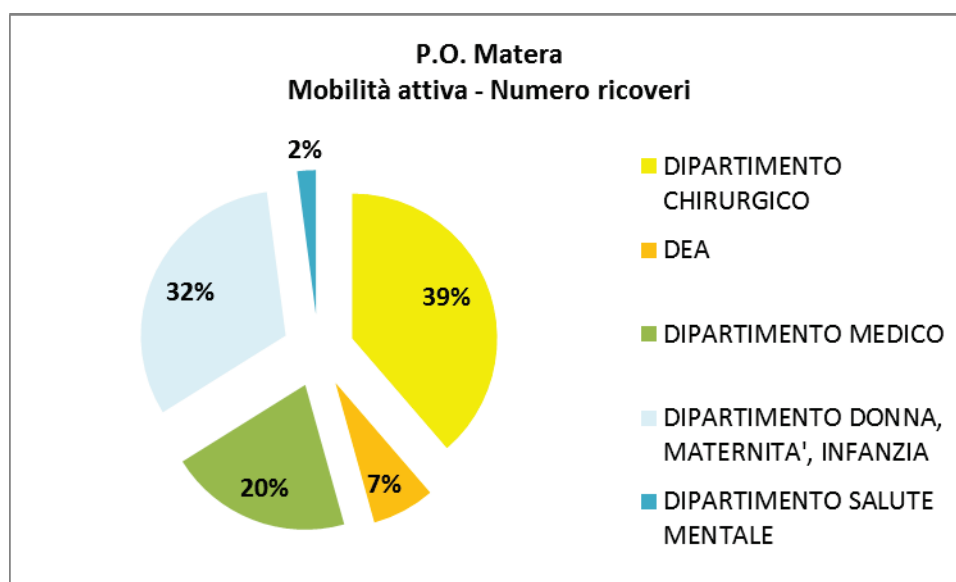
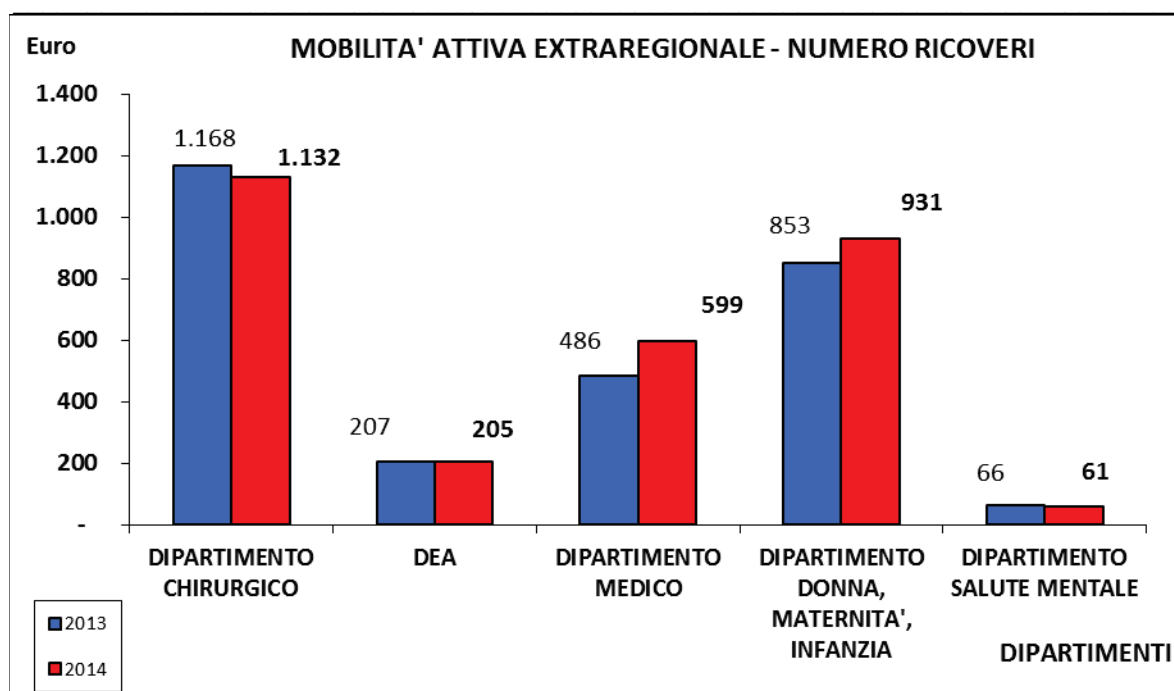
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - NUMERO RICOVERI	2013	2014	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	192	172	-20	-10%
CHIRURGIA PLASTICA	108	108	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	335	359	24	7%
EMATOLOGIA	56	74	18	32%
GASTROENTEROLOGIA	4	4	0	0%
GERIATRIA	94	90	-4	-4%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	97	135	38	39%
MEDICINA GENERALE	100	113	13	13%
NEFROLOGIA	14	40	26	186%
NEFROLOGIA-C.R.T.	2	4	2	100%
NEUROLOGIA	62	58	-4	-6%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	47	40	-7	-15%
OCULISTICA	15	8	-7	-47%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	391	342	-49	-13%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	488	566	78	16%
OTORINOLARINGOIATRIA	191	213	22	12%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	365	365	0	0%
PNEUMOLOGIA	63	89	26	41%
PSICHIATRIA	19	21	2	11%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	13	29	16	123%
UROLOGIA	124	98	-26	-21%
TOTALE	2.780	2.928	148	5%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2014 è stato pari a 2.928, evidenziando rispetto all'anno precedente, un incremento pari al +5%, in sintonia con il trend del numero complessivo dei ricoveri prodotti dall'Ospedale di Matera nello stesso arco temporale.

I reparti che nel 2014 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale, al pari dell'anno precedente, sono stati:

- l'Ostetricia Ginecologia con 566 ricoveri importati, in aumento del +16% rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria – Neonatologia con 365 ricoveri perfettamente in linea rispetto al 2013;
- la Chirurgia Generale con 359 ricoveri importati ed un aumento del +7%; val la pena ricordare che in tale reparto sono confluiti anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia;
- l'Ortopedia con 342 ricoveri importati ed un decremento del -13% rispetto all'anno precedente.



Come evidenziato dall'analisi per Dipartimento, rappresentata nel precedente grafico, il Dipartimento Chirurgico è quello che effettua il maggior numero di ricoveri di mobilità attiva extraregionale con il 39%, segue il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia con il 32%, il Dipartimento Medico con il 20%, il DEA con il 7% ed infine il Dipartimento di Salute Mentale con il 2%.

L'andamento della mobilità attività è strettamente collegato all'andamento del numero dei ricoveri, per cui la valutazione del relativo trend va fatta più correttamente analizzando l'indice di attrazione, che tiene appunto conto del rapporto tra i ricoveri su utenti extraregionali ed il totale dei ricoveri erogati su tutta l'utenza.

INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE	2013	2014	Scost. %
CARDIOLOGIA E UTIC	16,0%	16,8%	5%
CHIRURGIA PLASTICA	27,3%	22,9%	-16%
CHIRURGIA GENERALE	20,4%	22,3%	9%
EMATOLOGIA	18,9%	28,0%	48%
GERIATRIA	10,7%	9,6%	-10%

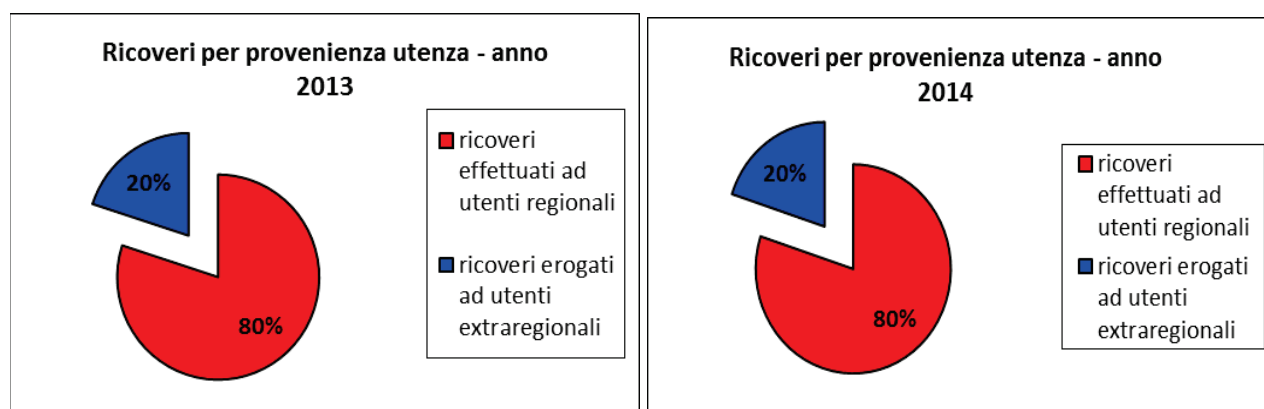
INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE	2013	2014	Scost. %
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	17,2%	24,7%	44%
MEDICINA GENERALE	13,1%	12,1%	-8%
NEFROLOGIA	7,1%	12,6%	77%
NEFROLOGIA-C.R.T.	3,1%	6,9%	124%
NEUROLOGIA	13,3%	13,0%	-2%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	20,6%	18,5%	-10%
OCULISTICA	16,5%	12,9%	-22%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30,6%	28,3%	-8%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23,1%	25,2%	9%
OTORINOLARINGOIATRIA	29,8%	31,9%	7%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	23,0%	23,0%	0%
PNEUMOLOGIA	13,8%	18,3%	33%
PSICHIATRIA	10,5%	11,2%	7%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	13,5%	24,6%	81%
UROLOGIA	18,6%	14,8%	-20%
TOTALE	20,0%	20,6%	3%

L'indice di attrazione extraregionale fornisce una misura relativa del fenomeno evidenziando l'incidenza dell'utenza proveniente da fuori regione sul totale dei ricoveri.

Nel 2014 l'indice di attrazione ospedaliera extraregionale dell'Ospedale Madonna delle Grazie è stato pari al 20,6%, in aumento rispetto al 2013 del +3%.

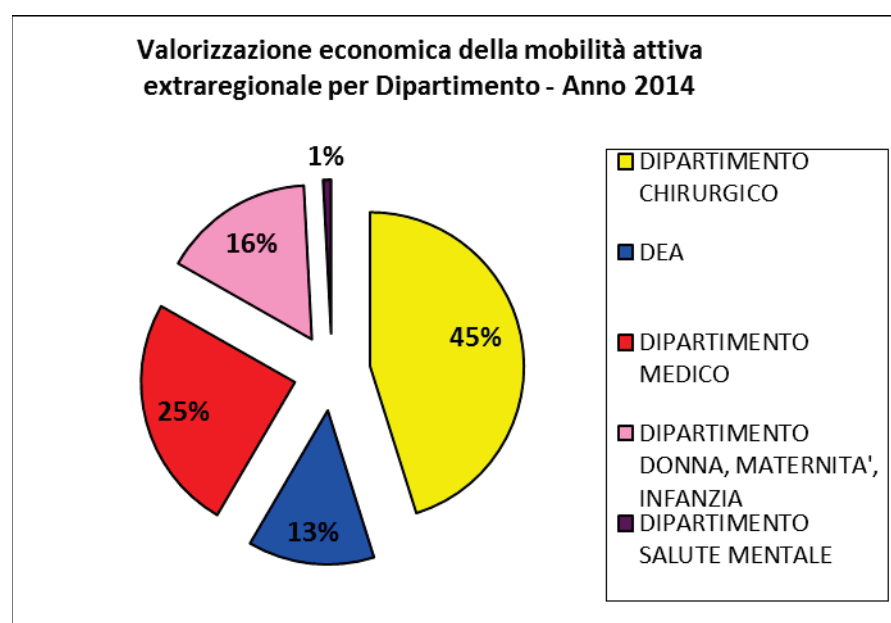
Tralasciando la Chirurgia Generale, la Chirurgia Vascolare e la Gastroenterologia, i reparti con un'attrazione più elevata sono stati nel 2014:

- l'Otorinolaringoiatria, con un indice pari al 31,9%, in aumento rispetto al 2013 del +7%;
- l'Ortopedia, con un indice pari al 28,3%, in calo del -8% rispetto al 2013;
- l'Ematologia, con un indice pari al 28%, in aumento del +48% rispetto al 2013;
- l'Ostetricia e Ginecologia, con un indice pari al 25,2%, in aumento del +9% rispetto al 2013;
- le Malattie Infettive, con un indice pari a 24,7, in aumento del +44% rispetto al 2013;
- la Terapia Intensiva – Rianimazione, con un indice pari a 24,6%, in aumento del +81% rispetto al 2013;
- la Pediatria con un indice pari al 23%, coincidente con quello dell'anno precedente;
- la Chirurgia Plastica, con un indice pari al 22,9%, in calo del -16% rispetto al 2013.

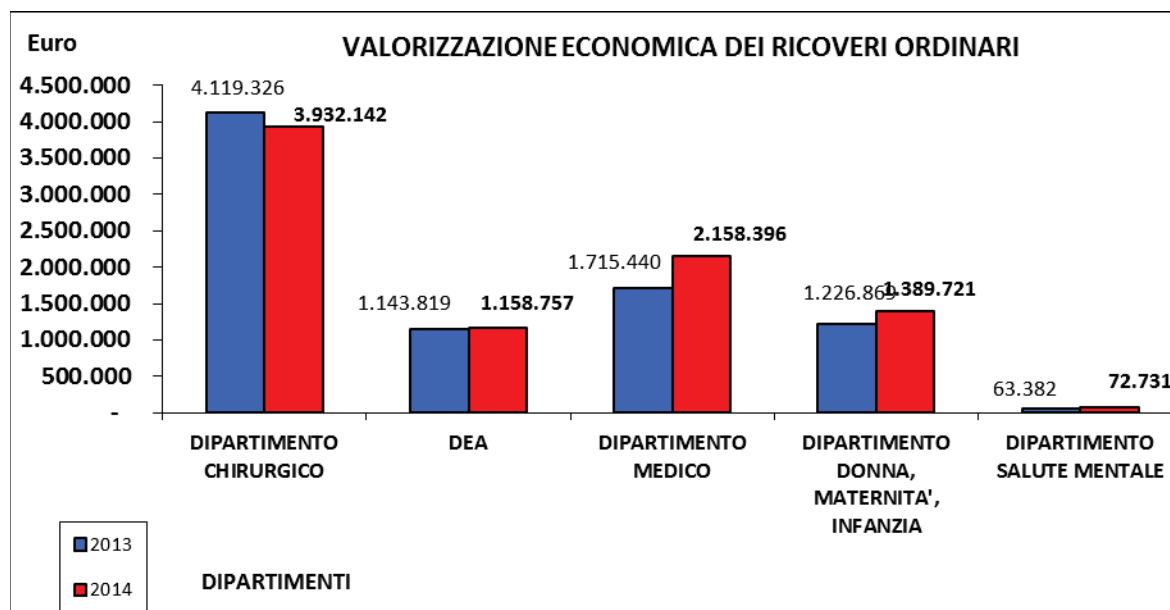


MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2013	2014	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	919.812	800.376	-119.436	-13%
CHIRURGIA PLASTICA	281.625	284.241	2.616	1%
CHIRURGIA GENERALE	1.337.875	1.408.125	70.250	5%
EMATOLOGIA	131.808	225.632	93.823	71%
GASTROENTEROLOGIA	1.265	715	-550	-43%
GERIATRIA	343.284	276.485	-66.798	-19%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	331.693	488.031	156.338	47%
MEDICINA GENERALE	332.824	358.358	25.534	8%
NEFROLOGIA	60.045	150.962	90.917	151%
NEFROLOGIA-C.R.T.	6.950	12.206	5.256	76%
NEUROLOGIA	175.658	146.929	-28.729	-16%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	29.292	26.792	-2.501	-9%
OCULISTICA	33.634	11.465	-22.169	-66%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.777.310	1.550.811	-226.499	-13%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	844.016	943.806	99.790	12%
OTORINOLARINGOIATRIA	273.708	356.847	83.140	30%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	382.852	445.915	63.063	16%
PNEUMOLOGIA	340.128	511.999	171.872	51%
PSICHIATRIA	34.090	45.939	11.849	35%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	217.057	346.175	129.118	59%
UROLOGIA	413.911	319.939	-93.972	-23%
TOTALE	8.268.836	8.711.748	442.911	5%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri importati nel 2014 sono stati pari a 8.711.748 euro, evidenziando un incremento di 443 mila euro rispetto al 2013, pari al +5%.



Dal grafico sopra riportato si evince come il 45% del valore della mobilità attiva extraregionale nel 2014 sia imputabile al Dipartimento Chirurgico, il 25% al Dipartimento Medico il 16% al Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, il 13% al Dea e l'1% al Dipartimento Salute Mentale.



PRIMI 30 DRG MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE - P.O MATERA - ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,1598	194	6%	6%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	149	5%	11%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,4439	148	5%	16%
08	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,0283	102	3%	20%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,7334	84	3%	23%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	77	3%	25%
04	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	57	2%	27%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	50	2%	29%
03	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,8198	49	2%	30%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,2583	43	1%	32%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	35	1%	33%
03	056	Rinoplastica	C	0,9354	34	1%	34%
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,9665	34	1%	35%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	0,7204	34	1%	36%
08	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,9222	34	1%	38%
03	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,3999	32	1%	39%
05	119	Legatura e stripping di vene	C	0,7350	31	1%	40%

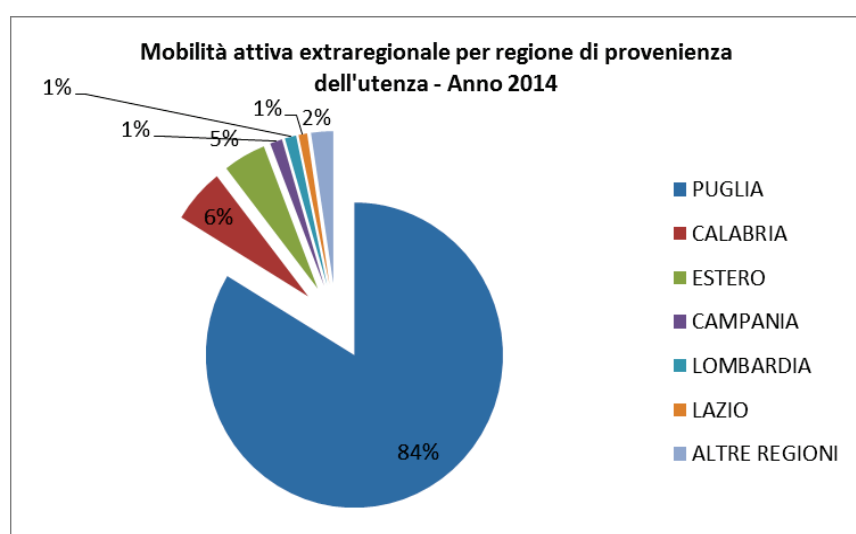
PRIMI 30 DRG MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE - P.O MATERA - ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,3014	31	1%	41%
11	316	Insufficienza renale	M	1,1501	31	1%	42%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,5395	29	1%	43%
03	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	0,6101	27	1%	44%
08	225	Interventi sul piede	C	0,8826	27	1%	45%
01	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,2605	26	1%	45%
08	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,8846	25	1%	46%
01	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,8996	23	1%	47%
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M	0,2085	23	1%	48%
08	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,9419	23	1%	49%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	M	1,6432	23	1%	49%
01	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	0,4853	22	1%	50%
04	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	0,7579	21	1%	51%
		ALTRI DRG		1,2132	1.475	49%	100%
		TOTALE		0,9769	2.993	100%	

Il DRG importato più frequente nel 2014 è il 391 "Neonato sano", con 194 casi (circa il 6% del totale dei ricoveri importati), seguito dallo 381 "Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia" con 149 casi (circa il 5% del totale dei ricoveri importati).

I primi 30 DRG importati costituiscono più del 50% del totale dei ricoveri erogati a cittadini residenti al di fuori della Regione Basilicata.

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA								
	2013	2014	SCOSTAMENTO		2013	2014	SCOSTAMENTO	
REGIONE	Numero ricoveri	Numero ricoveri	Numero	%	Valore DRG	Valore DRG	Numero	%
PUGLIA	2.336	2.504	168	7%	6.760.659	7.336.510	575.852	9%
CALABRIA	145	173	28	19%	540.105	591.015	50.910	9%
ESTERO	132	139	7	5%	336.809	346.925	10.117	3%
CAMPANIA	32	40	8	25%	141.979	166.091	24.111	17%
LOMBARDIA	46	37	- 9	-20%	173.881	145.628	- 28.253	-16%
LAZIO	17	28	11	65%	78.165	123.722	45.557	58%
EMILIA ROMAGNA	20	19	- 1	-5%	60.387	40.794	- 19.594	-32%
TOSCANA	7	15	8	114%	31.944	30.342	- 1.602	-5%
PIEMONTE	13	9	- 4	-31%	50.651	13.329	- 37.322	-74%
SICILIA	9	8	- 1	-11%	35.014	22.064	- 12.950	-37%
LIGURIA	3	5	2	67%	12.569	26.088	13.519	108%

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA								
	2013	2014	SCOSTAMENTO		2013	2014	SCOSTAMENTO	
REGIONE	Numero ricoveri	Numero ricoveri	Numero	%	Valore DRG	Valore DRG	Numero	%
MARCHE	3	5	2	67%	8.931	11.754	2.822	32%
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	4	-	0%	3.706	8.702	4.996	135%
ABRUZZO	3	3	-	0%	4.611	4.731	119	3%
VENETO	4	3	- 1	-25%	6.242	2.931	- 3.311	-53%
PROV. AUTON. BOLZANO		1	1			785	785	
MOLISE	2		- 2	-100%	5.698		- 5.698	-100%
PROV. AUTON. TRENTO	1		- 1	-100%	1.099		- 1.099	-100%
SARDEGNA	2		- 2	-100%	12.994		- 12.994	-100%
UMBRIA	1		- 1	-100%	3.392		- 3.392	-100%
TOTALE	2.780	2.993	213	8%	8.268.836	8.871.411	602.574	7%



La Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva extaregionale dell'Ospedale di Matera è la Puglia, che costituisce l'84% del totale, seguita dalla Calabria che rappresenta il 6% del totale, gli Stati esteri che rappresentano il 5% dei casi, la Lombardia e la Campania con l'1%.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SPECIALISTICA AMBULATORIALE – NUMERO PRESTAZIONI – P.O. MATERA ANNI 2013 – 2014				
Servizio	2013	2014	Scostamento	
Anatomia Patologica	6.773	6.820	47	1%
Anestesia e Rianimazione	2.508	2.056	-452	-18%
Assistenza sanitaria	10.376	9.204	-1.172	-11%
Cardiologia - Angiologia	1.908	1.742	-166	-9%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	645	679	34	5%
Cardiologia UTIC	16.170	16.873	703	4%
Centro Diabetologico	8.040	7.273	-767	-10%
Centro Riferimento Trapianti	7.942	8.785	843	11%
Centro Trasfusionale	18.197	12.814	-5.383	-30%
Chirurgia	1.986	2.272	286	14%
Chirurgia Plastica	8.823	10.220	1.397	16%

SPECIALISTICA AMBULATORIALE – NUMERO PRESTAZIONI – P.O. MATERA				
ANNI 2013 – 2014				
Servizio	2013	2014	Scostamento	
Chirurgia Vascolare	3.498	4.192	694	20%
Ematologia	3.558	4.213	655	18%
Endocrinologia	4.358	4.563	205	5%
Endoscopia Digestiva	3.720	3.908	188	5%
Fisioterapia	15.451	14.646	-805	-5%
Genetica	10.160	14.079	3.919	39%
Geriatria	1.465	1.398	-67	-5%
Geriatria territoriale	203	156	-47	-23%
Ginecologia	7.270	6.976	-294	-4%
Laboratorio di Analisi	276.524	297.746	21.222	8%
Malattie Infettive	1.020	984	-36	-4%
Medicina	1.432	1.929	497	35%
Medicina Nucleare	4.420	4.459	39	1%
Nefrologia	52.654	50.821	-1.833	-3%
Neurologia	10.331	10.699	368	4%
Neuropsichiatria Infantile	979	1.148	169	17%
Nutrizione clinica e dietetica	2.991	3.581	590	20%
Oculistica	11.874	11.368	-506	-4%
Oncologia	7.295	6.828	-467	-6%
Ortopedia	10.140	10.931	791	8%
Otorinolaringoiatria	5.952	6.110	158	3%
Pediatria	3.428	3.293	-135	-4%
Pneumologia	15.813	16.293	480	3%
Pronto Soccorso	90	159	69	77%
Radiologia	20.526	21.541	1.015	5%
Reumatologia	3.387	2.904	-483	-14%
Risonanza Magnetica	7.039	5.175	-1.864	-26%
Senologia	10.876	9.670	-1.206	-11%
Servizio D.C.A.	485	528	43	9%
Urologia	8.583	8.684	101	1%
TOTALE	588.890	607.720	18.830	3%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2014 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 607.720, evidenziando un incremento del +3% rispetto all'anno precedente. Tale incremento ha riguardato, sia pure con percentuali differenti, la maggior parte dei servizi; pochi servizi hanno invece fatto registrare un calo.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE - VALORE PRESTAZIONI P.O. MATERA				
ANNI 2013 – 2014				
Servizio	2013	2014	Scostamento	
Anatomia Patologica	253.957	274.660	20.703	8%
Anestesia e Rianimazione	76.939	86.111	9.172	12%
Assistenza sanitaria	26.773	23.749	-3.024	-11%
Cardiologia – Angiologia	60.517	60.574	57	0%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	9.274	10.064	790	9%
Cardiologia Medica	355.674	384.590	28.916	8%
Centro Diabetologico	106.046	97.678	-8.368	-8%
Centro Riferimento Trapianti	514.873	614.775	99.902	19%

Servizio	2013	2014	Scostamento	
Centro Trasfusionale	261.534	173.968	-87.566	-33%
Chirurgia	33.428	40.926	7.498	22%
Chirurgia Plastica	152.135	169.361	17.226	11%
Chirurgia Vascolare	79.478	96.781	17.303	22%
Ematologia	54.455	60.919	6.464	12%
Endocrinologia	97.783	104.289	6.506	7%
Endoscopia Digestiva	231.001	265.146	34.145	15%
Fisioterapia	143.220	134.370	-8.850	-6%
Genetica	744.561	902.261	157.700	21%
Geriatria	60.993	57.987	-3.006	-5%
Geriatria territoriale	4.016	3.130	-886	-22%
Ginecologia	147.995	139.049	-8.946	-6%
Laboratorio di Analisi	1.398.498	1.580.975	182.477	13%
Malattie Infettive	25.266	25.014	-252	-1%
Medicina	47.292	64.235	16.943	36%
Medicina Nucleare	1.047.052	1.092.030	44.978	4%
Nefrologia	2.849.564	2.821.481	-28.083	-1%
Neurologia	141.145	144.983	3.838	3%
Neuropsichiatria Infantile	16.474	18.531	2.057	12%
Nutrizione clinica e dietetica	45.161	53.673	8.512	19%
Oculistica	1.540.839	1.414.005	-126.834	-8%
Oncologia	92.951	95.118	2.167	2%
Ortopedia	276.919	290.239	13.320	5%
Otorinolaringoiatria	97.147	98.942	1.795	2%
Pediatria	61.392	58.100	-3.292	-5%
Pneumologia	322.161	314.666	-7.495	-2%
Pronto Soccorso	1.930	3.702	1.772	92%
Radiologia	1.062.486	1.112.060	49.574	5%
Reumatologia	58.472	49.770	-8.702	-15%
Risonanza Magnetica	1.389.798	1.051.798	-338.000	-24%
Senologia	330.954	305.925	-25.029	-8%
Servizio D.C.A.	8.756	9.710	954	11%
Urologia	196.020	204.800	8.780	4%
TOTALE	14.424.927	14.510.145	85.218	1%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Matera nel 2014 è stato pari a 14.510.145 euro, con un incremento, pari al +1% rispetto all'anno precedente.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito si fornisce l'analisi dei principali indicatori di performance dell'Ospedale di Matera nel corso del 2014, opportunamente raffrontati con gli standard medi regionali e nazionali. Questi ultimi sono stati desunti dal rapporto del Ministero della Salute relativo all'anno 2012, che costituisce la fonte dati ufficiale più recente.

INDICATORI DI EFFICIENZA

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

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Degenza media	6,79	6,84	6,8	0%	-1%

La degenza media (vale a dire il numero medio di giornate di permanenza dei pazienti presso i reparti ospedalieri) registrata dall'Ospedale di Matera nel 2014 è stata pari a 6,8 giornate, valore sostanzialmente coincidente con la media nazionale ed inferiore a quella regionale (-1%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Degenza media Pre – operatoria	1,81	2,22	1,23	-32%	-45%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2014 è stata pari a 1,23 giorni, risultando significativamente più bassa sia rispetto alla media nazionale (-32%), sia rispetto a quella regionale (-45%).

INDICATORI DI COMPLESSITA'

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

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Indice di complessità	1,13	1,15	1,08	-4%	-6%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2014 è stato pari a 1,08, leggermente inferiore al valore medio nazionale (-4%) e a quello regionale (-6%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Indice di case – mix	0,96	0,94	1,00	4%	6%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale e quello medio Italiano, è pari a 0,96, a dimostrazione che la complessità della casistica trattata dal P.O. di Matera è di poco inferiore a quella media nazionale.

L'Indice di case – mix regionale è pari a 0,94, a dimostrazione che la casistica del nostro ospedale è leggermente meno complessa di quella media regionale.

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% casi complicati	32,18	37,66	32,25	0%	-14%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2014 è pari circa al 32,25%, sostanzialmente in linea col valore medio nazionale, ed inferiore al valore medio regionale (-14%).

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

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

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% parti cesarei	36,53	38,29	32,91	-10%	-14%

La percentuale di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2014 è pari al 38,29%, inferiore sia al valore medio nazionale (-10%), sia a quello regionale (-14%).

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici	30,84	37,82	31,15	1%	-18%

La percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici per l'Ospedale di Matera nel 2014 è pari a 31,15%, superiore al valore medio nazionale (+1%) e significativamente inferiore a quello medio regionale (-18%). Lo standard per quest'indicatore si aggira intorno al 20%.

SINTESI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'analisi dei dati di attività del P.O. di Matera va contestualizzata all'interno dello scenario normativo ed istituzionale nazionale e regionale caratterizzato, come noto, dalla scarsità di risorse e dalla conseguente necessità di adottare misure di razionalizzazione, rifunzionalizzazione ed efficientamento delle linee produttive quali in particolare la riduzione degli assetti organici del personale.

Alla luce di tali considerazioni l'andamento delle attività dell'Ospedale di Matera nel 2014 ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un sia pur lieve incremento sostanziale dell'efficienza funzionale contrassegnato da:

- un lieve incremento del numero dei ricoveri ordinari (+5%), a cui è corrisposto un lieve incremento della valorizzazione economica, cresciuta del +3% rispetto all'anno precedente. L'indice di complessità si è ridotto del -3% rispetto al 2013. Anche i principali indicatori di performance non hanno fatto registrare variazioni rilevanti, come dimostrato dai trend della degenza media, tasso di occupazione dei posti letto, indice di rotazione, intervallo di turn over che hanno evidenziato valori sovrapponibili a quelli del 2013;
- una ulteriore riduzione del numero di DH (-5%) con particolare riferimento ai DH diagnostici, al fine di favorire una maggiore appropriatezza nell'adozione del setting assistenziale, con il trasferimento verso forme organizzativamente più evolute, quali in particolare il Day Service;
- un lieve incremento degli interventi chirurgici, pari al +0,6%, con uno spostamento del setting assistenziale dal Day Surgery verso il regime ordinario e verso quello ambulatoriale; nello specifico a fronte di un incremento degli interventi eseguiti in regime ordinario pari al +1,2%, ed in regime ambulatoriale pari al +3,4%, si è registrato un decremento degli interventi in Day Surgery pari al -8,5%;
- un incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al +3%, a cui è corrisposto l'incremento della relativa valorizzazione economica pari al +1% rispetto all'anno precedente;
- un incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale, sia nel numero dei ricoveri importati (+5%) che nella relativa valorizzazione economica (+5%), con un incremento anche dell'indice di attrazione (+3%) rispetto all'anno precedente;
- un posizionamento di tutto rispetto nel confronto degli indicatori di performance con i valori medi sia nazionali che regionali, con particolare riguardo agli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa, così come testimoniato dalla percentuale di parti cesarei più bassa sia rispetto alla media regionale che nazionale, piuttosto che dalla percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici.

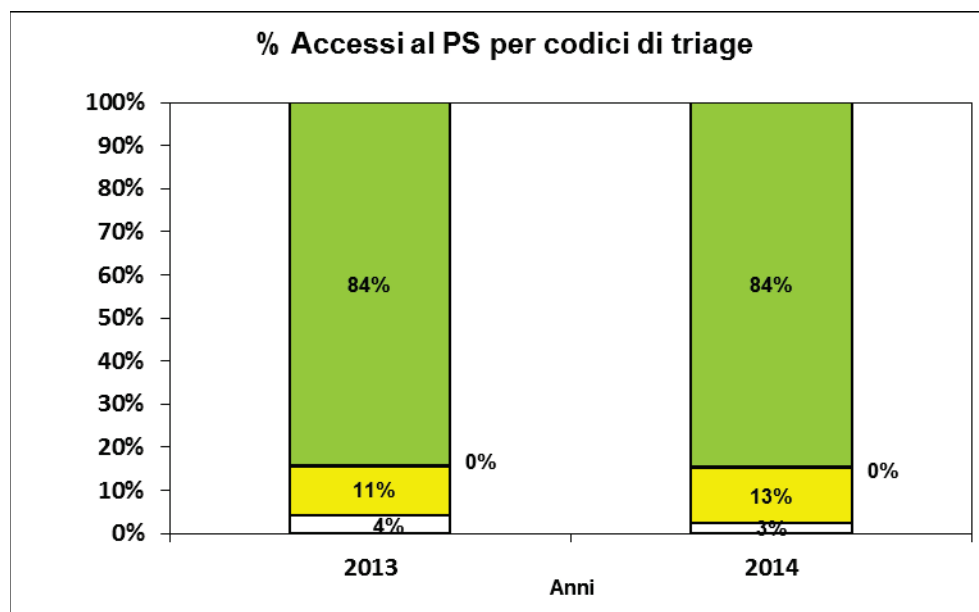
3.3.2 PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO

Accessi in Pronto Soccorso P.O. POLICORO

Accessi PS per codice di triage	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	1.125	731	-394	-35%
Codice Giallo	3.105	3.699	594	19%
Codice Nero	3	3	0	0%
Codice Rosso	90	89	-1	-1%
Codice Verde	22.959	24.379	1.420	6%
Totale accessi PS	27.282	28.901	1.619	6%

Nel 2014 si è registrato rispetto al 2013 un incremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari al +6%. Tale aumento ha riguardato essenzialmente i codici gialli (+19%) ed in parte minore i codici verdi (+6%). Al contempo si è registrata una significativa contrazione dei codici bianchi (-35%). I codici rossi sono rimasti sostanzialmente invariati. Dai dati riportati si rileva che nel 2014 hanno avuto accesso mediamente **79 pazienti al giorno**, contro i 75 dell'anno precedente.



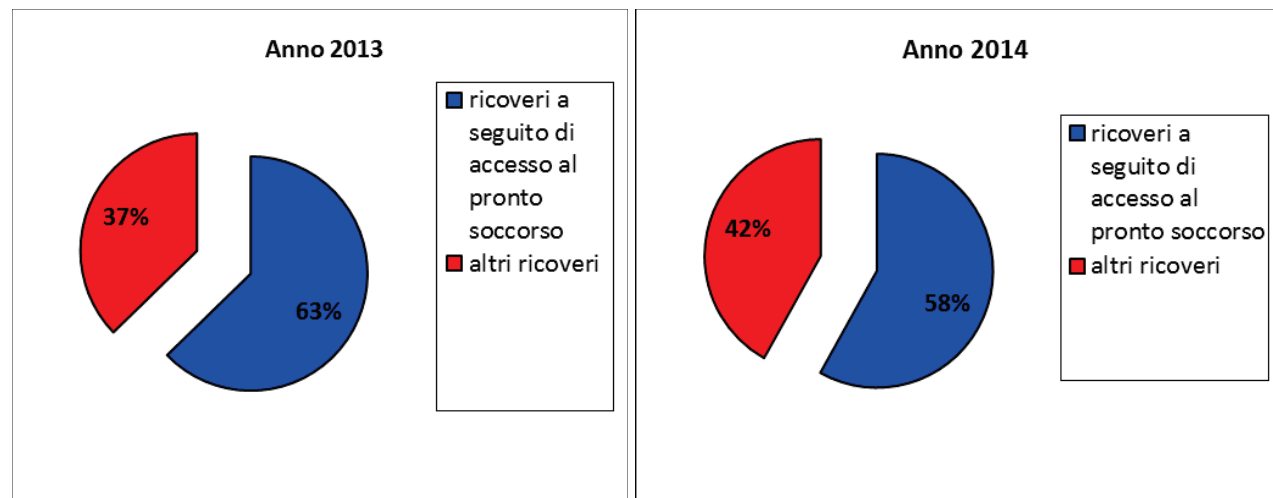
Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2014 hanno costituito l'84% del totale dell'utenza, in analogia al 2013. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2014 hanno rappresentato il 13% del totale, in aumento rispetto all'anno precedente, in cui costituivano l'11%. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza del 3% sul totale dell'utenza nel 2014, con un calo rispetto al 2013 in cui rappresentavano il 4%.

I codici rossi, vale a dire i pazienti molto critici, con priorità massima e con accesso immediato alle cure, sia nel 2014 che nel 2013 hanno rappresentato una percentuale irrisoria sul totale, pari allo 0%.

Accessi PS seguiti da ricovero	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	10	6	-4	-40%
Codice Giallo	1.614	1.760	146	9%
Codice Nero	-	-		
Codice Rosso	70	67	-3	-4%
Codice Verde	2.168	2.010	-158	-7%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	3.862	3.843	-19	0%

% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2013	2014	Scostamento
			%
Codice Bianco	1%	1%	-8%
Giallo	52%	48%	-8%
Nero	0%	0%	
Rosso	78%	75%	-3%
Verde	9%	8%	-13%
% Totale accessi PS seguiti da ricovero sul totale dei ricoveri	14%	13%	-6%

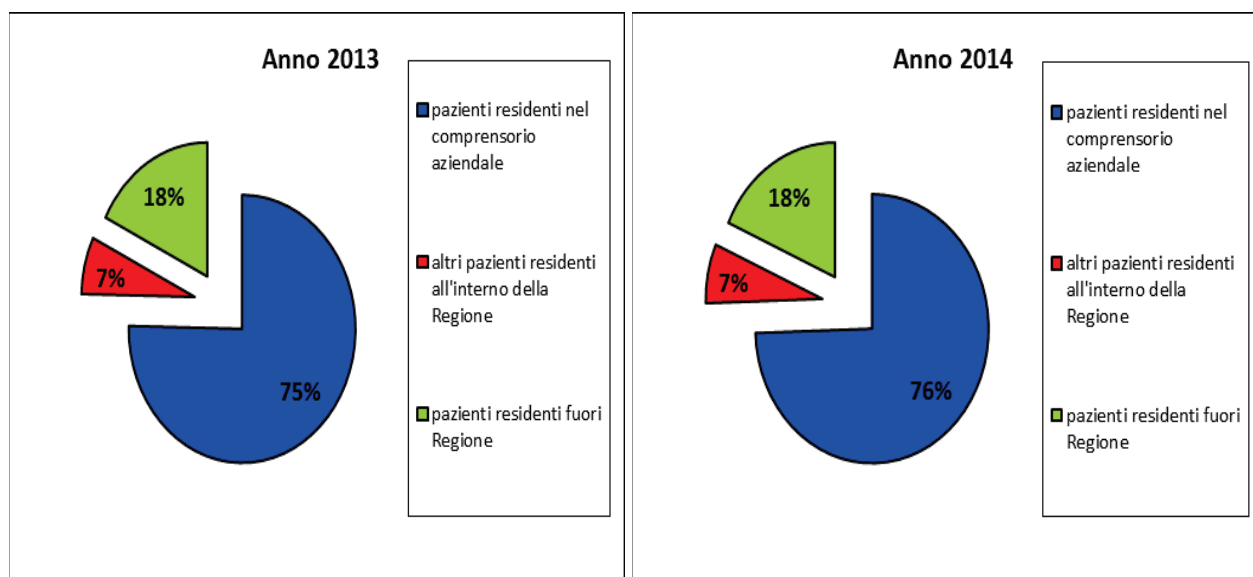
Nel 2014 gli accessi seguiti da ricovero sono stati 3.843 sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente, rappresentando il 13% del totale degli accessi, in lieve decremento rispetto all'anno precedente (-6%).



Nel 2014 i ricoveri effettuati a seguito di accesso al Pronto Soccorso hanno rappresentato il 58% circa del totale dei ricoveri erogati nell'Ospedale di Policoro, in lieve calo rispetto all'anno precedente (63%).

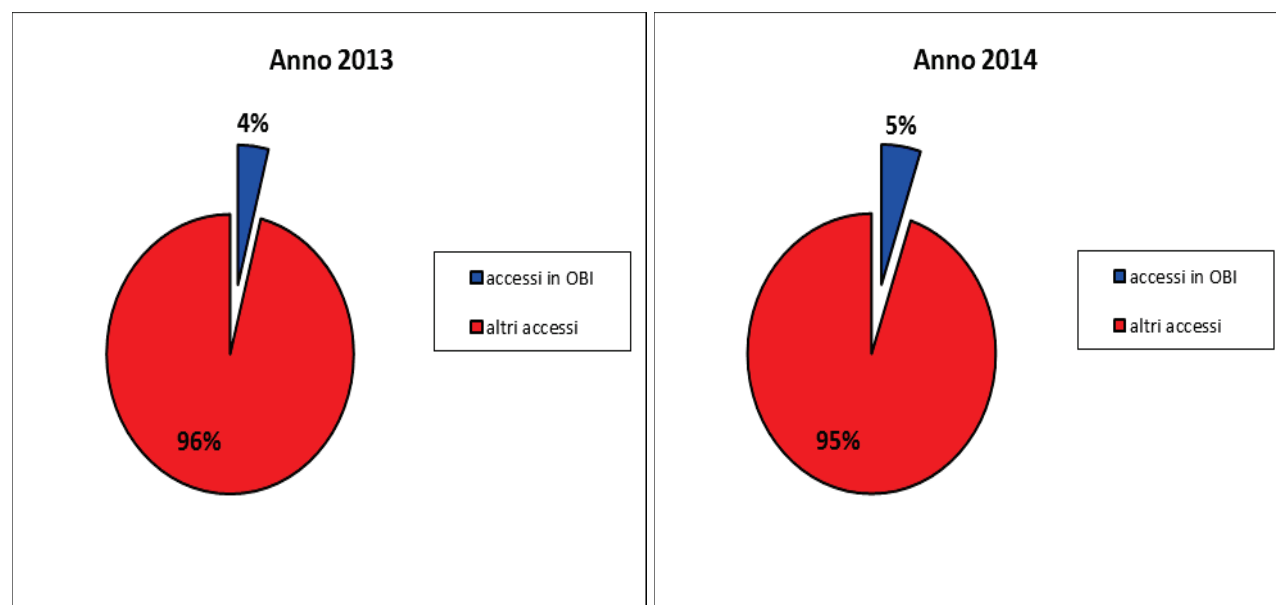
Mobilità Attiva	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Accessi da fuori Regione	4.780	5.257	477	10%
Accessi da altra ASL in Regione	1.860	2.038	178	10%
Totale Mobilità Attiva	6.640	7.295	655	10%

Con riferimento alla **provenienza dell'utenza** al Pronto Soccorso di Policoro, nel 2014 si è registrato, rispetto all'anno precedente, un significativo incremento della mobilità attiva totale, vale a dire dei pazienti provenienti da fuori ambito aziendale. Nello specifico gli accessi effettuati al Pronto Soccorso nel 2014 da utenti residenti al di fuori della provincia di Matera sono stati 7.295, con un incremento del +10% rispetto al 2013. Tale incremento complessivo ha riguardato sia la componente extraregionale, vale a dire i pazienti provenienti da fuori Regione, che nel 2014 sono aumentati del +10%, passando da 4.780 a 5.257, sia la componente intraregionale, cioè i pazienti provenienti dalla provincia di Potenza, che nel 2014 è aumentata della stessa percentuale, passando da 1.860 a 2.038.



Osservazione Breve Intensiva	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
accessi in OBI	1.087	1.471	384	35%

Dei quasi 29.000 accessi effettuati nel 2014 al Pronto Soccorso di Policoro, 1.471 sono stati assistiti in **Osservazione Breve Intensiva**, pari al 5%, facendo registrare rispetto al 2013 un incremento del +35%.

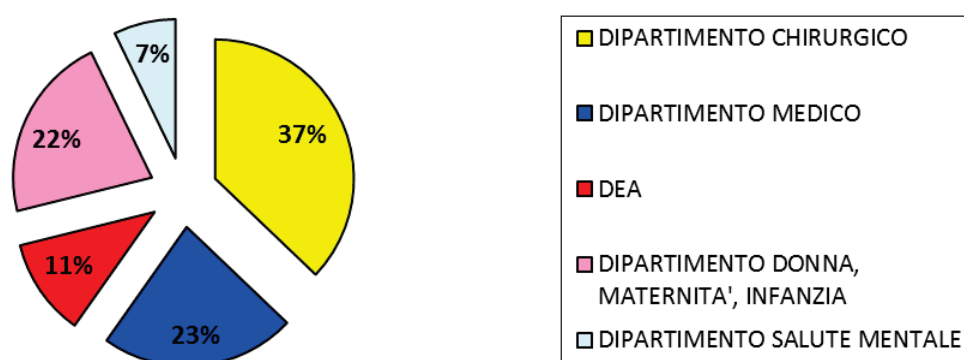


ATTIVITA' DI DEGENZA**RICOVERI ORDINARI**

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	3	3	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	18	18	0	0%
MEDICINA GENERALE	22	22	0	0%
ORTOPEDIA	14	14	0	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	14	0	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	0	4	4	
PEDIATRIA	7	7	0	0%
PSICHIATRIA	6	7	1	17%
TERAPIA INTENSIVA	4	4	0	0%
UTIC	4	4	0	0%
TOTALE	92	97	5	5%

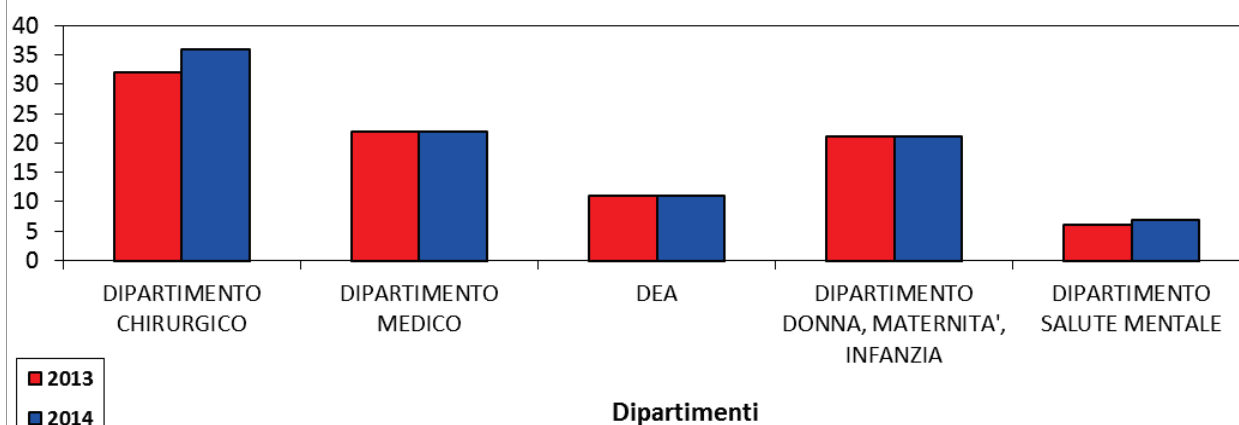
I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2014, pari complessivamente a 97, sono leggermente aumentati rispetto all'anno precedente, per effetto dell'incremento della dotazione i P.L. dei reparti di Psichiatria, passata da 6 del 2013 a 7 nel 2014 (+17%) e di Otorinolaringoiatria, attivata nel corso del 2014 con una dotazione di 4 posti letto ordinari.

Dotazione posti letto ordinari per Dipartimento - Anno 2014



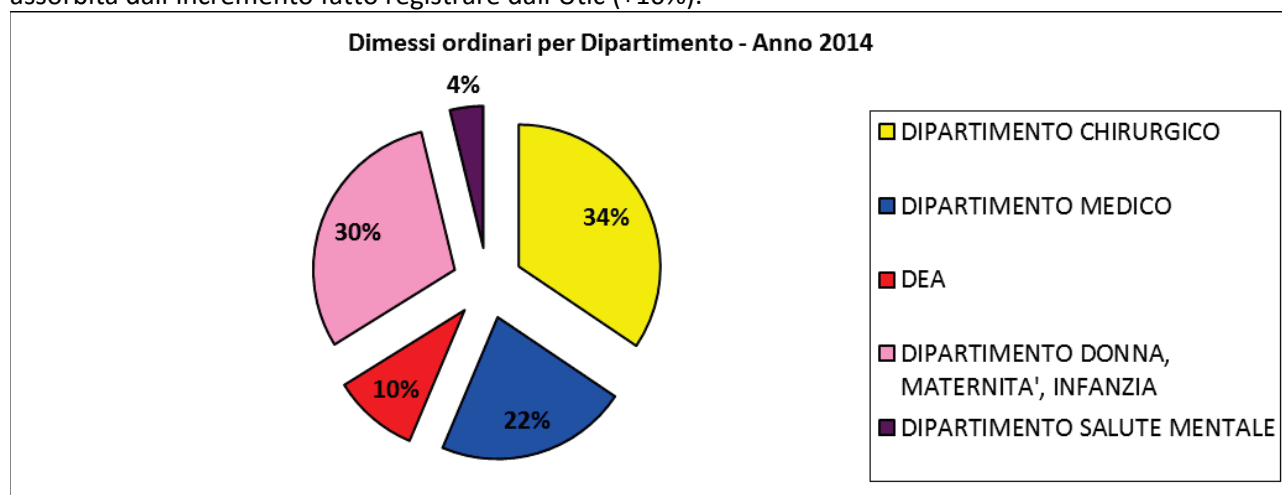
Numero posti letto

DOTAZIONE POSTI LETTO PER DIPARTIMENTO



DIMESSI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	182	175	-7	-4%
CHIRURGIA GENERALE	1.181	1.213	32	3%
MEDICINA GENERALE	1.270	1.226	-44	-3%
ORTOPEDIA	646	660	14	2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	729	741	12	2%
OTORINOLARINGOIATRIA	-	53	53	
PEDIATRIA	899	939	40	4%
PSICHIATRIA	217	213	-4	-2%
TERAPIA INTENSIVA	60	75	15	25%
UTIC	257	298	41	16%
TOTALE	5.441	5.593	152	3%

Nel 2014 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 5.593, facendo registrare un lieve aumento rispetto all'anno precedente, pari al +3%. Tale andamento è la risultante complessiva dell'aumento fatto registrare da alcuni reparti quali in particolare l'Otorinolaringoiatria avviata nel corso del 2014, la Terapia Intensiva (+25%), la Pediatria (+4%), la Chirurgia (+3%), l'Ortopedia (+2%), l'Ostetricia e Ginecologia (+2%), da una parte e della riduzione registrata in altri reparti e nello specifico la Medicina (-3%), la Psichiatria (-2%). La riduzione del -4% fatta registrare dalla Cardiologia è stata completamente assorbita dall'incremento fatto registrare dall'Utic (+16%).



Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Chirurgico si conferma quello che eroga la maggior parte dei ricoveri (34%), in analogia al 2013, in cui rappresentava la stessa percentuale, seguito dal Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (30%), anche esso in perfetta sintonia con l'anno precedente in cui rappresentava la stessa percentuale, dal Dipartimento Medico (22%), in lieve calo rispetto al 2013 in cui costituiva il 23%, dal DEA (10%) in lieve aumento rispetto al 2013 in cui rappresentava il 9%, ed infine dal Dipartimento di Salute Mentale (4%), in linea con l'anno precedente.

PAZIENTI TRANSITATI	2013	2014	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA	186	178	-8	-4%
CHIRURGIA GENERALE	1.174	1.230	56	5%
MEDICINA GENERALE	1.312	1.265	-47	-4%
ORTOPEDIA	642	660	18	3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	724	731	7	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	-	55		

PAZIENTI TRANSITATI	2013	2014	Scostamento	
			Assoluto	%
PEDIATRIA	877	923	46	5%
PSICHIATRIA	224	219	-5	-2%
TERAPIA INTENSIVA	99	118	19	19%
UTIC	260	302	42	16%
TOTALE	5.498	5.681	183	3%

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

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

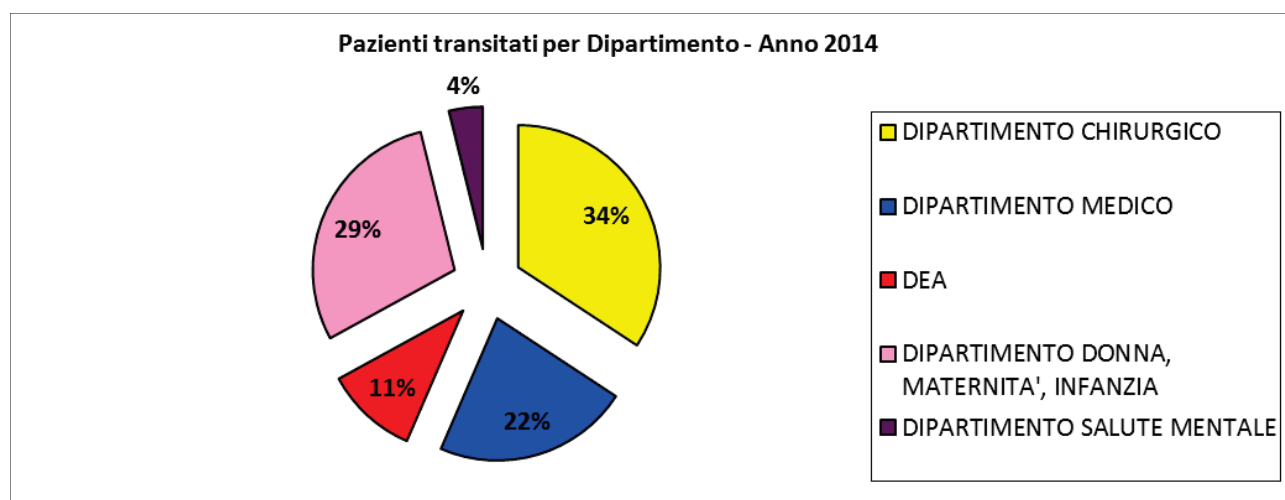
Se ci si limitasse a costruire gli indicatori di performance solo sui dimessi, si sottodimensionerebbe l'attività dei reparti cosiddetti di "transito", che nella maggior parte dei casi è la più rilevante sotto il profilo assistenziale, e di contro si sopravvaluterebbe quella di altri, in quanto ciascun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

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

Il trend del numero dei pazienti transitati nel 2014 evidenzia un lieve incremento del +3% rispetto al 2013.

I pazienti transitati nel 2014 nel P.O. di Policoro sono stati 5.681 a fronte dei 5.498 del 2013.

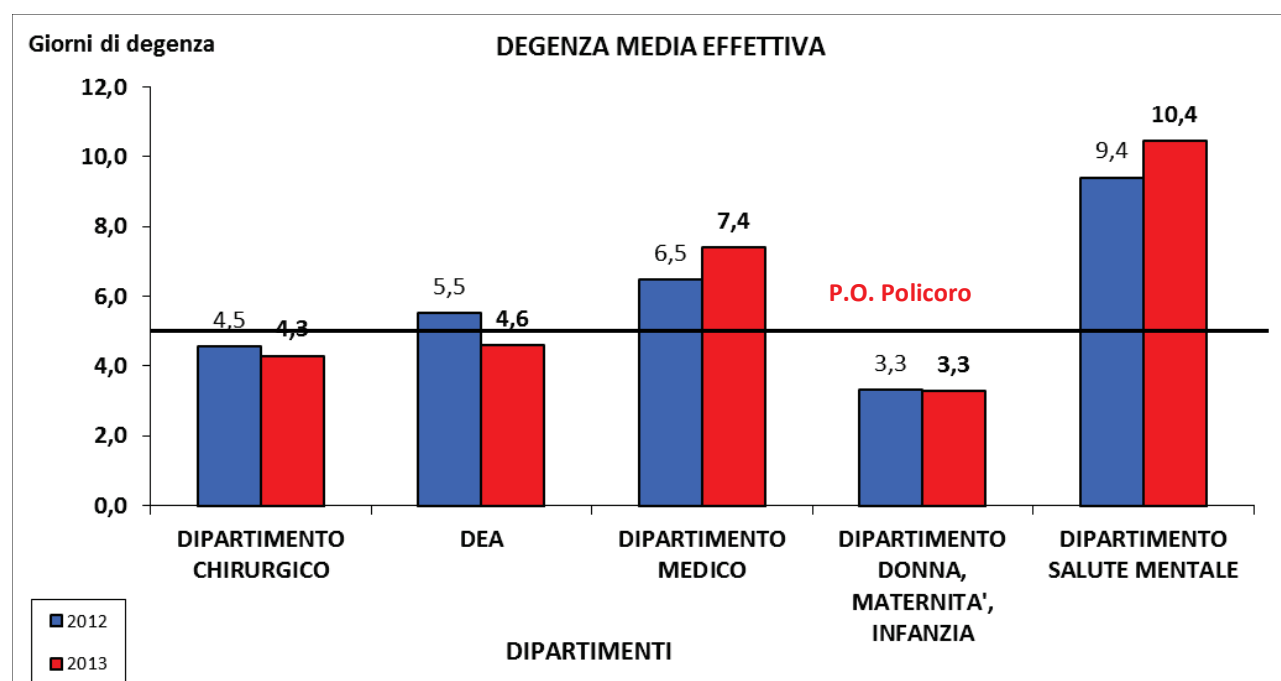
Il reparto presso il quale sono transitati più pazienti anche nel 2014 si è confermata la Medicina Generale con 1.265 pazienti (-4% rispetto al 2013), seguito dalla Chirurgia con 1.230 pazienti, 56 in più rispetto al 2013 (+5%).



Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Chirurgico è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (34%) in aumento rispetto al 2013 (33%), seguito Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (29%) stabile rispetto al 2013, dal Dipartimento Medico (22%), in calo rispetto all'anno precedente (24%), DEA (11%), in aumento rispetto al 2013 (10%) e Dipartimento di Salute Mentale (4%), analogamente al 2013.

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	5,6	3,6	-36%
CHIRURGIA GENERALE	4,3	4,0	-6%
MEDICINA GENERALE	6,5	7,4	14%
ORTOPEDIA	5,0	4,9	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,0	3,1	4%
OTORINOLARINGOIATRIA		2,3	
PEDIATRIA	3,6	3,4	-6%
PSICHIATRIA	9,4	10,4	11%
TERAPIA INTENSIVA	9,5	8,0	-16%
UTIC	3,9	3,8	-2%
TOTALE	4,9	5,0	1%

Nel 2014 la degenza media effettiva registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 5,0 giorni, con un lievissimo aumento rispetto all'anno precedente, pari al +1%. Il valore più elevato è quello della Psichiatria con 10,4 giorni, in aumento rispetto al 2013 del +11%, mentre il più basso lo ha fatto registrare l'Otorinolaringoiatria con 2,3 giornate. L'analisi dei dati evidenzia come nel 2014, pur mantenendo valori del tutto coerenti con gli standard di riferimento, oltre alla Psichiatria, anche la Medicina (+14%), e l'Ostetricia e Ginecologia (+4%), hanno aumentato la degenza media rispetto al 2013. Gli altri reparti hanno invece ridotto o stabilizzato la permanenza media dei pazienti al proprio interno.



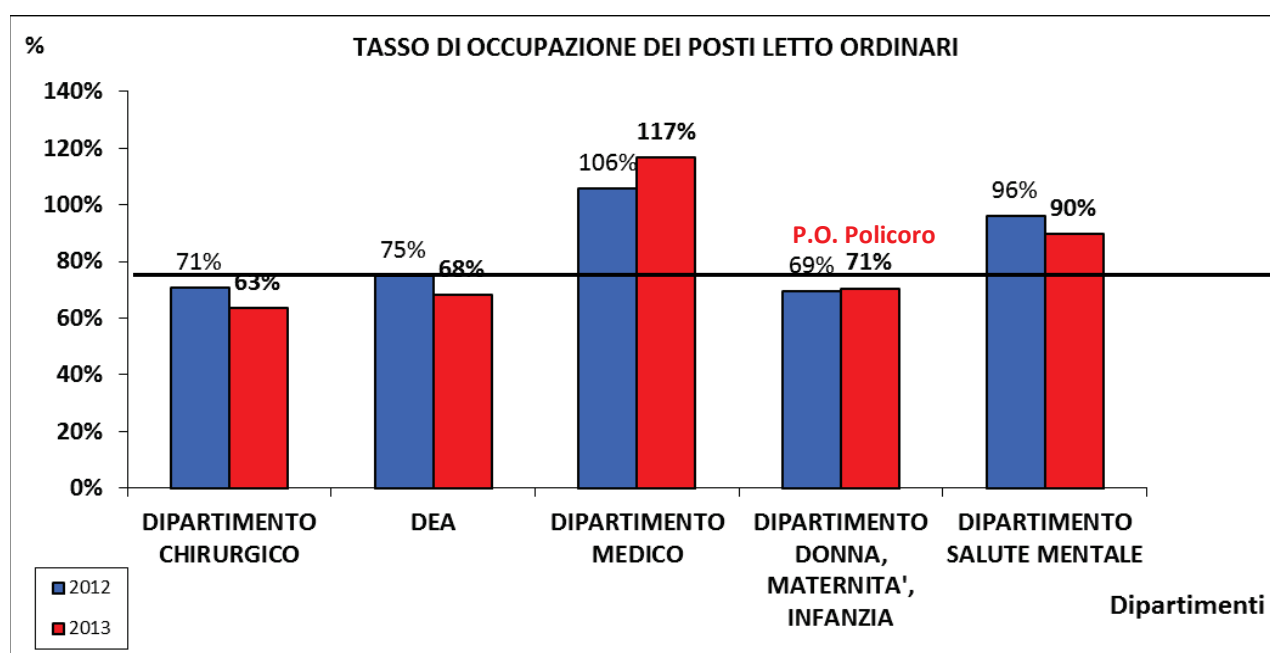
Il Dipartimento che nel 2014 presenta la degenza media più alta è quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 10,4 giornate, in lieve aumento rispetto al 9,4 dell'anno precedente. Segue il Dipartimento Medico, con un valore pari a 7,4 giornate, anch'esso in aumento rispetto al 6,5 del 2013; gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2014 una degenza media inferiore a rispetto all'anno precedente.

TASSO DI OCCUPAZIONE EFFETTIVO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	95,2%	57,9%	-39%
CHIRURGIA GENERALE	76,7%	75,6%	-2%
MEDICINA GENERALE	105,7%	116,6%	10%
ORTOPEDIA	63,0%	63,5%	1%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	42,5%	44,8%	5%
OTORINOLARINGOIATRIA		8,7%	
PEDIATRIA	122,8%	122,0%	-1%
PSICHIATRIA	96,2%	89,5%	-7%
TERAPIA INTENSIVA	64,5%	64,8%	0%
UTIC	70,1%	79,6%	13%
TOTALE	80,9%	79,5%	-2%

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

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2014 evidenzia un lieve decremento rispetto all'anno precedente (-2%), facendo registrare comunque un valore soddisfacente, essendo pari al 79,5%, a dimostrazione di un congruo utilizzo dei posti letto a livello complessivo. Tuttavia l'analisi per singoli reparti mostra un andamento piuttosto disomogeneo, con 2 reparti che presentano tassi di utilizzazione superiori al 100% (Medicina e Pediatria) e reparti con lo stesso indicatore inferiore al 70% (nell'ordine Ostetricia e Ginecologia, Cardiologia, Terapia Intensiva e Ortopedia).

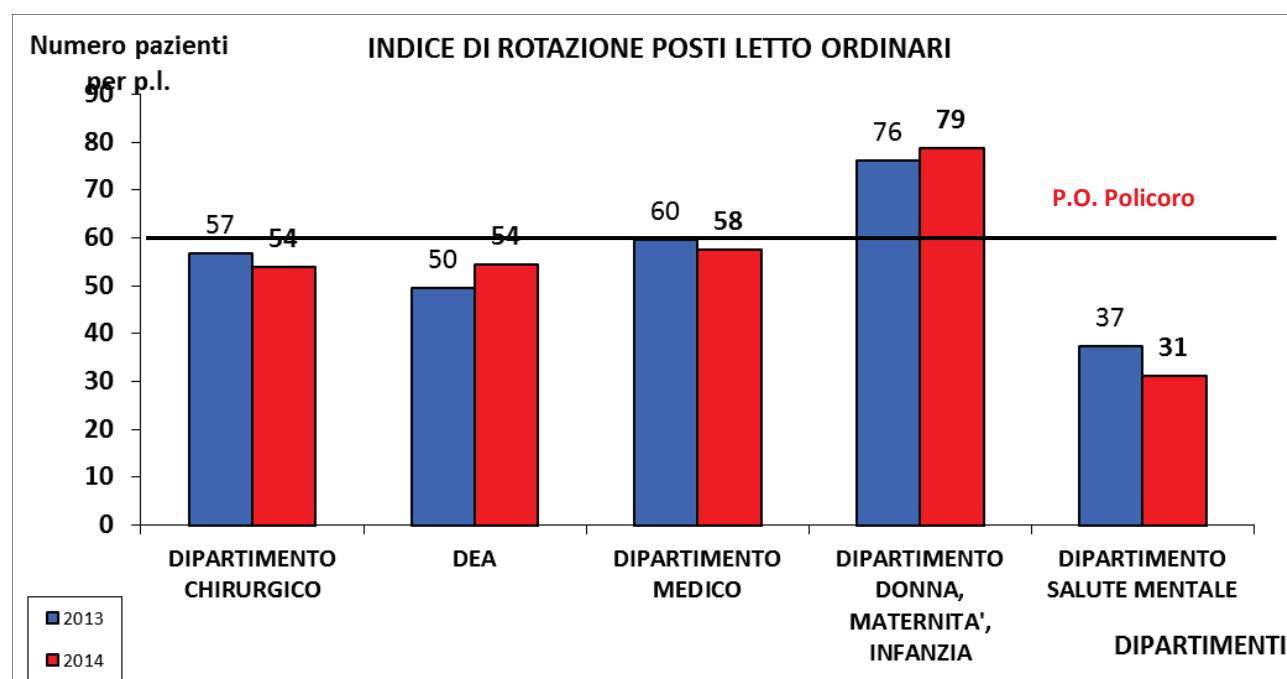
Le linee di indirizzo nazionali e regionali fissano tale indicatore su valori non inferiori al 70 – 75%.



Il grafico sopra riportato mostra anche a livello dipartimentale, sia pur in maniera meno evidente, la disomogeneità precedentemente descritta, con Dipartimenti che presentano un tasso di occupazione dei posti letto superiore al 100% (Dipartimento Medico) ed altri con lo stesso indicatore che raggiunge percentuali inferiori al 70% (Dipartimento Chirurgico e DEA).

INDICE DI ROTAZIONE	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	62	59	-4%
CHIRURGIA GENERALE	65	68	5%
MEDICINA GENERALE	60	58	-4%
ORTOPEDIA	46	47	3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	52	52	1%
OTORINOLARINGOIATRIA		14	
PEDIATRIA	125	132	5%
PSICHIATRIA	37	31	-16%
TERAPIA INTENSIVA	25	30	19%
UTIC	65	76	16%
TOTALE	60	59	-2%

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 2014 per l'Ospedale di Policoro è stato pari a 59 con un lieve decremento, pari al -2%, rispetto all'anno precedente. Il reparto che ha evidenziato l'indice di rotazione più alto si è confermato la Pediatria, che ha fatto registrare un valore pari a 132, in crescita del +5% rispetto al 2013; il più basso è stato l'Otorinolaringoiatria con un indice di rotazione pari a 14.



Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Donna, Maternità, Infanzia che nel 2014 fa registrare il valore di 79, superiore alla media dell'Ospedale di Policoro, pari a 59 pazienti per posto letto. Tutti gli altri Dipartimenti si collocano al di sotto della media.

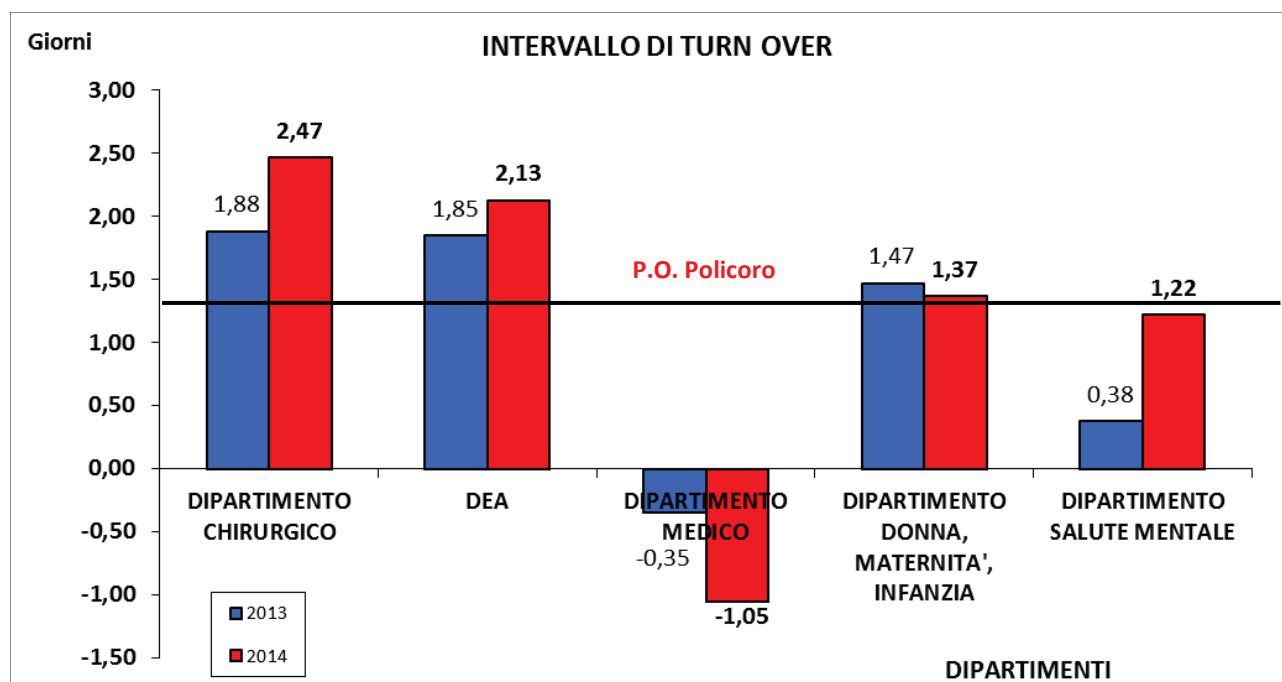
INDICE DI TURN OVER	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,28	2,59	809%
CHIRURGIA GENERALE	1,30	1,30	0%
MEDICINA GENERALE	-0,35	-1,05	202%

INDICE DI TURN OVER	2013	2014	Scostamento
			%
ORTOPEDIA	2,95	2,83	-4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4,06	3,86	-5%
OTORINOLARINGOIATRIA		24,24	
PEDIATRIA	-0,66	-0,61	-9%
PSICHIATRIA	0,38	1,22	225%
TERAPIA INTENSIVA	5,23	4,36	-17%
UTIC	1,68	0,99	-41%
TOTALE	1,17	1,28	10%

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 2014 è stato pari per il P.O. di Policoro a 1,28 giorni, evidenziando un incremento del +10% rispetto all'anno precedente.

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

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



Nel 2014 i Dipartimenti dell'Ospedale di Policoro che hanno evidenziato un indice di turn over superiore a quello medio ospedaliero (1,28) sono stati il Dipartimento Chirurgico con un valore pari a 2,47, in incremento rispetto al 2013, il DEA con un valore pari a 2,13, anche esso in aumento rispetto all'anno precedente, il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia con un indice pari a 1,37, in calo rispetto al 2013 e il Dipartimento di Salute Mentale con un indice di turn over pari a 1,22, in significativo aumento rispetto al 2013, in cui presentava un valore pari a 0,38. Il Dipartimento Medico invece si colloca sotto la media ospedaliera, evidenziando un valore inferiore allo zero.

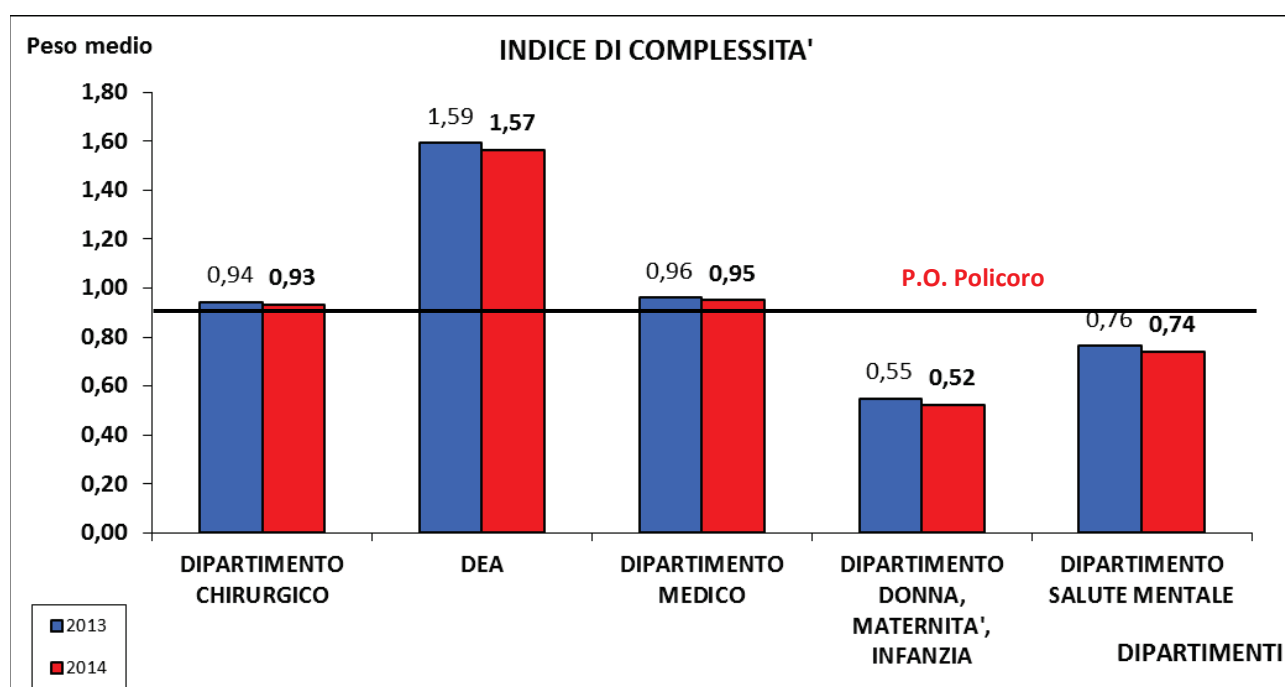
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA E UTIC	1,472	1,490	1,2%

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento
			%
CHIRURGIA GENERALE	0,825	0,828	0,3%
MEDICINA GENERALE	0,962	0,951	-1,2%
ORTOPEDIA	1,162	1,148	-1,3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,587	0,571	-2,7%
PEDIATRIA	0,489	0,449	-8,3%
PSICHIATRIA	0,763	0,741	-2,8%
TERAPIA INTENSIVA	2,482	2,041	-17,8%
TOTALE	0,911	0,908	-1,3%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai “neonati sani”, nel 2014 è stato pari a 0,908, evidenziando rispetto all’anno precedente un lievissimo decremento del -1,3%.

Il reparto con l’indice di complessità maggiore è ovviamente la Terapia Intensiva con peso pari a 2,041, in calo rispetto all’anno precedente (-17,8%), seguono nell’ordine la Cardiologia e l’Utic (1,490), l’Ortopedia (1,148), che evidenziano pesi superiori all’unità.

Fatta eccezione per la Cardiologia e Utic e la Chirurgia, che evidenziano un trend crescente della complessità rispetto all’anno precedente, tutti gli altri reparti hanno fatto registrare una riduzione della complessità della casistica trattata.



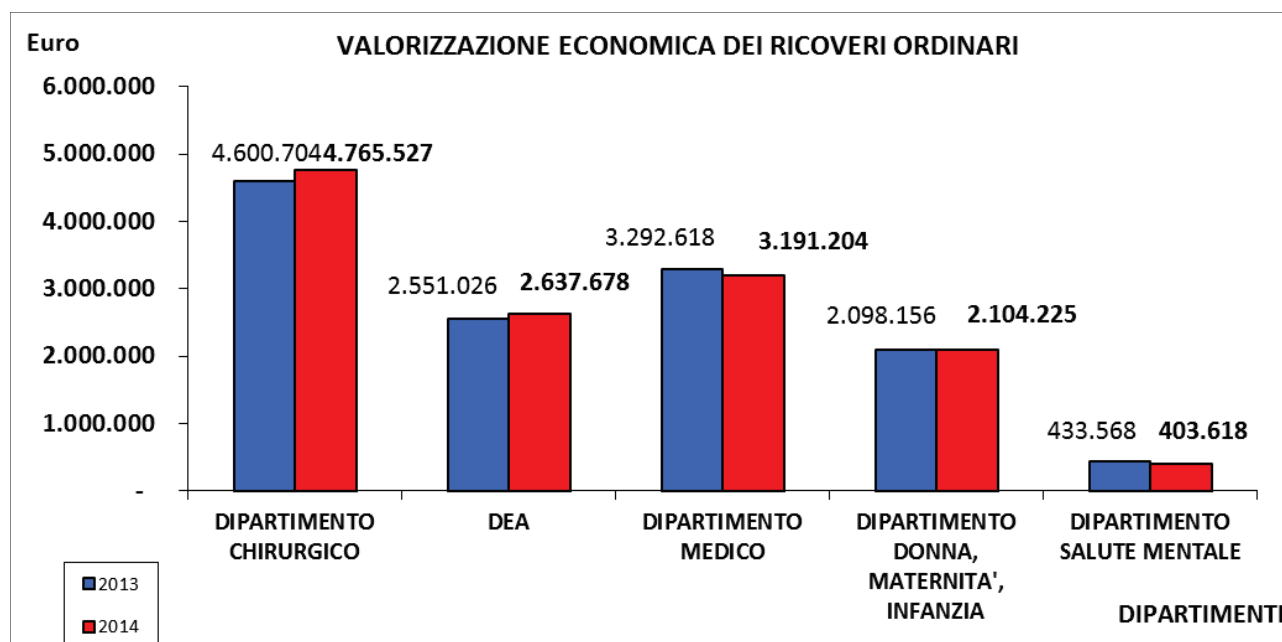
Nel 2014 tutti i Dipartimenti dell’Ospedale di Policoro hanno evidenziato una riduzione della complessità per alcuni sia pure con percentuali differenti. Il DEA costituisce il Dipartimento con la casistica più complessa, peso medio pari a 1,57, subito dopo si posiziona il Dipartimento Medico con un peso medio pari a 0,95, che supera il Chirurgico con un peso medio pari a 0,93; gli altri Dipartimenti si posizionano al di sotto della media ospedaliera.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	1.136.715	1.125.908	- 10.806	-1,0%
CHIRURGIA GENERALE	2.364.310	2.417.990	53.680	2,3%
MEDICINA GENERALE	3.292.618	3.191.204	- 101.414	-3,1%
ORTOPEDIA	2.236.395	2.267.750	31.355	1,4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.189.763	1.177.197	- 12.566	-1,1%

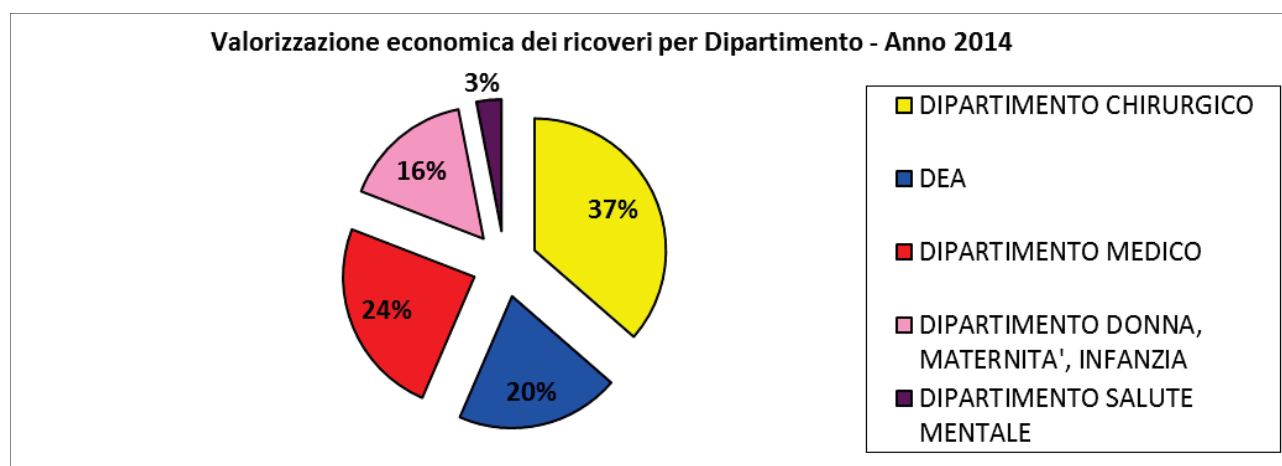
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
OTORINOLARINGOIATRIA	-	79.787		
PEDIATRIA	908.392	927.027	18.635	2,1%
PSICHIATRIA	433.568	403.618	- 29.950	-6,9%
TERAPIA INTENSIVA	523.247	470.366	- 52.881	-10,1%
UTIC	891.065	1.041.404	150.339	16,9%
TOTALE	12.976.072	13.102.251	126.179	1,0%

Nel 2014 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Policoro ha superato 13 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente pari al +1%.

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



I Dipartimenti del P.O. di Policoro che nel 2014 hanno evidenziato un incremento della valorizzazione economica rispetto all'anno precedente sono stati, il Dipartimento Chirurgico, il DEA e il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, mentre il Dipartimento Medico e il Dipartimento Salute Mentale hanno fatto registrare, sia pure in termini contenuti, una riduzione.



La composizione percentuale della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro nell'anno 2014 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Chirurgico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 37% del totale della produzione, al secondo posto il Dipartimento Medico, con il 24%, seguono il DEA e il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 20% e il 16%, ed infine il Dipartimento Salute Mentale con il 3%.

PRIMI 30 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,1598	459	8%	8%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,4439	305	5%	14%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,7334	227	4%	18%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	221	4%	22%
06	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,7448	203	4%	25%
19	430	Psicosi	M	0,7668	165	3%	28%
08	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	1,7174	153	3%	31%
07	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,8890	144	3%	34%
01	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	140	3%	36%
05	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,2157	103	2%	38%
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,3014	101	2%	40%
04	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	0,8209	100	2%	42%
07	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,6681	93	2%	43%
04	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	87	2%	45%
01	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,8996	69	1%	46%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	69	1%	47%
06	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	68	1%	48%
07	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M	1,0518	62	1%	50%
06	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	0,5614	61	1%	51%
08	243	Affezioni mediche del dorso	M	0,6837	60	1%	52%
06	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	1,0953	59	1%	53%
08	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M	0,6652	59	1%	54%
01	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,2605	57	1%	55%
05	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,5817	55	1%	56%
08	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,0283	51	1%	57%
08	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni no CC	M	0,4225	49	1%	58%
06	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	0,6093	46	1%	58%
06	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M	0,6562	45	1%	59%

PRIMI 30 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2014							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	45	1%	60%
06	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5224	44	1%	61%
		ALTRI DRG		0,9671	2.191	39%	100%
		TOTALE		0,8390	5.591	100%	

Nel 2014, come nel 2013, il DRG più frequente tra i ricoveri ordinari è il 391 "Neonato normale" con 459 casi che costituiscono l'8% del totale dei ricoveri, in aumento rispetto all'anno precedente del +6%. Al secondo posto anche per il 2014 si conferma il DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti", con 305 ricoveri, in aumento rispetto all'anno precedente del +20%, che costituiscono il 5% dei ricoveri ordinari totali. Immediatamente dopo vi è il DRG 371 "Parto cesareo senza CC" con 227 ricoveri, in decremento rispetto all'anno precedente del -8%, che costituisce il 4% dei ricoveri ordinari totali.

I primi 30 DRG costituiscono il 61% dei ricoveri ordinari effettuati.

ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

DAY HOSPITAL	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	48	72	24	50%
CHIRURGIA GENERALE	203	170	-33	-16%
DH TRASFUSIONALE	67	70	3	4%
MEDICINA GENERALE	7	4	-3	-43%
ORTOPEDIA	103	79	-24	-23%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	184	180	-4	-2%
OTORINOLARINGOIATRIA	-	5		
PEDIATRIA	1	1	0	0%
PSICHIATRIA	67	41	-26	-39%
TERAPIA INTENSIVA	36	47	11	31%
UTIC	5	-	-5	-100%
TOTALE	721	669	-52	-7%

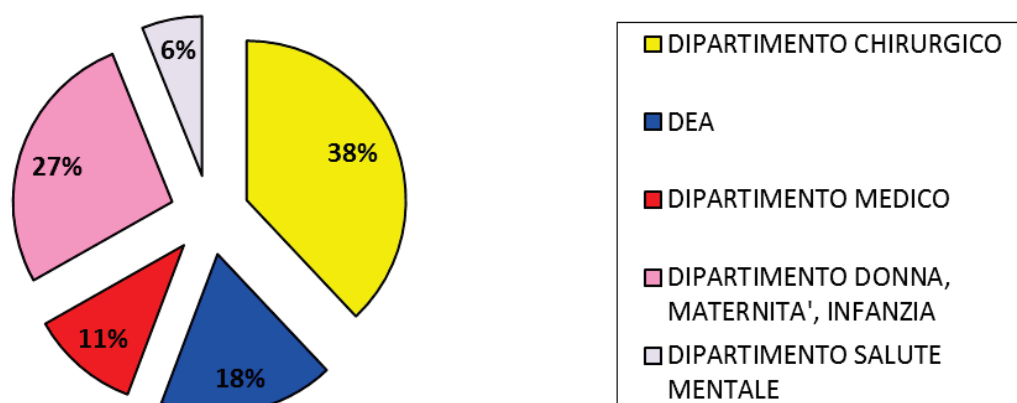
Nel 2014 nell'Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 669 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con una riduzione complessiva di -52 ricoveri, pari al -7%, rispetto all'anno precedente.

Tale riduzione ha riguardato la maggior parte dei reparti, sia pure con percentuali differenti, e si colloca nell'ambito della strategia aziendale di riqualificazione dell'offerta ospedaliera e di recupero dell'appropriatezza nella scelta del setting assistenziale più idoneo rispetto sia ai bisogni dell'utenza sia alle esigenze di razionalizzazione delle risorse.

Coerentemente a tali obiettivi l'Azienda ha avviato nel corso di questi anni, una azione di contenimento dei ricoveri in regime di Day Hospital, in particolare quelli di tipo diagnostico, con contestuale trasferimento delle medesime prestazioni in regime assistenziale ambulatoriale, attraverso l'attivazione del Day Service e, più in generale, tramite il passaggio da prestazioni ambulatoriali elementari a pacchetti (PAC o APA) comprendenti più prestazioni. I reparti che nel 2014 hanno fatto maggiore ricorso al DH/DS sono stati l'Ostetricia Ginecologia con 180 ricoveri, in lieve decremento del -2% rispetto al 2013, la Chirurgia con 170 ricoveri DH, in calo del -16% rispetto al 2013, l'ortopedia con 79 ricoveri, in calo del -23% rispetto al 2013.

Si segnala, infine, l'azzeramento dei DH/DS da parte dell'Oculistica che ha completamente riconvertito il setting assistenziale dal ricovero alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

% ACCESSI IN DH/DS PER DIPARTIMENTO - ANNO 2014



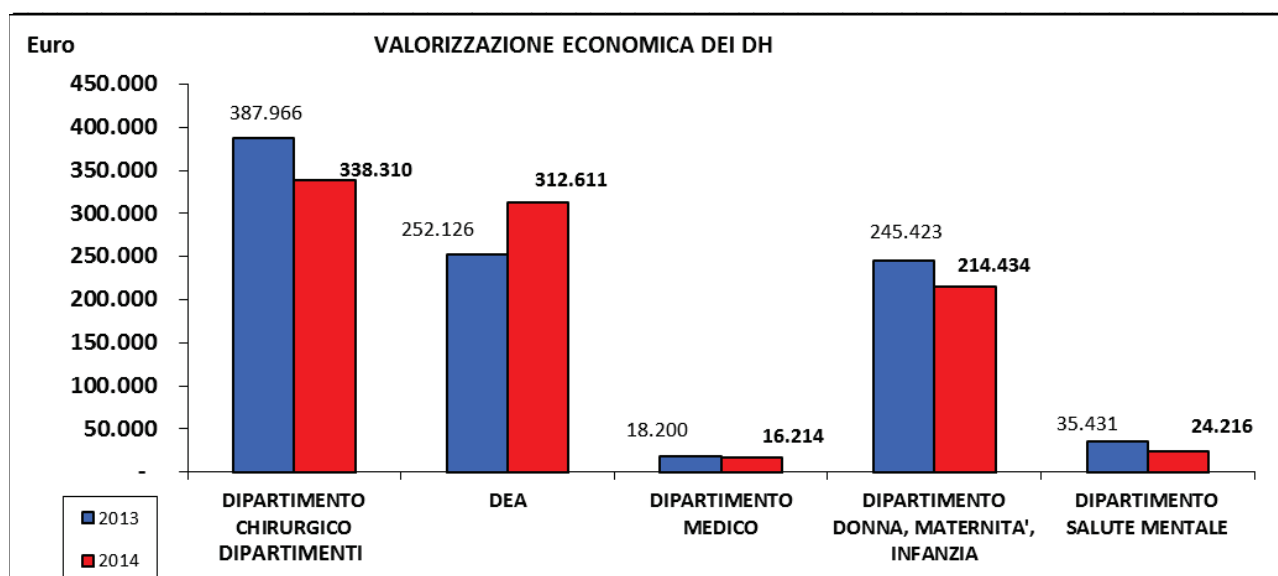
La maggior parte dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal Dipartimento Chirurgico, circa il 38%, in calo rispetto al 2013 in cui rappresentavano il 42%, segue il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 27%, in calo rispetto al 2013, in cui rappresentavano il 26%, il DEA con il 18%, in aumento rispetto all'anno precedente in cui rappresentavano il 13%, il Dipartimento Medico e il DSM con l'11% e il 6%, il primo in aumento rispetto al 2013 in cui rappresentava il 10%, il secondo in calo rispetto all'anno precedente in cui rappresentava 9%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DAY HOSPITAL	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	111.062	136.827	25.764	23%
CHIRURGIA GENERALE	202.409	198.507	-3.902	-2%
DH TRASFUSIONALE	14.690	15.423	734	5%
MEDICINA GENERALE	3.511	790	-2.720	-77%
ORTOPEDIA	185.556	137.743	-47.814	-26%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	242.540	211.935	-30.605	-13%
OTORINOLARINGOIATRIA	-	2.060		
PEDIATRIA	2.883	2.498	-384	-13%
PSICHIATRIA	35.431	24.216	-11.215	-32%
TERAPIA INTENSIVA	131.031	175.784	44.753	34%
UTIC	10.033	-	-10.033	-100%
TOTALE	939.147	905.784	-33.362	-4%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2014 è stata pari a 905.784 euro, con una riduzione pari al -4% rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette fedelmente la contrazione del numero dei ricoveri precedentemente descritta.

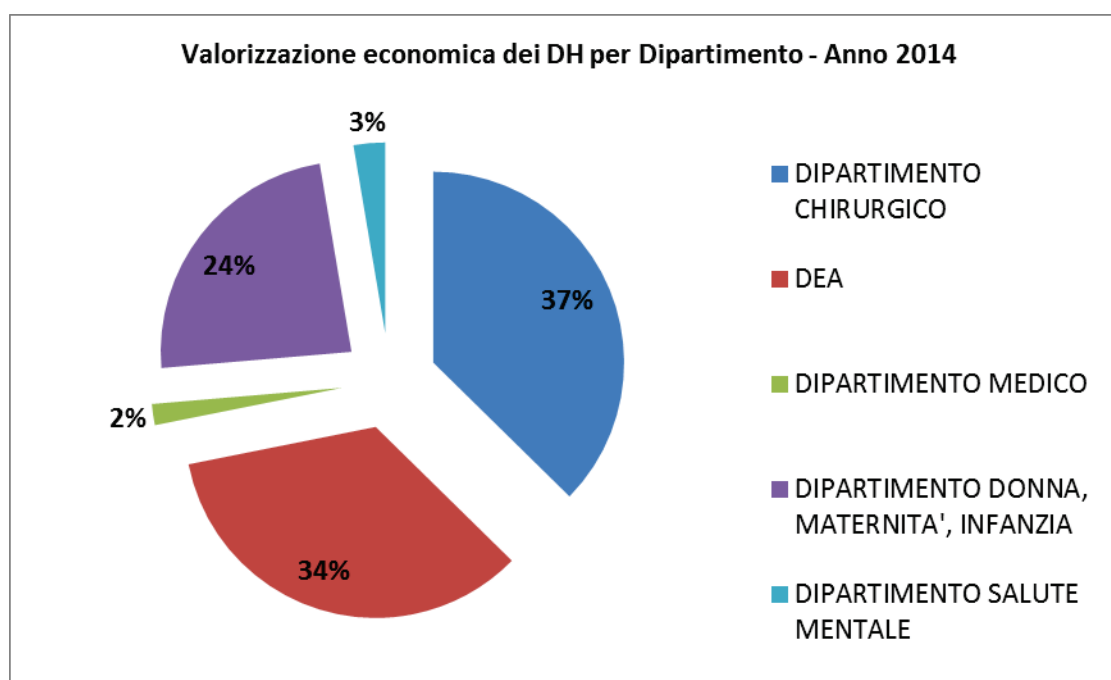
Ad eccezione della Terapia Intensiva, della Cardiologia e del DH Trasmfusionale, che hanno fatto registrare un incremento rispettivamente del +34%, del +23% e del +5%, tutti gli altri reparti hanno evidenziato una riduzione della valorizzazione economica dei DH/DS, sia pure con valori differenti sia in termini assoluti che relativi.

Il reparto che ha fatto registrare la maggiore valorizzazione economica è l'Ostetricia Ginecologia con 211.935 euro, seguito dalla Chirurgia con 198.507 euro, dalla Terapia Intensiva con 175.784 euro, i primi 2 in calo rispetto all'anno precedente rispettivamente del -13% e -2%, mentre il terzo in crescita del +34%.



Il grafico sopra riportato evidenzia la riduzione del valore economico dei DH che ha interessato tutti i Dipartimenti con la sola eccezione del DEA, che ha fatto registrare una crescita del +24%, passando da 252.126 euro del 2013 a 312.611 euro del 2014.

Particolarmente evidenti risultano i decrementi del Dipartimento Chirurgico, passato da 387.966 euro del 2013 a 338.310 euro nel 2014 (-12,8%), del Dipartimento Medico passato da 18.200 euro del 2013 a 16.214 euro nel 2014 (-11%) e del Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, passato da 245.423 euro del 2013 a 214.434 euro nel 2014 (-13%).



La maggior parte della valorizzazione economica dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal Dipartimento Chirurgico, circa il 37%, segue il DEA con il 34%, poi il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 24%, Il Dipartimento di Salute Mentale con il 3% ed infine il Dipartimento Medico con il 2%.

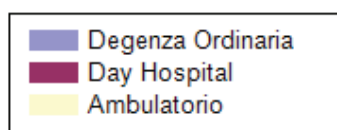
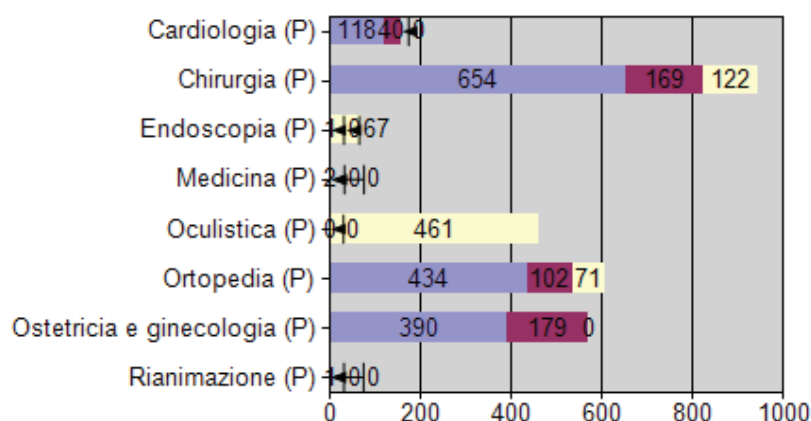
MDC	DRG	Descrizione	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	86	13%	13%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	63	9%	22%

MDC	DRG	Descrizione	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	60	9%	31%
08	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,8846	42	6%	38%
19	430	Psicosi	M	0,7668	38	6%	43%
08	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,9222	38	6%	49%
09	267	Interventi perianali e pilonidali	C	0,5312	37	6%	54%
09	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	0,7668	35	5%	60%
05	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,0532	31	5%	64%
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,9665	29	4%	69%
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,7539	26	4%	72%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	19	3%	75%
08	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,9419	18	3%	78%
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	0,4208	16	2%	80%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,5395	11	2%	82%
		ALTRI DRG		1,1740	120	18%	100%
		TOTALE		0,8723	669	100%	

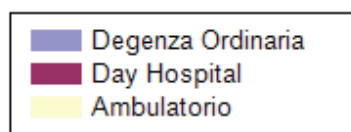
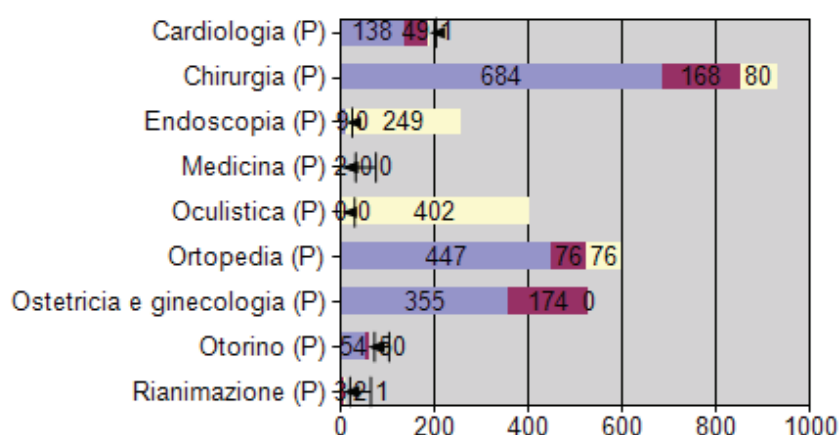
Il DRG DH più frequente effettuato nel 2014 nel P.O. di Policoro è il 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" con 86 casi, che rappresentano il 13% del totale dei DH, in decremento rispetto al 2013. I primi 15 DRG costituiscono l' 80% del totale dei DH erogati.

ATTIVITA' CHIRURGICA

P.O. POLICORO – ANNO 2013							
Interventi Chirurgici	Degenza Ordinaria		Day Hospital		Ambulatorio		Totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero
Cardiologia	118	75%	40	25%	-	0%	158
Chirurgia	654	69%	169	18%	122	13%	945
Endoscopia	1	1%	-	0%	67	99%	68
Medicina	2	100%	-	0%	-	0%	2
Oculistica	-	0%	-	0%	461	100%	461
Ortopedia	434	71%	102	17%	71	12%	607
Ostetricia e ginecologia	390	69%	179	31%	-	0%	569
Rianimazione	1	100%	-	0%	-	0%	1
Totale	1.600	57%	490	17%	721	26%	2.811



	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (P)	138	49	1	188
Chirurgia (P)	684	168	80	932
Endoscopia (P)	9	0	249	258
Medicina (P)	2	0	0	2
Oculistica (P)	0	0	402	402
Ortopedia (P)	447	76	76	599
Ostetricia e ginecologia (P)	355	174	0	529
Otorino (P)	54	5	0	59
Rianimazione (P)	3	2	1	6
Totale	1692	474	809	2975



Nel 2014 sono stati effettuati 2.975 interventi chirurgici, con un incremento del +5,8% rispetto al 2013: di tali interventi il 57% sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, al pari dell'anno precedente, il 16% in regime di day hospital, contro il 17% del 2013, ed il rimanente 27% in regime ambulatoriale, contro il

26% dell'anno precedente.

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

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

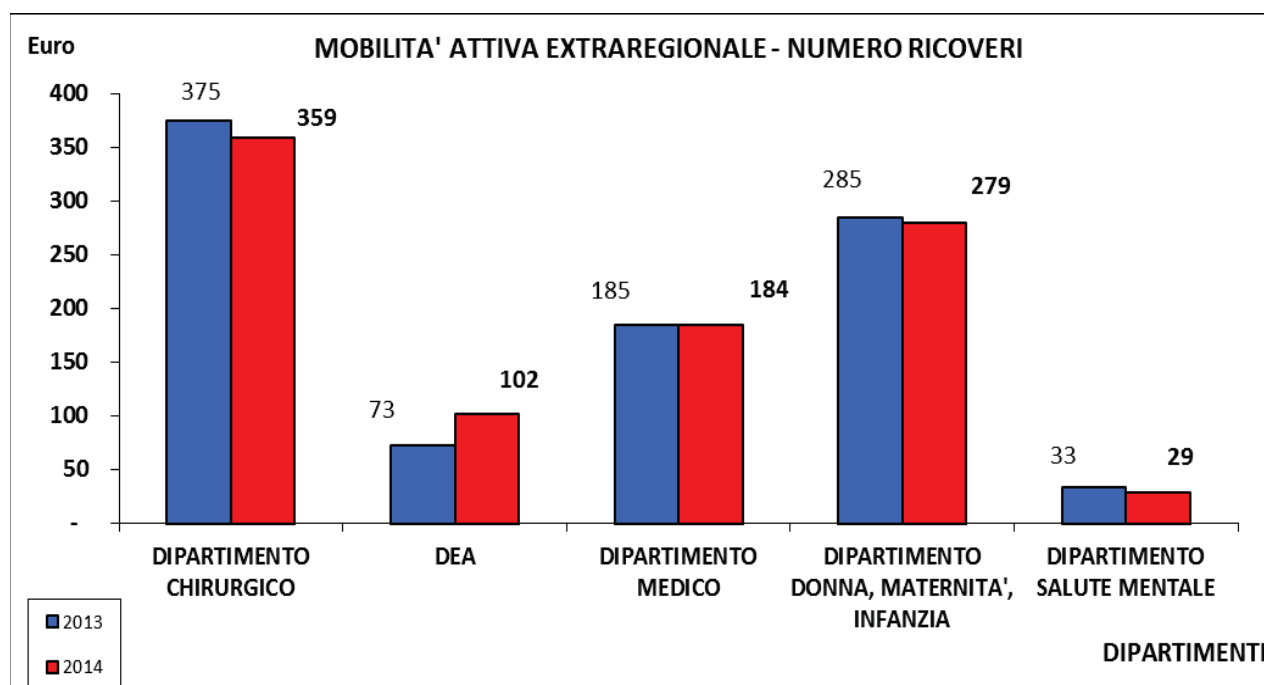
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P)	59	89	30	51%
CHIRURGIA GENERALE (P)	215	205	-10	-5%
MEDICINA GENERALE (P)	185	184	-1	-1%
ORTOPEDIA (P)	160	154	-6	-4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	126	128	2	2%
PEDIATRIA (P)	159	151	-8	-5%
PSICHIATRIA (P)	33	29	-4	-12%
TERAPIA INTENSIVA (P)	14	13	-1	-7%
TOTALE	951	953	2	0%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2014 è stato pari a 953, evidenziando rispetto all'anno precedente, una sostanziale stabilità.

I reparti che nel 2014 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale sono stati:

- la Chirurgia Generale con 205 ricoveri importati, in calo del -5% rispetto all'anno precedente;
- la Medicina Generale con 184 ricoveri in linea rispetto al 2013;
- l'Ortopedia con 154 ricoveri importati ed una riduzione del -6% rispetto all'anno precedente.
- la Pediatria con 151 ricoveri in calo del -5% rispetto al 2013;

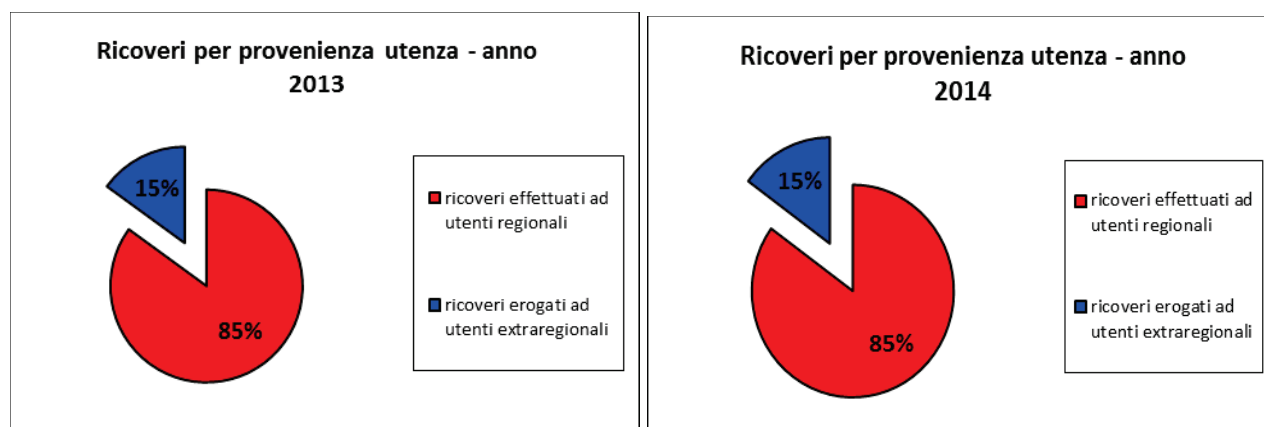


Nel 2014 il Dipartimento che fa registrare il maggior numero di ricoveri importati da fuori regione è il chirurgico, con un numero di casi pari a 359, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, segue il Dipartimento Donna Maternità e Infanzia con 279 ricoveri importati, sostanzialmente in linea con il 2013.

INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE	2013	2014	Scost. %
CARDIOLOGIA (P) E UTIC (P)	12%	16%	36%
CHIRURGIA GENERALE (P)	16%	15%	-5%
MEDICINA GENERALE (P)	14%	15%	3%
ORTOPEDIA (P)	21%	21%	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	14%	14%	1%
OTORINOLARINGOIATRIA		0%	
PEDIATRIA (P)	18%	16%	-9%
PSICHIATRIA (P)	12%	11%	-2%
TERAPIA INTENSIVA (P)	15%	11%	-27%
TOTALE	15%	15%	-1%

L'indice di attrazione extraregionale fornisce una misura relativa del fenomeno mobilità evidenziando l'incidenza dell'utenza proveniente da fuori regione sul totale dei ricoveri.

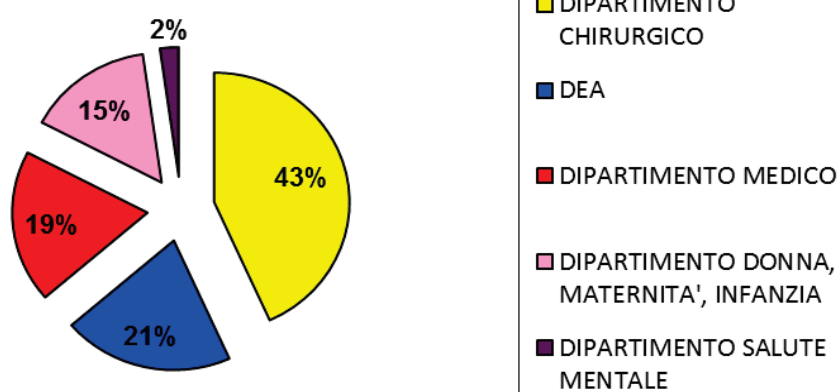
Nel 2014 l'indice di attrazione ospedaliera extraregionale dell'Ospedale di Policoro è stato pari al 15%, al pari dell'anno precedente.



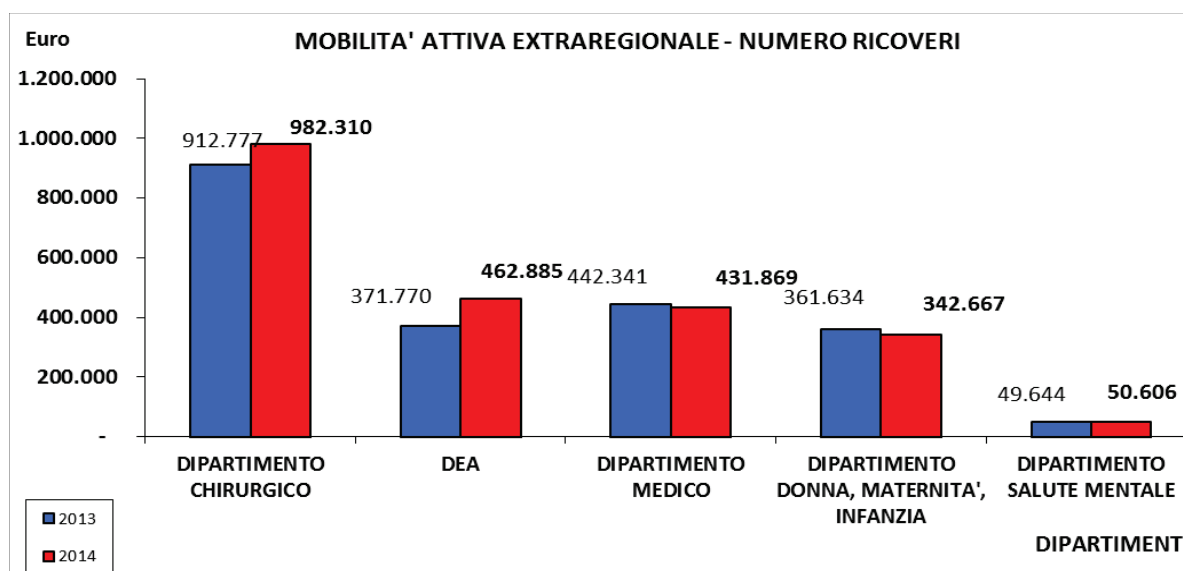
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P) E UTIC (P)	211.323	374.824	163.501	77%
CHIRURGIA GENERALE (P)	419.549	443.333	23.785	6%
MEDICINA GENERALE (P)	442.341	431.869	- 10.472	-2%
ORTOPEDIA (P)	493.228	538.977	45.749	9%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	192.122	194.404	2.282	1%
PEDIATRIA (P)	169.511	148.263	- 21.248	-13%
PSICHIATRIA (P)	49.644	50.606	961	2%
TERAPIA INTENSIVA (P)	160.447	88.061	- 72.386	-45%
TOTALE	2.138.166	2.270.338	132.172	6%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri importati nel 2014 sono stati pari a 2.270.338 euro, evidenziando un incremento rispetto al 2013, nella misura del +6%. Tale aumento conferma il trend di espansione in atto da alcuni anni. L'Ortopedia è il reparto che fa registrare la valorizzazione economica più elevata in senso assoluto, con un incremento percentuale rispetto all'anno precedente pari al +9%.

**Valorizzazione economica della mobilità attiva extraregionale per
Dipartimento - Anno 2014**



Dal grafico sopra riportato si evince come il 43% del valore della mobilità attiva extraregionale nel 2014 sia imputabile al Dipartimento Chirurgico, il 21% al DEA, il 19% al Dipartimento Medico, il 15% al Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, il 2 % al Dipartimento Salute Mentale.



Il Dipartimento Chirurgico con 982.310 euro ed un incremento del +8%, costituisce il Dipartimento con il più alto ricavo di mobilità attiva extraregionale, segue il DEA, anche esso in aumento rispetto all'anno precedente.

PRIMI 15 DRG MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE – P.O. POLICORO –ANNO 2014

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,1598	54	6%	6%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,4439	45	5%	10%
08	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	1,7174	38	4%	14%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	32	3%	17%
06	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,7448	28	3%	20%

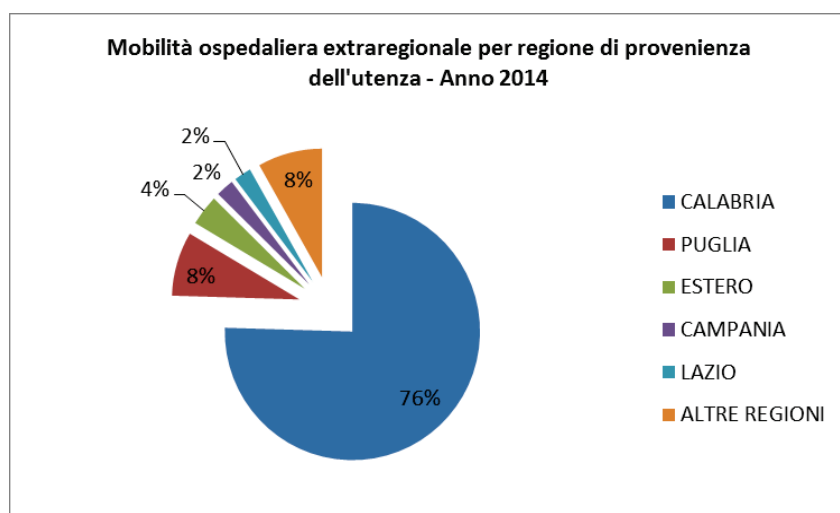
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
07	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,8890	28	3%	23%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,7334	25	3%	26%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	21	2%	28%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	20	2%	30%
05	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,2157	19	2%	32%
06	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	18	2%	34%
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,3014	18	2%	36%
01	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	18	2%	38%
19	430	Psicosi	M	0,7668	17	2%	39%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	16	2%	41%
		ALTRI DRG		0,9460	569	59%	100%
		TOTALE		0,8689	966	100%	

Il DRG importato più frequente nel 2014 si conferma il 391 “Neonato normale”, con 54 casi (circa il 6% del totale dei ricoveri importati), sostanzialmente stabile rispetto al 2013, seguito dal DRG 371 “Parto vaginale senza diagnosi complicanti” con 45 casi (circa il 4%) del totale dei ricoveri importati, ed un aumento del +25% rispetto all’anno precedente.

I primi 15 DRG importati costituiscono il 41% del totale dei ricoveri erogati a cittadini residenti al di fuori della Regione Basilicata.

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA								
REGIONE	Numero ricoveri	Numero ricoveri	Numero	%	Valore DRG	Valore DRG	Numero	%
CALABRIA	706	729	23	3%	1.634.370	1.834.637	200.267	12%
PUGLIA	84	78	-6	-7%	127.776	155.078	27.301	21%
ESTERO	32	37	5	16%	59.968	59.228	- 740	-1%
CAMPANIA	35	22	-13	-37%	70.946	27.376	- 43.571	-61%
LAZIO	16	21	5	31%	81.480	59.641	- 21.839	-27%
LOMBARDIA	26	19	-7	-27%	62.586	48.360	- 14.226	-23%
EMILIA ROMAGNA	15	15	0	0%	24.371	24.373	1	0%
PIEMONTE	5	14	9	180%	12.548	17.946	5.397	43%
SICILIA	4	7	3	75%	10.308	13.002	2.694	26%
TOSCANA	7	5	-2	-29%	24.998	8.466	- 16.532	-66%
VENETO	10	5	-5	-50%	8.864	4.208	- 4.656	-53%
P. AUTON. BOLZANO	1	3	2	200%	200	5.080	4.879	2436%
ABRUZZO	1	2	1	100%	1.499	1.832	333	22%
FRIULI VENEZIA GIULIA		2	2			1.832	1.832	
LIGURIA	4	2	-2	-50%	9.118	6.832	- 2.286	-25%
MARCHE	1	2	1	100%	901	2.058	1.157	128%

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA								
REGIONE	Numero ricoveri	Numero ricoveri	Numero	%	Valore DRG	Valore DRG	Numero	%
PROV. AUTON. TRENTO	1	2	1	100%	1.595	1.790	195	12%
SARDEGNA	1	1	0	0%	208	2.834	2.626	1265%
MOLISE	1		-1	-100%	3.052		- 3.052	-100%
UMBRIA	1		-1	-100%	3.377		- 3.377	-100%
TOTALE	951	966	15	2%	2.138.166	2.274.570	136.404	6%



Sotto il profilo del numero dei ricoveri importati, la Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva estaregionale dell'Ospedale di Policoro è la Calabria, che costituisce il 76% del totale, seguita dalla Puglia che rappresenta l'8% del totale, dalla Campania con il 4% dei ricoveri, dai Paesi Esteri e dalla Lombardia con il 3% dei casi, e via via tutte le altre.

Con riferimento alla valorizzazione economica dei ricoveri importati, non cambia di fatto l'ordine della graduatoria, con la Calabria al primo posto che da sola costituisce il 77% dei ricavi per mobilità ospedaliera attiva extraregionale, seguita dalla Puglia con il 6%, dagli Stati Esteri con il 4% e via via tutte le altre regioni.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	236	205	-31	-13%
Cardiologia Medica	13.729	12.304	-1425	-10%
Centro Antifumo	71	55	-16	-23%
Centro Trasfusionale	190	587	397	209%
Chirurgia	4.461	4.324	-137	-3%
Ematologia	70	1	-69	-99%
Fisioterapia	30.144	15.164	-14980	-50%
Ginecologia	3.998	4.069	71	2%
Laboratorio di Analisi	221.090	262.856	41766	19%
Medicina	4.111	4.178	67	2%
Medicina dello Sport	36	11	-25	-69%
Medicina Generale	1.734	1.630	-104	-6%
Neurologia	15	55	40	267%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Oculistica	5.905	6.790	885	15%
Ortopedia	6.220	6.261	41	1%
Otorinolaringoiatria		15	15	
Pediatria	2.875	2.742	-133	-5%
Pronto Soccorso	287	229	-58	-20%
Psichiatria	4.142	4.177	35	1%
Radiologia	10.768	10.374	-394	-4%
Risonanza Magnetica	2.226	1.824	-402	-18%
TOTALE	312.308	337.851	25543	8%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2014 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 337.851, evidenziando un incremento del +8% rispetto all'anno precedente. Tale aumento ha riguardato la maggior parte dei servizi; quelli più significativi sono stati: Laboratorio Analisi +19%, Centro Trasfusionale +209%. Altri reparti hanno invece fatto registrare riduzioni; le più significative hanno riguardato: Fisioterapia -50%, Risonanza Magnetica -18%.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE	2013	2014	Scostamento	
			assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	3.551	4.068	517	15%
Cardiologia Medica	369.486	338.983	-30.503	-8%
Centro Antifumo	1.839	1.509	-330	-18%
Centro Trasfusionale	1.813	14.810	12.997	717%
Chirurgia	189.490	178.534	-10.956	-6%
Ematologia	1.376	13	-1.363	-99%
Fisioterapia	224.446	114.671	-109.775	-49%
Ginecologia	90.084	94.203	4.119	5%
Laboratorio di Analisi	1.110.574	1.304.057	193.483	17%
Medicina	63.136	61.650	-1.486	-2%
Medicina dello Sport	2.122	770	-1.352	-64%
Medicina Generale	80.044	76.971	-3.073	-4%
Neurologia	349	1.278	929	266%
Oculistica	496.117	450.837	-45.280	-9%
Ortopedia	156.498	155.299	-1.199	-1%
Otorinolaringoiatria		271	271	
Pediatria	62.859	50.201	-12.658	-20%
Pronto Soccorso	6.201	5.419	-782	-13%
Psichiatria	62.215	62.248	33	0%
Radiologia	433.749	399.250	-34.499	-8%
Risonanza Magnetica	400.052	338.888	-61.164	-15%
TOTALE	3.756.001	3.653.929	-102.072	-3%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Policoro nel 2014 è stato pari a 3.653.929 euro, con un decremento, pari al -3% rispetto all'anno precedente. Tale decremento ha riguardato la maggior parte dei reparti; tra i più significativi: l'Oculistica -9%, la Risonanza Magnetica -15%, la Fisioterapia -49%. I principali incrementi della valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali sono state registrate da parte del Laboratorio Analisi +17%, Centro Trasfusionale +717%.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito si fornisce l'analisi dei principali indicatori di performance dell'Ospedale di Policoro nel corso del 2014, opportunamente raffrontati con gli standard medi regionali e nazionali. Questi ultimi sono stati desunti dal rapporto del Ministero della Salute relativo all'anno 2012, che costituisce la fonte dati ufficiale più recente.

INDICATORI DI EFFICIENZA

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

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media	6,79	6,84	5,0	-26%	-27%

La degenza media (vale a dire il numero medio di giornate di permanenza dei pazienti presso i reparti ospedalieri) registrata dall'Ospedale di Policoro nel 2014 è stata pari a 5,0 giornate, valore che risulta significativamente inferiore sia a quello medio nazionale (-26%), sia a quello regionale (-27%).

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media Pre - operatoria	1,81	2,22	0,57	-69%	-74%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2014 è stata pari a 0,57 giorni, inferiore sia al valore medio nazionale (-69%) sia a quello regionale (-74%).

INDICATORI DI COMPLESSITA'

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

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Indice di complessità	1,13	1,15	0,90	-20%	-22%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2014 è stato pari a 0,90, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-20%) che a quello regionale (-22%).

	Italia	Basilicata
Indice di case – mix	0,80	0,78

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale di Policoro e quello medio Italiano, è pari a 0,80, mentre quello regionale dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale di Policoro e quello medio regionale, è pari a 0,78 a dimostrazione che la complessità della casistica trattata dal P.O. di Policoro è inferiore sia a quella nazionale che a quella regionale.

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% casi complicati	32,18	37,66	20,22	-37%	-46%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2014 è pari al 20,22%, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-37%), che al valore medio regionale (-46%).

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

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

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% parti cesarei	36,53	38,29	44,93	23%	17%

La percentuale grezza di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2014 è pari al 44,93%, superiore sia al valore medio nazionale (+23%), sia a quello regionale (+17%).

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici	30,84	37,82	36,54	18,48%	-3,38%

La percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici per l'Ospedale di Policoro (Chirurgia e Ortopedia) nel 2014 è pari a 36,54%, superiore al valore medio nazionale (+18,48%) e appena inferiore a quello medio regionale (-3,38%). Lo standard per quest'indicatore deve essere inferiore al 20%.

SINTESI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'analisi dei dati di attività del P.O. di Policoro va contestualizzata all'interno dello scenario normativo ed istituzionale nazionale e regionale caratterizzato, come noto, dalla scarsità di risorse e dalla conseguente necessità di adottare misure di razionalizzazione, rifunzionalizzazione ed efficientamento delle linee produttive quali in particolare la riduzione degli assetti organici del personale.

Alla luce di tali considerazioni l'andamento delle attività dell'Ospedale di Policoro nel 2014 ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un miglioramento dell'efficienza funzionale contrassegnato da:

- un incremento dei ricoveri ordinari, pari al +3% con riferimento al numero degli stessi e al +1% con riferimento alla loro valorizzazione economica;
- una ulteriore riduzione del numero di DH (-7%) con particolare riferimento ai DH diagnostici, al fine di favorire una maggiore appropriatezza nell'adozione del setting assistenziale, con il trasferimento verso forme organizzativamente più evolute, quali in particolare il Day Service;
- un incremento degli interventi chirurgici, pari al +5,8%, con uno spostamento del setting assistenziale dal Day Surgery verso il regime ordinario e verso quello ambulatoriale; nello specifico a fronte di un incremento degli interventi eseguiti in regime ordinario pari al +5,8%, ed in regime ambulatoriale pari al +12,2%, si è registrato un decremento degli interventi in Day Surgery pari al -3,3%;
- un incremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al +8%, a cui è corrisposto il decremento della relativa valorizzazione economica, pari al -3%.
- un incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale sia nel numero dei ricoveri importati (+2%), che nella corrispondente valorizzazione economica (+6%);
- un posizionamento di tutto rispetto nel confronto degli indicatori di performance con i valori medi sia nazionali che regionali, con particolare riguardo agli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa, in rapporto alla tipologia della casistica trattata da tale ospedale in funzione del ruolo e della mission allo stesso assegnato dalla programmazione sanitaria regionale ed aziendale.

3.3.3 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2014

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2014, con riferimento specifico all'Assistenza Ospedaliera, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 452/2014.

Come anticipato nell'ambito dei criteri generali di predisposizione della presente relazione sulla gestione, il sistema degli obiettivi assegnati a quest'Azienda per l'anno 2014, prevede complessivamente 16 obiettivi afferenti a 5 principali aree di risultato; tra questi quelli riguardanti specificatamente l'assistenza ospedaliera sono, usando la stessa numerazione utilizzata nel documento di programmazione regionale:

- 2.1 appropriatezza organizzativa, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 2.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso
 - o 2.1.2 Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
 - o 2.1.3 Percentuale di ricoveri effettuati in Day – Surgery per i DRG LEA Chirurgici
 - o 2.1.4 Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
 - o 2.1.5 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi
 - o 2.1.6 Recupero della mobilità passiva ospedaliera
 - o 2.1.7 Miglioramento del saldo mobilità
- 2.2 appropriatezza clinica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 2.2.1 Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
 - o 2.2.2 Percentuale di parti con taglio cesareo primario
- 4.3 controllo cartelle cliniche, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o 4.3.1 Valutazione appropriatezza cartelle cliniche

2.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzati per età e sesso.

Definizione	2.1.1 Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzati per età e sesso.	
Numeratore	N. di ricoveri ordinari attesi	
Denominatore	Popolazione standard	
Formula matematica	N. di ricoveri ordinari attesi / Popolazione standard *100	104.24*
Fonte	SIS Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari ovunque erogati, extra regione inclusi, relativi a residenti in regione. La popolazione standard è quella ISTAT Italia 2001. Sono esclusi i ricoveri: - Relativi a neonati normali (DRG 391) - Relativi ai dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>120	Da 105 a 120	<105

*Dato 2013

In merito al suddetto obiettivo, al momento non sono disponibili tutti i dati necessari per la determinazione del tasso di ospedalizzazione complessivo aziendale per l'anno 2014. Nello specifico non sono pervenuti i dati relativi alla mobilità ospedaliera passiva extraregionale che costituisce una componente significativa dei ricoveri effettuati ai residenti aziendali.

Il suddetto indicatore nell'anno 2013 è stato pari a 104,24, evidenziando una performance ottimale da parte dell'Azienda, con il raggiungimento del target prestabilito al 100%.

Nel corso del 2014 l'Azienda ha continuato a perseguire l'obiettivo del contenimento del tasso di ospedalizzazione entro il target prestabilito, attraverso la ricerca dell'appropriatezza nella scelta del setting assistenziale da utilizzare per l'erogazione delle prestazioni.

In virtù delle considerazioni sopra effettuate, con riferimento specifico all'attuale obiettivo di contenimento del tasso di ospedalizzazione complessivo dei ricoveri ordinari entro i parametri sopra indicati, pur non

potendo fornire il relativo valore, a causa della indisponibilità dei dati di mobilità ospedaliera passiva extraregionale, se ne può ragionevolmente ipotizzare il pieno raggiungimento anche per il 2014. Va evidenziato che il valore del tasso di ospedalizzazione relativo al 2013 è stato desunto dal rapporto predisposto dall'Istituto Sant'Anna di Pisa.

2.1.2 Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricoveri ordinari

Definizione	2.1.2 Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con Drg medici per ricoveri ordinari	
Numeratore	N. dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x i ricoveri ordinari	1.886
Denominatore	N. dimessi da reparti chirurgici x i ricoveri ordinari	5.750
Formula matematica	N. dimessi da reparti chirurgici con DRG medici x i ricoveri ordinari / N. dimessi da reparti chirurgici x i ricoveri ordinari x 100	32,80
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i soli ricoveri ordinari Le specialità chirurgiche sono: 06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38, otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica. Sono esclusi: - i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD9-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) - i dimessi con diagnosi principale e secondarie per intervento non eseguito (V641, V642, V643) - i dimessi con Drg 470 (Drg non attribuibile), 124, 125 - le procedure principali 21.31 (con diagnosi 471.0, in tutte le diagnosi), 43.11, 45.43, 51.10, 51.11, 51.85, 51.88, 59.95 - i dimessi con tipo DRG nè medico nè chirurgico	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>30	Da 20 a 30	<20

Con riferimento al suddetto obiettivo, pare opportuno sottolineare che nel corso del 2014 l'Azienda abbia intensificato gli sforzi nella direzione del recupero dell'appropriatezza organizzativa, al fine di avvicinare quanto più possibile i risultati al target predefinito.

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

2.1.3 Percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici

Definizione	2.1.3 Percentuale di ricoveri effettuati in Day surgery per i DRG dei LEA chirurgici	
Numeratore	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery per i LEA chirurgici	981
Denominatore	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici	2.418
Formula matematica	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery / Ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario *100	40,57
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010. 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 Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione. Sono esclusi i ricoveri: - dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75)	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<50	Da 50 a 65	>65

Con riferimento al suddetto obiettivo, pare opportuno sottolineare che nel corso del 2014 l'Azienda, pur avendo intensificato gli sforzi nella direzione del recupero dell'appropriatezza delle prestazioni chirurgiche,

abbia evidenziato una performance non ottimale.

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

2.1.4. Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche

Definizione	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	
Numeratore	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	96
Denominatore	N ricoveri in DH medico	1.140
Formula matematica	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / N ricoveri in DH medico *100	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i DRG medici in ricovero di DH Nel campo "finalità del Day Hospital" si considera la modalità "diagnostico"	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>30	Da 10 a 30	<10

La percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche è stata pari nel 2014 all' 8,42%, raggiungendo pienamente il target definito dalla programmazione regionale (< 10).

Il valore raggiunto nel 2014 è il risultato di un'importante azione di recupero dell'appropriatezza nella scelta del setting assistenziale, con specifico riferimento al notevole contenimento dei DH, come rappresentato nella precedente specifica sezione del presente documento.

Di fatto la percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche sul totale dei DH realizzata nel 2014, pari all' 8,42 %, è migliorata significativamente rispetto al 2013, in cui era pari al 32% e al 2012, in cui era pari a 51%.

2.1.5 Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi

Definizione	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	
Numeratore	N. ricoveri ordinari medici brevi	1.305
Denominatore	N ricoveri ordinari medici	9.050
Formula matematica	N. ricoveri ordinari medici brevi / N ricoveri ordinari medici *100	
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si selezionano i ricoveri ordinari con DRG medico. Il ricovero breve è identificato dalla durata di degenza pari a 0-1-2 giorni. Sono esclusi: - DRG 391: neonato normale - DRG 373: parto vaginale senza diagnosi complicanti - le modalità di dimissione: deceduto, dimissione volontaria, trasferimento ad altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti.	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	< 12	Da 12 a 28	> 28

La percentuale di ricoveri ordinari medici brevi sul totale dei ricoveri ordinari medici effettuati dagli Ospedali di Matera e Policoro nel 2014 è stata pari al 14,42%, evidenziando una performance discreta con ulteriore miglioramento rispetto all'anno precedente (14,28) ed avvicinandosi al raggiungimento dell'obiettivo al 100%.

Il suddetto indicatore, utile per valutare l'appropriatezza delle prestazioni mediche erogate dagli ospedali per acuti dell'ASM, evidenzia la buona performance realizzata dagli Ospedali per acuti aziendali.

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

2.1.6 Recupero della mobilità passiva ospedaliera

Definizione	Recupero della mobilità passiva ospedaliera	
Numeratore	Differenza in valore assoluto del valore economico dei ricoveri dei residenti in mobilità passiva per i DRG individuati tra il 2014 e il 2013	1.053.466
Denominatore	Valore economico dei ricoveri dei residenti in mobilità passiva per i DRG individuati del 2013	6.096.639

Formula matematica	$I \text{ Valore } 2014 - \text{Valore } 2013 \mid / \text{Valore } 2013 * 100$	17
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	I DRG per la ASM sono quelli di seguito elencati: 481 – 544 – 099 – 558 – 541 – 225 – 105 – 108 – 087 – 503 – 127 – 371	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<10	Da 10 a 20	>20

Non disponendo dei dati di mobilità 2014, il suddetto indicatore è stato calcolato sulla scorta del raffronto tra i dati di mobilità 2013 e quelli 2012. Con riferimento specifico ai DRG indicati nel 2013 si è registrata una riduzione della mobilità passiva extraregionale di 1.053.466 €, pari al -17% rispetto all'anno precedente. Infatti, mentre nel 2012 il costo complessivo dei DRG indicati era pari a 6.096.639, nel 2013 il costo degli stessi DRG è stato pari a 5.043.173 €.

La suddetta riduzione ha consentito di raggiungere quasi pienamente il target indicato dalla Regione.

2.1.7 Miglioramento saldo mobilità

Definizione	Miglioramento saldo economico mobilità	
Numeratore	Valore economico della mobilità attiva €/000	10.697
Denominatore	Valore economico della mobilità passiva €/000	32.152
Formula matematica	Valore economico della mobilità attiva / Valore economico della mobilità passiva	0,333
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	La popolazione di riferimento è quella provinciale	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<0,58	Da 0,58 a 0,62	>0,62

Non disponendo dei dati di mobilità ospedaliera extraregionale 2014, il suddetto indicatore è stato calcolato sulla scorta del raffronto tra i dati di mobilità ospedaliera extraregionale attiva e passiva relativi al 2013. Nello specifico il valore economico della mobilità ospedaliera attiva extraregionale dell'ASM per l'anno 2013 è stato pari a 10.697 €/000, mentre la mobilità passiva ospedaliera extraregionale è stata pari a 32.152 €/000. Conseguentemente il rapporto tra mobilità attiva e passiva per l'anno 2013 è pari a 0,33, significativamente distante dal target regionale. Tuttavia il suddetto rapporto ha evidenziato un miglioramento rispetto al 2012, in cui era pari a 0,31

2.2.1 Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni

Definizione	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	
Numeratore	N. di interventi x frattura del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	167
Denominatore	N. interventi per frattura di femore x 100	137
Formula matematica	$N. \text{ di interventi } x \text{ frattura del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento } \leq 2 \text{ giorni} / N. \text{ interventi per frattura di femore } x 100$	45,50
Fonte	SIS - Flusso SDO-	
Note x l'elaborazione	Si considerano solo i ricoveri ordinari. Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<40	Da 40 a 60	>60

La percentuale di interventi per frattura di femore con degenza media pre-operatoria < 2 giorni sul totale

degli interventi per frattura di femore effettuati dagli Ospedali di Matera e Policoro, nel 2014 è stata pari a 45,50%, migliorando la performance dell'anno precedente (40,28) consentendo il raggiungimento al 50% del target stabilito dalla programmazione regionale.

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

2.2.2 Percentuale di parti con taglio cesareo primario

Definizione	Percentuale di parti con taglio cesareo primario	
Numeratore	Numero totale di parti cesarei primari	418
Denominatore	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo	1.151
Formula matematica	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100	36,3
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Sono inclusi i DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99. Sono escluse tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregressocesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi 654.2 nel ricovero per parto, codici di diagnosi 654.2 e di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99 nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti]; tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione; tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni; tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)].	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>35	Da 23 a 35	<25

La percentuale di parti con tagli cesareo primario sul totale dei parti effettuati negli Ospedali di Matera e Policoro nel 2014 è stata pari al 36,3%, sfiorando il raggiungimento parziale del target regionale.

Il suddetto indicatore, utile per valutare la qualità clinica delle prestazioni erogate dagli ospedali per acuti dell'ASM, ha evidenziato una buona performance per l'Ospedale di Matera, facendo registrare per tale struttura un risultato pari a 31%, mentre nell'Ospedale di Policoro, lo stesso indicatore ha evidenziato un valore, 45%, ancora molto distante dagli standard regionali.

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

4.3.1 Controllo cartelle cliniche

Definizione	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	
Criterio per valutazione positiva	-controllo di almeno il 10% delle cartelle cliniche di dimissione dell'anno in corso secondo quanto previsto dal D.M. salute del 10 dic. 2009 -Invio entro il 15 maggio dell'anno successivo della relazione aziendale sul controllo effettuato	
Fonte	Osservatorio epidemiologico Regionale (OER_B)	
Note x l'elaborazione		

Nel corso dell'anno 2014 sono state controllate 1.860 (campione random) cartelle cliniche su un totale di 14.376, corrispondenti al 10,05 % del totale.

La relazione aziendale è stata inviata agli uffici regionali nei tempi previsti.

Il suddetto obiettivo, pertanto, può considerarsi pienamente raggiunto.