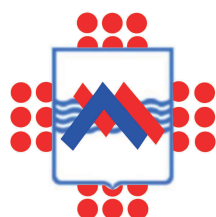


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale
matera

RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2015

ASM - AZIENDA SANITARIA MATERA

Art. 41 L.R. 39/2001

DATI DI ATTIVITA' 2015



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE – ANNO 2015 **ASM - AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA**

INDICE

INTRODUZIONE	4
SEZIONE I PRESENTAZIONE	5
1.1 IL CONTESTO TERRITORIALE	6
1.2 PROFILO STRUTTURALE – ORGANIZZATIVO DELL’AZIENDA	9
1.2.1 L’ASSETTO ORGANIZZATIVO	11
1.2.2 GENERALITA’ SULLA STRUTTURA E SULL’ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	16
1.3 LA LINEA: OBIETTIVI E STRATEGIE	19
1.3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	21
1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	30
1.3.3 PREVENZIONE	35
SEZIONE II IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO.....	37
2.1 LA STRUTTURA DEMOGRAFICA	38
2.2 LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.....	58
2.2.1 MORTALITÀ GENERALE PER CAUSE	58
TASSO DI MORTALITA’ INFANTILE	64
TASSO DI MORTALITA’ PER TUMORI	64
TASSO DI MORTALITA’ PER MALATTIE CIRCOLATORIE	65
TASSO DI MORTALITA’ PER SUICIDI	65
2.2.2 MORBOSITÀ	66
MALATTIE INFETTIVE	66
MALATTIE CRONICHE	66
2.2.3 INFORTUNI SUL LAVORO	72
2.2.4 SPERANZA DI VITA	73
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA	73
SPERANZA DI VITA A 75 ANNI	73
SEZIONE III ATTIVITA’ ASSISTENZIALI: I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.....	74
3.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	75
3.1.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA	75
U.O. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.)	75
U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	78
U.O. MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	83
U.O. PREVENZIONE PROTEZIONE ED IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO S.P.P.I.L.L.	88
3.1.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE	89
U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A – ASM MATERA.....	89
U.O. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE, TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI – AREA B ASM MATERA	91
U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE – AREA C – ASM MATERA	93
RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2015	98
3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE	105
3.2.1 OSPEDALE DI TRICARICO	106
ASM - Azienda Sanitaria Matera	2

3.2.2	OSPEDALE DI STIGLIANO	110
3.2.3	OSPEDALE DI TINCHI	113
3.2.4	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	114
3.2.5	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	123
3.2.6	CURE PRIMARIE	124
3.2.7	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	124
3.2.8	ATTIVITA' CONSULTORIALI	126
3.2.9	SALUTE MENTALE ADULTI	128
3.2.10	SER. D.	134
3.2.11	ASSISTENZA PENITENZIARIA	138
3.2.12	SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118	139
	RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2015	139
3.3	ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	160
3.3.1	PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA.....	160
3.3.2	PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO	195
3.3.3	RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2014	220

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 2015 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 2015 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 2015 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 morbidità;
- 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 ne definiscono e ne rappresentano lo spazio fisico 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 (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 materana.

A sud-est si estende la pianura Metapontina, originata dai depositi alluvionali dei fiumi lucani che sfociano nel Mar 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 influenza le scelte e le strategie sanitarie ed in particolare il modello dell'offerta assistenziale da adottare, che è pensato e strutturato per garantire una risposta omogenea ed uniforme per tutta la popolazione di riferimento. 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 200.597 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 34% del territorio regionale (pari a 10.073 Km²), con una densità media di 58,2 abitanti per kmq, leggermente superiore al valore medio regionale (57).

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. 1*, i dati relativi alla popolazione al 31/12/2015, alla superficie e alla densità degli abitanti per kmq, distinti per singola ASL.

Tabella n. 1 – Raffronto con le altre Aziende Sanitarie Regionali

AZIENDA SANITARIA	Popolazione al 31.12.2015	%	Superficie Km²	%	Densità Ab/kmq
ASP POTENZA	373.097	65%	6.594,44	66%	56,6
ASM MATERA	200.597	35%	3.478,89	34%	58,2
REGIONE BASILICATA	573.694	100%	10.073,33	100%	57,0

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.

La successiva *Tabella n. 2*, 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 31/12/2015, e la densità per kmq .

Tabella n. 2 – Territorio aziendale

COMUNI	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE	DIFFERENZA	Superficie km ²	Densità ab./km ²	Altitudine m s.l.m.
	abitanti al 31.12.2015	abitanti al 31.12.2014	2015 vs 2014			
MATERA	60.436	60.524	-88	392,09	154,1	401
Pisticci	17.768	17.849	-81	233,67	76,0	364
Policoro	17.313	17.196	117	67,66	255,9	25
Bernalda	12.453	12.505	-52	126,19	98,7	126
Montescaglioso	9.942	10.021	-79	175,79	56,6	352
Ferrandina	8.853	8.860	-7	218,11	40,6	497
Scanzano Jonico	7.564	7.521	43	72,18	104,8	21
Montalbano Jonico	7.357	7.370	-13	136,00	54,1	288
Nova Siri	6.775	6.729	46	52,75	128,4	355
Tricarico	5.388	5.451	-63	178,16	30,2	698
Grassano	5.189	5.273	-84	41,63	124,6	576
Tursi	5.037	5.074	-37	159,93	31,5	210
Irsina	4.960	4.988	-28	263,47	18,8	548
Stigliano	4.361	4.446	-85	211,15	20,7	909
Pomarico	4.145	4.172	-27	129,67	32,0	454
Salandra	2.829	2.851	-22	77,44	36,5	552
Rotondella	2.657	2.674	-17	76,72	34,6	576
Miglionico	2.510	2.525	-15	88,84	28,3	461
Grottole	2.208	2.228	-20	117,15	18,8	482
Accettura	1.856	1.877	-21	90,37	20,5	770
San Mauro Forte	1.552	1.583	-31	87,06	17,8	540
Valsinni	1.544	1.581	-37	32,22	47,9	250
Colobraro	1.266	1.286	-20	66,61	19,0	630
San Giorgio Lucano	1.217	1.237	-20	39,26	31,0	416
Garaguso	1.073	1.086	-13	38,61	27,8	492
Aliano	1.008	1.029	-21	98,41	10,2	555
Gorgoglione	989	1.006	-17	34,93	28,3	800
Calciano	777	778	-1	49,69	15,6	420
Craco	745	747	-2	77,04	9,7	391
Oliveto Lucano	450	458	-8	31,19	14,4	546
Cirigliano	375	380	-5	14,90	25,2	656
TOTALE	200.597	201.305	-708	3.478,89	57,7	

Policoro è il comune più densamente popolato con 255,9 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.

Sotto l’aspetto organizzativo il 2015 ha segnato una svolta per l’ASM, in quanto, in tale anno, a distanza di 5 anni, si è provveduto all’adozione del nuovo Atto Aziendale, formalizzata con deliberazione n. 773 del 19/05/2015, così come integrata da successive deliberazioni n. 1123 del 03/08/2015 e n. 1161 del 24/08/2015, approvata dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 1077 del 10/08/2015.

La riorganizzazione dell’ASM, definita nel documento programmatico sopra citato ed ispirata, tra l’altro, ai principi della tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, dell’efficacia delle cure, dell’efficienza produttiva, dell’appropriatezza clinica ed organizzativa, dell’equità di accesso alle prestazioni, ha tenuto conto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, così come recepite nella programmazione regionale, ed in particolare si è conformata ai parametri standard per le Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici, definiti dalla Regione con D.G.R. n. 205/2015, oltre che alle disposizioni vincolanti contenute nell’Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell’Atto Aziendale sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende del SSR e formalizzato con D.G.R. n. 624/2015.

Il nuovo Atto Aziendale dell’ASM ha portato a coronamento in maniera definitiva il processo di unificazione delle due Aziende, ex ASL n. 4 di Matera e ex ALS n. 5 di Montalbano Jonico, accorpendo tutte le strutture che erano rimaste duplicate nel vecchio organigramma aziendale ed uniformando tutte le procedure organizzative ed assistenziali presenti all’interno dell’Azienda.

In particolare, l’adeguamento agli standard definiti con la su richiamata D.G.R. n. 205/2015, ha prodotto una revisione strutturale degli assetti organizzativi dell’ASM, che ha comportato:

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

Nello specifico nell’Atto Aziendale sono state analiticamente individuate, oltre ai Dipartimenti, 60 Strutture Complesse nella fase transitoria, che diventano 52 a regime, e 57 Strutture Semplici Dipartimentali nella fase transitoria, che diventano 53 a regime, rimandando a successivo provvedimento l’individuazione delle Strutture Semplici.

Il nuovo assetto organizzativo delineato dall’Atto Aziendale in applicazione degli standard sopra citati, consente all’Azienda di ridurre in maniera significativa i propri costi.

Con deliberazioni n. 1216 e n. 1217 del 09/09/2015, l’Azienda ha provveduto al conferimento, rispettivamente, dell’incarico di Direttore Amministrativo Aziendale e dell’incarico di Direttore Sanitario Aziendale, quest’ultimo affidato disponendo la prosecuzione temporanea del precedente Direttore Sanitario a titolo gratuito per la durata di un anno, ai sensi e per gli effetti dell’art. 17 della Legge n. 124/2015, recante “deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche”, che consente di affidare incarichi direttivi a personale già in quiescenza, purché a titolo gratuito e per la durata massima di un anno.

Tale scelta ha consentito di assicurare alla Direzione Generale una collaborazione altamente qualificata ed esperta del contesto di riferimento, nell’ambito del complesso processo di attuazione dei nuovi assetti organizzativi e strutturali previsti dalla programmazione aziendale.

Nel pieno rispetto della tempistica prevista nell'Atto Aziendale, quest'Azienda, con deliberazione n. 1350 del 06/10/2015, ha provveduto ad approvare il Regolamento per la graduazione delle funzioni dirigenziali, concernente la disciplina delle procedure di affidamento, conferma e revoca degli incarichi di:

- Direzione di Dipartimento
- Direzione di Struttura complessa (S.C. o U.O.C.)
- Responsabilità di Struttura Semplice Dipartimentale (S.S.D. o U.O.S.D.)
- Responsabilità di Struttura Semplice (S.S. o U.O.S.)
- Natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, verifica e controllo
- incarichi professionali di base

Il suddetto Regolamento è ispirato ai principi della valorizzazione del merito, dell'imparzialità, dell'equità, della trasparenza e della condivisione delle scelte, come emerge dai criteri individuati:

- per la nomina dei Direttori di Dipartimento, la cui individuazione è stata prevista all'interno di un processo bottom – up, con il coinvolgimento determinante di tutti i Direttori delle Strutture Complesse afferenti lo specifico Dipartimento;
- per l'affidamento degli incarichi di responsabilità di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice, per i quali sono state previste le stesse identiche procedure relative al conferimento degli incarichi di Struttura Complessa, con l'insediamento di una Commissione composta da membri esterni, a tutela dell'imparzialità nella valutazione e della valorizzazione del merito.
- Con deliberazione n. 1343 del 03/10/2015, si è proceduto alla nomina dei nuovi Direttori di Dipartimento.

Con deliberazione n. 1462 del 29/10/2014, è stato approvato lo schema di Accordo tra i Direttori Generali di ASM, ASP, IRCCS CROB e AOR San Carlo, per l'attivazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Interaziendali.

Con deliberazione n. 1429 del 20/10/2015, si è provveduto all'indizione di n. 51 avvisi interni per il conferimento di incarichi di responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale.

Con deliberazione n. 1431 del 23/10/2015, si è provveduto all'istituzione di n. 17 Strutture Semplici, approvando la proposta formulata dal Collegio Di Direzione nella seduta del 22/10/2015, nel pieno rispetto dei principi della trasparenza e condivisione delle scelte.

Con deliberazione n. 1476 del 02/11/2015 e n. 1478 del 03/11/2015 si è provveduto all'indizione di complessivi n. 18 avvisi interni per il conferimento di incarichi di responsabile di Struttura Semplice.

Con riferimento all'individuazione delle Posizioni Organizzative, con deliberazione n. 1323 del 30/09/2015, si è provveduto alla presa d'atto delle modifiche applicative del Regolamento aziendale per la pesatura degli incarichi di P.O. e del bando per l'avviso di conferimento degli incarichi, approvando gli Accordi sottoscritti con le OO.SS. e la R.S.U.

Con successiva deliberazione n. 1352 del 06/10/2015, oltre a modificare ed integrare la su richiamata deliberazione aziendale n. 1323/2015, si è provveduto all'indizione di avviso interno di conferimento incarichi di P.O. nel triennio 2016 – 2018.

Anche in questo caso, le procedure previste da questa Direzione per l'individuazione delle P.O. ed il conferimento dei relativi incarichi, sono state orientate al rispetto dei principi di equità, imparzialità, trasparenza e valorizzazione del merito, prevedendo una Commissione di esperti individuati dalle principali Università italiane, per la valutazione dei candidati sulla base dei titoli posseduti e di colloquio.

Stesse dinamiche sono state osservate con riferimento all'individuazione delle funzioni di Coordinamento, per cui, con deliberazione n. 1322 del 30/09/2014, si è provveduto alla presa d'atto delle modifiche applicative del Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi delle funzioni di Coordinamento e del bando per l'avviso interno di conferimento degli incarichi, approvando gli Accordi sottoscritti con le OO.SS. e la R.S.U.

Con successiva delibera 1351 del 06/10/2015, si è provveduto all'indizione di avviso per la selezione interna per il conferimento degli incarichi di funzione di coordinamento delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecnico sanitarie, riabilitative, della prevenzione e sociale anno 2016.

Fino alla fine dell'anno sono state completate tutte le procedure propedeutiche al conferimento degli incarichi sopra menzionati, dando piena attuazione al nuovo assetto funzionale ed organizzativo definito dall'Atto Aziendale, nel pieno rispetto dei tempi e delle disposizioni contenute nella normativa vigente.

1.2.1 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'assetto organizzativo dell'ASM di Matera, così come specificatamente indicato anche nel nuovo Atto Aziendale, è preposto a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

L'Azienda aderisce al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, finalizzato alla riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del Sistema Salute regionale, basato sui bisogni dei cittadini e nel rispetto di quattro principi fondamentali, quali la sicurezza, la qualità delle cure, l'efficienza e la sostenibilità del sistema. In conformità agli indirizzi ed alle indicazioni contenute nel suddetto Accordo Programmatico Interaziendale, gli obiettivi di salute vanno perseguiti attraverso:

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

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

In particolare, il modello organizzativo adottato dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:

- separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali;
- assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso;
- adesione al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, i cui strumenti sono rappresentati da:
 - Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
 - Reti Integrate Interaziendali;
 - Strutture Complesse Interaziendali;
 - Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

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

- realizzazione di un modello organizzativo e procedurale flessibile finalizzato a massimizzare la capacità dell'Azienda di rispondere con efficacia alla complessità ed alla dinamicità intrinseche al sistema sanitario;
- caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di una azienda "corta", "snella", a schema operativo tendenzialmente "orizzontale e integrato" con poca distanza fra vertice strategico e nucleo operativo;
- responsabilizzazione diffusa ai vari livelli della dirigenza aziendale, con la valorizzazione ed il coinvolgimento attivo delle risorse professionali nella logica del "management diffuso" che assicura

visibilità sia dei risultati raggiunti sia dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale. In tal senso è obiettivo dell'Azienda favorire la crescita professionale delle proprie risorse umane attraverso la definizione di idonei percorsi di carriera;

- valorizzazione, potenziamento e omogeneizzazione dei processi di integrazione Ospedale – Territorio, attraverso la definizione e l'implementazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici integrati e multidisciplinari;
- aggregazione del maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee secondo criteri di affinità e complementarietà delle unità operative, e per strutture multipresidio, a dimensione multiprofessionale e polispecialistica, comprendendo l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici;
- individuazione dei centri di responsabilità e realizzazione dell'autonomia loro attribuita e delle corrispondenti responsabilità organizzativa, gestionale e tecnico-professionale, clinica e di budget;
- determinazione delle dotazioni organiche correlate all'effettivo fabbisogno quali/quantitativo del personale in ragione dell'evoluzione dell'attività aziendale e della razionalizzazione dei servizi, nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni definite dalla programmazione nazionale e regionale;
- adozione di strumenti e meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali presenti nell'Azienda con rispetto delle pari opportunità tra uomo e donna;
- attivazione di sistemi di comunicazione interna ed esterna anche a garanzia della imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, fatta salva la riservatezza riguardo al trattamento dei dati sensibili di cui alle leggi vigenti;
- sviluppo delle attività che consentano l'acquisizione di risorse finanziarie proprie anche mediante sperimentazioni.

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

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

L'organizzazione aziendale si articola in quattro macrolivelli:

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

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

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.D.);
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);
- Servizi (sub articolazioni di strutture e/o aree di attività affidate a personale dirigente).

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

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

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

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati come Posizioni Organizzative e

Coordinamenti per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

L'impianto organizzativo aziendale si uniforma a quello previsto per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, assumendo la forma e la logica della rete.

L'Azienda sviluppa il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

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

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

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

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

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

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

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

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

Si riporta di seguito l'articolazione organizzativa dell'ASM prevista per la fase transitoria dall'Atto Aziendale:

Dipartimento Multidisciplinare Medico

- U.O.C. Cardiologia e UTIC Matera
- U.O.C. Cardiologia e UTIC Policoro
- U.O.C. Medicina Generale Matera
- U.O.C. Medicina Generale Policoro
- U.O.C. Nefrologia - dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo

- U.O.C. Neurologia
- U.O.C. Pneumologia
- U.O.C. Geriatria
- U.O.C. Endocrinologia
- U.O.C. Diabetologia e Malattie Metaboliche
- U.O.C. Ematologia
- U.O.S.D. Degenza Cardiologia
- U.O.S.D. UTIC Matera
- U.O.S.D. UTIC Policoro
- U.O.S.D. Reumatologia
- U.O.S.D. Scompenso Cardiaco e Cardiologia Riab.
- U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera
- U.O.S.D. Dialisi Tinchì
- U.O.S.D. UTIIR
- U.O.S.D. Oncologia Medica
- U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
- U.O.S.D. Stroke Unit
- U.O.S.D. Epatologia
- U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico

- U.O.C. Chirurgia Generale Matera
- U.O.C. Chirurgia Generale Policoro
- U.O.C. Ortopedia Matera
- U.O.C. Ortopedia Policoro
- U.O.C. Otorinolaringoiatria
- U.O.C. Oculistica
- U.O.C. Urologia
- U.O.C. Chirurgia Plastica
- U.O.C. Chirurgia Vascolare
- U.O.S.D. Chirurgia Urologica Endoscopica
- U.O.S.D. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche
- U.O.S.D. Vestibologia e Gestione Integrata Attività di Otorinolaringoiatria
- U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica
- U.O.S.D. Day Surgery Ortopedia
- U.O.S.D. Chirurgia Senologica
- U.O.S.D. Traumatologia e Patologia della Colonna Vertebrale
- U.O.S.D. Endoscopia Digestiva

Dipartimento Emergenza Accettazione

- U.O.C. Anestesia e rianimazione Matera
- U.O.C. Anestesia e rianimazione Policoro
- U.O.C. Pronto Soccorso Matera
- U.O.C. Pronto Soccorso Policoro
- U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche
- U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale
- U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione

Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto

- U.O.C. Patologia Clinica Matera
- U.O.C. Patologia Clinica Policoro
- U.O.C. Radiologia Matera
- U.O.C. Radiologia Policoro
- U.O.C. Radiologia Tricarico
- U.O.C. Anatomia Patologica
- U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale
- U.O.C. Farmacia Ospedaliera

- U.O.S.D. Laboratorio di Genetica
- U.O.S.D. Laboratorio Analisi Tinchì
- U.O.S.D. Senologia Diagnostica

Dipartimento Materno Infantile

- U.O.C. Ostetricia e ginecologia Matera
- U.O.C. Ostetricia e ginecologia Policoro
- U.O.C. Pediatria e neonatologia
- U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche
- U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica
- U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione

Dipartimento Salute Mentale

- U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- U.O.C. Centro Salute Mentale
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
- U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche
- U.O.C. Psicologia Clinica
- U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Matera
- U.O.S.D. Centro Salute Mentale Matera
- U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale
- U.O.S.D. Centri Diurni
- U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare

Dipartimento Integrazione Ospedale - Territorio

- U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti
- U.O.C. Direzione Distretto Matera
- U.O.C. Direzione Distretto Bradanica - Medio Basento
- U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione
- U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana - Metapontina.
- U.O.C. Lungodegenza Medica Stigliano
- U.O.S.D. Pneumologia Territoriale
- U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS
- U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari e Palliative e Ricoveri
- U.O.S.D. Cure Palliative - Hospice
- U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriata Percorsi Riabilitativi
- U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico
- U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro
- U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia
- U.O.S.D. Servizio Farmaceutico territoriale
- U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale - Territorio

Dipartimento Prevenzione Salute Umana

- U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
- U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
- U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- U.O.C. Prevenzione Protezione e Impiantistica nei luoghi di Lavoro
- U.O.S.D. Coordinamento attività Igiene e Sanità Pubblica aree distrettuali
- U.O.S.D. Coordinamento attività Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aree distrettuali

Dipartimento Prevenzione Sanità Animale

- U.O.C. Sanità Animale (Area A)
- U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati (Area B)
- U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)
- U.O.S.D. Coordinamento attività gestionali - sanitarie di emergenza veterinaria

Dipartimento Amministrativo

- U.O.C. Direzione Gestione e Sviluppo Risorse Umane

- U.O.C. Direzione Economico - Finanziaria
- U.O.C. Direzione Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
- U.O.C. Direzione Provveditorato ed Economato
- U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedaliere DEA I Livello
- U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedaliere PSA
- U.O.C. Direzione Attività Amministrative Distrettuali
- U.O.S.D. Gestione Bilancio

Staff Direzione Sanitaria

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

Staff Direzione Generale

- U.O.S.D. Gestione Affari Generali e Legali
- U.O.S.D. Servizio Informativo Aziendale
- U.O.S.D. URP - Comunicazione - Ufficio Stampa - Privacy
- U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione - Centro di Controllo Strategico
- U.O.S.D. Formazione - ECM – Tirocini
- U.O.S.D. Gestione Adempimenti Amministrativi Direzioni Sanitarie Ospedaliere

1.2.2 GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'anno 2015 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 31/12/2015, 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	302	62	364
Presidio Ospedaliero Policoro	99	17	116
Ospedale Distrettuale Tricarico	99		99
Ospedale Distrettuale Stigliano	24		24
TOTALE	524	79	603

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, 3 all'interno degli Ospedali distrettuali, 1 a Matera, presso la sede centrale dell'ASM, ed un altro presso l'Ospedale di Policoro, che erogano attività clinica, diagnostica strumentale e per immagini ed attività di laboratorio
- **N. 21 sedi distrettuali** comunali che erogano principalmente attività specialistica ambulatoriale, ed in alcuni casi offrono prestazioni di assistenza integrativa/protesica, scelta e revoca del MMG/PLS
- **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. 2 Consultori**, con alcuni punti all'interno di qualche sede distrettuale comunale che eroga attività di consultorio familiare
- **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
- **N.1 postazione di elisoccorso**, dislocata nei pressi del Presidio Ospedaliero di Matera.

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),
- 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.

Nei primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha completato la **realizzazione presso Tinchì della R.E.M.S. (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza)**, avvenuta in soli 100 giorni, con il supporto finanziario della Regione Basilicata. Tale intervento che ha consentito alla Regione Basilicata di essere la prima regione del meridione ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

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

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

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

benessere ed idonea ad assolvere a pieno la sua funzione di luogo di recupero e reinserimento sociale. Con riferimento all'evoluzione del processo di accreditamento delle strutture territoriali a gestione diretta valgono le stesse considerazioni effettuate in merito alle strutture che erogano assistenza ospedaliera, contenute in precedente punto del presente documento, a cui, per ogni buon conto si rimanda.

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

- N. 4 Centri Privati Accreditati che erogano attività di diagnostica strumentale e per immagini
- N. 7 Centri Privati Accreditati che erogano attività di laboratorio
- N. 7 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 174 Medici di Medicina Generale, e 23 Pediatri di Libera Scelta.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale con 146 medici dedicati in rapporto di convenzione con l'Azienda.

Infine, operano nell'Azienda in rapporto di convenzione 16 **Medici dell'Emergenza Territoriale**.

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. di seguito indicate:

1. U.O.C. Igiene , Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
2. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
3. U.O.C. 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. U.O.C. 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 dalle seguenti UU.OO.:

1. Sanità Animale – Area A, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
2. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
3. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co.

Fino a metà 2015, le unità operative afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione Aziendale erano duplicate, riproducendo nella sostanza il modello organizzativo antecedente all'unificazione delle ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico; con l'approvazione dell'Atto Aziendale, avvenuta ad ottobre 2015, come già rappresentato, si è provveduto ad accorpate le Unità Operative Complesse gemelle presenti all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione, individuando per ciascun settore un'unica struttura complessa.

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 è stata orientata la gestione nell'arco temporale considerato.

In particolare il quadro generale all'interno del quale si colloca la gestione dell'ASM nel 2015 è caratterizzato dal perdurare, sia a livello nazionale che a livello regionale, delle politiche di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica e, nello specifico, della spesa sanitaria, messe in atto per consentire, da un lato, il rispetto dei vincoli di bilancio imposti dall'Europa e, dall'altro, la tenuta e la salvaguardia di un modello di stato sociale, che contraddistingue il nostro Paese, rappresentandone una straordinaria ricchezza.

Coniugare il risanamento dei conti pubblici con il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza: è questa la sfida cui hanno aderito le varie compagini di governo, 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 universale 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 2015 si è inserita sul solco già tracciato nel triennio precedente, con l'obiettivo prioritario ed improcrastinabile del risanamento dei conti pubblici, riconfermando con il D. L. 19 giugno 2015, n. 78, cosiddetto Decreto Enti Locali, convertito con L. 6 agosto 2015, n. 125, le misure e gli interventi di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, già introdotti

con il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, ad oggetto “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l’invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, che costituisce, sotto il profilo legislativo, l’origine della “Spending Review”.

Tale normativa, unitamente ad altri provvedimenti legislativi sia a livello nazionale che regionale, quali a mero titolo esemplificativo, l’Intesa C.S.R. n. 113 del 02/07/2015, ad oggetto “Misure di razionalizzazione della spesa del SSR – anno 2015 e la Legge Regionale n. 34/2015 (Assestamento al bilancio) ad oggetto “Disposizioni in materia di sanità”, oltre a prevedere una riduzione delle risorse da destinare al Servizio Sanitario Nazionale, ha introdotto una serie di misure che, nel disciplinare specifici settori di attività (efficientamento della spesa del personale, riduzione in percentuali definite degli importi dei contratti per la fornitura di beni e servizi, ivi compresi farmaci e dispositivi medici, riduzione delle prestazioni inappropriate, ecc.), ha di fatto posto dei vincoli alla gestione delle aziende del sistema sanitario.

Il richiamo alle strategie di politica economica nazionale e, nello specifico alla suddetta normativa è necessario per contestualizzare la gestione della ASM nel 2015, 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 2015 ha confermato la svolta nella gestione dell’Azienda Sanitaria Locale di Matera, attraverso il consolidamento dei già apprezzabili risultati economico – finanziari raggiunti nei due anni precedenti, sia pure chiudendosi, sotto il profilo meramente contabile, con la rilevazione formale di una perdita di bilancio, pari a 3,346 milioni di euro, che, tuttavia, assume natura meramente fittizia, essendo l’effetto di una differente tecnica di contabilizzazione dell’integrazione della quota del F.S.R. spettante all’ASM per l’anno 2015, quale parziale rimborso per i farmaci innovativi, ai sensi della “Legge di Stabilità Regionale 2016”. Infatti, mentre in un primo momento, con nota n. 24002/13A2 del 11/02/2016, il Dipartimento Politiche della Persona comunicava all’Azienda di provvedere alla contabilizzazione della suddetta integrazione del F.S.R., pari a 3,5 milioni di euro, iscrivendo tale importo alla voce CE AA0080 – A.1.B.1.2 “Contributi da Regione (extra Fondo) – Risorse aggiuntive da Bilancio Regionale a titolo di copertura LEA”, con successiva nota n. 55187/13A2 del 04/04/2016, lo stesso Dipartimento regionale rettificava la precedente comunicazione disponendo di contabilizzare gli importi anzidetti, non più nelle modalità ed alla voce su menzionata, bensì sulla voce PAA200 A.V.3 “Altro” (sottovoce del PAA170 “Contributi per ripiano perdite” del modello SP Ministeriale, “solo a seguito del provvedimento regionale di assegnazione”.

È di tutta evidenza che l’iscrizione di 3,5 milioni di euro tra i ricavi di esercizio, secondo le indicazioni fornite dalla Regione con la prima comunicazione (nota n. 24002/13A2 del 11/02/2016), avrebbe determinato la chiusura del bilancio 2015 dell’ASM con l’evidenziazione di un utile pari a 154 euro.

Tali considerazioni consentono di affermare che la gestione economica dell’Azienda Sanitaria Locale, anche per l’anno 2015, risulta in perfetto equilibrio, confermando il trend positivo del triennio precedente.

Tale risultato, di per sé estremamente positivo, anche in considerazione del notevole incremento del costo dei farmaci, determinato dall’ingresso in commercio dei farmaci innovativi, quali nello specifico quelli per la cura dell’epatite C, acquisisce una valenza tanto maggiore in considerazione della minore quota del F.S.R. indistinta assegnata all’ASM nel 2015, ridottasi di 2,187 milioni di euro rispetto all’anno precedente.

Il mantenimento sostanziale dell’equilibrio economico per l’anno 2015, consolida gli sforzi che hanno contraddistinto sin dall’inizio l’azione della Direzione Strategica nel precedente 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 aveva storicamente gravato sulle gestioni precedenti, attestandosi su valori (-20 milioni di euro), tali, da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale.

Tale azione, 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, senza soluzione di continuità, le scelte gestionali effettuate da quest'Azienda nell'ultimo quadriennio 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 la limitatezza delle risorse disponibili e la garanzia dei diritti da tutelare.

1.3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'obiettivo prioritario nell'ambito dell'assistenza ospedaliera perseguito dall'ASM nel 2015 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, Tinchi e Tricarico, con l'implementazione delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;
2. la 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, sotto la spinta, da una parte, dell'esigenza di razionalizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dei costi, in applicazione della normativa vigente e, dall'altra, delle evoluzioni e dei cambiamenti intervenuti nel contesto di riferimento, con specifico riferimento al nuovo ruolo ed alla nuova dimensione assunta dalla città di Matera, per effetto della designazione della stessa a Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019. Le due spinte, per certi versi antitetiche, impongono, in assenza di finanziamenti straordinari ed supplementari rispetto a quelli correnti, la ricerca di nuove soluzioni organizzative ed operative, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse e l'ottimizzazione del livello di efficacia e di efficienza dei servizi, in grado di far fronte alle nuove sfide in condizioni di garanzia e rispetto delle condizioni di sostenibilità economica.

Lungo le suddette direttrici si è sviluppata l'azione strategica dell'ASM nel corso 2015, per alcuni versi in continuità rispetto al processo già avviato negli ultimi anni, per altri versi introducendo elementi di discontinuità nell'ambito della programmazione, con specifico riferimento al "Piano Strategico Matera – Sanità 2019", attraverso il quale sono state definite le linee portanti del processo di riorganizzazione da porre in essere per adeguarsi ai mutamenti degli scenari sopra accennati, con il relativo fabbisogno di risorse richieste.

Nello specifico, con riferimento al primo obiettivo, il percorso di riorganizzazione ha raggiunto una fase di avanzato sviluppo, dopo aver superato le prevedibili difficoltà legate al processo di riconversione delle strutture sanitarie. In particolare, nel 2015 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.

Accanto a questo percorso programmatico, per così dire ordinario, nel corso del 2015 se ne è aggiunto un altro, di natura straordinaria, che trova le sue origini, già a fine 2014, con un evento eccezionale, rappresentato dalla nomina della Città di Matera a Capitale Europea della Cultura 2019, che ha catapultato la provincia di Matera e, in maniera più allargata, la regione Basilicata, in una nuova dimensione, destinata a produrre significativi mutamenti nelle dinamiche della domanda di servizi sanitari, sia sotto il profilo qualitativo che sotto quello quantitativo, in considerazione del nuovo scenario che si delinea alla luce del notevole incremento dei flussi turistici, già in forte espansione, che si prevede di avere nei prossimi anni e del nuovo complesso di bisogni socio - assistenziali ad essi correlati.

Di seguito si fornisce il programma delle attività di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale, articolato facendo distinzione tra i due processi in atto: la riconversione degli Ospedali Distrettuali e la riqualificazione dell’offerta 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 24 posti letto.

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

Accanto all’area di lungodegenza il modello organizzativo prevede:

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con 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, assicurata fino al mese di giugno 2015 e successivamente soppressa a seguito dell'accorpamento delle attività di laboratorio dell'Ospedale di Stigliano con l'Ospedale di Tricarico, come meglio rappresentato nel successivo punto;
- il **Laboratorio di Analisi** con orario 8 – 20, assicurato con turni di servizio ed eventuale attività notturna garantita con turno di reperibilità fino al mese di giugno 2015; con determinazione n. 1310 del 16/06/2015, infatti, il Direttore dell'U.O. di Patologia Clinica e Diagnosi di Laboratorio- Coordinamento Laboratori ASM, ha approvato il piano di razionalizzazione dei laboratori analisi aziendali, a regime dal 1/7/2015, per effetto del quale si è provveduto ad accorpare i laboratori di Stigliano e Tricarico, assegnando al P.O. di Tricarico la gestione degli esami precedentemente effettuati dal P.O. di Stigliano, con l'autorizzazione alla definitiva rescissione dei contratti di fornitura di dispositivi diagnostici in vitro presso il P.O. di Stigliano e l'istituzione del POCT al P.O. di Tricarico, presso la Lungodegenza;
- 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, oltreché di intercettazione del fabbisogno di salute e traduzione dello stesso in domanda appropriata di prestazioni e programmazione della relativa offerta di servizi sanitari e socio sanitari;
- la **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

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

Ospedale di Tinchì

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

- il **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con 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**;
- il **Servizio di diagnostica internistica e vascolare**;
- gli **Ambulatori Specialistici**: dermatologia, diabete mellito, endocrinologia, gastroenterologia, medicina internistica e a indirizzo cardiologico, neuropsichiatria dell'età evolutiva, odontoiatria, ortopedia,

otorinolaringoiatria, oculistica, neurologia, cure palliative – terapia del dolore, secondo preciso calendario settimanale opportunamente definito;

- la **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

In particolare nel corso del 2015 sono state portate avanti le procedure propedeutiche agli interventi necessari per la messa in sicurezza della suddetta struttura al fine di rimuovere i pericoli per la pubblica e privata incolumità.

Nel 2015, inoltre, è proseguito l'iter per l'ammodernamento del sistema della Dialisi che vedrà la partnership con soggetti privati per la realizzazione e la gestione di un nuovo plesso adiacente alla attuale struttura, dotato delle più recenti attrezzature e in grado di migliorare il livello quali-quantitativo delle prestazioni. Nello specifico, facendo seguito a specifico studio di fattibilità condotto da un gruppo di lavoro supportato da esperti dell'Università Bocconi di Milano, con delibera n. 235 del 10/02/2015, così come integrata e rettificata con successive deliberazioni n. 464 del 19/03/2015 e n. 560 del 02/04/2015, è stato approvato il bando di gara definitivo (ridefinito a seguito delle osservazioni del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata (nota OPT prot. n. 18157/13AC/2015) per l'affidamento della concessione di lavori pubblici avente ad oggetto la progettazione definitiva ed esecutiva, la costruzione e la successiva gestione del Centro Dialisi del Presidio Ospedaliero di Tinchi, mediante finanza di progetto, ai sensi dell'articolo 153, commi 1 – 14, del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i.

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

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

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

Inoltre, nell'anno 2015 sono proseguite le attività inerenti l'avvio del progetto sperimentale per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica presso l'Ospedale di Tinchi. In particolare, con deliberazione aziendale n. 236 del 12/02/2015 è stato approvato lo studio di fattibilità condotto dal gruppo di lavoro appositamente costituito, che individua nella finanza di progetto la soluzione più vantaggiosa per affidare all'esterno la concessione delle seguenti attività:

- progettazione, ristrutturazione e recupero funzionale del Piano Terra e del Primo Piano del corpo "B" dell'ospedale di Tinchi, oltre allo stabile piscina del presidio medesimo;
- realizzazione chiavi in mano" del centro riabilitativo ,mediante la fornitura di impianti, apparecchiature e tecnologie arredi, farmaci dispositivi materiale di consumo e quant'altro occorrente alla gestione del servizio;
- la gestione operativa del centro riabilitativo, ivi compresa l'assistenza e manutenzione "full-risk", ed inclusa la governance sanitaria delle prestazioni.

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; come già rappresentato in precedenza, dal 01/07/2015 si è realizzato l'accorpamento tra le attività di laboratorio dell'Ospedale di Tricarico con quelle dell'Ospedale di Stigliano, con accentramento presso il primo della gestione degli esami precedentemente effettuati dal P.O. di Stigliano;
- gli **Ambulatori Specialistici per attività ambulatoriale e di Day Service** che garantiscono i seguenti percorsi assistenziali ambulatoriali: cure palliative – terapia del dolore, cardiologia, chirurgia, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, geriatria, ginecologia, neurologia, oculistica, odontoiatria, ortopedia, otorinolaringoiatria, psichiatria, urologia, secondo preciso calendario settimanale opportunamente definito;
- **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 2015 presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico è continuata la sperimentazione gestionale avviata già nel 2013 (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 dei presidi ospedalieri per acuti aziendali, nasce dall'esigenza di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, alla luce dell'evoluzione degli scenari determinatasi nell'arco temporale considerato. Il riferimento specifico è, come già precedentemente anticipato, la designazione della città di Matera a Capitale Europea della Cultura per l'anno 2015, che ha prodotto inevitabili cambiamenti nel contesto di riferimento, con importanti e significative ripercussioni sulle dinamiche della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, richiedendo la necessità di adeguamento da parte dell'Azienda.

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

internazionali delineatisi con la designazione della città di Matera a Capitale Europea per l'anno 2019.

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

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

Il vincolo del pareggio di bilancio, reso sempre più cogente dalla programmazione regionale, così come ribadito dalla Direttiva vincolante dell'Assessore alle Politiche della Persona, prot. n. 14714/13A1 del 26/01/2015, con cui, in previsione dell'ulteriore taglio del Fondo Sanitario Nazionale, si è richiesto alle Aziende, al fine di assicurare la sostenibilità economica del Sistema Sanitario Regionale, la riduzione del -1% dei costi di produzione 2015 rispetto a quelli del 2013, impone la necessità di trovare risorse straordinarie ed aggiuntive rispetto all'attuale quota corrente del Fondo Sanitario Regionale, al fine di sostenere gli investimenti indispensabili al potenziamento dell'offerta sanitaria, consentendo all'Azienda di rispondere in maniera adeguata alle sfide emergenti, nel rispetto comunque delle compatibilità economiche.

Il livello di realizzazione degli interventi previsti nel suddetto piano è, pertanto, subordinato all'acquisizione delle risorse finanziarie necessarie, così come quantificate nello stesso documento di programmazione, configurando una gerarchia di priorità coincidente con la progressiva scansione temporale nel quinquennio 2015 – 2019, per effetto della quale nel primo anno sono stati previsti gli interventi più urgenti ed immediati, nel secondo e fino all'ultimo anno, quelli progressivamente differibili.

In tale direzione, con deliberazione n. 1245 del 15/09/2015 quest'Azienda ha approvato la **programmazione relativa all'implementazione ed ammodernamento del parco tecnologico ASM per il potenziamento dei servizi di pronto soccorso e dell'area dell'emergenza urgenza**, in vista dell'evento Matera 2019, da realizzare con le risorse regionali in c/capitale disponibili per l'annualità 2015, pari ad euro 5.000.000, assegnate dalla Regione Basilicata giusta previsione di cui all'art. 31 della Legge Regionale n. 34 del 13/08/2015 (assestamento del bilancio 2015). In particolare gli interventi da realizzare riguardano:

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

Con riferimento agli adempimenti LEA inerenti il percorso nascita, quest'Azienda, con deliberazione n. 658 del 24/04/2015, ha approvato le **“schede di intervento”, relative alla programmazione degli interventi da attuare per l'adeguamento agli standard di sicurezza, tecnologici ed organizzativi previsti dall'Accordo Stato - Regioni n. 137 del 16/12/2010, concernente “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”**, da attuarsi con risorse regionali, nel rispetto delle priorità individuate dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione nazionale e regionale e nei limiti delle risorse disponibili, pari ad € 2.000.000,00, I.V.A. inclusa, di recente finanziate con D.G.R. n. 1071 del 10/08/2015. Nello specifico, gli interventi da realizzare riguardano:

1. l'acquisizione di tecnologie per il P.O. di Matera ed il P.O. di Policoro, prevalentemente in sostituzione di quelle presenti, oramai obsolete e vetuste, per un importo pari a € 1.200.000, I.V.A.

inclusa; per tali tecnologie sono state avviate tutte le procedure per l'acquisto e sono in avanzata fase di sviluppo le rispettive forniture;

2. la realizzazione di n. 2 montalettighe presso il P.O. di Policoro, aggiudicate già con deliberazione n. 1321 del 24/11/2014 e la sostituzione di n. 3 montalettighe presso il P.O. di Matera, aggiudicata con deliberazione n. 955 del 26/06/2015, per un importo complessivo pari a € 800.000,00, IV.A. inclusa;

Inoltre, con deliberazione n. 770 del 18/05/2015 è stato disposto di prevedere l'attivazione, presso il P.O. di Policoro:

- del servizio H24, collegato al percorso nascita, del Laboratorio Analisi;
- della guardia medica notturna della U.O. di Pediatria.

Nel P.O. di Matera tali coperture sono già presenti.

Nell'ambito delle strategie di potenziamento della rete ospedaliera aziendale, quest'Azienda, con deliberazione n. 1302 del 22/09/2015, ha approvato la **programmazione dell'implementazione e ammodernamento del parco tecnologico del P.O. di Matera per la realizzazione della rete regionale di radioterapia oncologica ed il potenziamento del polo di eccellenza specialistica**, in conformità alle linee di indirizzo programmatico regionale, definite con la D.G.R. n. 572 del 29/04/2015, con cui è stata approvata l'istituzione della rete interaziendale di radioterapia oncologica, prevedendo l'implementazione di un modello interaziendale ed integrato, al fine di produrre omogeneità di gestione del paziente oncologico ed una razionalizzazione delle risorse umane e tecnologiche. Nello specifico, la programmazione aziendale prevede la realizzazione di un investimento infrastrutturale e tecnologico, pari a € 4.000.000, iva inclusa, finalizzato a valorizzare e riqualificare il P.O. Madonna delle Grazie di Matera e a potenziare la rete diagnostico – terapeutica oncologica, con particolare riferimento all'impianto del bunker e all'implementazione del sistema completo per l'erogazione delle prestazioni di radioterapia, oltre al rinnovo del parco tecnologico del P.O. di Matera e relativo potenziamento del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, da attuare con le risorse regionali in c/capitale disponibili per l'annualità 2015, previste con D.G.R. n. 402 del 31/03/2015.

Nell'ambito delle azioni volte al potenziamento dell'offerta e dell'innalzamento dei livelli quali-quantitativi dell'assistenza si colloca l'**avvio del servizio di Risonanza Magnetica Cardiaca** presso l'Ospedale di Matera, a partire dal 24 gennaio 2015, in risposta alla crescente domanda registrata nell'ultimo periodo, che ha consentito di incrementare la qualità dei servizi erogati dalla Asm in un settore, quale quello della prevenzione e della cura delle malattie cardiovascolari, che è e sarà sempre più in futuro un asset strategico nel miglioramento della qualità della vita della popolazione. Con deliberazione n. 202 del 10/02/2015 è stato, inoltre, approvato il percorso per l'attivazione del Day Service per la diagnostica cardiologica non invasiva, mentre è in avanzata fase di sviluppo, la formalizzazione di un rapporto di collaborazione con la Fondazione Toscana "G. Monasterio" per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica, finalizzato a garantire il supporto nelle attività di valutazione diagnostica inerenti la Risonanza Magnetica Cardiaca e la relativa formazione del personale dipendente direttamente coinvolto.

Nell'ottica della riqualificazione dell'offerta ospedaliera, nel corso del 2015, quest'Azienda, giusta deliberazione aziendale n. 1033 del 05/07/2015, così come successivamente integrata e modificata da deliberazione n. 1311 del 28/09/2015, ha provveduto all'istituzione dell'**Ambulatorio per lesioni cutanee croniche** presso il Dipartimento Chirurgico del P.O. di Matera, all'interno della rete aziendale operante nello specifico ambito della vulnologia. Nello specifico l'istituzione del suddetto ambulatorio si propone di contenere l'elevato livello di frammentazione e disomogeneità nella gestione delle ulcere cutanee, in un'ottica di gestione secondo il modello della rete integrata dei servizi, con l'individuazione di un percorso clinico assistenziale ben definito che disciplina in maniera univoca ed omogenea le modalità di accesso e di presa in carico dei relativi pazienti, anche nelle fasi successive alla dimissione. Tale attivazione, effettuata a costo zero per l'Azienda, si propone di realizzare un punto unico di riferimento dell'intero Ospedale di Matera per la cura di tale patologia, con l'obiettivo precipuo di:

- ottimizzare l'utilizzo di risorse umane, tecnologiche e strutturali,
- di ridurre le liste di attesa
- di accelerare i processi di guarigione e di prevenire l'insorgenza di recidive

Altra iniziativa realizzata da quest'Azienda nel periodo considerato è l'istituzione dell'**Ambulatorio Stomizzati** presso il Dipartimento Chirurgico dell'ASM, formalizzata con deliberazione aziendale n. 1062 del 22/07/2015, così come integrata con successiva deliberazione aziendale n. 1310 del 25/09/2015. In

particolare, l'istituzione del suddetto ambulatorio si propone di massimizzare l'efficacia degli interventi assistenziali in favore dei soggetti stomizzati, attraverso la costituzione di un punto di riferimento costante per gli stessi pazienti, con l'individuazione di un percorso clinico assistenziale strutturato ben definito che disciplina in maniera univoca ed omogenea le modalità di accesso, di presa in carico, di educazione terapeutica e di riabilitazione dei relativi pazienti, nel corso delle varie fasi del pre-intervento, del ricovero in ospedale e del post-ricovero.

Tale attivazione, realizzata a costo zero per l'Azienda, consente:

- di garantire la continuità assistenziale ospedale – territorio, favorendo l'integrazione tra i vari punti della rete aziendale e tra le varie figure coinvolte nel percorso clinico – terapeutico – riabilitativo ed educativo;
- di migliorare la qualità di vita dei pazienti sottoposti a stomia, con interventi sia sanitari in senso stretto, sia educativi;
- di ottimizzare l'utilizzo di risorse umane, tecnologiche e strutturali;
- di ridurre sia le liste di attesa sia la migrazione sanitaria,
- di favorire un confronto multidisciplinare costante tra le varie figure sanitarie coinvolte nel percorso clinico/terapeutico/riabilitativo/educativo (chirurgo, urologo, stomaterapista, infermieri, personale ADI, etc.);

Tra le azioni riconducibili al potenziamento dell'offerta di prestazioni, con particolare riferimento a quelle chirurgiche, finalizzate alla riduzione della fuga per così dire "evitabile", a seguito di numerosi audit tenuti con le singole unità operative chirurgiche, è stato disposto, a partire dal 18/05/2015, un incremento delle sedute operatorie allo scopo, tra l'altro, di ridurre le liste di attesa e, conseguentemente, ad evitare la migrazione passiva. Il nuovo calendario delle sedute operatorie è stato trasmesso ai Direttori delle specialità chirurgiche interessate con note prott. n. 20150051061 e n. 20150051061 del 12/05/2015.

Con riferimento alle azioni specifiche avviate dall'Azienda per consentire il raggiungimento di alcuni particolari adempimenti previsti nel questionario LEA, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, si segnala il **progetto per il contenimento dei tempi di attesa per gli interventi per frattura di femore entro le 48 ore**, condiviso con gli ortopedici, gli anestesisti, il personale di sala operatoria e del Pronto Soccorso, che prevede la riorganizzazione delle sedute operatorie con l'erogazione di prestazioni aggiuntive da corrispondere solo ed esclusivamente al raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Inoltre la Direzione Sanitaria Ospedaliera ha attivato un sistema di monitoraggio on line sul sistema informatizzato di gestione delle cartelle cliniche (SIREP), che, a partire dal 03/06/2015 segnala i nuovi casi di frattura di femore ricoverati dal Pronto Soccorso rendendo tracciabile il percorso di ricovero e visibili gli interventi dei consulenti, allo scopo di velocizzare sia le valutazioni strumentali che gli esami preoperatori. Tali azioni hanno portato al raggiungimento, nel semestre considerato, dei target posti dalla programmazione nazionale e regionale; infatti, a tutt'oggi, la percentuale dei ricoveri per fratture di femore con intervento effettuato entro 2 giorni dal ricovero risulta superiore al 74%, in piena aderenza agli standard prefissati.

Nell'ambito della strategia di efficientamento e contenimento della spesa ospedaliera, perseguita dall'ASM nel corso del 2015, si segnala l'**aggregazione funzionale delle U.O.C. Centro Riferimento Trapianti e Nefrologia e Dialisi**, formalizzata con deliberazione aziendale n. 356 del 04/03/2015, che sancisce l'unificazione delle due suddette Unità Operative in una sola Struttura Complessa con un unico Direttore, a partire dalla data di cessazione per quiescenza dell'attuale Direttore dell'U.O.C. Nefrologia e Dialisi, prevista nel corso del 2015;

Nella stessa direzione si colloca l'ulteriore azione di razionalizzazione della rete dei laboratori, effettuata con delibera n. 1373 del 12/10/2015, con cui si è proceduto alla **aggregazione strutturale del Laboratorio Regionale di Tipizzazione Tissutale**, precedentemente attestato in capo al Centro Regionale di Riferimento Trapianti d'Organo, **alla U.O.C. Patologia Clinica del P.O. di Matera**.

Tale ricollocazione strutturale, risponde alla necessità di rafforzare l'unitarietà della governance dei processi di offerta delle prestazioni e di spesa conseguente, al fine di garantire:

- l'efficientamento sia delle risorse strumentali e dei beni di consumo, attraverso l'accentramento delle forniture, sia delle risorse umane, attraverso un uso più flessibile delle stesse;
- l'innalzamento della qualità dei servizi erogati, attraverso l'omogeneizzazione delle attività, dei percorsi e delle procedure.

Sempre nell'ambito delle azioni di efficientamento gestionale, nel corso del 2015 è stato avviato un percorso finalizzato all'**ottimizzazione dell'utilizzo ed allocazione delle risorse umane**, attraverso la

costituzione di apposito gruppo di lavoro di supporto alla Direzione Strategica, per la ricognizione del personale del comparto addetto all'assistenza, formalizzata con deliberazione n. 98 del 22/01/2015, al fine dell'individuazione delle unità cui sono state riconosciute limitazioni funzionali e/o operative e della conseguente ricollocazione dello stesso personale, di concerto con le posizioni organizzative, in maniera più congrua rispetto alle attività delle varie Unità Operative ed più in generale più consona con le esigenze assistenziali. Tale intervento si propone di fronteggiare le sofferenze di organico del personale infermieristico, determinate dal blocco del turn over, effettuato in applicazione della vigente normativa, ed aggravate dalle limitazioni funzionali riconosciute oltretutto dalle assenze registrate.

Nello specifico con deliberazione n. 644 del 20/04/2015, l'Azienda ha approvato le risultanze dello studio condotto dal Gruppo di lavoro appositamente costituito unitamente alla proposta di nuova assegnazione del suddetto personale.

In particolare, il gruppo di lavoro ha suddiviso il personale dipendente in quattro categorie differenti, tenuto conto della diversa capacità lavorativa degli stessi:

- Fascia A - comprendente tutti i lavoratori giudicati pienamente idonei e che, pertanto, possono essere impiegati su tre turni (mattino – pomeriggio – notte) in tutti i reparti;
- Fascia A1 - comprendente tutti quei lavoratori ai quali è stato prescritto di avvalersi, nell'espletamento delle proprie mansioni, del supporto di mezzi meccanici adeguati e che, pertanto, il Gruppo di lavoro ha ritenuto di poter pienamente adibire in tutti i reparti ad eccezione del Pronto Soccorso e del 118;
- Fascia B - comprendente i dipendenti i quali, per problemi di salute, sono stati esonerati dal lavoro notturno e che, pertanto, possono prestare la propria attività lavorativa soltanto su due turni (mattino – pomeriggio);
- Fascia C - comprendente i dipendenti per i quali è stato formulato un giudizio di idoneità con prescrizioni varie, diverse dal divieto di movimentazione manuale dei carichi e dal divieto di turnazione notturna e che, pertanto, nell'espletamento delle proprie mansioni, presentano una serie di limitazioni.

A seguito della ricognizione di tutto il personale infermieristico, effettuata tenendo in considerazione i giudizi di idoneità con prescrizione rilasciati dal Medico Competente aziendale, nonché all'esistenza di eventuali limitazioni alla utilizzazione del lavoratore nell'intero arco della giornata, il Gruppo, con l'intento di contemperare l'esigenza di ottimizzare la capacità lavorativa del personale in servizio con quella, altrettanto prioritaria, di tutelarne la salute ed i legittimi diritti, ha proposto di assegnare:

- ai Reparti con Alto carico assistenziale:

1. Tutto il personale di Fascia A giudicato pienamente idoneo alle mansioni di appartenenza;

- ai reparti con Medio/Basso carico assistenziale:

1. Il personale di Fascia A;
2. Tutti i dipendenti di Fascia A1 per i quali il giudizio di idoneità contiene la prescrizione di evitare la movimentazione manuale dei carichi e che, pertanto, necessitano di essere supportati da mezzi meccanici adeguati nell'espletamento delle proprie mansioni;
3. Tutti i dipendenti di Fascia B esonerati, per motivi di salute, dal lavoro notturno;
4. Tutti i dipendenti i quali, pur essendo di fascia A in quanto giudicati pienamente idonei alle mansioni proprie del profilo di appartenenza, hanno comunque diritto all'esonero dal lavoro notturno per esigenze di carattere familiare, tutelate dalla normativa vigente;

- agli Ambulatori, nell'ordine:

1. Tutti i dipendenti di Fascia C, i quali sono tenuti a rispettare una serie di prescrizioni nell'espletamento dell'attività lavorativa;
2. Tutti i dipendenti che fruiscono delle agevolazioni previste dalla L. 104/92;
3. Tutti i lavoratori in part-time con articolazione dell'orario di lavoro tale da non coprire un intero turno;

In subordine, a richiesta:

4. Tutti i lavoratori con età anagrafica compresa tra i 65 ed i 55 anni e tutte le lavoratrici madri di uno o più bambini di età inferiore agli otto anni.

Inoltre, al fine di garantire la costante presenza in servizio del personale indispensabile per il regolare funzionamento dei servizi, si è proposto di distribuire in maniera più equa e razionale tra le varie articolazioni aziendali i lavoratori che fruiscono dei permessi ex lege 104/1992, nonché quelli con orario di

lavoro part-time.

Infine, allo stesso fine, il Gruppo ha proposto di prevedere un sistema premiante per il personale che viene utilizzato nelle UU.OO. di degenza su tre turni, avuto riguardo all'indice di presenza al lavoro di ciascuno.

In applicazione dei suddetti criteri, nel 2015 **sono state ricollocate complessivamente 28 unità infermieristiche.**

Nel corso del 2015 si è provveduto al **conferimento degli incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa** per le seguenti Unità Operative Aziendali:

- Ematologia (delibera aziendale n. 1542/2014)
- Farmacia Ospedaliera (delibera aziendale n. 1543/2015)

1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

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

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014, "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria" nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008 coincidono con le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

Conseguentemente l'Azienda Sanitaria Locale di Matera è articolata in Distretti territoriali, i cui ambiti coincidono con l'ambito socio – territoriale delle tre Aree Programma, costituite ai sensi della L.R. 30 dicembre 2010, n. 33, così come integrata dalla D.G.R. n. 246/2012: Bradanica-Medio Basento, Metapontino-Collina Materana, Comune di Matera.

Nell'impianto 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 2015 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 che trattasi si riferiscono alle cure primarie, all'assistenza specialistica ambulatoriale, all'assistenza domiciliare, all'assistenza farmaceutica territoriale, all'assistenza residenziale e semiresidenziale, all'assistenza alle dipendenze patologiche, alla salute mentale, all'assistenza riabilitativa, all'assistenza protesica, all'assistenza integrativa, all'assistenza consultoriale.

La novità organizzativa più importante introdotta nel 2015, con l'approvazione dell'Atto Aziendale dell'ASM, è l'istituzione del Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, in cui confluiscono tutte le unità operative complesse e semplici dipartimentali che erogano assistenza territoriale, unitamente alle unità operative ospedaliere deputate all'integrazione con il territorio. Nello specifico, il suddetto dipartimento è preposto alla gestione e al monitoraggio dei processi di governo clinico, dei percorsi assistenziali ospedalieri e della loro integrazione con quelli territoriali, esercitando azioni di coordinamento finalizzate al conseguimento di sinergie ed efficienze in ambito assistenziale.

Il nuovo Atto Aziendale ha ridefinito l'articolazione organizzativa della funzione assistenziale territoriale, prevedendo nella fase a regime, accanto alle UU.OO.CC. relative alle Direzioni dei 3 Distretti aziendali, la conversione delle UU.OO. di Medicina Fisica e Riabilitazione, di Lungodegenza di Stigliano e di Lungodegenza di Tricarico, da Strutture Complesse a Strutture Semplici Dipartimentali, oltre all'istituzione delle seguenti UU.OO.SS.DD.:

- U.O.S.D. Pneumologia Territoriale
- U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS
- U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari e Palliative e Ricoveri
- U.O.S.D. Cure Palliative - Hospice
- U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriata Percorsi Riabilitativi
- U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia
- U.O.S.D. Servizio Farmaceutico territoriale
- U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale - Territorio

Nel corso del 2015 quest'Azienda ha 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 anche nel corso del 2015 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 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'attesa 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 2015 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.

Altra iniziativa che questa Direzione sta promuovendo nella stessa direzione, ai fini del potenziamento delle attività territoriali, è l'**avvio di forme di integrazione tra la Medicina di gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti negli ospedali e/o sedi distrettuali**, sulla scia della sperimentazione avviata presso l'Ospedale di Tricarico con l'attivazione della **Casa della Salute**, precedentemente rappresentato. L'obiettivo è quello di concedere ai Medici della medicina di gruppo presenti nel territorio della provincia di Matera, l'utilizzo degli ambulatori e delle tecnologie presenti nelle sedi distrettuali, al fine di garantire la continuità di presenza all'interno delle stesse strutture di almeno un medico dell'Assistenza Primaria per tutti i giorni della settimana, la cui attività va ad integrarsi con quella degli specialisti operanti nei suddetti presidi, al fine di condividere:

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

- obiettivi aziendali e di appropriatezza prescrittiva.

In questa direzione, nel corso del 2015, è stato avviato un progetto presso la sede distrettuale di Irsina, che diventerà operativo non appena saranno terminati i lavori di ristrutturazione degli immobili ad esso destinati.

Obiettivo fondamentale perseguito dall'Azienda anche per il 2015 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 2015 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.

Un ruolo molto importante nell'ambito dell'assistenza territoriale è quello svolto dalle **Cure Domiciliari**. In particolare nel corso del 2015 i servizi ADI della ASM hanno consolidato il processo di adeguamento alle Linee Guida regionali, con particolare riferimento alle cure domiciliari di 3° livello, perseguendo gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale.

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

Strategica ai fini dell'integrazione Ospedale – Territorio è l'attività dell'U.O.S.D. 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 2015 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 e nella sede distrettuale di Grottole 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 geriatrie 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 2015 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. 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 2015 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 2015, 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 2015 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 2015 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.

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

Il nuovo Atto Aziendale ha previsto per la fase transitoria, la seguente articolazione organizzativa del Dipartimento di Salute Mentale:

- U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- U.O.C. Centro Salute Mentale
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
- U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche
- U.O.C. Psicologia Clinica
- U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Matera
- U.O.S.D. Centro Salute Mentale Matera
- U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale
- U.O.S.D. Centri Diurni
- U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare

prevedendo per la fase definitiva l'accorpamento delle UU.OO.CC. Ser.t e Psicologia Clinica in un'unica Struttura Complessa.

Nell'ambito delle strategie di riqualificazione dell'offerta assistenziale erogata sul territorio, si colloca la **manifestazione di interesse** indetta con deliberazione n. 1177 del 01/09/2015, con cui è stato approvato l'**avviso pubblico per l'acquisto, da finanziare con specifici fondi regionali, di un immobile, finalizzato a consentire il proseguimento delle attività sanitarie attualmente dislocate nei locali privati in locazione, posizionati nei pressi del P.O. di Tinchi**, determinando notevoli economie di spesa per l'Azienda. In tal modo si potrebbe evitare anche la ricostruzione del c.d. «terzo piano» del plesso ospedaliero di Tinchi, la cui demolizione è stata approvata dall'Azienda per motivi di sicurezza, consentendo un'ulteriore economia di spesa. Con la suddetta delibera aziendale è stata, conseguentemente, approvata la domanda di manifestazione di interesse alla vendita di un immobile da destinare ad attività sanitarie nella frazione di Tinchi.

Nel corso dell'anno 2015, con la delibera n. 1249 del 16/09/2015, è stato formalmente **approvato il progetto esecutivo relativo ai lavori di completamento del distretto sanitario di Policoro con realizzazione del 1° e 2° livello dell'edificio da adibire a sede di PTS, guardia medica, attività dei servizi sanitari territoriali**, la cui spesa, pari complessivamente ad € 1.300.000, è finanziata interamente dalla Regione Basilicata, giusta D.G.R. 1058/2015.

La realizzazione del suddetto intervento consentirà il trasferimento delle varie attività sanitarie distrettuali, relative al PTS, alla Guardia Medica, oltre alle altre attività territoriali, attualmente allocate in strutture private, con risparmio dei costi di fitti, stimati in circa € 200.000 annui.

Nell'ambito delle azioni finalizzate al potenziamento dell'offerta sanitaria sul territorio, particolare rilevanza ha il progetto elaborato da quest'Azienda nel corso del 2015 e tutt'ora al vaglio della Regione Basilicata, inerente il progetto «**CHRONIC CARE MODEL – AREA INTERNA COLLINA MATERANA**» che si inserisce nell'ambito del più complesso PROGETTO AREE INTERNE, da candidare agli appositi finanziamenti ministeriali, finalizzato all'implementazione di un modello di gestione della cronicità sul territorio della Collina Materana dell'ASM e, più specificatamente nei comuni di Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano. In particolare il progetto si propone l'obiettivo di fornire una risposta assistenziale alle fragilità tipiche della suddetta area, quali l'invecchiamento, lo spopolamento e la cronicità, attraverso la definizione di strumenti, risorse e modelli organizzativi che implementino meccanismi o processi di Assistenza Medica Proattiva entro uno scenario tipicamente territoriale. Il progetto propone l'implementazione di una nuova offerta di servizi di cura ed assistenza sul territorio, che prevede l'interazione di figure professionali già note nell'attuale modello assistenziale, quali i

MMG, con nuovi professionisti, quali i case manager, vale a dire gli infermieri che hanno il compito di gestire la reale presa in carico dei pazienti, che assumono un ruolo centrale nel nuovo modello. In ciascun comune è previsto un presidio territoriale che è al contempo ambulatorio infermieristico e la sede del case manager, con la presenza di un call center di case manager raggiungibile via numero verde per fornire «disponibilità» informativa sia a livello organizzativo che assistenziale. Tali presidi saranno equipaggiati con kit diagnostici compositi, dotati di ECG, bilancia, glucometro, sfigmanometro, ecc. che in tempo reale conferiranno i dati al Sistema Informativo (Telemedicina). Il nuovo modello prevede anche un centro diurno per l'accoglienza di persone affette da patologie neurodegenerative. La realizzazione del suddetto progetto consentirebbe la presa in carico globale dei pazienti cronici sul territorio, riducendone significativamente l'ospedalizzazione, attraverso una gestione degli stessi più appropriata, efficace ed efficiente.

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. fino alla approvazione dell'Atto Aziendale, avvenuta negli ultimi anni del 2015.

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

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 2015 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).

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

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

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

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

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

Con riferimento agli obiettivi relativi alla struttura ed all'organizzazione dei servizi del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale, nel corso del 2015 si è di fatto consolidata l'attività di omogeneizzazione delle attività, dei percorsi e delle procedure tra le UU.OO. afferenti le ex ASL confluite nella ASM, in diretta esecuzione del Regolamento Aziendale del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale adottato con deliberazione aziendale n. 460 del 16/04/2011.

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

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

Le attività del Dipartimento della Sanità e Benessere Animale, nel loro complesso sono caratterizzate da attività 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 31/12/2015, risulta di 200.597 abitanti (708 persone in meno rispetto al 01/01/2015, pari al -0,4%).

Nella tabella n. 4 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.

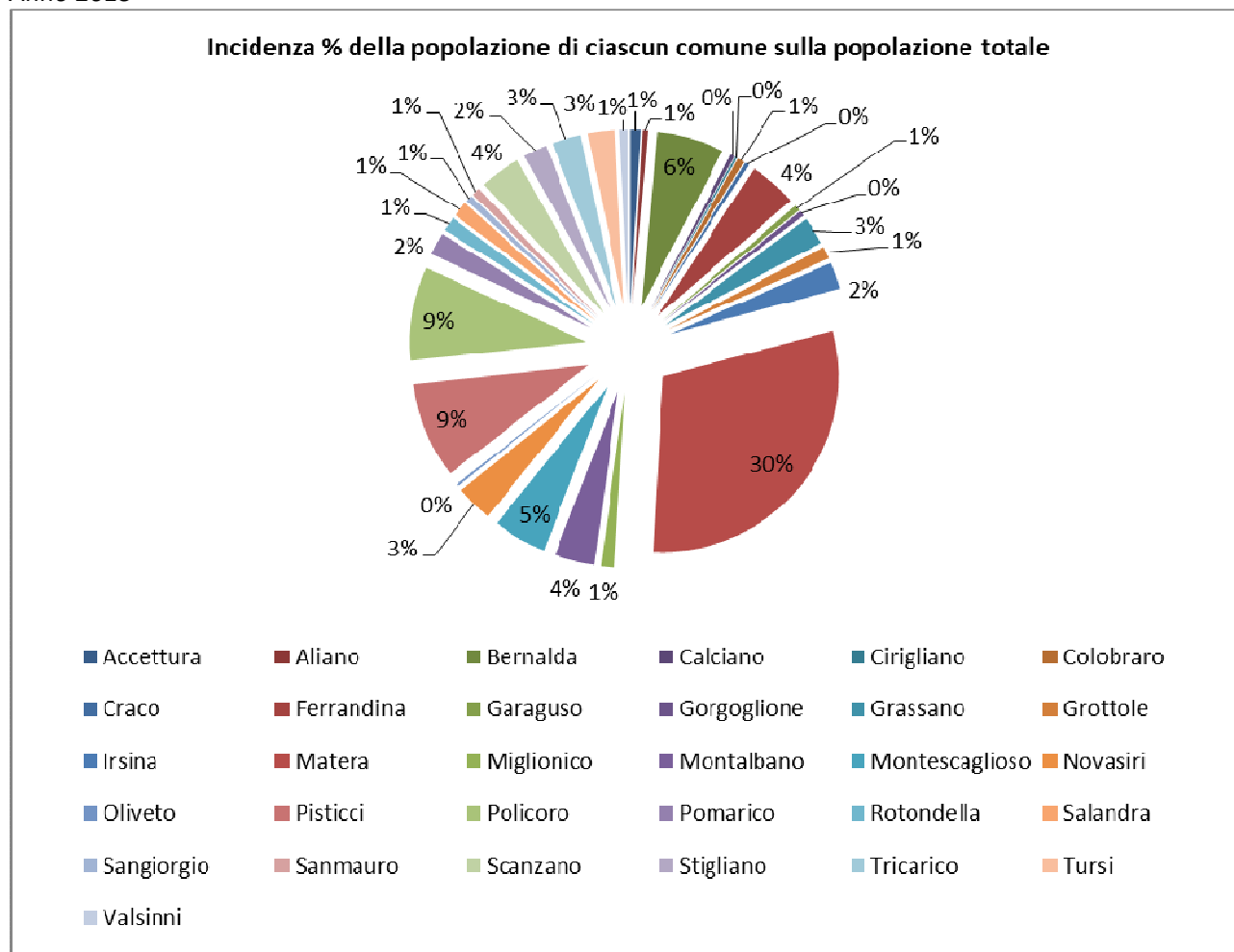
Tabella n. 4 – Bilancio demografico per singolo Comune della ASL di Matera al 31/12/2015

Comune	Popolazione 01/01/2015	Nati Vivi	Morti	Saldo Naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio e per altri motivi	Popolazione 31/12/2015	Saldo totale
Accettura	1.877	18	27	-9	12	24	-12	1.856	-21
Aliano	1.029	5	26	-21	15	15	0	1.008	-21
Bernalda	12.505	75	138	-63	183	172	11	12.453	-52
Calciano	778	2	8	-6	14	9	5	777	-1
Cirigliano	380	-	5	-5	10	10	0	375	-5
Colobraro	1.286	4	18	-14	22	28	-6	1.266	-20
Craco	747	6	17	-11	30	21	9	745	-2
Ferrandina	8.860	79	91	-12	126	121	5	8.853	-7
Garaguso	1.086	9	11	-2	15	26	-11	1.073	-13
Gorgoglione	1.006	9	23	-14	13	16	-3	989	-17
Grassano	5.273	27	74	-47	50	87	-37	5.189	-84
Grottole	2.228	19	29	-10	44	54	-10	2.208	-20
Irsina	4.988	28	71	-43	112	97	15	4.960	-28
Matera	60.524	436	539	-103	852	837	15	60.436	-88
Miglionico	2.525	16	26	-10	28	33	-5	2.510	-15
Montalbano	7.370	64	78	-14	106	105	1	7.357	-13
Montescaglioso	10.021	84	107	-23	86	142	-56	9.942	-79
Novasiri	6.729	45	60	-15	156	95	61	6.775	46
Oliveto	458	5	6	-1	8	15	-7	450	-8
Pisticci	17.849	126	175	-49	202	234	-32	17.768	-81
Policoro	17.196	174	126	48	354	285	69	17.313	117
Pomarico	4.172	25	40	-15	44	56	-12	4.145	-27
Rotondella	2.674	18	33	-15	51	53	-2	2.657	-17
Salandra	2.851	12	36	-24	31	29	2	2.829	-22
Sangiorgio	1.237	-	13	-13	26	33	-7	1.217	-20
Sanmauro	1.581	10	21	-11	26	44	-18	1.552	-29
Scanzano	7.521	77	54	23	164	144	20	7.564	43
Stigliano	4.446	21	76	-55	35	65	-30	4.361	-85
Tricarico	5.451	34	75	-41	46	68	-22	5.388	-63
Tursi	5.074	31	55	-24	82	95	-13	5.037	-37
Valsinni	1.583	3	31	-28	19	30	-11	1.544	-39
TOTALE	201.305	1462	2089	-627	2962	3043	-81	200.597	-708

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 afferenza 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 2015



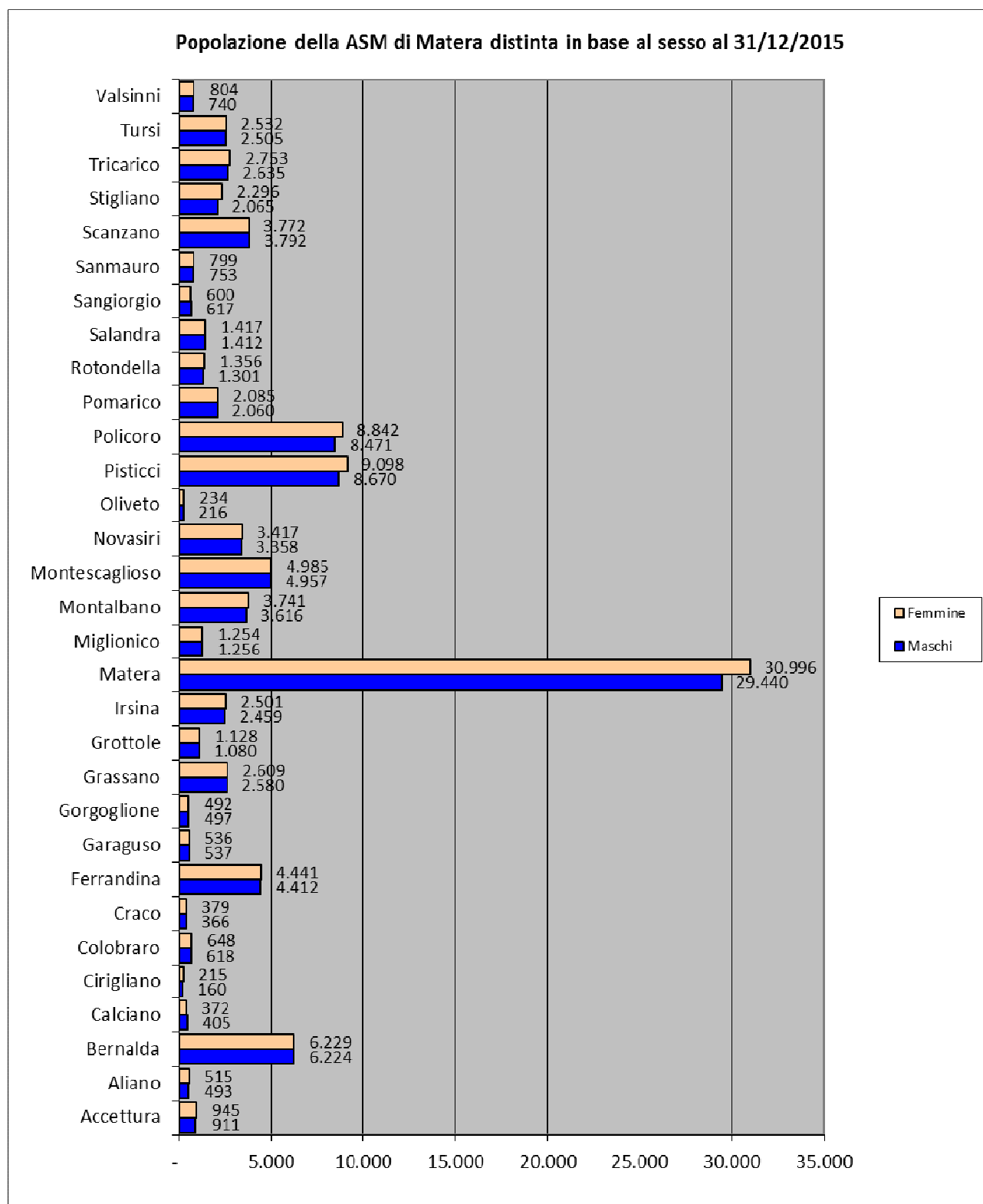
Nel complesso la popolazione della Provincia di Matera al 31/12/2015 fa registrare un decremento di -708 unità, pari al -0,4%, rispetto all'anno precedente, derivante dalla somma tra il saldo naturale negativo (nati – morti), pari a -627, ed il saldo migratorio (iscritti – cancellati), anch'esso negativo, pari a -81.

Nello specifico gli unici Comuni che hanno evidenziato un saldo totale positivo sono nell'ordine Policoro (+117), Novasiri (+46) e Scanzano (+43); 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 ASL), 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 375 abitanti (è il secondo comune più piccolo per numero di abitanti della Regione Basilicata, preceduto da San Paolo Albanese), seguito da Oliveto Lucano con 450, Craco con 745, Calciano con 777 e Gorgoglione con 989 abitanti; tutti gli altri comuni hanno comunque una popolazione superiore ai mille abitanti.

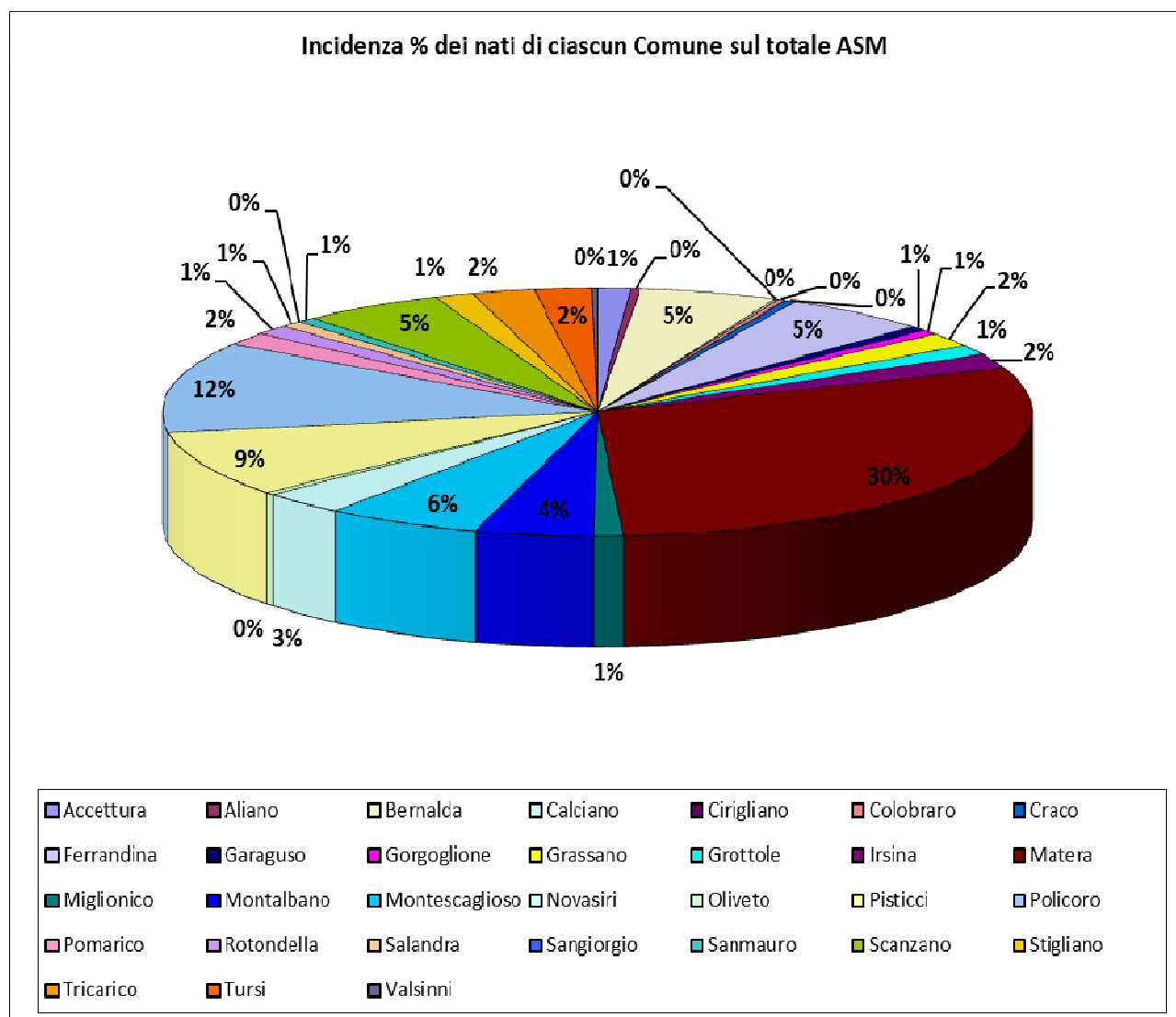
Grafico n. 2 – Popolazione della ASM di Matera distinta in base al sesso al 31/12/2015



L'analisi grafica evidenzia come, mentre nei comuni di Scanzano, Calciano, San Giorgio, Gorgoglione, Garaguso e Miglionico, vi è una lieve prevalenza del sesso maschile rispetto a quello femminile, in tutti gli altri Comuni della Provincia di Matera si registra 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 52% uomini e 48% donne.

Grafico n. 3 – Incidenza percentuale dei nati di ciascun Comune sul totale dei nati della ASM – Anno 2015



Nel 2015 il numero complessivo dei nati nella provincia di Matera è stato pari a 1.462 1511 unità, con una riduzione di 49 neonati, pari al -3,2% 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 436 nati che rappresentano il 30% delle nascite avvenute in tutta la Provincia; seguono, nell'ordine:

- Policoro con 174 nati pari al 12% del totale,
- Pisticci con 126 nati pari al 9% del totale del totale,
- Montescaglioso con 84 nati pari al 6% del totale del totale,
- Ferrandina con 79 nati pari al 5% del totale del totale,
- Scanzano con 77 nati pari al 5% del totale,
- Bernalda con 75 nascite pari al 5% del totale.

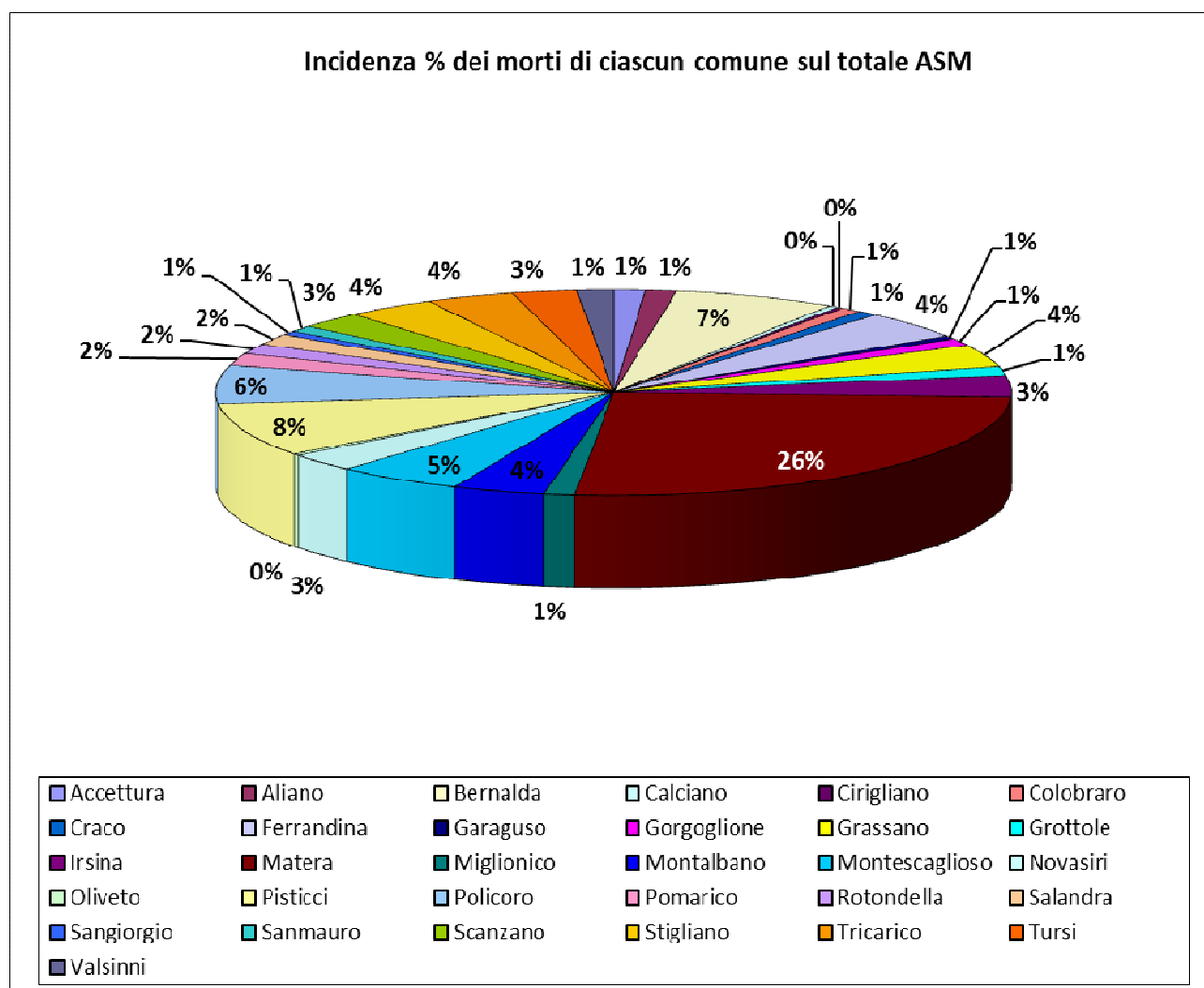
I nati nei 7 comuni su menzionati rappresentano oltre il 70% delle nascite avvenute nella provincia di Matera nell'anno 2015.

Nei Comuni di Cirigliano e San Giorgio non si è registrata nessuna nascita

Nei comuni di Aliano, Calciano, Colobraro, Craco, Garaguso, Gorgoglione, Oliveto, San Mauro e Valsinni, non si è superato le 10 nascite.

Nella maggior parte dei comuni della provincia di Matera nel 2015 si è registrato una riduzione del numero delle nascite rispetto al 2014. Il Comune in cui si è registrato l'incremento più elevato di nati rispetto all'anno precedente è stato Policoro con 20 nascite in più.

Grafico n. 4 – Incidenza percentuale dei morti di ciascun Comune sul totale dei morti della ASM – Anno 2015



Nel 2015 il numero complessivo dei deceduti nella provincia di Matera è stato pari a 1968 unità, con un incremento di 121 unità, pari al +6% 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 539 morti che rappresentano il 26% dei decessi avvenuti in tutta la Provincia; seguono:

- Pisticci con 175 morti pari all' 8% del totale,
- Bernalda con 138 morti, pari al 7% del totale,
- Policoro con 126 morti pari al 6% del totale,
- Montescaglioso con 107 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.

Il numero dei decessi verificatisi nei suddetti comuni nel 2015 è stato superiore all'anno precedente, così come nella maggior parte dei comuni della provincia di Matera

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 2015 si è registrato un numero maggiore di decessi rispetto alle nascite pari a 627 unità, mentre con riferimento al saldo migratorio, complessivamente il numero degli emigrati è stato inferiore di 81 unità rispetto a quello degli immigrati, con l'effetto finale di un decremento della popolazione rispetto all'anno precedente di -708 persone, pari al -0,4%.

Nella tabella n. 5, 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. 5 – Popolazione della ASM suddivisa per fasce di età al 31/12/2015

<i>Comune</i>	<i><= 5</i>	<i>6 - 9 a.</i>	<i>10-14 a.</i>	<i>15-24 a.</i>	<i>25-34 a.</i>	<i>35-44 a.</i>	<i>45-54 a.</i>	<i>55-64 a.</i>	<i>65-74 a.</i>	<i>>= 75 a.</i>	<i>Totale</i>
<i>Accettura</i>	70	46	79	185	218	241	265	230	183	339	1.856
<i>Aliano</i>	29	28	39	98	105	92	149	134	135	199	1.008
<i>Bernalda</i>	627	494	648	1250	1687	2016	1743	1602	1277	1109	12.453
<i>Calciano</i>	30	19	25	76	89	92	106	111	89	140	777
<i>Cirigliano</i>	6	5	9	28	33	46	60	70	31	87	375
<i>Colobraro</i>	32	42	46	124	143	151	200	181	118	229	1.266
<i>Craco</i>	32	37	41	94	83	103	101	71	86	97	745
<i>Ferrandina</i>	400	283	423	962	1132	1204	1383	1128	969	969	8.853
<i>Garaguso</i>	55	49	76	114	127	124	176	117	84	151	1.073
<i>Gorgoglione</i>	47	23	39	102	118	118	147	134	99	162	989
<i>Grassano</i>	219	187	302	575	622	643	757	706	536	642	5.189
<i>Grottole</i>	89	66	116	243	269	314	299	307	246	259	2.208
<i>Irsina</i>	182	141	264	561	568	617	723	592	545	767	4.960
<i>Matera</i>	3022	2326	2975	6322	7175	9047	9298	7763	6288	6220	60.436
<i>Miglionico</i>	104	85	116	262	322	365	346	350	287	273	2.510
<i>Montalbano</i>	325	228	307	791	906	984	1152	1033	722	909	7.357
<i>Montescaglioso</i>	491	366	469	1185	1188	1391	1475	1239	1001	1137	9.942
<i>Novasiri</i>	326	240	294	841	869	955	1084	890	614	662	6.775
<i>Oliveto</i>	16	7	14	27	49	62	59	50	71	95	450
<i>Pisticci</i>	873	640	893	1874	2218	2546	2644	2366	1875	1839	17.768
<i>Policoro</i>	939	644	818	1982	2427	2628	2753	2193	1586	1343	17.313
<i>Pomarico</i>	165	117	202	457	503	515	618	606	434	528	4.145
<i>Rotondella</i>	101	58	96	289	309	360	404	361	266	413	2.657
<i>Salandra</i>	117	90	121	324	366	376	394	396	304	341	2.829
<i>Sangiorgio</i>	30	32	44	93	125	126	183	181	150	253	1.217
<i>Sanmauro</i>	53	35	39	148	196	180	229	217	179	276	1.552
<i>Scanzano</i>	462	280	410	905	1054	1088	1115	1029	641	580	7.564
<i>Stigliano</i>	106	97	150	428	498	464	618	666	549	785	4.361
<i>Tricarico</i>	175	155	240	594	665	648	776	790	550	795	5.388
<i>Tursi</i>	207	140	229	580	626	668	778	651	590	568	5.037
<i>Valsinni</i>	59	38	61	170	189	184	246	214	147	236	1.544
<i>Totale</i>	9.389	6.998	9.585	21.684	24.879	28.348	30.281	26.378	20.652	22.403	200.597

Grafico n. 5 – Popolazione per classi d'età della ASM al 31/12/2015

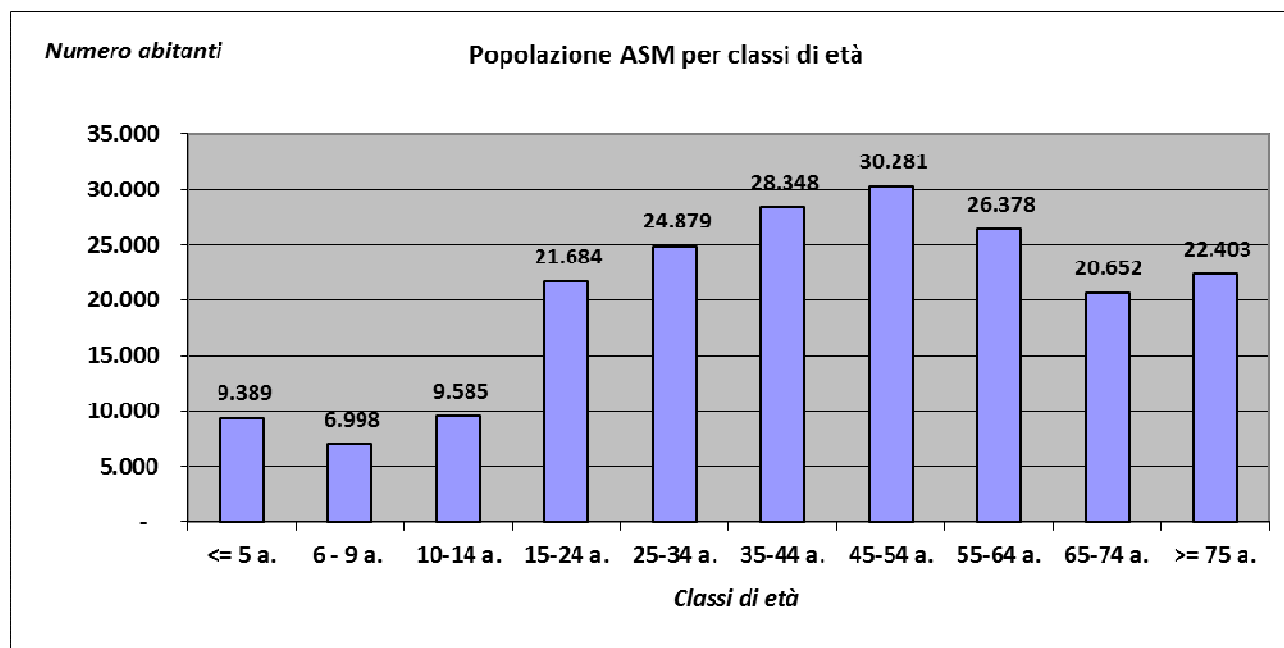


Grafico n. 6 – Piramide della popolazione della ASM per classi di età e sesso al 31/12/2015

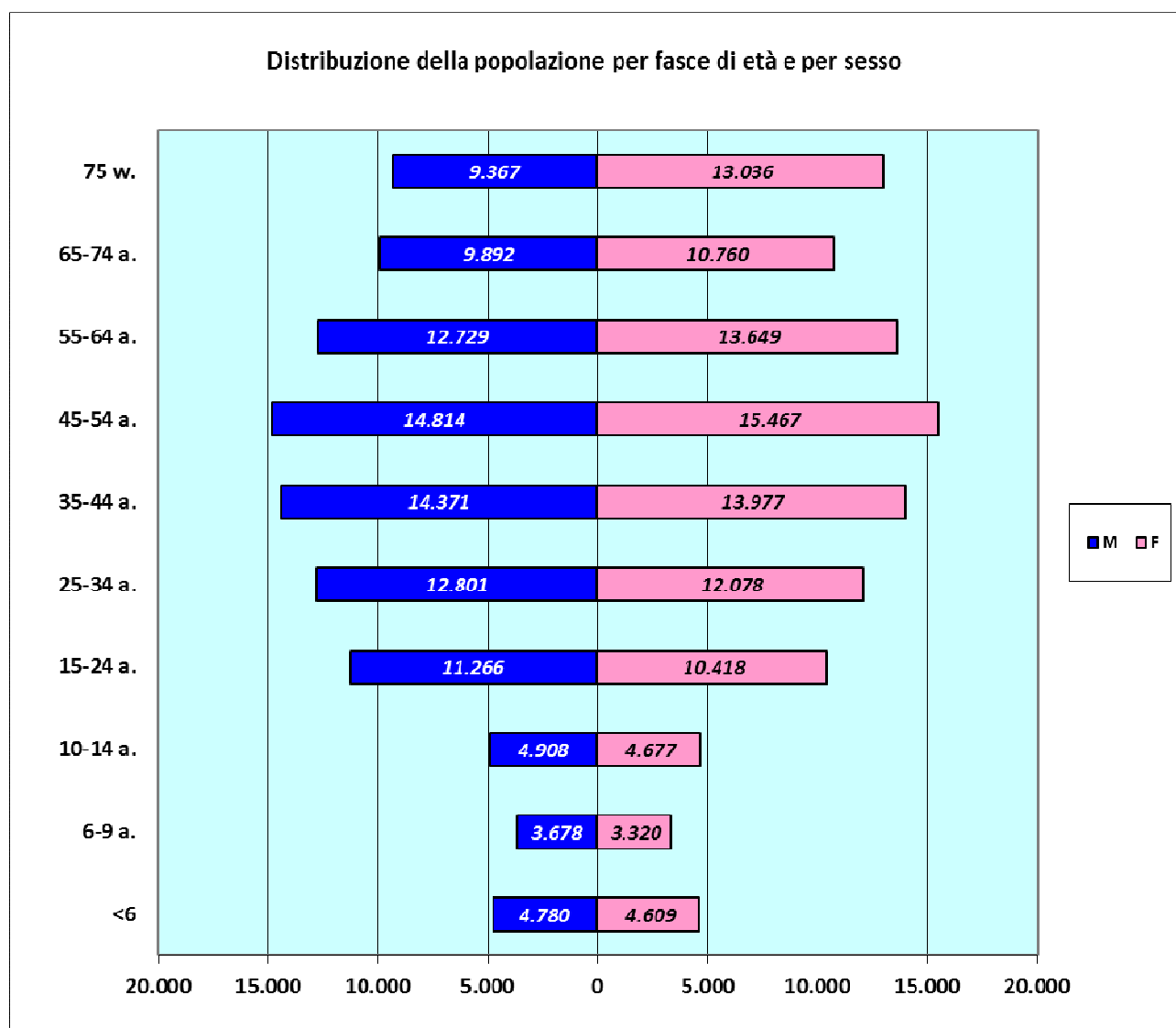
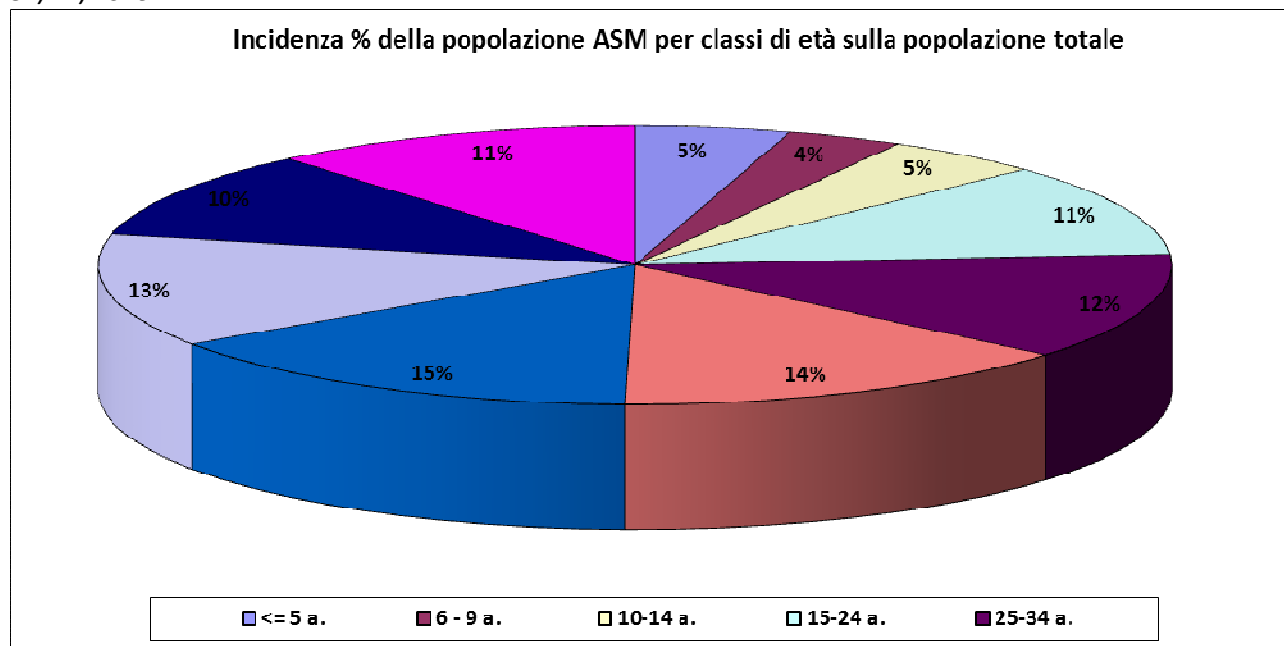


Grafico n. 7 – Incidenza percentuale della popolazione per classi di età sul totale della popolazione al 31/12/2015



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.

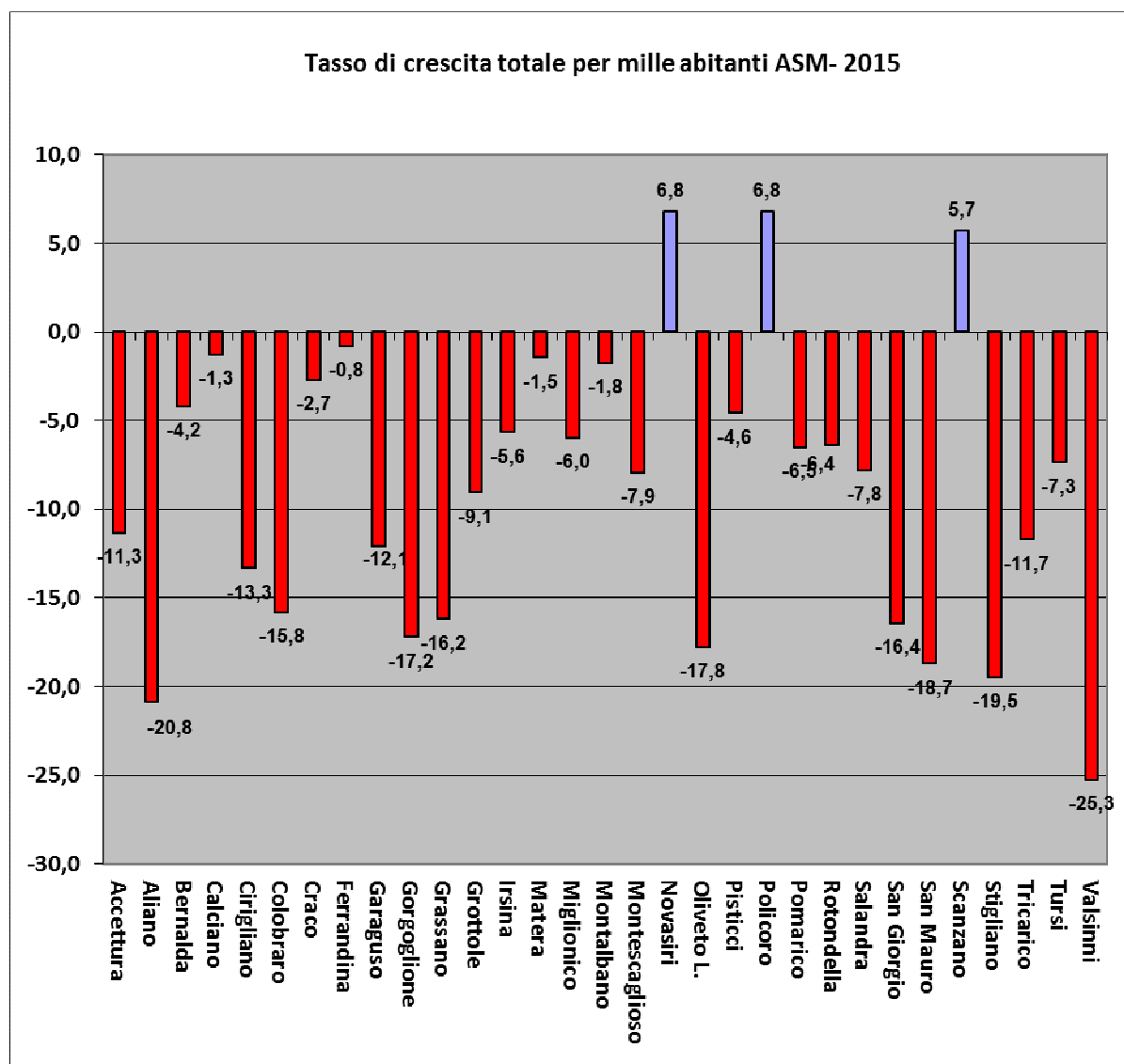
Nella tabella n. 6 e nel grafico 8 sono riportati alcuni significativi indicatori demografici (rapporto per 1000 abitanti).

Tabella n. 6 – Principali indicatori demografici ASM (rapporto per mille abitanti) - Anno 2015

Comuni	Indice di natalità	Indice di mortalità	Tasso di crescita naturale	Tasso migratorio	Tasso di crescita totale
Accettura	9,70	14,55	-4,85	-6,47	-11,3
Aliano	4,96	25,79	-20,83	0,00	-20,8
Bernalda	6,02	11,08	-5,06	0,88	-4,2
Calciano	2,57	10,30	-7,72	6,44	-1,3
Cirigliano	0,00	13,33	-13,33	0,00	-13,3
Colobraro	3,16	14,22	-11,06	-4,74	-15,8
Craco	8,05	22,82	-14,77	12,08	-2,7
Ferrandina	8,92	10,28	-1,36	0,56	-0,8
Garaguso	8,39	10,25	-1,86	-10,25	-12,1
Gorgoglione	9,10	23,26	-14,16	-3,03	-17,2
Grassano	5,20	14,26	-9,06	-7,13	-16,2
Grottole	8,61	13,13	-4,53	-4,53	-9,1
Irsina	5,65	14,31	-8,67	3,02	-5,6
Matera	7,21	8,92	-1,70	0,25	-1,5
Miglianico	6,37	10,36	-3,98	-1,99	-6,0
Montalbano	8,70	10,60	-1,90	0,14	-1,8
Montescaglioso	8,45	10,76	-2,31	-5,63	-7,9
Novasiri	6,64	8,86	-2,21	9,00	6,8
Oliveto L.	11,11	13,33	-2,22	-15,56	-17,8

Comuni	Indice di natalità	Indice di mortalità	Tasso di crescita naturale	Tasso migratorio	Tasso di crescita totale
Pisticci	7,09	9,85	-2,76	-1,80	-4,6
Policoro	10,05	7,28	2,77	3,99	6,8
Pomarico	6,03	9,65	-3,62	-2,90	-6,5
Rotondella	6,77	12,42	-5,65	-0,75	-6,4
Salandra	4,24	12,73	-8,48	0,71	-7,8
San Giorgio	0,00	10,68	-10,68	-5,75	-16,4
San Mauro	6,44	13,53	-7,09	-11,60	-18,7
Scanzano	10,18	7,14	3,04	2,64	5,7
Stigliano	4,82	17,43	-12,61	-6,88	-19,5
Tricarico	6,31	13,92	-7,61	-4,08	-11,7
Tursi	6,15	10,92	-4,76	-2,58	-7,3
Valsinni	1,94	20,08	-18,13	-7,12	-25,3
TOTALE	7,29	10,41	-3,13	-0,40	-3,53

Grafico n. 8 – Tasso totale di crescita della popolazione dell'ASL n. 4 di Matera – Anno 2015

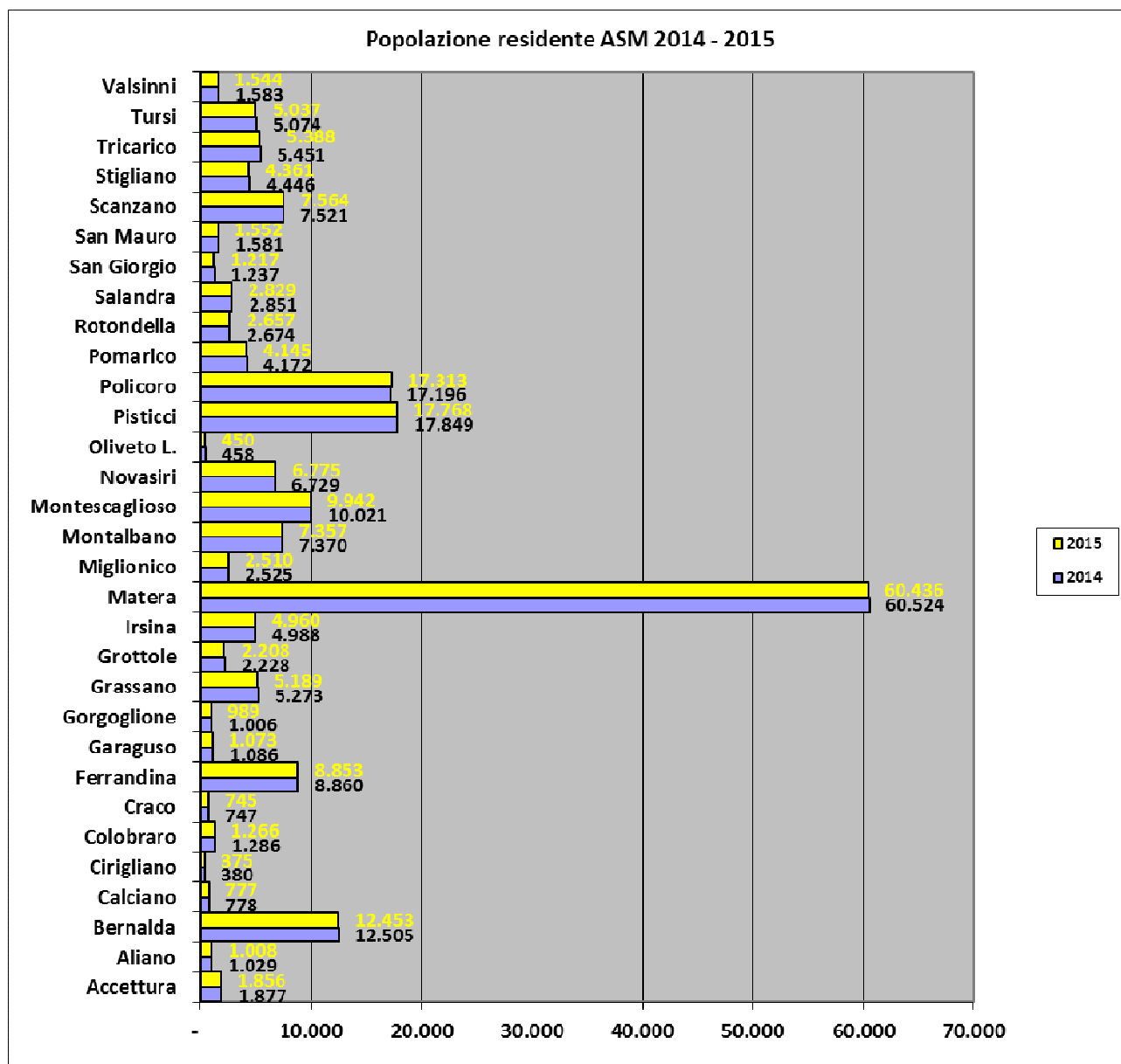


Nella tabella n. 7 e nei grafici seguenti si riporta la popolazione residente e il trend degli indici di natalità e mortalità relativi agli anni 2014 – 2015.

Tabella n. 7 – trend indicatori demografici (rapporto per 1000 abitanti) ASM – Anni 2014 – 2015

Comuni	Popolazione residente			Indice di natalità			Indice di mortalità			Tasso di crescita naturale		
	2014	2015	Δ%	2014	2015	Δ%	2014	2015	Δ%	2014	2015	Δ%
Accettura	1.877	1.856	-1,1%	4,8	9,7	102%	18,1	14,5	-20%	-13,3	-4,8	-64%
Aliano	1.029	1.008	-2,0%	2,9	5,0	70%	22,4	25,8	15%	-19,4	-20,8	7%
Bernalda	12.505	12.453	-0,4%	8,0	6,0	-25%	8,3	11,1	33%	-0,3	-5,1	1482%
Calciano	778	777	-0,1%	6,4	2,6	-60%	9,0	10,3	14%	-2,6	-7,7	200%
Cirigliano	380	375	-1,3%	2,6	0,0	-100%	28,9	13,3	-54%	-26,3	-13,3	-49%
Colobraro	1.286	1.266	-1,6%	3,1	3,2	2%	21,0	14,2	-32%	-17,9	-11,1	-38%
Craco	747	745	-0,3%	5,4	8,1	50%	14,7	22,8	55%	-9,4	-14,8	58%
Ferrandina	8.860	8.853	-0,1%	7,2	8,9	24%	11,1	10,3	-7%	-3,8	-1,4	-65%
Garaguso	1.086	1.073	-1,2%	12,0	8,4	-30%	15,7	10,3	-35%	-3,7	-1,9	-49%
Gorgoglione	1.006	989	-1,7%	7,0	9,1	31%	17,9	23,3	30%	-10,9	-14,2	29%
Grassano	5.273	5.189	-1,6%	6,1	5,2	-14%	10,2	14,3	39%	-4,2	-9,1	117%
Grottole	2.228	2.208	-0,9%	7,6	8,6	13%	13,5	13,1	-2%	-5,8	-4,5	-22%
Irsina	4.988	4.960	-0,6%	4,8	5,6	17%	11,8	14,3	21%	-7,0	-8,7	24%
Matera	60.524	60.436	-0,1%	8,1	7,2	-11%	8,8	8,9	1%	-0,7	-1,7	134%
Miglionico	2.525	2.510	-0,6%	7,5	6,4	-15%	6,3	10,4	63%	1,2	-4,0	-435%
Montalbano	7.370	7.357	-0,2%	6,1	8,7	42%	9,0	10,6	18%	-2,8	-1,9	-33%
Montescaglioso	10.021	9.942	-0,8%	8,0	8,4	6%	7,9	10,8	37%	0,1	-2,3	-2418%
Novasiri	6.729	6.775	0,7%	7,9	6,6	-16%	8,2	8,9	8%	-0,3	-2,2	645%
Oliveto L.	458	450	-1,7%	2,2	11,1	409%	17,5	13,3	-24%	-15,3	-2,2	-85%
Pisticci	17.849	17.768	-0,5%	7,3	7,1	-3%	9,1	9,8	8%	-1,8	-2,8	49%
Policoro	17.196	17.313	0,7%	9,0	10,1	12%	6,3	7,3	15%	2,6	2,8	6%
Pomarico	4.172	4.145	-0,6%	6,7	6,0	-10%	12,7	9,7	-24%	-6,0	-3,6	-40%
Rotondella	2.674	2.657	-0,6%	7,9	6,8	-14%	11,6	12,4	7%	-3,7	-5,6	51%
Salandra	2.851	2.829	-0,8%	8,8	4,2	-52%	11,2	12,7	13%	-2,5	-8,5	246%
San Giorgio	1.237	1.217	-1,6%	4,0	0,0	-100%	20,2	10,7	-47%	-16,2	-10,7	-34%
San Mauro	1.581	1.552	-1,8%	3,2	6,4	104%	21,5	13,5	-37%	-18,3	-7,1	-61%
Scanzano	7.521	7.564	0,6%	11,2	10,2	-9%	6,0	7,1	19%	5,2	3,0	-41%
Stigliano	4.446	4.361	-1,9%	4,0	4,8	19%	17,3	17,4	1%	-13,3	-12,6	-5%
Tricarico	5.451	5.388	-1,2%	4,8	6,3	32%	14,7	13,9	-5%	-9,9	-7,6	-23%
Tursi	5.074	5.037	-0,7%	6,3	6,2	-2%	9,3	10,9	18%	-3,0	-4,8	61%
Valsinni	1.583	1.544	-2,5%	8,8	1,9	-78%	14,5	20,1	38%	-5,7	-18,1	219%
TOTALE	201.305	200.597	-0,4%	7,5	7,3	-3%	9,8	10,4	7%	-2,3	-3,1	38%

Grafico n. 9 – Trend popolazione residente – ASM – Anni 2014 – 2015



Nello specifico gli unici Comuni che hanno evidenziato un incremento complessivo della popolazione sono nell'ordine:

- Policoro con un incremento di 117 abitanti pari al +0,7%;
- Novasiri con un incremento di 46 abitanti pari al +0,6%;
- Scanzano con un incremento di 43 abitanti pari al +0,6%;

I Comuni di Accettura, Aliano, Cirigliano, Garaguso, Gorgoglione, Grassano, Oliveto Lucano, San Giorgio, San Mauro, Stigliano, Tricarico e Valsinni, hanno evidenziato una riduzione della popolazione superiore all'1%.

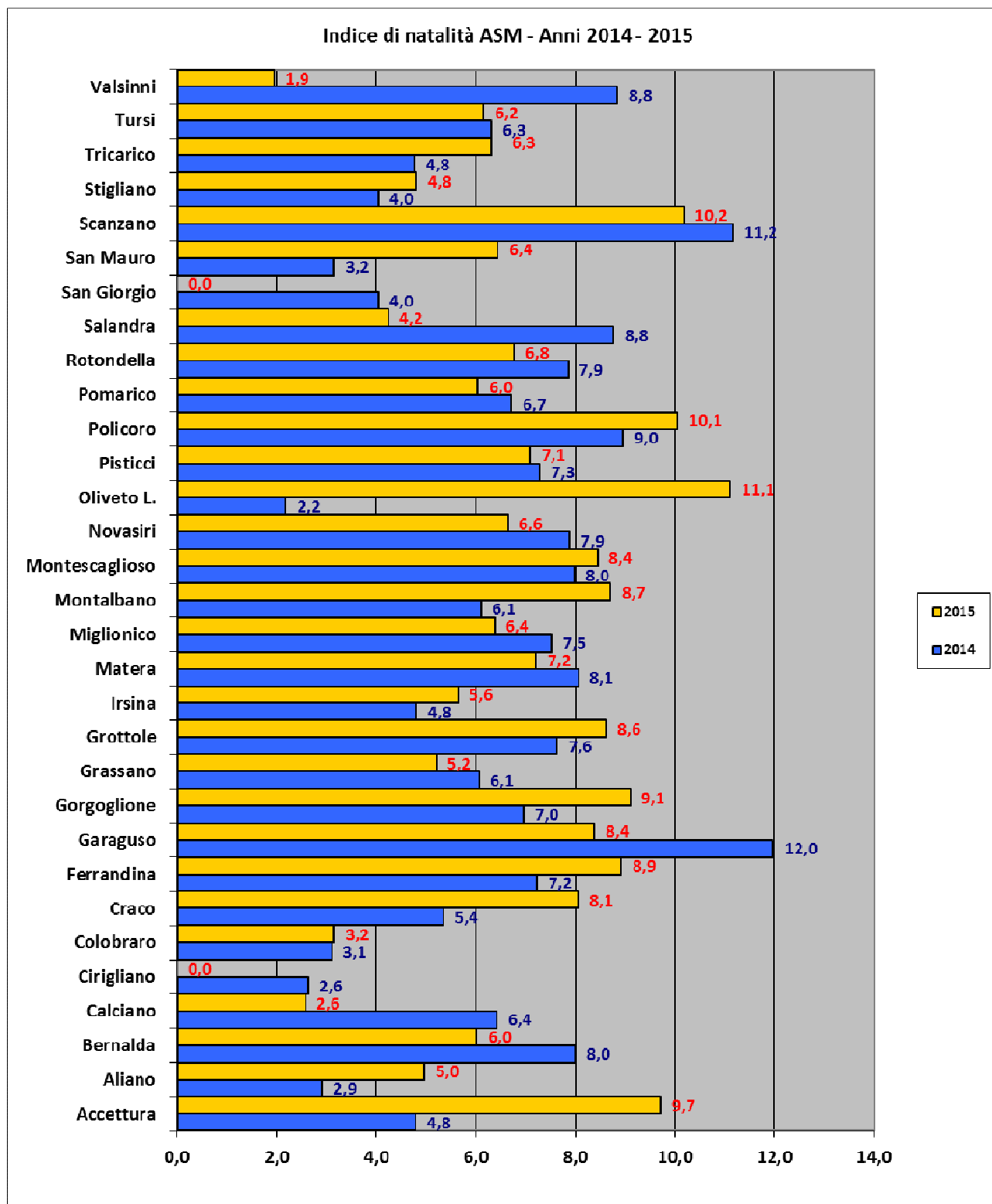
Tutti gli altri Comuni della provincia di Matera hanno evidenziato una sostanziale stabilità della popolazione con percentuali di decremento comunque inferiori all'1%.

Il Comune con la riduzione più significativa in valore assoluto è Matera con 88 abitanti in meno pari al -0,1%, seguono Stigliano, con una riduzione di 85 abitanti, pari al -1,9%, Grassano, con una riduzione di 84 abitanti pari al -1,6%.

Il Comune con la riduzione di abitanti in termini relativi più elevata è Valsinni, che ha fatto registrare un decremento di 39 abitanti, pari al -2,5%.

Nel complesso la popolazione residente nella Provincia di Matera nel 2014 ha fatto registrare rispetto all'anno precedente un decremento di 708 abitanti, pari al -0,4%, che è la risultante delle dinamiche di aumento o di decremento che hanno interessato i vari comuni.

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



I dati riportati nelle tabelle n. 6 e n. 7 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 2015, pari a 7,3‰, in lieve calo rispetto all'anno precedente (7,5‰), risulta al di sotto sia del valore medio del Mezzogiorno (8,2‰) sia del valore medio nazionale (8,0‰), mentre è superiore alla media della Regione Basilicata (7,2‰).

Nei Comuni di Cirigliano e di San Giorgio Lucano nel 2015 non si è registrata nessuna nascita.

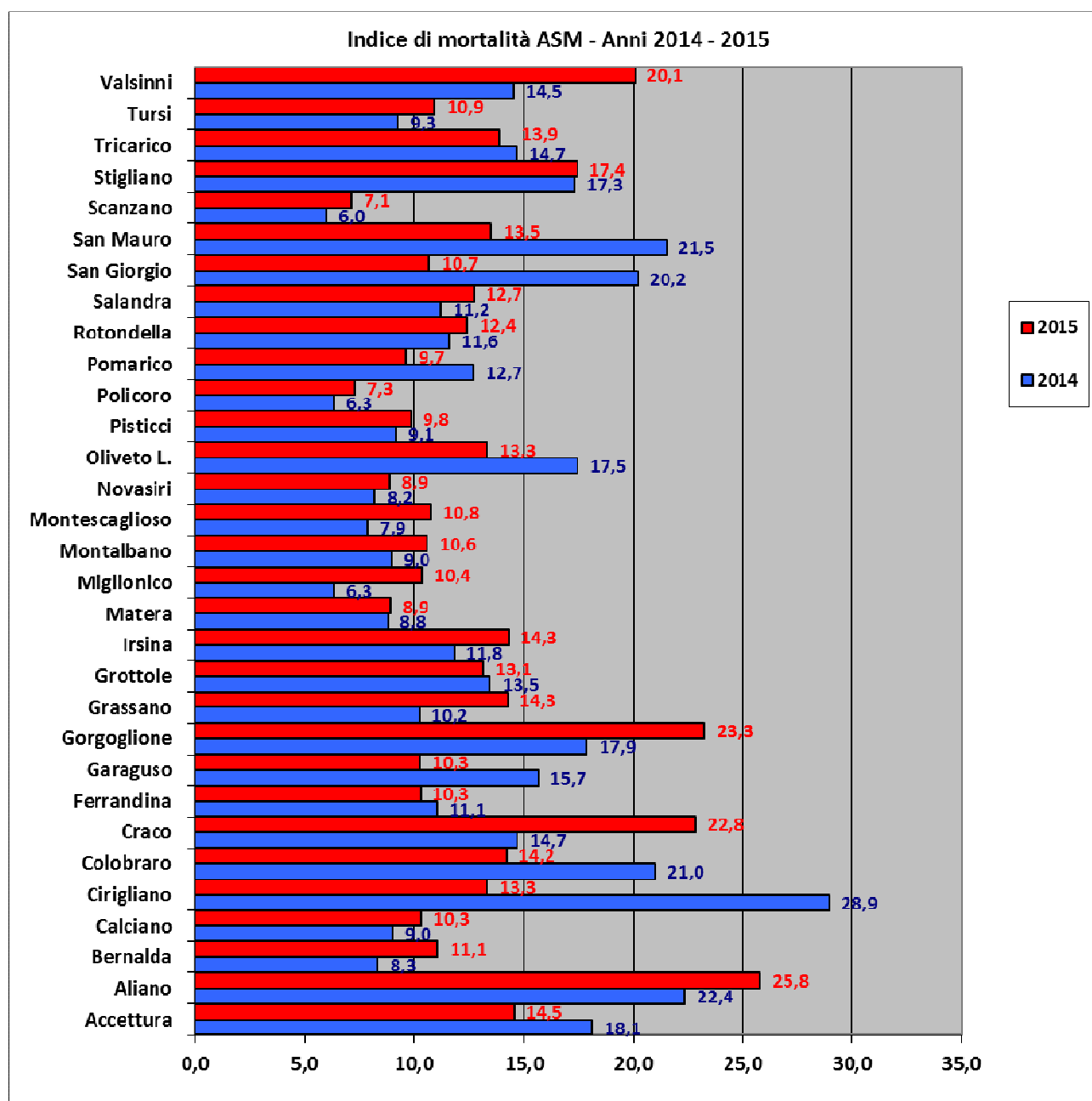
Tra i Comuni della provincia di Matera con popolazione > 5000 abitanti, Grassano è quello con il più basso indice di natalità (5,2‰), in riduzione del -14% rispetto al 2014, segue il comune di Bernalda con un indice di natalità pari a 6,0‰, in riduzione del -25% rispetto al 2014.

I Comuni di Calciano (2,6‰), Colobraro (3,2‰), Salandra (4,2‰) e Stigliano (4,8‰), hanno fatto registrare tassi di natalità inferiori al 5‰, tutti gli altri comuni della provincia di Matera nel 2015 hanno fatto registrare indici di natalità superiori a tale valore.

Oliveto, con un valore di 11,2‰, è il Comune dell'ASM con il più alto indice di natalità nel 2015.

Tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, Scanzano Jonico si conferma anche per il 2015 il primo comune con il più alto tasso di natalità (10,2‰) in riduzione del -9% rispetto al 2014, seguito da Policoro (10,1‰) in aumento del +12% rispetto al 2014.

Grafico n. 11 – Indice di mortalità (per mille abitanti)- ASM – Anni 2014 – 2015

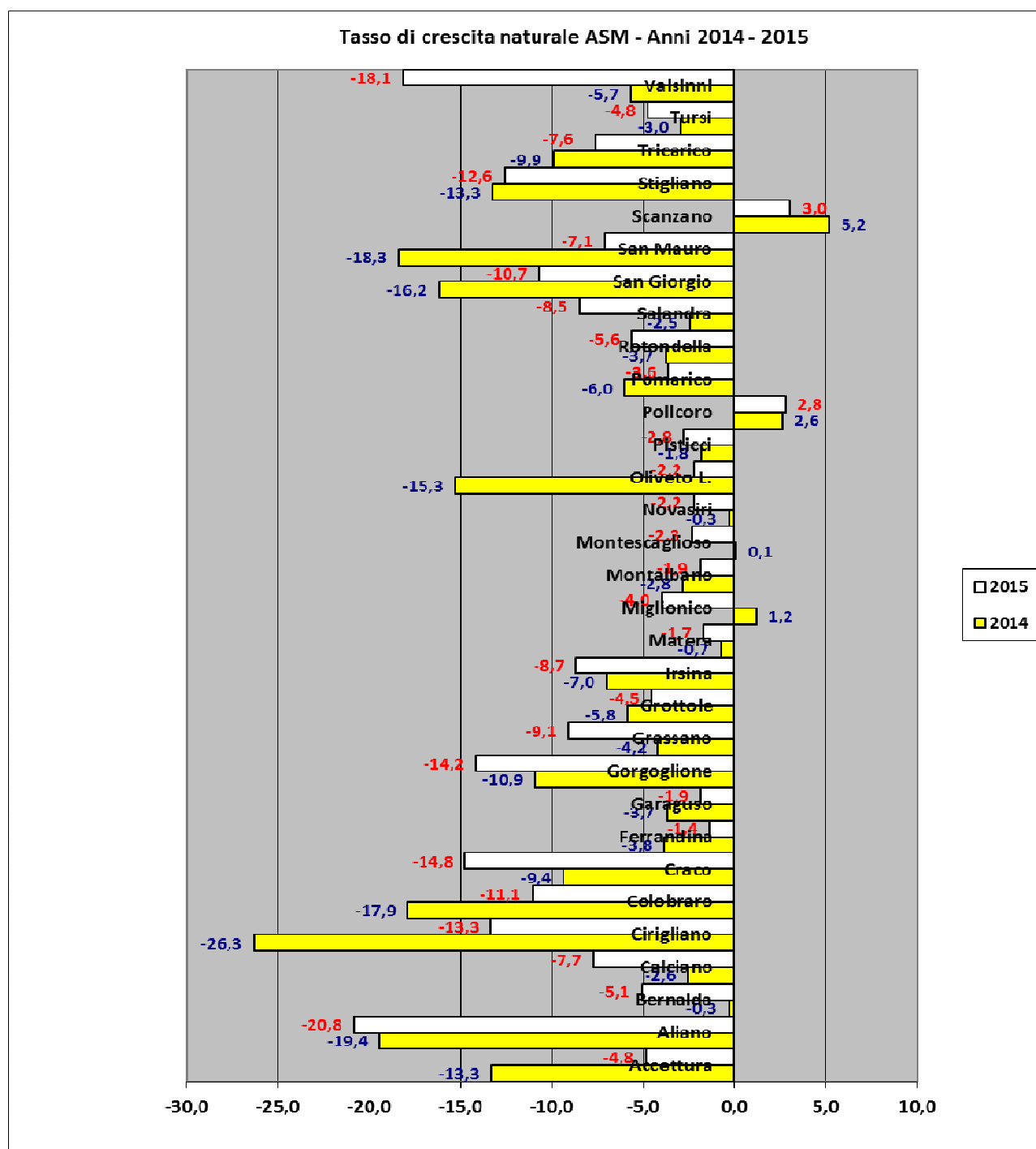


Il tasso di mortalità (rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per mille) della ASM, pari per il 2015 a 10,4‰, in leggero aumento rispetto all'anno precedente (9,8‰) è risultato inferiore sia alla media italiana (10,7‰), sia soprattutto alla media regionale (11,2‰), mentre è di poco superiore al valore medio del Mezzogiorno (10,1‰).

Scanzano si conferma il primo comune della provincia di Matera con il più basso indice di mortalità (7,1‰), in aumento del +19% rispetto al 2014, segue, tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, il comune di Policoro con un indice di mortalità pari a 7,3‰, in aumento del +15% rispetto al 2014.

Tra i Comuni con popolazione > 5000 abitanti, Grassano è per il 2015 il comune con il più alto tasso di mortalità (14,3‰) in aumento del +39% rispetto al 2014, seguito da Tricarico (13,9‰) in calo del -5% rispetto al 2014 e da Bernalda (11,1‰) in aumento del +33% rispetto al 2014. Considerando tutti i Comuni della provincia di Matera, quello con il più alto tasso di mortalità è il 2015 Aliano con un valore pari a 25,8‰, in aumento del +15% rispetto al 2014; altri comuni che hanno fatto registrare un tasso di mortalità superiore a 20‰ sono stati: Gorgoglione con un valore pari a 23,3‰, con un aumento del +30% rispetto al 2014, Craco con un valore pari a 22,8‰, con un aumento del +55% rispetto al 2014, Valsinni con un valore pari a 20,1‰, con un aumento del +38% rispetto al 2014.

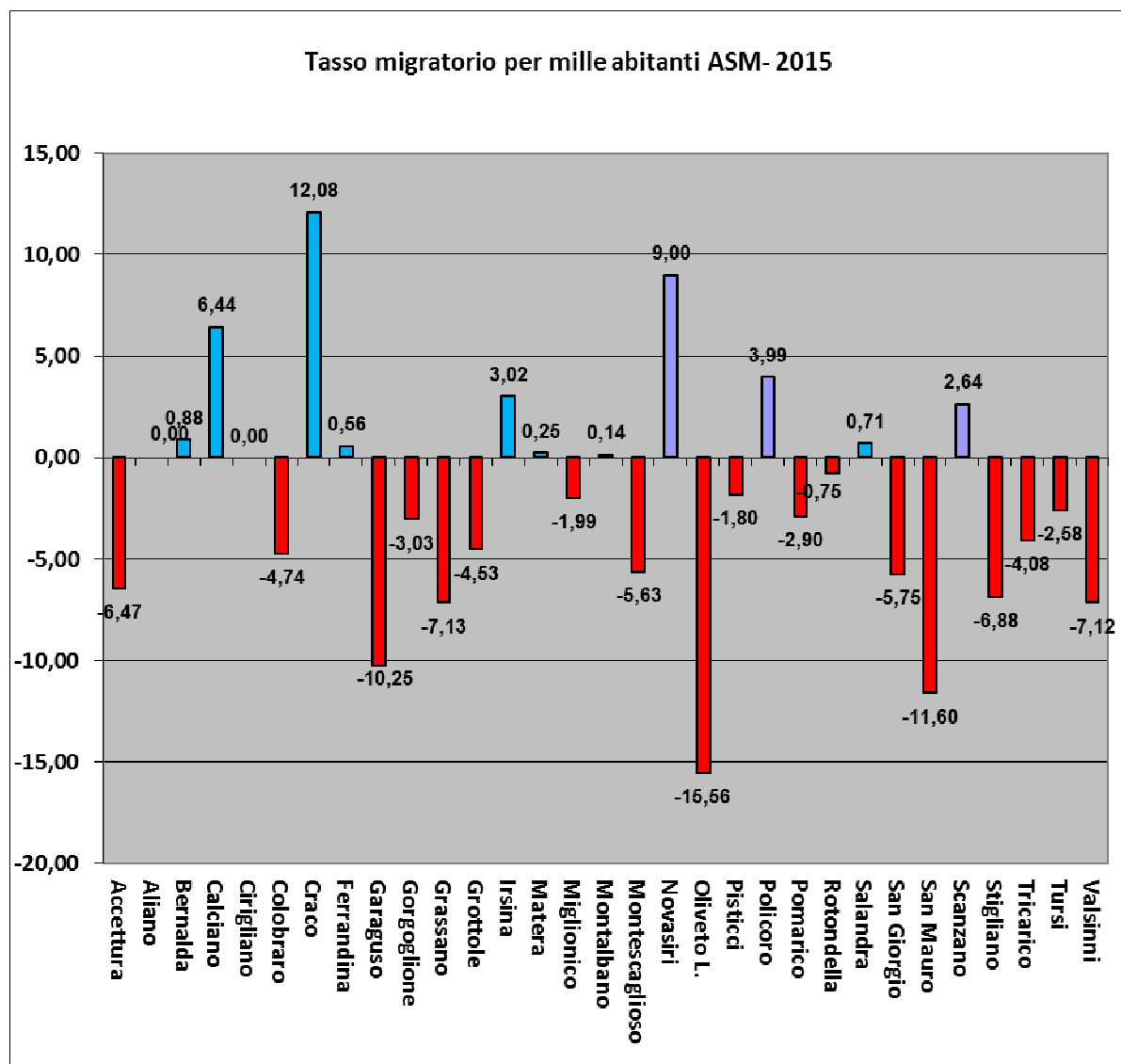
Grafico n. 12 – Tasso di crescita naturale (per mille abitanti)- ASM – Anni 2014 – 2015



Il *tasso di crescita naturale* della popolazione della provincia di Matera (differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) nell'anno 2015 risulta negativo, con un valore pari a -3,1‰, superiore all'anno precedente (-2,3‰), superiore alla media del mezzogiorno (-1,9‰) ed alla media nazionale (-2,7‰), ma più basso rispetto alla media regionale (-4,0‰).

La crescita naturale della popolazione nel 2014 si rileva solo per i Comuni Scanzano (+3,0‰) e di Policoro (+2,8‰), sia pure in entrambi risulta in calo rispetto al 2014, mentre è negativa per tutti gli altri Comuni del comprensorio a conferma del maggior numero di morti verificatesi rispetto alle nascite.

Grafico n. 13 – Tasso migratorio (per mille abitanti)- ASM – Anni 2014 – 2015



Il *tasso migratorio* (rapporto tra il saldo migratorio dell'anno e la popolazione residente, moltiplicato per mille) nel 2015 è stato pari a -0,4‰, in netto calo rispetto all'anno precedente (+3,1‰), risultando inferiore alla media nazionale (+0,5‰) e superiore sia alla media del Mezzogiorno (-0,9‰) che alla media regionale (-1,1‰).

Tra i Comuni con popolazione superiore ai 5.000 abitanti, Novasiri è il Comune della provincia di Matera con il più alto tasso migratorio pari a 9‰, seguito da Policoro con un tasso migratorio pari a 4‰. I comuni di Aliano e Cirigliano hanno un tasso migratorio pari a 0, Bernalda, Calciano, Craco, Ferrandina, Irsina, Matera, Salandra e Scanzano 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 2015, pari a -3,5‰, evidenziando un'inversione di tendenza rispetto all'anno precedente (+0,9‰), è inferiore sia rispetto alla media italiana (-2,1‰) che a quella del Mezzogiorno (-2,8‰), mentre è superiore alla media regionale (-5,2‰).

Nel 2015 Novasiri, Policoro e Scanzano sono stati gli unici Comuni della provincia di Matera tasso di crescita positivo; tutti gli altri presentano un tasso totale di crescita negativo.

Nella successiva tabella n. 8 sono esposti i principali indici strutturali di popolazione (rapporto per 100 abitanti) dell'ASM nel 2015, 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. 8 – Indici strutturali di popolazione della ASM – Anno 2014

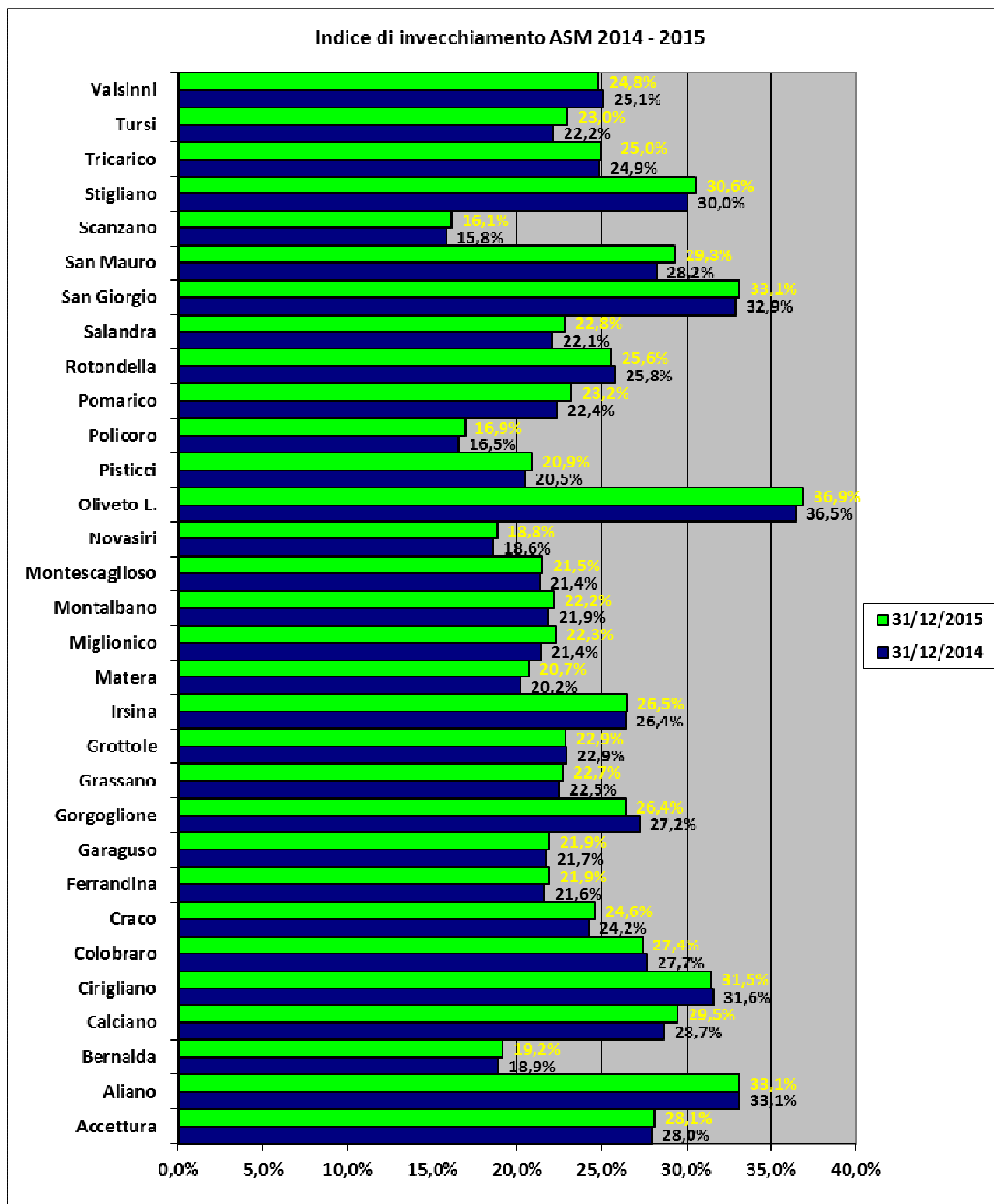
Comuni	Indice di invecchiamento	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza
Accettura	28,1%	267,7%	62,9%
Aliano	33,1%	347,9%	74,4%
Bernalda	19,2%	134,9%	50,1%
Calciano	29,5%	309,5%	63,9%
Cirigliano	31,5%	590,0%	58,2%
Colobraro	27,4%	289,2%	58,4%
Craco	24,6%	166,4%	64,8%
Ferrandina	21,9%	175,2%	52,4%
Garaguso	21,9%	130,6%	63,1%
Gorgoglione	26,4%	239,4%	59,8%
Grassano	22,7%	166,4%	57,1%
Grottole	22,9%	186,3%	54,2%
Irsina	26,5%	223,5%	62,0%
Matera	20,7%	150,3%	52,6%
Miglionico	22,3%	183,6%	52,6%
Montalbano	22,2%	189,7%	51,2%
Montescaglioso	21,5%	161,2%	53,5%
Novasiri	18,8%	148,4%	46,0%
Oliveto L.	36,9%	448,6%	82,2%
Pisticci	20,9%	154,4%	52,5%
Policoro	16,9%	122,0%	44,5%
Pomarico	23,2%	198,8%	53,6%
Rotondella	25,6%	266,3%	54,2%
Salandra	22,8%	196,6%	52,4%
San Giorgio	33,1%	380,2%	71,9%
San Mauro	29,3%	358,3%	60,0%
Scanzano	16,1%	106,0%	45,7%
Stigliano	30,6%	377,9%	63,1%
Tricarico	25,0%	236,0%	55,1%
Tursi	23,0%	201,0%	52,5%
Valsinni	24,8%	242,4%	53,9%
TOTALE	21,5%	165,8%	52,5%

Nella tabella e nei grafici seguenti si riporta il trend degli indicatori sopra considerati nel biennio 2014/2015

Tabella n. 9 – Indici strutturali di popolazione ASM Matera – Trend evolutivo Anni 2014– 2015

Comuni	Indice di invecchiamento			Indice di vecchiaia			Indice di dipendenza		
	31/12/2014	31/12/2015	Δ %	31/12/2014	31/12/2015	Δ %	31/12/2014	31/12/2015	Δ %
Accettura	28,0%	28,1%	1%	265,2%	267,7%	1%	62,7%	62,9%	0%
Aliano	33,1%	33,1%	0%	351,5%	347,9%	-1%	74,1%	74,4%	0%
Bernalda	18,9%	19,2%	1%	130,6%	134,9%	3%	50,1%	50,1%	0%
Calciano	28,7%	29,5%	3%	297,3%	309,5%	4%	62,1%	63,9%	3%
Cirigliano	31,6%	31,5%	0%	521,7%	590,0%	13%	60,3%	58,2%	-3%
Colobraro	27,7%	27,4%	-1%	289,4%	289,2%	0%	59,4%	58,4%	-2%
Craco	24,2%	24,6%	1%	164,5%	166,4%	1%	63,8%	64,8%	2%
Ferrandina	21,6%	21,9%	1%	171,4%	175,2%	2%	52,0%	52,4%	1%
Garaguso	21,7%	21,9%	1%	125,5%	130,6%	4%	64,0%	63,1%	-2%
Gorgoglione	27,2%	26,4%	-3%	251,4%	239,4%	-5%	61,5%	59,8%	-3%
Grassano	22,5%	22,7%	1%	159,3%	166,4%	4%	57,7%	57,1%	-1%
Grottole	22,9%	22,9%	0%	183,8%	186,3%	1%	54,8%	54,2%	-1%
Irsina	26,4%	26,5%	0%	214,0%	223,5%	4%	63,3%	62,0%	-2%
Matera	20,2%	20,7%	3%	143,6%	150,3%	5%	52,1%	52,6%	1%
Miglionico	21,4%	22,3%	4%	171,7%	183,6%	7%	51,3%	52,6%	3%
Montalbano	21,9%	22,2%	1%	182,2%	189,7%	4%	51,2%	51,2%	0%
Montescaglioso	21,4%	21,5%	1%	156,6%	161,2%	3%	53,9%	53,5%	-1%
Novasiri	18,6%	18,8%	1%	140,1%	148,4%	6%	46,8%	46,0%	-2%
Oliveto L.	36,5%	36,9%	1%	477,1%	448,6%	-6%	78,9%	82,2%	4%
Pisticci	20,5%	20,9%	2%	149,1%	154,4%	4%	52,0%	52,5%	1%
Policoro	16,5%	16,9%	2%	117,8%	122,0%	4%	44,1%	44,5%	1%
Pomarico	22,4%	23,2%	4%	185,9%	198,8%	7%	52,4%	53,6%	2%
Rotondella	25,8%	25,6%	-1%	268,1%	266,3%	-1%	54,7%	54,2%	-1%
Salandra	22,1%	22,8%	3%	180,0%	196,6%	9%	52,4%	52,4%	0%
San Giorgio	32,9%	33,1%	1%	373,4%	380,2%	2%	71,6%	71,9%	0%
San Mauro	28,2%	29,3%	4%	325,5%	358,3%	10%	58,4%	60,0%	3%
Scanzano	15,8%	16,1%	2%	101,8%	106,0%	4%	45,8%	45,7%	0%
Stigliano	30,0%	30,6%	2%	370,1%	377,9%	2%	61,7%	63,1%	2%
Tricarico	24,9%	25,0%	0%	228,3%	236,0%	3%	55,7%	55,1%	-1%
Tursi	22,2%	23,0%	4%	188,6%	201,0%	7%	51,3%	52,5%	2%
Valsinni	25,1%	24,8%	-1%	240,6%	242,4%	1%	55,0%	53,9%	-2%
TOTALE	21,1%	21,5%	2%	159,7%	165,8%	4%	52,2%	52,5%	0%

Grafico n. 12 – Trend Indice di invecchiamento – ASM Matera – Anni 2014 – 2015



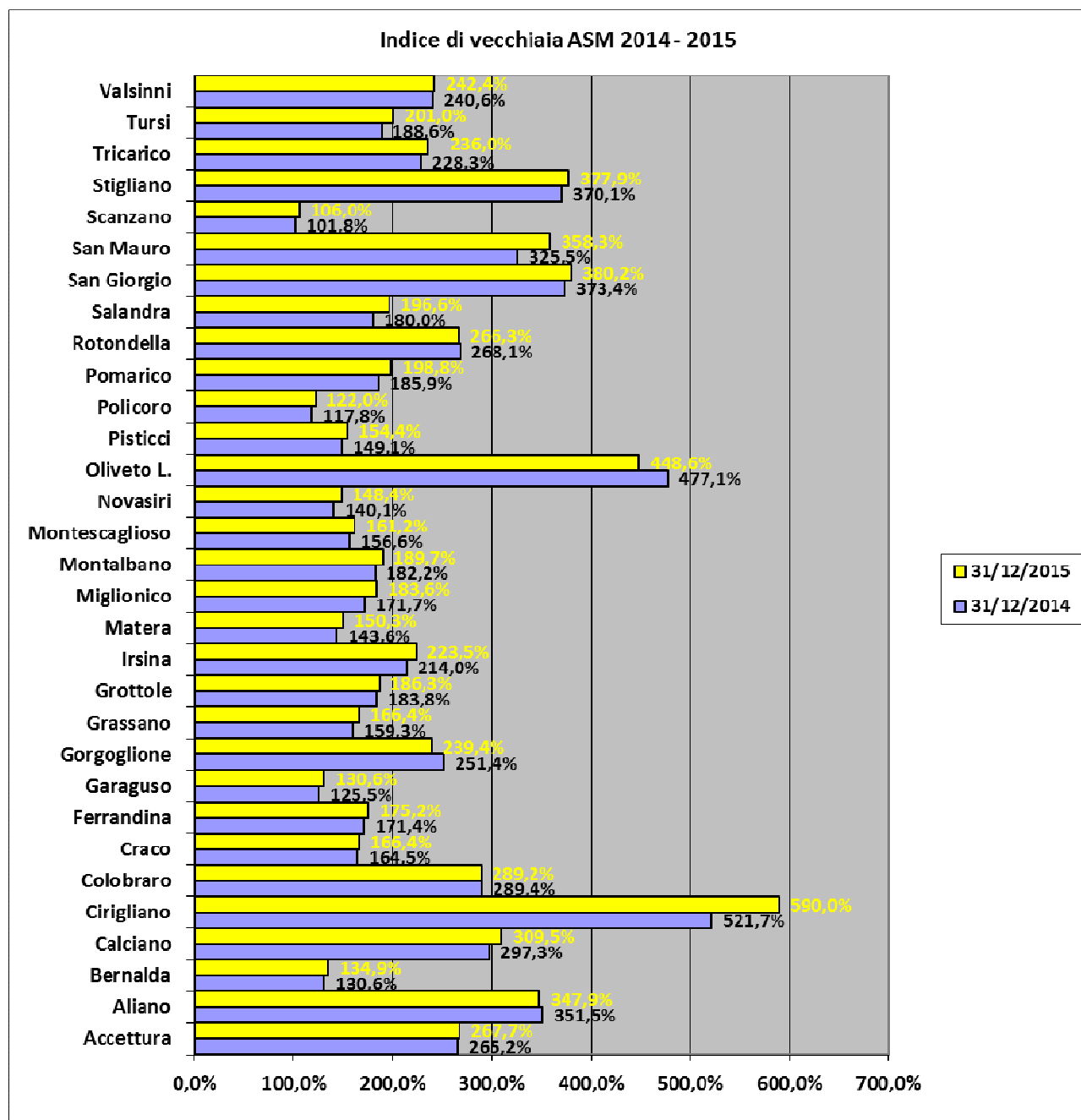
I dati su esposti evidenziano che l'indice di invecchiamento della ASM al 31/12/2015 è pari complessivamente a 21,5%: esso esprime il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantatreenne e la popolazione totale, ossia il peso percentuale degli abitanti con età uguale o superiore ai 65 anni rispetto al totale della popolazione. Il tasso suddetto, in lieve aumento (+2%) rispetto all'anno precedente, è leggermente al di sotto del valore medio italiano (22%) e del valore medio regionale (21,9%), mentre risulta al di sopra del valore medio dell'Italia Meridionale (19,9%).

I comuni che nel 2015 hanno evidenziato l'indice di invecchiamento più elevato si confermano Oliveto Lucano, Aliano, San Giorgio, Cirigliano e Stigliano, con valori pari rispettivamente a: 36,9%, in crescita del

+1% rispetto al 2014, 33,1%, in linea col 2014, 33,1%, in aumento del +1% rispetto al 2014, 31,5%, in linea col 2014, 30,6%, 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 2015 Scanzano e Policoro con valori pari rispettivamente a: 16,1% e 16,9%, entrambi in aumento del +2% rispetto all'anno precedente.

Grafico n. 13 – Trend Indice di vecchiaia - ASM Matera – Anni 2014 – 2015

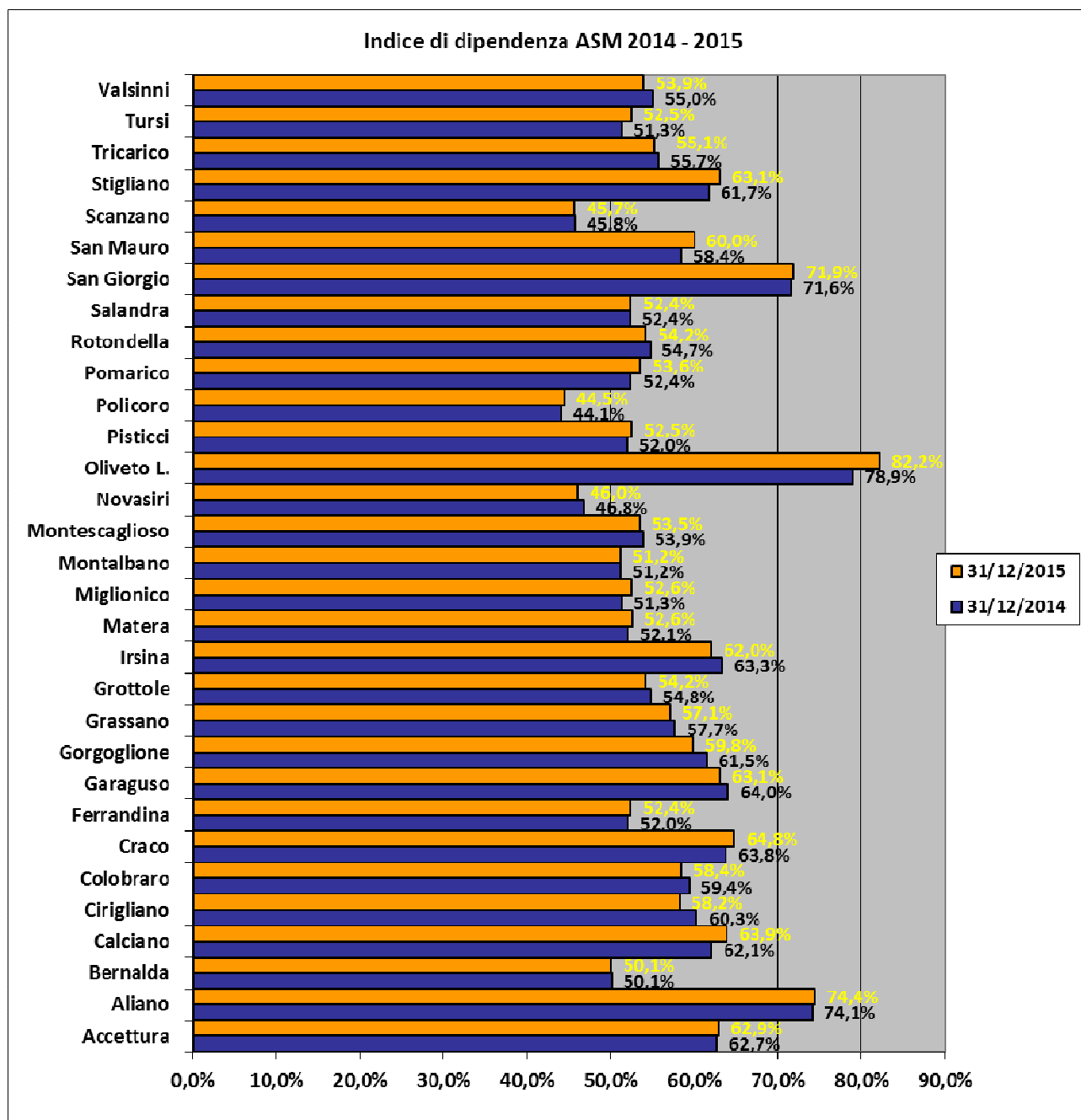


I dati su esposti evidenziano che l'indice di vecchiaia dell'ASM, ovvero il rapporto fra la popolazione anziana (oltre 64 anni) e quella giovane (sotto i 14 anni), si attesta nel 2015 sul valore di 165,8%, risultando in aumento del +4% rispetto all'anno precedente (159,7%), risultando superiore sia al valore medio nazionale (161,4%) sia soprattutto a quello del Mezzogiorno (140,4%), ed inferiore alla media regionale (175,8%).

I comuni con l'indice di vecchiaia più elevato sono stati Cirigliano e Oliveto con valori pari rispettivamente a: 590% e 448,6%, il primo in crescita del +13%, il secondo in calo del -6% rispetto al 2014.

I comuni che, di converso, hanno fatto registrare indici di vecchiaia più bassi sono stati Scanzano e Policoro con valori pari rispettivamente a: 16,1% e 16,9%, entrambi del +2% in crescita rispetto al 2014.

Grafico n. 14 – Trend Indice di dipendenza - ASM Matera – Anni 2014 – 2015



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 2015, pari a 52,5%, fa registrare un lievissimo incremento rispetto all'anno precedente (52,2%), risultando al di sotto della media nazionale (55,5%), leggermente inferiore alla media regionale (52,4%), ed al di sopra della media del Mezzogiorno (51,6%).

I comuni che hanno evidenziato l'indice di dipendenza più elevato sono stati Oliveto Lucano e Aliano, con valori pari rispettivamente a: 82,2% e 74,4%, entrambi in crescita rispetto al 2014.

I comuni che, di converso, hanno fatto registrare indici di dipendenza più bassi sono stati Policoro e Scanzano, con valori pari rispettivamente a: 44,5% e 45,7%, entrambi sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente.

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 2015, 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 2015 è stato pari al 5%, 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, dall'analisi dei dati rilevati nel registro aziendale delle cause di morte, risulta che complessivamente dal 2014 al 2015 sul territorio di competenza della ASM di Matera vi è stato un lieve incremento dei decessi in termini assoluti pari a 138 unità, circa il 7% 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 2015 sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio (45%) e dai tumori (23%), 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 (4%) 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 incremento rispetto all'anno precedente del +12%.

La causa di morte per tumori, invece, nel 2015 ha evidenziato un andamento sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Con riferimento alle altre principali cause di morte si evidenziano incrementi per le malattie endocrine e del metabolismo (+17%), per le malattie dell'apparato respiratorio (+11%), per le malattie del sistema nervoso (+29%), per le malattie del sangue (+178%), per i disturbi psichici (+35%) e per le malattie infettive e parassitarie (+83%), mentre si registrano riduzioni per le malattie dell'apparato digerente (-13%), gli stati morbosi mal definiti (-9%), i traumatismi ed avvelenamenti (-15%), malattie del sistema genitourinario (-24%).

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 2015 l'incidenza dei decessi ha riguardato per il 50,2% le donne e per il 49,8% gli uomini, invertendo il trend dell'anno precedente.

Con riferimento ai decessi causati dalle malattie del sistema circolatorio nel 2015 si è registrata una prevalenza tra le donne (54,6%) rispetto agli uomini (45,4%). Andamento contrapposto con riferimento ai tumori, dove si è registrata una prevalenza dei decessi tra gli uomini (56,8%) rispetto alle donne (43,2%).

In merito alle altre cause di morte più rilevanti, la differenza dell'incidenza in base al genere più significative la fanno registrare le malattie dell'apparato respiratorio che hanno riguardato prevalentemente gli uomini (62,7%) rispetto alle donne (37,3%), le malattie endocrine e del metabolismo, dove al contrario, si registra

una prevalenza tra le donne (62,9%) rispetto agli uomini (37,1%), le malattie dell'apparato digerente, che fanno registrare una prevalenza tra gli uomini (60,2%) rispetto alle donne (39,8%).

Di seguito si riportano le tabelle e il relativo grafico che evidenziano le cause dei decessi avvenuti nel territorio della ASM di Matera nel 2014 - 2015. In particolare nella tabella n. 10 vi è il raffronto 2014 vs 2015 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 2014 vs 2015 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 2014 – 2015 (valori assoluti)

Malattie (Settore ICD-IX)	2014			2015			Scostamento %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Mal. del sistema circolatorio (VII)	430	356	786	483	401	884	12%	13%	12%
Tumori (II)	195	261	456	198	260	458	2%	0%	0%
Mal. dell'apparato respiratorio (VIII)	58	87	145	60	101	161	3%	16%	11%
Mal. endocrine, metab, disturbi imm. (III)	51	39	90	66	39	105	29%	0%	17%
Mal. dell'apparato digerente (IX)	38	57	95	33	50	83	-13%	-12%	-13%
Stati morbosi mal definiti XVI)	45	43	88	46	34	80	2%	-21%	-9%
Mal. del sistema nervoso (VI)	23	26	49	36	27	63	57%	4%	29%
Traumatismi e avvelenamenti (XVII)	17	29	46	11	28	39	-35%	-3%	-15%
Mal. dell'apparato genitourinario (X)	23	18	41	19	12	31	-17%	-33%	-24%
Mal. del sangue (IV)	4	5	9	12	13	25	200%	160%	178%
Disturbi psichici (V)	11	6	17	14	9	23	27%	50%	35%
Malattie infettive e parass. (I)	6	6	12	16	6	22	167%	0%	83%
Causa non codificata o non nota	1	5	6	0	5	5	-100%	0%	-17%
Condizioni morbose di origine perinatale XV)	2	3	5	3	0	3	50%	-100%	-40%
Malformazioni congenite (XIV)	0	1	1	0	2	2		100%	100%
Mal. sistema osteomuscolare (XIII)	1	0	1	0	1	1	-100%		0%
Mal. pelle e sottocutaneo (XII)	0	0	0	0	0	0			
Totale complessivo	905	942	1847	997	988	1985	10%	5%	7%

Tabella n. 11 – Distribuzione dei decessi per patologia anni 2014 – 2015 (valori percentuali)

Malattie (Settore ICD-IX)	2014			2015			Scostamento %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Mal. del sistema circolatorio (VII)	48%	38%	43%	48%	41%	45%	2%	7%	5%
Tumori (II)	22%	28%	25%	20%	26%	23%	-8%	-5%	-7%
Mal. dell'apparato respiratorio (VIII)	6%	9%	8%	6%	10%	8%	-6%	11%	3%
Mal. endocrine, metab, disturbi imm. (III)	6%	4%	5%	7%	4%	5%	17%	-5%	9%
Mal. dell'apparato digerente (IX)	4%	6%	5%	3%	5%	4%	-21%	-16%	-19%
Stati morbosi mal definiti XVI)	5%	5%	5%	5%	3%	4%	-7%	-25%	-15%
Mal. del sistema nervoso (VI)	3%	3%	3%	4%	3%	3%	42%	-1%	20%
Traumatismi e avvelenamenti (XVII)	2%	3%	2%	1%	3%	2%	-41%	-8%	-21%
Mal. dell'apparato genitourinario (X)	3%	2%	2%	2%	1%	2%	-25%	-36%	-30%
Mal. del sangue (IV)	0%	1%	0%	1%	1%	1%	172%	148%	158%
Disturbi psichici (V)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	16%	43%	26%
Malattie infettive e parass. (I)	1%	1%	1%	2%	1%	1%	142%	-5%	71%
Causa non codificata o non nota	0%	1%	0%	0%	1%	0%	-100%	-5%	-22%
Condizioni morbose di origine perinatale XV)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	36%	-100%	-44%
Malformazioni congenite (XIV)	0%	0%	0%	0%	0%	0%			86%
Mal. sistema osteomuscolare (XIII)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-100%		-7%
Mal. pelle e sottocutaneo (XII)	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%

Grafico n. 15 – Distribuzione dei decessi per patologia anno 2014– 2015

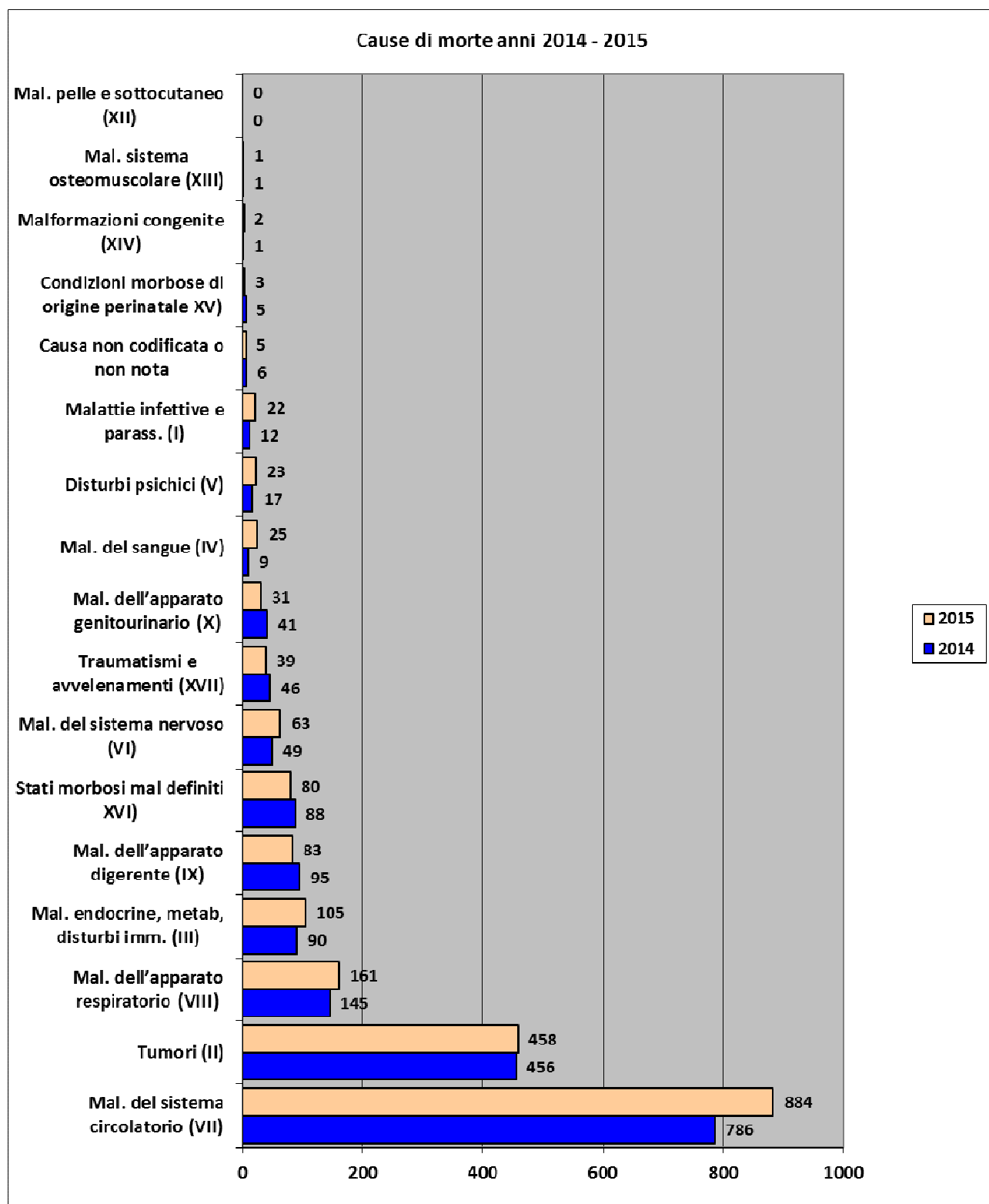
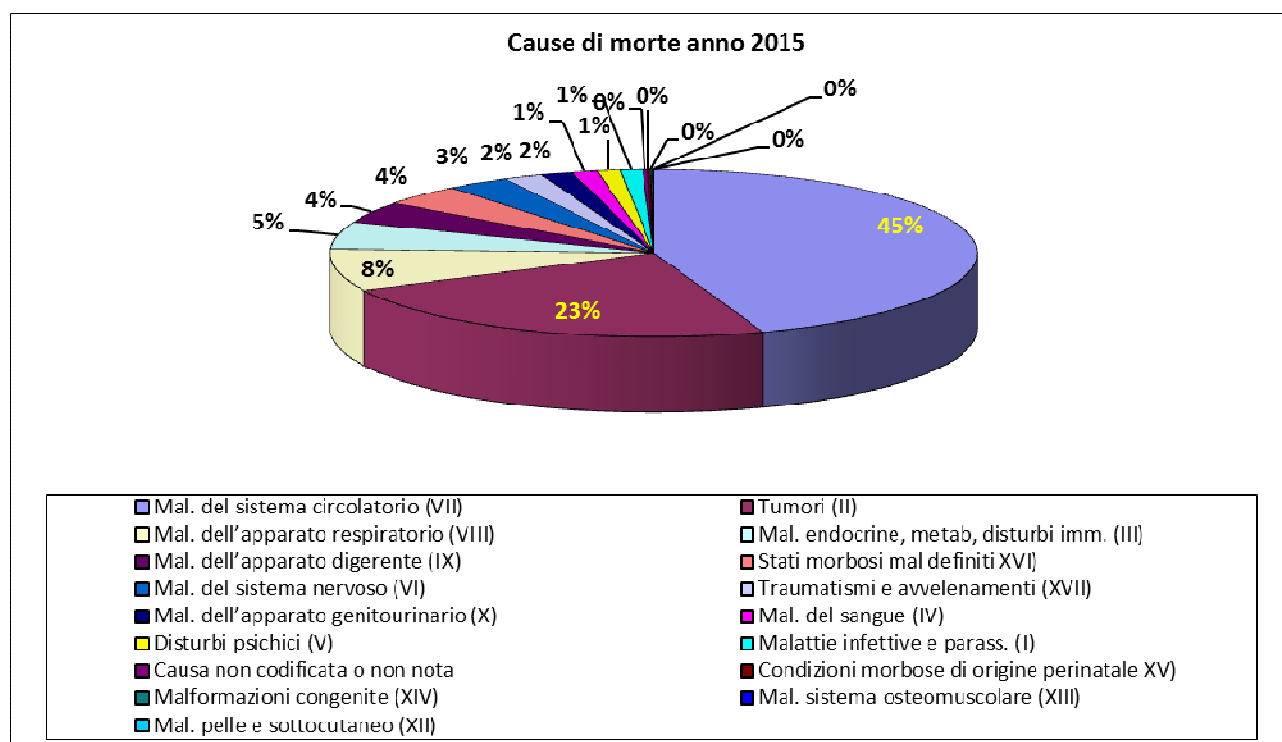


Grafico n. 16 - Distribuzione del patologie causa di morte per incidenza percentuale – Anno 2015



La prima causa di morte nell'anno 2014, costituita come detto dalle malattie del sistema circolatorio, rappresenta il 45% del totale dei decessi avvenuti nel suddetto anno, in aumento rispetto all'anno precedente, la seconda causa di morte è invece costituita dai tumori che, che rappresentano il 23% 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 2015 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 2015 i decessi per tumori sono stati complessivamente 458, con un aumento lievissimo di soli due casi rispetto al 2014, di cui 260 (il 57%) ha riguardato il sesso maschile e 198 (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 80 decessi complessivi (il 17% di tutti i decessi per tumore), appena 3 casi in più rispetto al 2014. Tale patologia è stata prevalente nel sesso maschile (83%), con 60 morti, risultando la patologia neoplastica che ha causato più decessi in assoluto nell'ambito della popolazione maschile (23% di tutti i decessi per tumore tra gli uomini), mentre ha riguardato 20 soggetti di sesso femminile, rappresentandone la seconda causa di decesso per tumore (10% di tutti i decessi per tumore tra gli uomini).

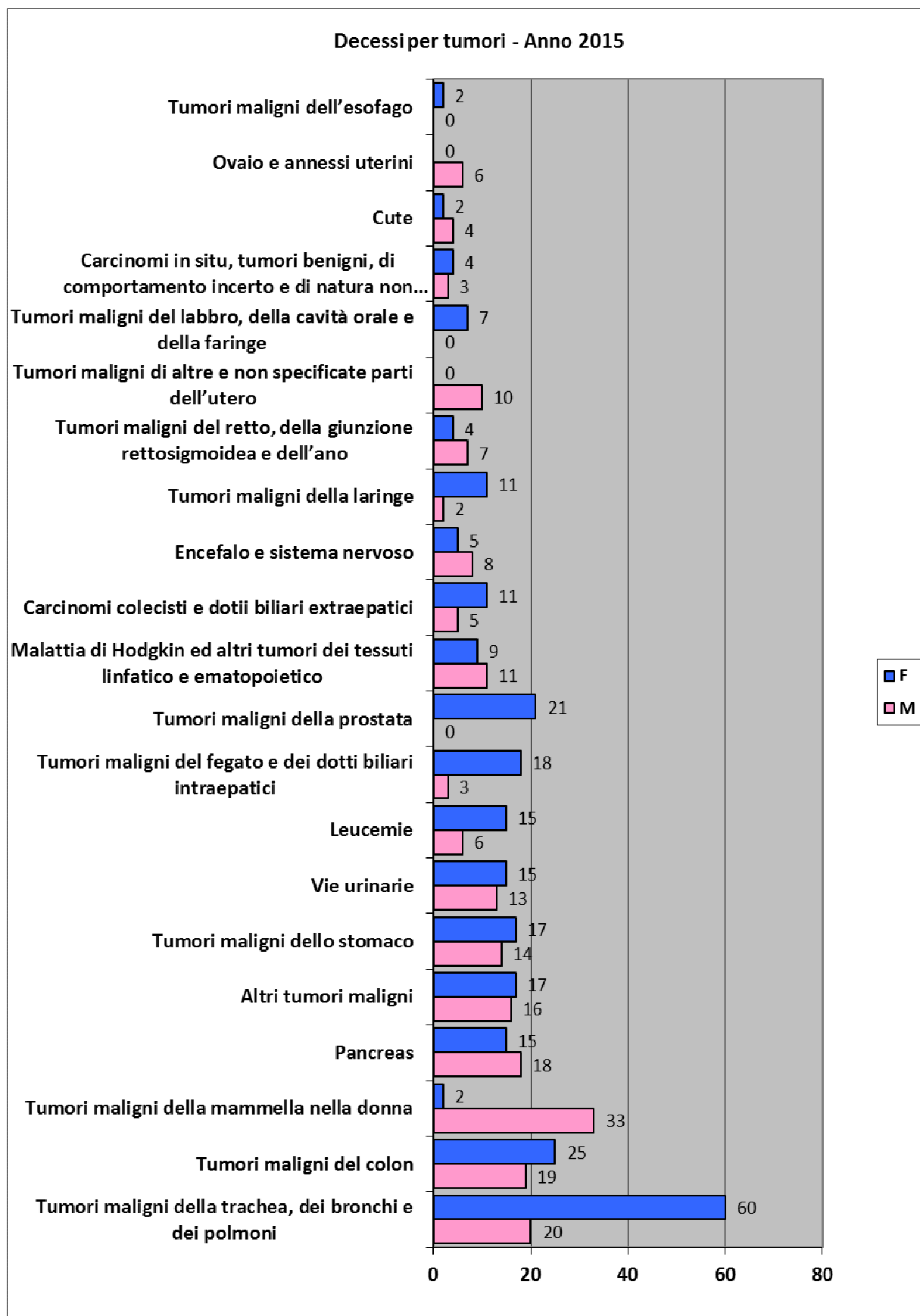
La patologia neoplastica mortale prevalente tra la popolazione femminile dell'ASM di Matera nel 2015 è quella riguardante la mammella con 33 casi (17% di tutti i decessi per tumore tra le donne), con 7 casi in più rispetto al 2014.

La tabella ed il grafico di seguito riportati analizzano i decessi per tumori avvenuti nell'anno 2015, distinguendo tra popolazione maschile e femminile.

Tabella n. 12 – Decessi per tumori nella ASM di Matera – Anno 2015

Sede del tumore	F		M		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	20	10%	60	23%	80	17%
Tumori maligni del colon	19	10%	25	10%	44	10%
Tumori maligni della mammella nella donna	33	17%	2	1%	35	8%
Pancreas	18	9%	15	6%	33	7%
Altri tumori maligni	16	8%	17	7%	33	7%
Tumori maligni dello stomaco	14	7%	17	7%	31	7%
Vie urinarie	13	7%	15	6%	28	6%
Leucemie	6	3%	15	6%	21	5%
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	3	2%	18	7%	21	5%
Tumori maligni della prostata	0	0%	21	8%	21	5%
Malattia di Hodgkin ed altri tumori dei tessuti linfatico e ematopoietico	11	6%	9	3%	20	4%
Carcinomi colecisti e dotti biliari extraepatici	5	3%	11	4%	16	3%
Encefalo e sistema nervoso	8	4%	5	2%	13	3%
Tumori maligni della laringe	2	1%	11	4%	13	3%
Tumori maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano	7	4%	4	2%	11	2%
Tumori maligni di altre e non specificate parti dell'utero	10	5%	0	0%	10	2%
Tumori maligni del labbro, della cavità orale e della faringe	0	0%	7	3%	7	2%
Carcinomi in situ, tumori benigni, di comportamento incerto e di natura non specificata	3	2%	4	2%	7	2%
Cute	4	2%	2	1%	6	1%
Ovaio e annessi uterini	6	3%	0	0%	6	1%
Tumori maligni dell'esofago	0	0%	2	1%	2	0%
TOTALE	198	100%	260	100%	458	100%

Grafico n. 17 – Decessi per tumori – Anno 2015



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 2011 – 2013 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2015) è pari a circa **5‰** nati vivi, in netto aumento rispetto al triennio 2010 – 2012 in cui è stato inferiore a **3‰** 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 2011 – 2013 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2015) è inferiore a **230 per 100.000** abitanti, in linea con il valore medio regionale, evidenziando una performance giudicata "ottima" nel sistema di valutazione realizzato dal MES.

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 2011 – 2013 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2015) è pari a circa **180 per 100.000** abitanti, in aumento rispetto a quello del triennio 2012 – 2013 in cui era comunque superiore a 150 per 100.000 abitanti. Tale tasso, che conferma una performance giudicata “molto scarsa” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, è anche superiore alla 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 2011 – 2013 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2014) è pari a poco meno di **7 per 100.000** abitanti, in lievissimo aumento rispetto a quello del triennio 2010 – 2012. 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.

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 2015 nella provincia di Matera

Tabella n. 13 - ASM - Matera - Malattie infettive sottoposte a notifica per classi d'età - anno 2015

Malattia	Totale	Classe di età							
		0-14		15-24		25-64		>= 64	
		F	M	F	M	F	M	F	M
Epatite C	13					1	6	4	2
Botulismo	1	1							
Listeriosi	1								1
Influenza con isolamento virale	11					3	3	1	4
Legionellosi	2						2		
Malattia batterico invasiva da agente non identificato	1				1				
Scabbia	5	1	2			1		1	
Mononucleosi infettiva	2	2							
Parotite epidemica	1	1							
Pediculosi del capo	11	10	1						
Rosolia	1		1						
Salmonellosi non tifoidea	3	1	2						
Scarlattina	7	3	4						
Sifilide	1					1			
Tubercolosi	8	1	1		1	2	2		1
Varicella	46	18	25		1		2		
Totale	114	38	36	0	3	8	15	6	8

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 46 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 femminile.

MALATTIE CRONICHE

L'analisi delle patologie croniche è stata condotta sulla scorta dei dati rilevati dalle esenzioni per patologia rilasciate ai residenti ASM fino al 31/12/2015 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.

Nella tabella n. 14 si riporta il numero complessivo delle esenzioni rilasciate dall'ASM, classificate per singola causa.

La tabella n. 15 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 – numero esenzioni ASM per tipologia - Anno 2015

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	NUMERO ESENZIONI
PATOLOGIE CRONICHE	72.412
INVALIDI CIVILI	10.977
INVALIDI DEL LAVORO	724
INVALIDI PER SERVIZIO	221
INVALIDI DI GUERRA	4
INFORTUNI SUL LAVORO	2.748
ALTRE ESENZIONI	132
TOTALE	87.218

Tabella n. 15 – esenzioni Ticket per patologia - Anno 2015

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INFORTUNI SUL LAVORO	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
ACCETTURA	1.856	18	115	TOTALE COMPLESSIVO	437
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	106
				DIABETE MELLITO	99
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	41
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	36
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	34
ALIANO	1.008	8	78	TOTALE COMPLESSIVO	269
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	69
				DIABETE MELLITO	67
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	33
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	25
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	21
BERNALDA	12.453	106	695	TOTALE COMPLESSIVO	4972
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	1277
				DIABETE MELLITO	976
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	491
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	486
				TIROIDITE DI HASHIMOTO	369
CALCIANO	777	6	53	TOTALE COMPLESSIVO	216
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	58
				DIABETE MELLITO	48
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	24
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	18
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	16
CIRIGLIANO	375	3	44	TOTALE COMPLESSIVO	109
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	28
				DIABETE MELLITO	24
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	18
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	8
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	7

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INFORTUNI SUL LAVORO	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
COLOBRARO	1.266	13	87	TOTALE COMPLESSIVO	475
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	181
				DIABETE MELLITO	81
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	46
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	37
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	32
CRACO	745	15	50	TOTALE COMPLESSIVO	246
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	68
				DIABETE MELLITO	46
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	25
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	22
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	17
FERRANDINA	8.853	111	478	TOTALE COMPLESSIVO	3264
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	887
				DIABETE MELLITO	628
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	337
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	314
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	249
GARAGUSO	1.073	20	83	TOTALE COMPLESSIVO	380
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	136
				DIABETE MELLITO	60
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	50
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	37
				TIROIDITE DI HASHIMOTO	24
GORGOGNONE	989	13	89	TOTALE COMPLESSIVO	347
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	110
				DIABETE MELLITO	71
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	29
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	23
				TIROIDITE DI HASHIMOTO	22
GRASSANO	5.189	69	365	TOTALE COMPLESSIVO	2082
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	614
				DIABETE MELLITO	348
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	300
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	167
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	147
GROTTOLE	2.208	38	169	TOTALE COMPLESSIVO	787
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	237
				DIABETE MELLITO	166
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	89
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	85
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	54
IRSINA	4.960	52	381	TOTALE COMPLESSIVO	1781
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	585
				DIABETE MELLITO	376
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	187
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	148
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	115

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INFORTUNI SUL LAVORO	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
MATERA	60.436	890	3.275	TOTALE COMPLESSIVO	23829
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	6689
				DIABETE MELLITO	3667
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	2532
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	2293
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	1652
MIGLIONICO	2.510	46	151	TOTALE COMPLESSIVO	895
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	279
				DIABETE MELLITO	134
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	89
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	78
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	71
MONTALBANO	7.357	56	451	TOTALE COMPLESSIVO	2310
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	560
				DIABETE MELLITO	490
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	219
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	205
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	190
MONTE SCAGLIOSO	9.942	128	454	TOTALE COMPLESSIVO	3277
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	812
				DIABETE MELLITO	558
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	372
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	343
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	296
NOVASIRI	6.775	77	362	TOTALE COMPLESSIVO	1990
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	571
				DIABETE MELLITO	351
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	183
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	165
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	126
OLIVETO LUCANO	450	1	27	TOTALE COMPLESSIVO	137
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	33
				DIABETE MELLITO	24
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	18
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	14
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	11
PISTICCI	17.768	320	1.174	TOTALE COMPLESSIVO	6756
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	1962
				DIABETE MELLITO	1335
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	608
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	574
				TIROIDITE DI HASHIMOTO	574
POLICORO	17.313	270	964	TOTALE COMPLESSIVO	6345
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	1854
				DIABETE MELLITO	1133
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	581
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	516
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	499

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INFORTUNI SUL LAVORO	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
POMARICO	4.145	41	235	TOTALE COMPLESSIVO	1492
				DIABETE MELLITO	361
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	357
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	144
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	130
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	119
ROTONDELLA	2.657	57	199	TOTALE COMPLESSIVO	783
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	241
				DIABETE MELLITO	160
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	67
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	64
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	63
SALANDRA	2.829	21	128	TOTALE COMPLESSIVO	1113
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	377
				DIABETE MELLITO	189
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	103
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	86
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	80
SAN GIORGIO	1.217	5	93	TOTALE COMPLESSIVO	356
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	126
				DIABETE MELLITO	90
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	38
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	22
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	17
SAN MAURO	1.552	16	122	TOTALE COMPLESSIVO	383
				DIABETE MELLITO	92
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	86
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	43
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	37
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	31
SCANZANO	7.564	127	363	TOTALE COMPLESSIVO	2366
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	703
				DIABETE MELLITO	492
				TIROIDITE DI HASHIMOTO	190
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	183
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	177
STIGLIANO	4.361	54	367	TOTALE COMPLESSIVO	1737
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	671
				DIABETE MELLITO	305
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	153
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	134
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	104
TRICARICO	5.388	104	362	TOTALE COMPLESSIVO	1351
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	359
				DIABETE MELLITO	216
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	205
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	147
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	92

COMUNE	POPOLAZ.	ESENZIONI PER INFORTUNI SUL LAVORO	ESENZIONI PER INVALIDITA'	ESENZIONI PER PATOLOGIA	NUMERO
TURSI	5.037	49	417	TOTALE COMPLESSIVO	1521
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	376
				DIABETE MELLITO	330
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	145
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	139
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	117
VALSINNI	1.544	17	90	TOTALE COMPLESSIVO	434
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	146
				DIABETE MELLITO	67
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	47
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	44
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	37
TOTALE ASM	200.597	2.751	11.921	TOTALE COMPLESSIVO	72442
				MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	20558
				DIABETE MELLITO	12985
				SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	6860
				AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	6687
				IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	5608

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 circa il 10% della popolazione. Altra malattia molto diffusa nel territorio considerato è il diabete (oltre il 6% della popolazione) seguito rispettivamente dalle neoplasie (oltre il 3% della popolazione), dalle affezioni del sistema cardio circolatorio (oltre il 3% della popolazione) e dall'ipotiroidismo congenito (quasi il 3% della popolazione).

Il numero di esenzioni per invalidità civile, sul lavoro o di guerra, nella provincia di Matera al 31/12/2015 risulta pari a 11.921 (5,9% della popolazione).

Il numero delle esenzioni per infortunio registrate nel 2015 nella ASM è pari complessivamente a 2.751 (1,4%). La maggior parte di tali esenzioni riguarda i residenti nelle aree più popolate e con più tessuto produttivo, quali quelle dei Comuni di Matera (890), Pisticci (320), Policoro (270) e Scanzano (127).

Pare opportuno tenere distinte le varie tipologie di esenzione, tenendo ben presente che in molti casi, i titolari delle esenzioni per invalidità civile o di guerra o sul lavoro, o esenzioni per infortuni sul lavoro, detengono anche esenzioni per specifica patologia.

2.2.3 INFORTUNI SUL LAVORO

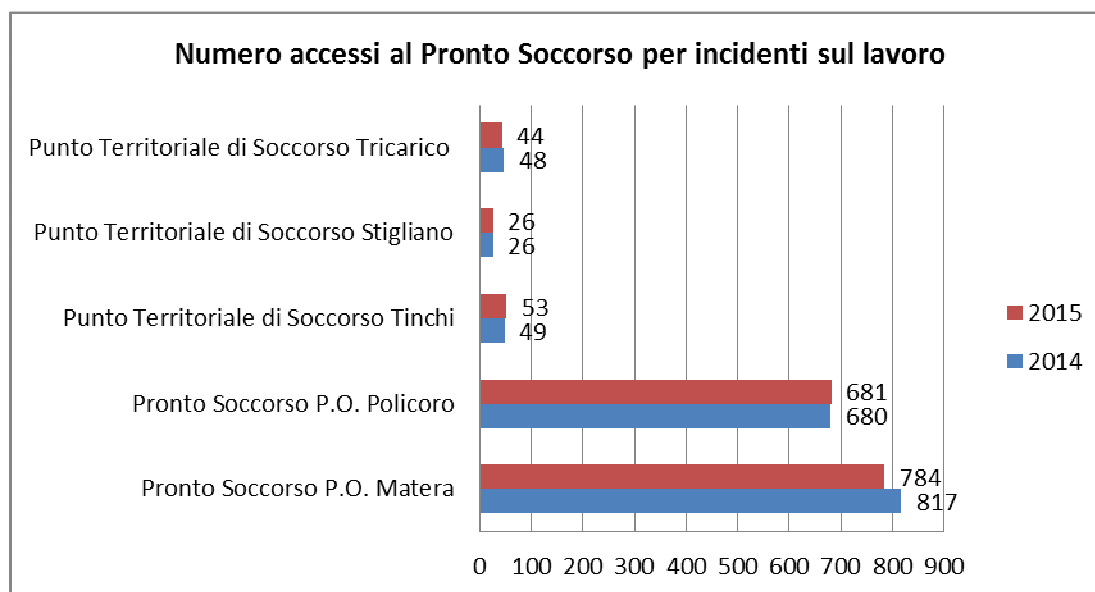
I dati sugli infortuni sul lavoro raccolti riguardano, da una parte, la popolazione residente nel comprensorio della Asl di Matera che si è rivolta al Pronto Soccorso degli Ospedali aziendali denunciando incidenti occorsi sul luogo di lavoro, dall'altra, il numero di esenzioni per infortuni sul lavoro.

La tabella n. 16 e il grafico n. 18 riguardano le persone che si sono rivolte al Pronto Soccorso degli Ospedali di Matera, Policoro, Tinchi, Stigliano e Tricarico.

Tabella n. 16 – Infortuni sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso degli ospedali ASM - Anno 2015

Incidenti sul lavoro	2014	2015	Δ	Δ %
Pronto Soccorso P.O. Matera	817	784	-33	-4%
Pronto Soccorso P.O. Policoro	680	681	1	0%
Punto Territoriale di Soccorso Tinchi	49	53	4	8%
Punto Territoriale di Soccorso Stigliano	26	26	0	0%
Punto Territoriale di Soccorso Tricarico	48	44	-4	-8%
Totale	1.620	1.588	-32	-2%

Grafico n. 18 – Infortuni sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso degli ospedali ASM – 2014 – 2015



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 -2%.

Tale riduzione, sia pure con percentuali differenti, ha riguardato nello specifico il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Matera e il P.T.S. di Tricarico; in particolare nel P.O. di Matera si è registrata una riduzione di 33 incidenti sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso, pari al -4%, mentre a Tricarico la riduzione è stata di 4 casi, pari al -8%. A Tinchi si è registrato un incremento di incidenti sul lavoro occorsi al P.T.S. di 4 casi, pari al +8%. Negli altri Ospedali si è registrata una sostanziale invarianza di casi.

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.

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). Tale incremento costante ha avuto una battuta d'arresto nel 2015, anno in cui per la prima volta si è fermato. 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 2015, 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 degli uomini della ASM registrato relativamente al 2015 è pari a **79,9** anni, in lievissima flessione rispetto al 2014 in cui è stato pari a 80,14 anni. Tale valore è risultato lievemente superiore sia alla media regionale che alla media del sud, relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 79,7 e 79,4 anni, mentre è risultato lievemente inferiore al valore medio italiano, pari a 80,1.

2. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA – FEMMINE

La speranza di vita alla nascita delle donne della ASM registrato relativamente al 2015 è pari a **84,3** anni, in lievissimo calo rispetto al 2014 in cui è stato pari a 84,66 anni. Tale valore è risultato lievemente inferiore sia alla media regionale che alla media nazionale, relative allo stesso periodo, pari a 84,4 e 84,6 anni, mentre è risultato lievemente superiore al valore medio del sud, pari a 83,8.

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 degli uomini della ASM registrato relativamente al 2015 è pari a **11,6** anni, in perfetto allineamento rispetto al 2014. Tale valore è risultato superiore sia alla media regionale che alla media del sud, che alla media nazionale relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 11,5, 11,1 e 11,3 anni.

2. SPERANZA DI VITA A 75 ANNI – FEMMINE

La speranza di vita a 75 anni delle donne della ASM registrato relativamente al 2015 è pari a **13,5** anni, in lieve calo rispetto al 2014 in cui è stato pari a 13,73 anni. Tale valore è di poco inferiore sia alla media regionale che alla media nazionale, relative allo stesso periodo, pari a 13,6 anni, mentre è superiore al valore medio del sud, pari a 13,1.

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 2015, 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 inizialmente prevedeva per ciascuna articolazione funzionale 2 Unità Operative Complesse, una per ambito territoriale di riferimento (coincidente rispettivamente con i comprensori della ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico confluite nella ASM), per un totale di 8 UU.OO.

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

Tuttavia è con l'approvazione del nuovo Atto Aziendale dell'ASM, avvenuta nel secondo semestre 2015, che si è di fatto realizzata compiutamente l'unificazione delle 2 ex Asl n. 4 e n. 5, con l'unificazione delle unità operative "gemelle" all'interno del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana, per il cui effetto, a partire da tale data, le Unità Operative Complesse sono state dimezzate, riducendosi dalle 8 iniziali a 4.

Di seguito si riportano i dati di attività complessivi effettuati dalle U.O. nell'anno 2015, con le opportune distinzioni per singola U.O., sottolineando sin d'ora che con specifico riferimento alle U.O.: Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e Servizio Protezione e Prevenzione Impiantistica sui Luoghi di Lavori, vi è una rappresentazione delle attività unitaria, mentre con riferimento all'Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, e Medicina del Lavoro e Sicurezza sui luoghi di lavoro, vi è ancora una distinzione per ambiti territoriali di riferimento delle attività effettuate.

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

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.

Relazione Sanitaria anno 2015

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2015		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2015			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	111	111	100	100	
	2. istruttorie per le registrazioni (SCIA)	a	A	761	761	100	100	
	a) sopralluoghi			8	8	100	100	
	3. registrazioni	a	A	597	597	100	100	
	4. certificazioni/pareri	a	A	26	26	100	100	
	5. istruttorie per l'apertura dei laboratori di analisi degli alimenti	a	A					
	a) sopralluoghi	a	A					
B)	Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e bevande:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	1. sopralluoghi attività vigilate	a	A	342	342	100	100	
	2. accessi (attività chiusa)	a	A	37	37	100	100	
	3. non conformità/inadeguatezze accertate (ex prescrizioni)	a	A	103	103	100	100	
	4. verifiche favorevoli inadeguatezze	a	A	98	98	100	100	
	5. sanzioni	a	A	51	51	100	100	
	6. sospensioni/chiusure	a	A	24	24	100	100	
	7. revoche sospensioni/chiusure	a	A	14	14	100	100	
	8. sequestri/dissequestri	a	A	7	7	100	100	
	9. denunce	a	A	3	3	100	100	
	10. certificazioni/pareri	a	A	26	26	100	100	
	11. provvedimenti per il sistema d'allerta	a	A	2	2	100	100	
	12. Campionamenti matrici alimentari (totale)	a	A	279	279	100	100	
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	c	C	11	11	100	100	ATTIVITA' PROGRAMMATA
D)	Sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e relative indagini epidemiologiche	a	A	7	7	100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
E)	Rilascio dei pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale:	VOCE SOPPRESSA						PER VARIAZIONE DELLA NORMA IL DATO E' INGLOBATO NELLA VOCE SCIA
	1. istruttorie per le registrazioni (SCIA)							
	a) sopralluoghi							
	2. registrazioni (SCIA)							
F)	1) Tutela e controlli di competenza delle acque destinate al consumo umano (campionamenti ed analisi A.R.P.A.B)	c	C	344	344	100	100	ATTIVITA' PROGRAMMATA
	2) Tutela e controlli di competenze delle acque destinate al consumo umano:							
	1. attestazioni di idoneità 2. provvedimenti	c	C	344 3	344 3	100	100	
G)	Parere di idoneità ai fini del rilascio dell'autorizzazione regionale di cui all'art. 5 del D.Lgs. 105/92, subordinato agli accertamenti previsti dall'art. 6 della medesima norma	a	A	0*	0	0	0	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
H)	Vigilanza e controlli di competenza delle acque minerali (campionamenti)	c	C	54	54	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	6	6	100	100	Attività programmata
J)	Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)	c	C	113	113	100	100	Attività programmata

Relazione Sanitaria anno 2015

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2015		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2015			OBIETTIVO PROGRAM. 2014	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
K)	Prevenzioni delle intossicazioni da funghi, vigilanza e ispezione sulla raccolta e commercializzazione di funghi epigei freschi e conservati:							RICHIESTA NON PREVEDIBILE
	a) pareri/ certificazioni	a	A	18	18	100	100	
	b) consulenza in caso di intossicazioni	a	A	1*	1	100	100	
	c) ispezioni attività	a	A	0**	0	100	100	
	d) corsi formativi ai raccoglitori	a	A	1	1	100	100	
L)	Censimento delle attività di produzione preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande	c	C	3.042 + 5.125 ***	3.042 + 5.125 ***	100	100	Dato variabile in relazione alle registrazioni e cessazioni
M)	Informazione ed Educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari :	a	A					Richiesta non prevedibile
	a) in fase ispettiva	a	A	225	225	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	403 0	403 0	100	100	Dati epidemiologici non noti
O)	Interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti:							Richiesta non prevedibile
	a) incontri formativi	a	A	18	18	100	100	
	b) soggetti contattati	a	A	320	320	100	100	
P)	Interventi per la ristorazione collettiva:							Richiesta non prevedibile
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	a	A	19	19	100	100	
	b) indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti	a	A	0	0			
	c) consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione	a	A	0	0			
	d) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	a	A	4	4	100	100	
Q)	Consulenza per l'aggiornamento , in tema nutrizionale, per il personale delle strutture di ristorazione collettiva: scuole, mense aziendali, etc.	a	A	0**	0	100	100	Richiesta non prevedibile
R)	Collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale	a	A	0**				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

*non pervenuta alcuna richiesta

**attivazione tendenziale

*** settore agricolo

U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA

Le attività dell'U.O. realizzate nel 2015 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 2015			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA		OBIET. PROG.		EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	indagini epidemiologiche mediante screening per le malattie dell'età evolutiva a richiesta degli Istituti sclastici	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 diffuse (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	26	26	100		Competenze Comuni e provincia . U.O. igiene : compiti tecnici. Emergenze sanitarie a carico ASL
F)	visite mediche fiscali;	a	A	1166	3978	29		
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	1927	1927	100		
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	16621	16621	100		
I)	accertamenti di igienicità, agibilità ed abitabilità degli edifici o di parti di essi;	a	A	331	331	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	255	255	100		

Relazione Sanitaria anno 2015

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	408	408	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	2	2	100		
N)	attuazione dei piani regionali di controllo e vigilanza sui rivenditori di fitofarmaci	b	B	24	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	37	37	100		in collaborazione con l'ARPAB
Q)	vigilanza igienico sanitaria ai lidi	c	C	10	14	71		
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	64	64	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	8	8	100		
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;			42	42			
V)	emissioni in atmosfera	a	A	96	96	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	0	0			
AA)	controlli sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici; nulla osta preventivi all'utilizzo	a	A	7	7	100		il controllo avviene tramite una commissione afferente a questa U.O.

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIET. PROG.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
AB)	vigilanza nelle scuole su richiesta istituzioni e privati	b	B	35	35	100		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	4	4	100		
AD)	vigilanza e controllo sulle piscine; (campionature acque in collaborazione con l'ARPAB)	b	B	6	32	19		il denominatore è 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	52	52	100		
AG)	N. pratiche Invalidità Civile e L. 104/92	a	A	0	0	92		il numeratore esprime i soggetti invitati a visita
AH)	N. adempimenti per l'istruttoria delle istanze della L. 210/92	a	A	35	35	100		
AI)	N. Pareri di competenza ai sensi della L. R. 28/2000	a	A	12	12	100		
AL)	partecipazione commissioni tecniche dipartimentali ex DGR 259/2011	a	A	2	2			

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.C. Igiene dell'ambito ex ASL n. 5 di Montalbano, aggregata all'U.O.C. Igiene dell'ambito ex ASL n. 4 di Matera, in un'unica U.O.C. aziendale, a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale dell'ASM, ha svolto, nel corso del 2015, 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.

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 1916; le visite effettuate sono state 750 pari al 39,14% delle richieste. Si rileva un trend in decremento rispetto agli anni precedenti.

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 927 interventi.

Le attività di **vigilanza** sono state limitate alle situazioni indifferibili, per la storica carenza di personale di vigilanza e di macchine aziendali.

Con riferimento alla **Mappatura dei fattori di rischio** per la popolazione, l'Unità Operativa, ha continuato anche nel 2015 ad archiviare e classificare 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.

In merito al **Piano Vaccini – Coperture Vaccinali**, si riporta di seguito la sintesi tabellare della copertura vaccinale per l'anno 2015, in conformità a quanto disposto dalle D.G.R. n. 298/2015, n. 452/2014 e n. 662/2015.

PIANO VACCINI – COPERTURE VACCINALI		
	Indicatore	Range di accettabilità
1	Copertura vaccinale per vaccino esavalente nel bambino di 24 mesi	> 95%
2	Copertura vaccinale anti Morbillo, Parotite, Rosolia (MPR) nel bambino di 24 mesi	> 90%
3	Copertura vaccinale per vaccino antipneumococcico nel bambino di 24 mesi	> 97%
4	Copertura vaccinale per vaccino antimeningococco “C” nel bambino di 24 mesi	> 97%
5	Copertura vaccinale anti Papilloma Virus nelle adolescenti	> 97%

I risultati raggiunti nel 2015 sono di seguito esplicitati:

- le vaccinazioni che interessano gli indicatori 1 e 2 riferiti ai bambini di 24 mesi di età (nati 2013), sono in linea con gli obiettivi assegnati. I dati riferiti al 31 dicembre 2015 indicano che il 98,44% della coorte è vaccinata con la terza dose di vaccino esavalente (Polio – difterite – tetano – pertosse – epatite B – haemophilus influenzae) (569/578) e il 90,14% anti Morbillo – Rosolia – Parotite (521/578);
- i dati riferiti all'indicatore 3, ovvero la vaccinazione con il vaccino antipneumococcico della coorte di 24 mesi, indicano una copertura vaccinale pari al 97,75% in linea con gli obiettivi assegnati;
- la Copertura vaccinale anti Meningococco C che rappresenta l'indicatore 4 riferito alla stessa coorte dei nati nel 2013, è prossimo al 90% (516/578) in linea con la vaccinazione anti MPR, in co-somministrazione;
- è proseguita la vaccinazione anti HPV alle adolescenti (indicatore 5), i dati riferiti alle dodicenni nate nel 2003 raggiungono nel 2015 l'82,39% (262/318), percentuale buona.

Nel 2015 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, con l'adeguamento del software GIAVA alle nuove vaccinazioni introdotte dal calendario regionale.

Per quanto riguarda le **Attività di Prevenzione Primaria e secondaria sul territorio** si segnalano le attività relative a:

- Educazione sanitaria - Prevenzione Dentale classi II Scuole Elementari: per l'anno 2015, di concerto con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, si è realizzato il programma definito e concordato a fine 2014 esteso a tutte le scuole del territorio afferente alla nostra Azienda Sanitaria. Si sono tenuti diversi incontri, calendarizzando gli interventi nelle varie scuole, in collaborazione con i referenti scolastici e gli odontoiatri aderenti al progetto. Nel 2015 è stato concluso l'intervento programmato all'inizio dell'anno scolastico 2014-15.
- Progetto Guadagnare Salute: nel 2015 è proseguita l'attività dei gruppi tematici del progetto “Guadagnare Salute” formalizzato con deliberazione 1277 del 13.11.2014. alcuni operatori dell'U.O. di Igiene hanno predisposto materiale informativo per la prevenzione degli incidenti domestici e stradali da sottoporre alle scuole che ne faranno richiesta.

In merito alle attività effettuate nel 2015 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 rappresenta quanto segue.

Con riferimento al **Piano vaccini – copertura vaccinale categorie a rischio**, I dati indicano che la copertura

delle vaccinazioni esavalente e pneumococcica è vicina al 100% ed è stato raggiunto pienamente l'obiettivo fissato dalla Regione; per quanto riguarda la vaccinazione contro il morbillo, l'obiettivo è stato raggiunto al 50%, non raggiunti gli obiettivi relativi al papilloma virus e al meningococco C.

Giova ricordare in questa sede che le coperture vaccinali nazionali contro il Meningococco C e il Papilloma Virus sono rispettivamente del 75% e del 65%, ben al di sotto delle percentuali individuate come obiettivi nella DGR 662/2015; infatti, in questa DGR gli obiettivi di copertura individuati si discostano notevolmente dalle coperture nazionali e dallo storico della nostra Regione e non si comprende la scelta di aver voluto individuare obiettivi vaccinali che prevedono percentuali di copertura così elevate.

Sono state adottate e verificate, in tutti i distretti, procedure di corretta prassi vaccinale. È stato pubblicato il prontuario del vaccinatore, distribuito ai Medici di Sanità Pubblica, ai PLS e ai Medici Ospedalieri.

Si riportano di seguito i risultati per ogni tipo di vaccinazione:

- copertura vaccinale contro Difterite – Tetano – Polio- Epatite B – Haemophylus Influentiae – Pertosse : rapporto tra il numero dei bambini che hanno completato il ciclo vaccinale e la coorte dei nati nel 2013: 890/908 (98%).
- Copertura vaccinale contro la malattia invasiva da pneumococco nel bambino: rapporto tra il numero dei bambini che hanno completato il ciclo vaccinale e la coorte dei nati nel 2013: 890/908 (98%).
- Copertura vaccinale contro il Morbillo : rapporto tra il numero di bambini che hanno eseguito la dose nel secondo anno di vita e la coorte dei nati nel 2013: 762/908 (84%).
- Copertura vaccinale contro il Meningococco C : rapporto tra il numero di bambini che hanno eseguito la dose nel secondo anno di vita e la coorte dei nati nel 2013: 719/908 (79%).
- Copertura vaccinale contro il Papilloma Virus: rapporto tra il numero delle ragazze che hanno eseguito il ciclo vaccinale di base completo e la coorte delle nate nell'anno 2003: 281/550 (51%).

È 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.

Con riferimento all'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.

In merito all'Area intervento **Polizia Mortuaria**, i relativi interventi sono stati svolti con puntualità e nel rigoroso rispetto dei tempi e delle procedure.

Con riferimento all'area intervento **Vigilanza**, 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, cui si è aggiunto l'aumento degli esposti e delle 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. ed ha comportato il controllo della totalità di queste attività.

Per quanto riguarda la **Medicina Fiscale**, nell'anno 2015 sono pervenute 2062 richieste di visite fiscali e ne sono state evase 416(20%); per poter evadere tutte le richieste di visite da effettuare su tutto il territorio aziendale della ex ASL 4 di Matera, occorre una presenza di dirigenti medici che svolgano solo questo tipo di attività a tempo pieno e inoltre ciascuno deve essere dotato o di automezzo aziendale o di adeguato budget chilometrico.

In merito alla **Mappatura dei fattori di rischio**, in ogni momento, l'U.O. è in grado di fornire reports aggiornati sulle coperture vaccinali, sull'incidenza delle malattie infettive e sulle cause di mortalità distinte per sesso, fasce di età e per ogni comune dell'Azienda Sanitaria; tali dati vengono regolarmente

inviati alla Regione e ai Direttori di Distretto. Grazie a protocolli operativi condivisi con i MMG e i Pediatri, di norma, vengono raggiunte le coperture vaccinali richieste.

Con riferimento all'area intervento **Medicina Legale**, sono state uniformate, su tutto il territorio aziendale, la reportistica dell'attività svolta e le schede di rilevazione delle coperture vaccinali; sono stati individuate procedure comuni per il rilascio della certificazione medico legale.

Importanti obiettivi raggiunti in passato sono confermati come l'assenza di liste di attesa per il rilascio delle certificazioni medico legali correnti.

Dal 1° novembre 2014 tutte le attività relative alle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile e Legge 104/92 sono state trasferite all'INPS sulla base di disposizioni regionali.

In ordine alla **Prevenzione primaria sul territorio** si segnala l'attività svolta dal Centro Antifumo, che è stato operativo 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 ed effettuato otto incontri di educazione sanitaria rivolti alla popolazione studentesca sulla prevenzione delle malattie infettive e sul tabagismo.

L'U.O. ha partecipato attivamente al programma nazionale "Guadagnare Salute", sia nella fase dell'individuazione degli interventi che nella partecipazione diretta agli incontri formativi-informativi.

L'U.O., infine, ha pubblicato un opuscolo informativo sulla prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione anziana e ha distribuito, tramite le farmacie, diecimila copie ai soggetti interessati.

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 2015			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	Indagini di epidemiologia occupazionale.							
B)	Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.							
C)	Monitoraggio degli ambienti di lavoro	B	B	-	-	-		
D)	Prescrizione di protocolli sanitari mirati.	b	B	1	72			
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	633	5073	12,5	10	Di cui:
								a) Imprese edili ispez.: 398;
								b) Unità produttive dei comparti ispezionate: n. 160;
								c) Az. Agricole ispez. n. 25
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	1	1	5	5	.

Relazione Sanitaria anno 2015

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 2015			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
G)	Controlli sulla gestione del registro degli esposti ai rischi indicati alla precedente lettera e) ed istituzione di un archivio ASM.	A	A	9	9	100	100	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	906	906	100	100	Comprende le Notifiche preliminari (763) e i Piani di Lavoro di Bonifica da Amianto (138) + 5 notifiche.
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	11	11	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	165	165	100	100	
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	3	3	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	0	0			Non è pervenuta alcuna richiesta all'U.O.
N)	Controlli di carattere sanitario previsti dalla normativa per la tutela delle lavoratrici madri.	a	A	0	0			Attività non prevista
O)	Accertamenti ed inchieste, di propria iniziativa o su richiesta dell'autorità giudiziaria, concernenti casi di malattie professionali e di infortunio.	a	A	8	8	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	14	14	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	4	4	100	100	
T)	Sopralluoghi per istruttorie o verifiche a supporto dell'attività della Commissione Tecnica Dipartimentale ex L.R. n. 28/'00.	c	C	8	8	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	8	8	100	100	
V)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico istituito ex L. n. 482/'68.	c	C	3	3	100	100	

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 2015			
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
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	19	19	100	100	Sedute presso la Prefettura di Matera: n. 16; Seminari: n. 2
AA)	Partecipazione ai lavori del Gruppo Tecnico di supporto all'Autorità Regionale competente per i Controlli sul REACH.	c	C	0	0	100	100	
AB)	Attività di coordinamento con altri Enti (DTL, INPS, INAIL, VV.FF.) nell'ambito delle attività dell'Organismo Provinciale Prevenzione e Vigilanza nei luoghi di lavoro ex DPCM del 21.12.2007 e DGR n. 2174/08.	c	C	2	2	100	100	
AC)	Collaborazione, ai sensi dell'Art. 99, C 3 del D.Lgs. n. 81/08, con gli Organismi Paritetici istituiti nel settore delle costruzioni.	c	C	12	12	100	100	
AD)	Partecipazione, con altri Enti istituzionali, a progetti di studio sulla incidenza di determinati fattori di rischio sulla salute dei lavoratori.							

Legenda**NUMERATORE**

a = n° attività o pareri svolti a richiesta

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa

c = n° pareri o attività effettuati per disposizioni particolari

DENOMINATORE

A = n° richieste pervenute

B = n° attività o popolazioni di riferimento

C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

In dettaglio le attività svolte dall'**U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro 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.

Con riferimento all'**Attività ordinaria** prevista dalla tabella 3 della L.R. 3/99 e s.m.i., le attività 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.

- Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.
- Registri degli esposti ricevuti dal Servizio: n. 5
- Valutazioni delle notifiche effettuate ai sensi dell'articolo 99 del d. lgs. 81/08 e s.m.i.: n. 334
- Controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l'idoneità dei protocolli adottati e l'adempimento agli obblighi di legge da parte del Medico Competente:
 - o n. 47 cartelle sanitarie e di rischio analizzate,
 - o n. 10 protocolli di sorveglianza sanitaria valutati,
 - o n. 11 documenti di valutazione dei rischi valutati,
 - o n. 25 verbali di sopralluogo visionati.
- Controlli nei vari comparti segnalati con esposti – RLS – sindacati–deroghe: n. 5
- 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.
- Indagini di Infortuni sul lavoro/malattie professionali concluse: n. 6
- Deleghe da parte dell'Autorità Giudiziaria: n. 4

In merito alle attività del **Nucleo operativo permanente per le problematiche connesse all'amianto**, nel 2015 si registrano:

- Piani di lavoro bonifica amianto valutati: n. 61 + 5 notifiche
- Sopralluoghi effettuati a seguito di esposti e cantieri controllati per attività di vigilanza: n. 15
- Restituibilità di ambienti confinati a seguito di avvenuta bonifica da amianto ex D.M. 06/09/96: n. 2

In ordine alle **altre attività** effettuate nel 2015, si segnalano:

- 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. 2 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 due corsi di formazione ed aggiornamento.

Con riferimento all'obiettivo relativo alla **Sicurezza negli ambienti di Lavoro**, sono state svolte le seguenti 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. **2068**, le imprese controllate nel corso dell'anno sono state n. **302** pari ad una percentuale del **14,6 %**, le prescrizioni impartite sono state n. **69** di cui n. **6** non ottemperata ed una disposizione.
- E' importante sottolineare l'ottimo obiettivo raggiunto per le attività di vigilanza che è del 14,6 % delle unità produttive presenti sul territorio, a fronte del target del 10% stabilito dalla programmazione regionale

Si fornisce di seguito analisi quali-quantitativa delle attività erogate nel 2015 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 predisposta la Mappatura dei Fattori di Rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori e conseguentemente sono 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 o diffide 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 da parte delle ditte 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. n. 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 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 controlli sugli Adempimenti agli obblighi di legge da parte del Medico Competente aziendale di 72 ditte in tutti i settori di attività lavorativa secondo un programma di priorità.
- 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.
- I 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 ed organizzato eventi seminariali nell'ambito della "Settimana della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro".

- 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 mediante invio di dati con puntuale cadenza mensile;
- 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".
- 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 erogati 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 svariati anni.

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 2015 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	375 ¹	92	100%	100%	Impianti elettrici
		a	A	205	205	100%	100%	Apparecchi di sollevamento
		a	A	227	227	100%	100%	Apparecchi a pressione
		a	A	10	10	100%	100%	Impianti di riscaldamento
		a	A	22	22	100%	100%	Ascensori e montacarichi
B)	Rilievi fonometrici di vibrazioni e radiazioni ionizzanti	A	A	----	-----	___%	____%	
C)	Vidimazione registri infortuni;	a	A					
D)	Rilascio libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore;	a	A	1	1	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	3	3	100%	100%	
1)	Assolvimento del debito informativo	a	A	1	1	100%	100%	
2)	Rilascio Pareri per i rinnovi autorizzazioni alle strutture sanitarie pubbliche e private L.R. 28/2000	a	A	7	7	100%	100%	
3)	Collaborazione con l'U.O. Medicina del Lavoro	a	A	18	18	100%	100%	
4)	Autorizzazione Strutture Trasfusionali - Punti Prelievo Sangue	a	A	3	3	100%	100%	

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 2015.

U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A – ASM MATERA

Le attività effettuate nel 2015 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE ASM Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	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	1840	1840	100	100
n. capi ovini controllati	C	C	0	0	0	0
n. allevamenti bovini e bufalini vaccinati	C	C	35	35	100	100
n. capi ovini bovini e bufalini vaccinati (interventi)	C	C	4206	4206	100	100
n. allevamenti ovi-caprini vaccinati	C	C	28	28	100	100
n. capi ovini caprini vaccinati (interventi)	C	C	1720	1720	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	574	574	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	C	C	24.133	24.113	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	574	574	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	20.634	20.634	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla leucosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	574	574	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	20.634	20.634	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti ovi - caprini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	1155	1155	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	53.000	53.000	100	100

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE ASM Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
VIGILANZA E CONTROLLO SULL'IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI E RILASCI DELLA RELATIVA CERTIFICAZIONE						
n. importazioni						
- n. controlli	a	A	39	39	100	100
- n. capi controllati			100.348	100.348		
n. esportazioni	a	A	29	29	100	100
n. movimentazioni	a	A	35.523	35.523	100	100
n. altre certificazioni	a	A	2.503	2.503	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	8	8	100	100
- n. capi controllati	c	C	105	105	100	
c) mercati e fiere	c	C	51	51	100	
ANAGRAFE DEL BESTIAME	a	A				
nuove aziende registrate e georeferenziate	a	A	155	155	100	
inserimenti, modifiche, cancellazioni	a	A	8.000	8.000	100	
rilascio passaporti	a	A	3.000	3.000	100	
registri di carico e scarico (controlli minimi)	a	A				
- n. allevamenti ovi caprini controllati	a	A	45	45	100	
- n. ovi caprini controllati	a	A	4143	4143	100	
- n. allevamenti bovini controllati	a	A	24	24	100	
- n. bovini controllati	a	A	1992	1992	100	
- n. allevamenti suini controllati	a	A	7	7	100	
- n. suini controllati	a	A	165	165	100	
- n. allevamenti equidi controllati	a	A	53	53	100	
- n. equidi controllati	a	A	151	151	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	102	102	100	100
- n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	3.513	3.513	100	100
controllo sugli equidi						
- Anemia Infettiva - n. capi controllati	c	C	430	430	100	100
- Morbo Coitale Maligno - n. capi controllati	a	A	10	10	100	100
- Metrite Contagiosa - n. capi controllati	a	A	11	11	100	100
- Morva - n. capi controllati	a	A	10	10	100	100
- Arterite Virale - n. capi controllati	a	A	11	11	100	100
denuncia casi di morte						

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE ASM Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
- n. bovini deceduti	a	A	505	505		
- n. tronchi encefalici prelevati	a	A	181	181		
- n. ovi caprini deceduti	a	A	201	201		
- n. tronchi encefalici prelevati	a	A	113	113		
EMERGENZA INFLUENZA AVIARIA E SALMONELLOSI						
controlli serologici per aviaria						
- n. allevamenti	c	C	11	11	100	100
- n. capi	c	C	246	246	100	100
controlli virologici						
- n. allevamenti	c	C	11	11	100	100
- n. capi	c	C	116	116	100	100
visite cliniche						
n. allevamenti	c	C	24	24	100	100
n. capi (polli, oche, anatre, tacchini, altro)	c	C	188.270	188.270	100	100

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

Le attività effettuate nel 2015 dall' U.O. Area B – Matera, sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL N. 4 MATERA Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Caseifici CE n. 6	c	C	53	53	100%	100%
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Salumifici CE n. 4	c	B	30	30	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Distribuzione all'ingrosso – Deposito Carni CE n. 1	c	B	158	158	100%	100%
Cod. Minsal 4 – Commercio al dettaglio (Autonegozio, latterie, esercizi di vicinato, supermercati) n. 60	c	B	209	209	100%	100%
Cod. Minsal 5/6 – Trasporto soggetto a vigilanza (alimenti vari – carni – latte – prodotti della pesca- prodotti a base di latte) n. 37	c	B	13	13	100%	100%
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	0	0	0%	0%
Cod. Minsal 8 – Ristorazione collettiva assistenziale (Case di riposo – Colonie – Mense Aziendali – Centri cottura) n. 8	c	B	0	0	0%	0%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL N. 4 MATERA Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
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	196	196	100%	100%
Attività istituzionale effettuata in supporto con altre Amministrazioni (Carabinieri NAS – Corpo Forestale dello Stato)	c	B	05	05	100%	100%
Interventi di pronta disponibilità	c	B	18	18	100%	100%
Ispezione suini macellati a domicilio per uso familiare	a	A	122	122	100%	100%
Prelievo di campioni per il Piano Regionale Alimenti	c	C	88	88	100%	100%
Prelievo di campioni (su indicazione dell'U.V.A.C. NA) sulle carni importate	c	C	22	22	100%	100%
Prelievo tronco encefalico per la ricerca del prione BSE in bovini rinvenuti morti negli allevamenti ed in altri ambienti	c	C	3	3	100%	100%
Registrazione (D.G.R. n. 1288 del 13.09.2011 e s.m.i. DD. 00334 del 25.06.2012) attività alimentari	a	A	37	37	100%	100%
Audit caseifici artigianali	c	B	0	0	0%	0%
Audit caseifici aziendali	c	B	0	0	0%	0%
Audit caseifici bollo CE	c	B	10	10	100%	100%
Audit salumifici CE	c	B	01	01	100%	100%
Audit Deposito Carni CE	c	B	0	0	0%	0%
Audit Salumifici / Artigianali / Aziendali	c	B	0	0	0%	0%
Sistema di allerta	a	A	6	6	100%	100%

Le attività effettuate nel 2015 dall'U.O. "Servizi Veterinari Area B – Montalbano Jonico, sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL 5 MONTALBANO Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Caseifici CE n. 6	c	C	79	79	100%	100%
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Salumifici CE n. 4	c	B	80	80	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Distribuzione all'ingrosso – Deposito Carni CE n. 1	c	B	9	9	100%	100%
Cod. Minsal 4 – Commercio al dettaglio (Autonegozio, latterie, esercizi di vicinato, supermercati) n. 60	c	B	39	39	100%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AMBITO TERRITORIALE EX ASL 5 MONTALBANO Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 5/6 – Trasporto soggetto a vigilanza (alimenti vari – carni – latte – prodotti della pesca-prodotti a base di latte) n. 37	c	B	31	31	100%	100%
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	15	15	100%	100%
Cod. Minsal 8 – Ristorazione collettiva assistenziale (Case di riposo – Colonie – Mense Aziendali – Centri cottura) n. 8	c	B	3	3	100%	100%
Cod. Minsal 9 – Produzione e vendita prevalentemente al consumatore finale (Bar/pasticceria / gelateria / Caseificio artigianale – Caseificio aziendale – Laboratorio miele – Latterie – Macellerie – Pescherie – Salumifici aziendali) n. 131	c	B	124	124	100%	100%
Attività istituzionale effettuata in supporto con altre Amministrazioni (Carabinieri NAS – Corpo Forestale dello Stato)	c	B	23	23	100%	100%
Interventi di pronta disponibilità	c	B	28	28	100%	100%
Ispezione suini macellati a domicilio per uso familiare	a	A	119	119	100%	100%
Prelievo di campioni per il Piano Regionale Alimenti	c	C	106	106	100%	100%
Prelievo di campioni (su indicazione dell'U.V.A.C. NA) sulle carni importate	c	C	3	3	100%	100%
Prelievo tronco encefalico per la ricerca del prione BSE in bovini rinvenuti morti negli allevamenti ed in altri ambienti	c	C	7	7	100%	100%
Registrazione (D.G.R. n. 1288 del 13.09.2011 e s.m.i. DD. 00334 del 25.06.2012) attività alimentari	a	A	37	37	100%	100%
Audit caseifici bollo CE	c	B	6	6	100%	100%
Audit Stabilimenti prodotti a base di carne CE	c	B	4	4	100%	100%
Audit Deposito Carni CE	c	B	1	1	0%	0%
Sistema di allerta	a	A	5	5	100%	100%

U.O. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE – AREA C – ASM MATERA

Le attività effettuate nel 2015 dall'U.O. Servizi Veterinari Area C – Montalbano Jonico, sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo allevamenti DPA in cui vi è assenza di trattamenti farmacologici	c	C	30	101	29%	25%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo scorte di farmaci in allevamenti (DLVO 193/2006, art. 81)	c	C	1	1	100%	100%
Controllo scorte di farmaci impianti di cura (DLVO 193/2006 art. 84)	C	C	3	3	100%	100%
Controllo scorta propria di farmaci per attività zootiatrica (D. LVo 193/2006 art. 85)	c	C	10	17	59%	50%
Controllo Allevamenti DPA senza scorta di farmaci (D. L.vo 193/2006, art. 79)	c	C	77	251	31%	25%
Controllo impianti non DPA senza scorta di farmaci	c	C	3	4	75%	100%
Controllo delle farmacie e parafarmacie	c	C	20	35	57%	50%
Controllo delle copie delle prescrizioni medico veterinarie/totale	c	C	1188	1188	100%	100%
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	16	16	100%	100%
Controlli ai sensi del Reg. 183/2005/totale	c	C	85	1370	6%	5%
Controlli ai sensi del Reg. 178/2002/totale	c	C	22	37	56%	50%
Controllo tracciabilità dei mangimi in allevamento ai sensi del Reg. 178/2002	c	C	85	1370	6%	5%
Controllo tracciabilità dei mangimi nelle rivendite ai sensi del Reg. 178/2002	c	C	22	37	56%	50%
Controllo mangimi degli allevamenti bovini da riproduzione –BSE	c	C	83	277	30%	25%
Controllo delle stazioni di monta pubblica/totale	c	C	6	6	100%	100%
Piano regionale alimentazione animale/totale	c	C	33	33	100%	100%
Piano regionale residui/totale	c	C	32	32	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale vitelli	c	C	30	101	30%	10%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale bovini adulti	c	C	40	54	74%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale bufali	c	C	7	7	100%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale ovini	c	C	47	158	30%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale equini	c	C	8	17	47%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale caprini	c	C	9	24	38%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale suini	c	C	8	20	40%	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	2	2	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini della categorizzazione del rischio per mvs/trichinella	c	C			42%	20%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 267/2003/totale ovaiole	c	C	0	0	0%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 5 Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2015
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo altri animali ai fini del loro benessere non DPA	c	C	5	5	100%	100%
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e randagi/totale	a	A	1258	1258	100%	100%
Controllo sul benessere animale durante il trasporto	c	C	10	10	100%	20%
Interventi chirurgici di sterilizzazione di cani e gatti	c	C	170	170	100%	100%
Interventi chirurgici per finalità terapeutiche e sterilizzazioni di cani e gatti/totale	c	C	11	11	100%	100%
Visita sanitaria cani randagi morsicatori presso canili	a	A	0	0	0	100%
Controlli clinici e trattamenti profilattici di cani e gatti randagi/totale	c	C	912	912	100%	100%
Controlli canili sanitari-rifugi pubblici/totale	c	C	5	5	100%	100%
Restituzione affido cani al proprietario/totale	a	A	257	257	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	46	46	100%	100%
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione nell'allevamento/totale	c	C	49	49	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	29	29	100%	100%
Corso di educazione sanitaria (aggiornamento, formazione, informazione)	a	A	4	4	100%	100%
Incontri- conferenze di servizio/totale	b	B	4	4	100%	100%
Controllo ai fini del Reg. 142/2011/totale	c	C	11	22	50%	20%
Illeciti amministrativi	c	C	1	1	100%	100%
Illeciti penali	c	C	0	0	0%	100%

Le attività effettuate nel 2015 dall'U.O. Servizi Veterinari – Area C - Matre sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AMBITO TERRITORIALE EX ASL MT 4 Anno 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAM. 2015	Eventuali note
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Controllo dei registri dei trattamenti farmacologici detenuti negli allevamenti bovini/totale registri presenti	b	B	26	26	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 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAM. 2015	Eventuali note
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Controllo dei registri dei trattamenti farmacologici detenuti negli allevamenti ovi-caprini/totale registri presenti	B	B	20	20	100%	100%	Il numero dei registri può variare nell'anno
Controllo delle farmacie e della detenzione del farmaco veterinario/totale	c	C	1	1	100%	100%	Il numero delle farmacie sottoposte a controllo può variare nell'anno
Controllo delle prescrizioni medico veterinarie/totale	c	C	1901	1901	100%	100%	Il numero delle ricette controllate è in funzione del numero delle ricette pervenute
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	24	24	100%	100%	Il numero dei pareri è in funzione delle richieste
Controllo rivendite mangimi	b	B	7	7	100%	100%	Il numero delle rivendite sottoposte a controllo può variare nel corso dell'anno
Controllo mangimi negli allevamenti bovini da riproduzione	b	B	18	18	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	3	3	100%	100%	Il numero delle stazioni di monta può variare nel corso dell'anno
Piano regionale alimentazione animale/totale	c	C	35	35	100%	100%	Il numero dei campioni varia perché determinato annualmente dalla Regione
Piano regionale residui/totale	c	C	28	27	96%	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	b	B	21	21	100%	100%	Il numero delle Aziende può variare nel corso dell'anno
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 534/92 –DLVO 53/2004 totale	b	B	3	3	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	8	8	100%	100%	Il numero delle Aziende può variare nel corso dell'anno
Controllo altri animali ai fini del loro benessere	a	A	16	16	100%	100%	Il numero dei controlli è in funzione delle richieste
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale-D.Lgs. 146/01	b	B	43	43	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 2015	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2015			OBIETTIVO PROGRAM. 2015	Eventuali note
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e randagi/totale	c	C	1892	1892	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	330	330	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	1378	1378	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	A	C	33	33	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	35	35	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	a	A	0	0	100%	100%	A richiesta
Corsi/incontri di educazione sanitaria	a	A	17	17	100%	100%	A richiesta

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2015

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2015, con riferimento specifico alla Area della Prevenzione, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 662/2015.

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 2015, 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:

- prevenzione primaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)
 - o Copertura per vaccino MPR
 - o Copertura vaccinale antipneumococcica
 - o Copertura vaccinale antimeningococcica C
 - o Copertura vaccinale papilloma virus (HPV)
- prevenzione secondaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Estensione grezza dello screening mammografico
 - o Adesione grezza dello screening mammografico
- sicurezza negli ambienti di lavoro, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Percentuale di imprese attive sul territorio controllate
- sanità veterinaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Percentuale di campioni analizzati per la ricerca di residui fitosanitari nei prodotti alimentari
 - o Percentuale di ovini e caprini morti testati per scaprie
 - o Percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale
 - o Alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti (Reg. CE 825/04)
 - o Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina
 - o Allineamento del controllo ufficiale allo standard (D. Lgs. 193/2007)
 - o Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari

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

Definizione	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 2013 (1464) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1486) *100 1450/ 1481 *100 = 98,52			
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM			
Note	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difto – Pertosse – polio _ Epatite B e HIB)			
Intervallo di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		<90	Da 90 a 95	>95

Nel 2015 i cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2013 dell'ASM sono stati 1.464 (rispetto ai 1.564 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.486 soggetti (rispetto a 1.594 dell'anno precedente).

Ne deriva che nel 2015 la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari 98,52%, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale, perfettamente in linea con il 2014 (98,12%).

1.1.2 Copertura per vaccino MPR.

Definizione	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 nell'anno (1283) per MPR / Corte di bambini che compiono 2 anni (1486) *100 = 86,34%

Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<80	Da 80 a 90	>90

Nel 2014 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2013 dell'ASM sono stati 1.283 (rispetto ai 1.433 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.486 soggetti (rispetto ai 1.594 del 2014).

Ne deriva che nel 2015 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 86,34% leggermente inferiore rispetto all'anno precedente (90,10%), raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

Copertura vaccinale antipneumococcica

Definizione	Copertura vaccinale antipneumococcica		
Numeratore	Cicli vaccinali(III dose) completati al 31 dicembre x antipneumococcica		
Denominatore	Corte di bambini res. nel territorio con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2013 (1460) / Corte di bambini nati nel 2013 (1486) *100 - 1460/ 1486 *100 = 98,25%		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<95	Da 95 a 97	>97

Nel 2015 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2013 sono stati 1.460, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.486. Ne deriva che nel 2015 la copertura vaccinale pneumococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari al 98,25%, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

Copertura vaccinale antimeningococcica C

Definizione	Copertura vaccinale antimeningococcica C		
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre 2012		
Denominatore	Corte di bambini residenti con età inferiore ai 24 mesi al 31 dicembre		
Formula matematica	Cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2013 (1235) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1486) *100 1235/ 1486 *100 = 83,11%		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<95	Da 95 a 97	>97

Nel 2015 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2013 sono stati 1.235, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.486. Ne deriva che nel 2015 la copertura vaccinale antimeningococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari all' 83,11%, superiore alla media nazionale, pari al 75%, senza però raggiungere l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

In proposito, anche il Comitato Tecnico regionale per le Politiche vaccinali, in riunioni verbalizzate tenutesi ad inizio anno, aveva indicato obiettivi di copertura più aderenti alla realtà regionale e nazionale.

Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)

Definizione	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV)
Numeratore	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (3° dose) dell'anno di rilevazione
Denominatore	n. di bambine residenti che hanno compiuto 12 anni (coorte bambine nate nel 2003)
Formula matematica	Cicli vaccinali completati al 31 dicembre (543) / Corte di bambine residenti nate nel 2003 (868) *100 - 543/ 868 *100 = 62,56%
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM
Note	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<95	Da 95 a 97	>97

Nel 2015 i cicli vaccinali completati tra le bambine, residenti nell'ASM, che hanno compiuto 12 anni (nate nel 2003) sono stati 543, a fronte di una coorte di bambine residenti nella provincia di Matera, nate nel 2003, pari a 868. Ne deriva che nel 2015 la copertura vaccinale papilloma virus (HPV) nella popolazione di bambine residenti nell'ASM nate nel 2003, è stata pari al **62,56%**, sostanzialmente in linea alla media nazionale, pari al 65%, senza però raggiungere l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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

In proposito, anche il Comitato Tecnico regionale per le Politiche vaccinali, in riunioni verbalizzate tenutesi ad inizio anno, aveva indicato obiettivi di copertura più aderenti alla realtà regionale e nazionale.

Estensione grezza dello screening mammografico

Definizione	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) meno (-) donne escluse prima dell'invito
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%	100%
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 ufficiali 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.

Adesione grezza dello screening mammografico

Definizione	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 2015 non si posseggono ancora dati ufficiali.

Percentuale di imprese attive sul territorio

Definizione	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 (633 / 5073 *100) = 12,5%			
Fonte	Sistema Informativo del Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e Inail			
Note	Per il numeratore: dati attività trasmessi dalle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle ASL. Per il denominatore Nuovi flussi informativi INAIL (c/o Dipartimento di salute – ufficio Politiche della prevenzione e le predette UU.OO. per competenza territoriale.			
Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		<5	Da 5 a 10	>10

Nel 2015 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno controllato 633 imprese attive, quasi il doppio rispetto all'anno precedente (325 nel 2014), a fronte di un numero complessivo di imprese presenti nel territorio aziendale pari a 5.073 (5.066 nel 2014).

Ne deriva che nel 2014 la percentuale di imprese attive sottoposte a controlli da parte dell'ASM è stata pari al **12,5%** (6,41% nel 2014), raggiungendo al 100% il target definito dalla programmazione regionale.

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

Percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)

Definizione	Percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale		
Numeratore	numero di campioni eseguiti 69		
Denominatore	N. di campioni assegnati 70		
Formula matematica	69/70*100 = 98,57%		
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali		

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<98%		>=98

Il numero di campioni analizzati nel 2015 dai Servizi Veterinari dell'ASM per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari di origine animale, è stato pari a 69, a fronte di un numero complessivo di 70 campioni assegnati, facendo registrare una percentuale di campioni analizzati superiore al **98%**, in piena aderenza al target fissato dalla programmazione regionale.

Percentuale di ovini e caprini testati morti per scrapie

Definizione	Percentuale di ovini e caprini testati morti per scrapie
Numeratore	numero di allevamenti testati
Denominatore	N. di capi morti di età superiore ai 18 mesi testati x SCRAPIE
Formula matematica	OVINI: N. totale di capi testati (83) / capi morti di età superiore ai 18 mesi (130) x 100 = 63,8% CAPRINI: tot.capi testati (18) / tot. Capi morti (19) x 100 = 95,00%
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali Il Flusso dei dati sarà gestito dal nuovo modulo software integrato con il Nodo regionale dei Servizi veterinari e dei SIAN (BDR)

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato ovini	<80%		>=80
Risultato caprini	<65%		>=65

Nel 2015 il numero di capi di ovini di età superiore ai 18 mesi testati morti per scrapie è stato pari a 83, a fronte di un numero di capi di ovini morti ovini pari a 130, con una percentuale pari al **63,8%**, abbastanza lontana dal target fissato dalla programmazione regionale.

Nel 2015 il numero di capi di caprini testati morti per scrapie è stato pari a 18, a fronte di un numero di capi di ovini morti ovini pari a 19, con una percentuale pari al **95%**, perfettamente in linea con il target fissato dalla programmazione regionale.

La percentuale di capi ovini testati per scrapie risulta inferiore all'obiettivo prefissato in conseguenza del riscontro da parte dei Dirigenti Veterinari, di animali in avanzato stato di decomposizione deceduti al pascolo e di resti di animali divorati da selvatici (n. 39 ovini e n. 1 caprino), sui quali non è stato possibile eseguire il prelievo dei tronchi encefalici per i test di laboratorio. Si precisa tuttavia, come registrato nel Sistema Informativo Veterinario, che tutti i capi deceduti di età > 18 mesi, sono stati visitati dai Veterinari dell'ASM ai fini dell'accertamento della causa di morte e che pertanto il risultato ottenuto è da considerare pari al 100%.

Percentuale di campioni analizzati per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari

Definizione	Percentuale di campioni analizzati per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari
Numeratore	numero di campioni eseguiti 113
Denominatore	N. di campioni assegnati 74
Formula matematica	$113/74 \times 100 = 150\%$
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90%		>=90

Il numero di campioni eseguiti nel 2015 dai Servizi Veterinari dell'ASM per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari di origine animale, è stato pari a 113, a fronte di un numero complessivo di 74 campioni assegnati, facendo registrare una percentuale di campioni analizzati pari al **150%**, superando abbondantemente il target fissato dalla programmazione regionale.

Alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti controllati

Definizione	1.4.3 Percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina		
Numeratore	N. di aziende correttamente inserite sul sistema informativo di gestione delle imprese alimentari 72		
Denominatore	N. di aziende da inserire nel sistema informativo 72		
Formula matematica	72/72 = 100%		
Fonte	La fonte dei dati è la BDR. Il flusso dei dati aggregati ASM e ASP sarà gestito dal software delle imprese alimentari ai sensi del Reg. CE 852/04 integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei SIAN (BDR) e il sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare SINVA)		
Note			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<98%	>=98

Nel 2015 i servizi veterinari della ASM hanno inserito nel sistema informativo il totale delle aziende da inserire, raggiungendo al 100%, l'obiettivo assegnato.

Allineamento del controllo ufficiale allo standard per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale di cui al D. Lgs. 193/2007, in attuazione del Reg. CE 882/2004 previsto previsto dall'Accordo stato regioni del 7 febbraio 2013 (recepimento DGR 261/ 2014)

Definizione	Allineamento del controllo ufficiale allo standard per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale di cui al D. Lgs. 193/2007, in attuazione del Reg. CE 882/2004 previsto previsto dall'Accordo stato regioni del 7 febbraio 2013 (recepimento DGR 261/ 2014)		
	Inserimento degli atti prodotti sul modulo software entro il 31 dicembre 2015		
Fonte	L'ASL - Il flusso dei dati sarà gestito dal nuovo Software integrato con il Nodo regionale dei Servizi veterinari e dei SIAN (BDR)		
Note	Soddisfacimento condizioni cap.1 e cap. 2 su inserimento degli atti prodotti sul modulo software entro il 31.12.2015		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<100	=100

Capitolo 1	
4.7 Sistema di gestione	Sono stati conseguiti evidenti risultati in merito all'allineamento dei criteri operativi e delle procedure per l'esecuzione del controllo ufficiale rispetto agli elementi di conformità previsti per la prima fase.
4.8 Sistema informativo	Sono stati conseguiti evidenti risultati in merito all'allineamento dei criteri previsti per la gestione del sistema informatizzato, con particolare riferimento alla programmazione, alla rendicontazione, ai flussi informativi, e alla registrazione dei dati e delle refertazioni. Le evidenze oggettive dimostrano un progressivo allineamento con gli elementi di conformità previsti per la prima fase.
5.1 Formazione e addestramento	Sono in corso molte attività volte all'allineamento con gli elementi di conformità previsti per la prima fase, mediante apposita definizione e pianificazione di percorsi di formazione specifica, affiancamento, accesso all'informazione tecnico – scientifica.
5.2 qualificazione del personale	Sono in corso azioni ai fini dell'allineamento con gli elementi di conformità previsti per la prima fase, mediante apposita definizione di percorsi di qualificazione
6 Controllo Ufficiale	Sono state definite le modalità operative e le responsabilità relative alle diverse modalità di espletamento del controllo ufficiale (audit, ispezioni, monitoraggio, sorveglianza etc.) rispetto agli elementi di conformità previsti per la prima fase.
10 Piani di emergenza/sistemi di allerta	Tutti gli elementi di conformità della prima fase sono garantiti dalle evidenze oggettive previste.

Capitolo 2
FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEGLI OPERATORI DELLE AC
I percorsi formativi previsti risultano in fase di programmazione

I servizi aziendali interessati stanno predisponendo e mettendo in atto tutte le iniziative atte ad assicurare l'allineamento del controllo ufficiale allo standard previsto.

Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari

Definizione	Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari
Numeratore	N. di aziende registrate di ufficio 425
Denominatore	N. di aziende censite (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura) 425
Formula matematica	$425/425 = 100\%$
Fonte	La fonte dei dati è la BDR. Il flusso dei dati aggregati ASM e ASP sarà gestito dal software di gestione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. CE 852/04 integrato con il Nodo regionale dei Servizi Veterinari e dei SIAN (BDR).

Nel 2015 il numero di imprese alimentari registrate d'ufficio è stato 425 a fronte di 425 aziende censite, raggiungendo gli obiettivi assegnati dalla Regione al 100%.

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, SER.D., 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 2015 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 2014 – 2015, 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.

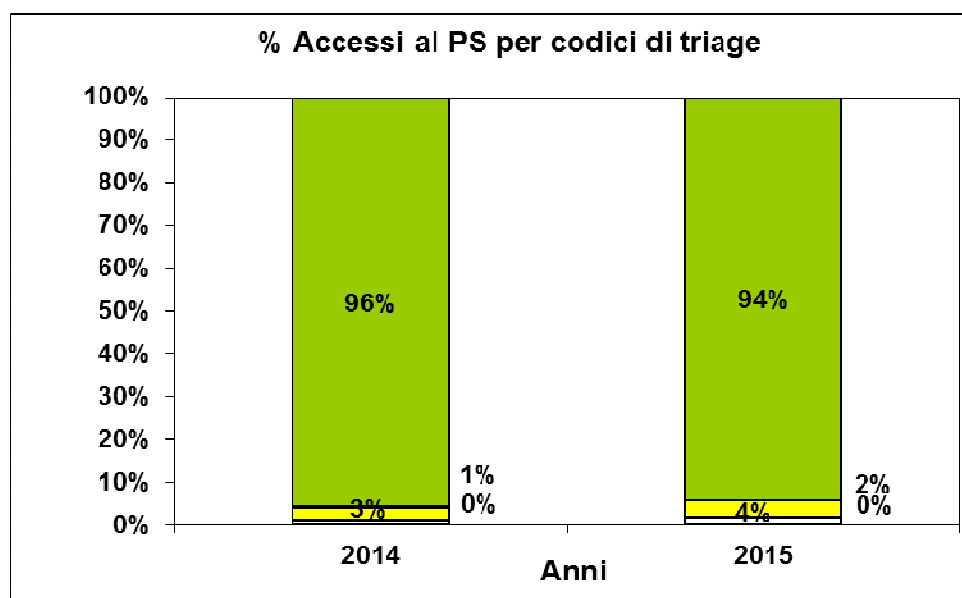
3.2.1 OSPEDALE DI TRICARICO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE TRICARICO

Accessi in Pronto Soccorso Ospedale Tricarico

Accessi PS TRICARICO per codice di Triage	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	33	48	15	45%
Codice Giallo	76	96	20	26%
Codice Nero	1		-1	
Codice Rosso	4	4	0	0%
Codice Verde	2.452	2.330	-122	-5%
Totale accessi PS	2.566	2.478	-88	-3%

Nel 2015 si è registrato rispetto al 2014 un decremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso di Tricarico, che si è attestato su 2.478 casi, con 88 casi in meno rispetto all'anno precedente (-3%). Nello specifico il decremento ha riguardato esclusivamente i codici verdi, ridottisi del -5%, mentre i codici gialli e quelli bianchi hanno evidenziato incrementi molto modesti in valore assoluto. Dai dati riportati si rileva che nel 2013 hanno avuto accesso mediamente meno di **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 2015, hanno costituito il 94% del totale dell'utenza, con una lieve flessione rispetto all'anno precedente (96%). Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2015 hanno rappresentato il 4% del totale, mentre l'anno precedente rappresentavano il 3% 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 diretta della Lungodegenza attraverso l'U.O. della Lungodegenza Medica in esso operante.

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE TRICARICO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2014	2015	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 2015 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	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	404	407	3	0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	157	139	-18	-11%
LUNGODEGENZA MEDICA	166	194	28	17%
COMA VEGETATIVO	6	5	5	20%
TOTALE	733	744	11	2%

Nel 2015 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale di Tricarico sono stati 744, con un incremento, pari al +2%, 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. L'incremento ha riguardato fondamentalmente i ricoveri di lungodegenza medica.

DEGENZA MEDIA	2014	2015	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	38,1	36,6	-4%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	35,8	42,9	20%
LUNGODEGENZA MEDICA	33,5	31,7	-5%
STATO VEGETATIVO	57,5	99,8	74%
TOTALE	36,7	36,9	-1%

Nel 2015 la degenza media registrata nell'Ospedale di Tricarico è stata pari a 36,9 giorni, con un lievissimo incremento rispetto all'anno precedente, pari al +1%, che ha riguardato la lungodegenza riabilitativa e lo 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	2014	2015	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	91,7%	89,0%	-2,94%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	96,1%	102,4%	6,56%
LUNGODEGENZA MEDICA	50,8%	56,3%	10,83%
STATO VEGETATIVO	18,9%	21,9%	15,87%
TOTALE	76,1%	77,7%	2,10%

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale di Tricarico nel 2015 è stato pari al 77,7%, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente, pari al +2%. L'incremento del tasso di occupazione dei posti letto ha riguardato tutte le linee di attività, con la sola eccezione della degenza intensiva riabilitativa, che ha fatto registrare una leggera riduzione, inferiore al 3%.

INDICE DI ROTAZIONE	2014	2015	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	8,8	8,9	1,14%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	9,8	8,7	-11,22%
LUNGODEGENZA MEDICA	5,5	6,5	18,18%
STATO VEGETATIVO	1,2	0,8	-33,33%
TOTALE	7,6	8	5,26%

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 2015 per l'Ospedale di Tricarico è stato pari a 8 con un incremento del +5,3%, 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	2014	2015	Scostamento
			%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	3,43	4,51	31,49%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	1,44	-1,01	-170,14%
LUNGODEGENZA MEDICA	32,43	24,60	-24,14%
STATO VEGETATIVO	246,67	355,25	44,02%
TOTALE	11,56	10,60	-8,30%

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 2015 è stato pari a 10,6 giorni, evidenziando un decremento, pari al -8,3% 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	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	3.922.772	3.744.135	-178.637	-4,55%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	887.440	915.838	28.398	3,20%
LUNGODEGENZA MEDICA	835.140	893.620	58.480	7,00%
STATO VEGETATIVO	87.856	44.152	-43.704	-49,75%
TOTALE	5.733.209	5.597.745	-135.464	-2,36%

Nel 2015 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Tricarico è stato pari a circa 5,6 milioni di euro, evidenziando un lieve decremento rispetto all'anno precedente pari al -2,4%, pur a fronte del modesto incremento del numero dei ricoveri ordinari, pari come detto a +1%.

Il suddetto decremento ha riguardato esclusivamente la Degenza Intensiva Riabilitativa Don Gnocchi (-4,55%) e lo Stato Vegetativo (-49,75%), mentre si è registrato un incremento della valorizzazione economica dei ricoveri dei pazienti della Lungodegenza riabilitativa (+3,2%) e soprattutto della Lungodegenza medica (+7%).

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

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE TRICARICO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2014	2015	Scostamento	
			Assoluto	%
Endoscopia Digestiva	2.021	2.106	85	4%
Cardiologia Servizio Autonomo	523	557	34	7%
Urologia	80	2	-78	-98%
Fisioterapia	9.917	11.039	1122	11%
Ortopedia	258	230	-28	-11%
Geriatria	158	152	-6	-4%
Endocrinologia	944	883	-61	-6%
Chirurgia	1.254	1.499	245	20%
Medicina Generale	863	432	-431	-50%
Anestesia e Rianimazione	64	72	8	13%
Radiologia	5.272	4.539	-733	-14%
Laboratorio di Analisi	136.658	134.117	-2541	-2%
Ginecologia	2.344	1.773	-571	-24%
Servizio prelievi	7.050	6.075	-975	-14%
Attività Distrettuali	254	207	-47	-19%
TOTALE	167.660	163.683	-3.977	-2%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2015 dai servizi dell'Ospedale di Tricarico sono state complessivamente 163.683, evidenziando un lieve decremento del -2% rispetto all'anno precedente.

Tale decremento ha riguardato essenzialmente i servizi di Laboratorio Analisi, Servizio Prelievi, Radiologia, Ginecologia, gli altri servizi hanno fatto registrare un sostanziale mantenimento, con incrementi di modesta entità.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE €	2014	2015	Scostamento	
			Assoluto	%
Endoscopia Digestiva	158.687	161.911	3.224	2%
Cardiologia Servizio Autonomo	15.253	15.719	466	3%
Urologia	1.498	34	-1.464	-98%
Fisioterapia	88.435	102.971	14.536	16%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE €	2014	2015	Scostamento	
			Assoluto	%
Ortopedia	9.927	4.713	-5.213	-53%
Geriatria	2.291	2.479	188	8%
Endocrinologia	19.751	18.685	-1.067	-5%
Chirurgia	12.767	13.811	1.044	8%
Medicina Generale	16.111	12.221	-3.891	-24%
Anestesia e Rianimazione	1.492	1.315	-177	-12%
Radiologia	243.163	168.828	-74.336	-31%
Laboratorio di Analisi	571.094	493.636	-77.458	-14%
Ginecologia	55.390	41.143	-14.247	-26%
Servizio prelievi	18.189	15.674	-2.516	-14%
Attività Distrettuali	655	534	-121	-19%
TOTALE	1.214.703	1.053.672	-161.032	-13%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Tricarico nel 2015 è stato pari a 1.053.672 euro, con un decremento del -13% rispetto all'anno precedente.

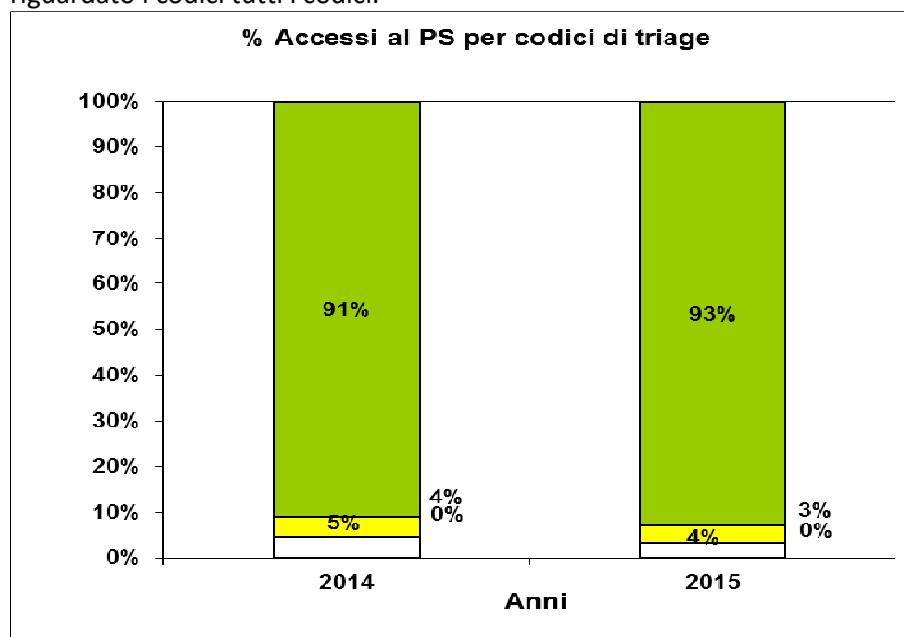
3.2.2 OSPEDALE DI STIGLIANO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE STIGLIANO

Accessi in Pronto Soccorso Ospedale Stigliano

Accessi PS STIGLIANO	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	42	27	-15	-36%
Giallo	44	31	-13	-30%
Rosso	-	1	1	
Verde	872	760	-112	-13%
Totale accessi PS	958	819	-139	-15%

Nel 2015 si è registrato rispetto al 2014 un incremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari 819 casi, 139 in meno rispetto all'anno precedente (-15%). La riduzione in oggetto ha riguardato i codici tutti i codici.



Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2015 hanno costituito il 93% del totale dell'utenza, mentre nel 2014 rappresentavano il 91% degli accessi complessivi. Subito dopo vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, che nel 2015 hanno rappresentato il 4% del totale, mentre nel 2014 rappresentavano il 5% e, infine, i codici bianchi che rappresentano il 3% del totale degli accessi, mentre nel 2013 rappresentavano il 4%.

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE STIGLIANO

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

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE STIGLIANO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	32	32	0	0%
TOTALE	32	32	0	0%

Nel corso del 2015 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	2014	2015	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	163	161	-2	-1%
TOTALE	163	161	-2	-1%

Nel 2015 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale di Stigliano da parte dell'U.O. di Lungodegenza Medica sono stati 161, con una riduzione minima del -1% rispetto all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA	2014	2015	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	34,2	35,3	3,21%
TOTALE	34,2	35,3	3,21%

Nel 2015 la degenza media registrata nell'Ospedale di Stigliano da parte della Lungodegenza Medica è stata pari a 35,3 giorni, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente, pari al +3%. 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	2014	2015	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	47,7%	48,8%	2,3%
TOTALE	47,7%	48,8%	2,3%

Il valore del tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale di Stigliano fatto registrare nel 2015 dall'U.O. di Lungodegenza Medica è stato pari a 48,8%, sostanzialmente in linea rispetto al 2014.

INDICE DI ROTAZIONE	2014	2015	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	5,1	5,0	-2%
TOTALE	5,1	5,0	-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 2015 per l'Ospedale di Stigliano

è stato pari a 5 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	2014	2015	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	37,50	37,06	-1%
TOTALE	37,50	37,06	-1%

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 2015 è stato pari a 37,1 giorni, evidenziando un lievissimo incremento, pari al +1%, 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	2014	2015	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	835.742	855.470	19.728	2%
TOTALE	835.742	855.470	19.728	2%

Nel 2015 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Stigliano è stato pari a oltre 855 mila euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente pari al +2%.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE STIGLIANO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2014	2015	Scostamento	
NUMERO			Assoluto	%
Medicina	1.967	1.844	-123	-6%
Fisioterapia	9.918	9.951	33	0%
Nefrologia	33	54	21	64%
Ginecologia	746	790	44	6%
Anestesia e Rianimazione	323	373	50	15%
Radiologia	1.197	1.379	182	15%
Laboratorio di Analisi	112.850	62.379	-50.471	-45%
Chirurgia	451	420	-31	-7%
TOTALE	127.485	77.190	-50.295	-39%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2015 dai servizi dell'Ospedale di Stigliano sono state complessivamente 77.190, evidenziando un decremento del -39% rispetto all'anno precedente. Particolarmente significativo è stato il decremento evidenziato dal Laboratorio Analisi, pari al -45%, determinato dall'accorpamento dei Laboratori di Stigliano e di Tricarico, disposto con determinazione n. 1310 del 16/06/2015 del Direttore dell'U.O. di Patologia Clinica e Diagnosi di Laboratorio - Coordinamento Laboratori ASM, con cui si è approvato il piano di razionalizzazione dei laboratori analisi aziendali, a regime dal 1/7/2015, in applicazione dell'art. 15 comma 1 della L.R. n. 5/2015.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2014	2015	Scostamento	
VALORE €			Assoluto	%
Medicina	45.540	42.117	-3.423	-8%
Fisioterapia	63.617	67.929	4.313	7%
Nefrologia	542	829	287	53%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2014	2015	Scostamento	
VALORE €			Assoluto	%
Ginecologia	18.323	18.987	664	4%
Anestesia e Rianimazione	6.228	7.576	1.349	22%
Radiologia	20.870	24.381	3.510	17%
Laboratorio di Analisi	558.947	300.141	-258.806	-46%
Chirurgia	11.347	11.122	-225	-2%
TOTALE	725.414	473.082	-252.332	-35%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Stigliano nel 2015 è stato pari a 473.082 euro, con un decremento del -35% rispetto all'anno precedente, in analogia al trend relativo al numero di prestazione, determinato essenzialmente dalla riduzione del valore delle prestazioni del Laboratorio di Analisi.

HOSPICE DI STIGLIANO

L'Hospice di Stigliano con una dotazione di 8 posti letto, di cui 7 ordinari e 1 DH, nel 2015 ha effettuato 133 ricoveri, in riduzione di 37 ricoveri rispetto all'anno precedente (-22%). Di tali ricoveri 74 sono ordinari, contro gli 89 del 2014 (-17%) e i rimanenti 59 sono in Day Hospital, contro gli 81 dell'anno precedente (-27%).

3.2.3 OSPEDALE DI TINCHI

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE TINCHI

Accessi in Pronto Soccorso Ospedale Tinchì

Accessi PS TINCHI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	19	5	-14	-74%
Giallo	187	106	-81	-43%
Rosso	2	1	-1	
Verde	3.468	3.157	-311	-9%
Totale accessi PS	3.676	3.269	-407	-11%

Nel 2015 si è registrato rispetto al 2014 un sostanziale decremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari a 3.269 casi, 407 in meno rispetto all'anno precedente, pari al -11% rispetto all'anno precedente. La riduzione ha riguardato tutti i codici di accesso.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE TINCHI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2014	2015	Scostamento	
NUMERO			Assoluto	%
Medicina	3.407	2.452	-955	-28%
Neuropsichiatria	112	136	24	21%
Nefrologia	28.836	31.390	2.554	9%
Cure Palliative	1.031	800	-231	-22%
Fisioterapia	25.175	16.977	-8.198	-33%
Ginecologia	1.258	1.434	176	14%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2014	2015	Scostamento	
NUMERO			Assoluto	%
Endocrinologia	24.996	26.647	1.651	7%
Dermatologia	3.405	2.998	-407	-12%
Radiologia	2.531	3.085	554	22%
Laboratorio di Analisi	228.991	213.576	-15.415	-7%
Chirurgia	9.863	10.165	302	3%
Otorinolaringoiatria	2.862	2.992	130	5%
TOTALE	332.467	312.652	-19.815	-6%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2015 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchi sono state complessivamente 312.652, evidenziando un decremento del -6% rispetto all'anno precedente. Tale decremento ha riguardato fondamentalmente il Laboratorio Analisi e la Fisioterapia, che hanno fatto registrare una riduzione di prestazioni rispetto all'anno precedente, pari rispettivamente al -7% e al -33%.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2014	2015	Scostamento	
VALORE €			Assoluto	%
Medicina	115.529	93.215	-22.314	-19%
Neuropsichiatria	1.649	1.704	55	3%
Nefrologia	1.601.072	1.641.774	40.702	3%
Cure Palliative	24.394	19.000	-5.394	-22%
Fisioterapia	197.137	136.456	-60.682	-31%
Ginecologia	33.063	37.677	4.614	14%
Endocrinologia	516.626	555.477	38.851	8%
Dermatologia	48.727	42.706	-6.021	-12%
Radiologia	53.914	70.720	16.806	31%
Laboratorio di Analisi	1.115.865	962.050	-153.816	-14%
Chirurgia	146.022	130.136	-15.887	-11%
Otorinolaringoiatria	47.288	52.124	4.836	10%
TOTALE	3.901.286	3.743.037	-158.249	-4%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Tinchi nel 2015 è stato pari a 3.743.037 euro, con un decremento del -4% rispetto all'anno precedente, determinato essenzialmente dal calo del valore delle prestazioni del Laboratorio Analisi e della Fisioterapia, pari rispettivamente al -14% e al -31%, in analogia al trend del numero di prestazioni.

3.2.4 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le strutture territoriali della ASM nel 2015 hanno effettuato complessivamente 73.059 prestazioni, evidenziando un decremento di 7.673 prestazioni rispetto al 2014, pari al -10%. La valorizzazione economica delle suddette prestazioni è stata pari nel 2015 a 1.102.406 euro, evidenziando un decremento di 138.166 euro rispetto all'anno precedente, pari al -11%.

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale di erogazione, le prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate dalla ASM nel 2015, con riferimento sia al numero di prestazioni che alla corrispondente valorizzazione economica, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

DISTRETTO DI BERNALDA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Chirurgia	122	142	20	16%	2.513	2.918	405	16%
Ginecologia	86	3	-83	-97%	1.715	54	-1.661	-97%
Neurologia	206	266	60	29%	3.484	4.654	1.170	34%
Ortopedia	712	828	116	16%	13.853	15.178	1.326	10%
Psichiatria	75	69	-6	-8%	1.185	1.061	-124	-10%
Attività Distrettuali	14	65	51	364%	127	591	464	364%
Psicologia	664	664	0	0%	16.493	17.402	909	6%
Servizio prelievi	1.214	1.653	439	36%	3.132	4.265	1.133	36%
TOTALE	5.107	5.705	597	12%	44.516	48.139	3.621	8%

DISTRETTO DI CALCIANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Servizio prelievi	516	418	-98	-19%	1.331	1.078	-253	-19%

DISTRETTO DI POMARICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Cardiologia Medica	222	220	-2	-1%	3.351	3.373	22	1%
Chirurgia	28	38	10	36%	762	578	-183	-24%
Neurologia	208	190	-18	-9%	3.169	3.554	385	12%
Attività Distrettuali	110	97	-13	-12%	882	1.000	118	13%
Servizio prelievi	2.193	2.120	-73	-3%	5.470	5.658	188	3%
TOTALE	2.761	2.665	-96	-3%	13.633	14.163	530	4%

DISTRETTO DI FERRANDINA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Otorinolaringoiatria	198	207	9	5%	3.293	3.370	78	2%
Servizio prelievi	2.023	2.029	6	0%	5.219	5.235	15	0%
Psichiatria	11	16	5	45%	189	269	80	42%
Fisioterapia	4.335	4.913	578	13%	40.085	45.330	5.245	13%
Ortopedia	239	240	1	0%	4.710	4.524	-186	-4%
Oculistica	489	422	-67	-14%	7.080	6.388	-692	-10%
Chirurgia	41	49	8	20%	793	957	164	21%
Cardiologia Medica	132	174	42	32%	1.898	2.588	690	36%
Neurologia	130	189	59	45%	2.017	3.138	1.121	56%
TOTALE	7.598	8.239	641	8%	65.284	71.798	6.514	10%

DISTRETTO DI GARAGUSO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Servizio prelievi	841	637	-204	-24%	2.170	1.643	-526	-24%

DISTRETTO DI GRASSANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Oculistica	495	339	-156	-32%	6.886	4.843	-2.043	-30%
Psichiatria	68	71	3	4%	986	1.010	23	2%
Attività Distrettuali	33	77	44	133%	85	204	119	139%
Neurologia	290	327	37	13%	4.943	5.408	465	9%
Ginecologia	1	4	3	300%	4	16	12	300%
Dermatologia	147	156	9	6%	2.843	3.006	163	6%
Otorinolaringoiatria	190	156	-34	-18%	3.554	2.792	-762	-21%
Servizio prelievi	3.338	2.896	-442	-13%	8.612	7.472	-1.140	-13%
TOTALE	4.562	4.026	-536	-12%	27.914	24.751	-3.163	-11%

DISTRETTO DI IRSINA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Odontoiatria	330	192	-138	-42%	8.255	4.011	-4.244	-51%
Servizio prelievi	2.283	1.723	-560	-25%	5.890	4.445	-1.445	-25%
Psichiatria	86	55	-31	-36%	1.165	780	-385	-33%
Neurologia	213	172	-41	-19%	3.546	2.919	-627	-18%
Otorinolaringoiatria	198	163	-35	-18%	3.559	2.898	-661	-19%
Chirurgia	47	50	3	6%	940	1.018	77	8%
Cardiologia Medica	264	262	-2	-1%	4.071	3.972	-99	-2%
Oculistica	591	451	-140	-24%	8.076	6.120	-1.956	-24%
TOTALE	4.012	3.068	-944	-24%	35.501	26.162	-9.339	-26%

DISTRETTO DI GROTTOLE								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Cardiologia Medica	572	408	-164	-29%	7.858	5.868	-1.990	-25%
Neurologia	175	183	8	5%	3.171	3.367	196	6%
Geriatra territoriale	79	71	-8	-10%	1.792	1.601	-191	-11%
Servizio prelievi	1.475	1.313	-162	-11%	3.806	3.388	-418	-11%
TOTALE	2.301	1.975	-326	-14%	16.626	14.224	-2.402	-14%

DISTRETTO DI MIGLIONICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Neurologia	126	118	-8	-6%	2.294	2.135	-159	-7%
Attività Distrettuali	47	26	-21	-45%	427	236	-191	-45%
Servizio prelievi	1.160	1.123	-37	-3%	2.993	2.897	-95	-3%
TOTALE	1.333	1.267	-66	-5%	5.714	5.268	-445	-8%

DISTRETTO DI MONTESCAGLIOSO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Psichiatria	117	119	2	2%	1.637	1.629	-8	0%
Servizio prelievi	2.552	2.529	-23	-1%	6.584	6.525	-59	-1%
Psicologia	749	765	16	2%	18.469	19.468	999	5%
Attività Distrettuali	177	224	47	27%	3.657	4.616	959	26%
Otorinolaringoiatria	111	204	93	84%	2.007	3.525	1.518	76%
Cardiologia Medica	251	161	-90	-36%	3.858	2.372	-1.486	-39%
Chirurgia	80	47	-33	-41%	1.653	963	-690	-42%
Neurologia	155	173	18	12%	2.618	2.897	279	11%
TOTALE	4.192	4.222	30	1%	40.483	41.995	1.512	4%

DISTRETTO DI OLIVETO LUCANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Servizio prelievi	358	748	390	109%	924	290	-634	-69%

DISTRETTO DI SAN MAURO FORTE								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Dermatologia	29	22	-7	-24%	568	431	-137	-24%
Ortopedia	145	162	17	12%	2.794	2.996	202	7%
Pediatria	378	426	48	13%	7.468	8.142	674	9%
TOTALE	552	610	58	11%	10.830	11.570	739	7%

DISTRETTO DI PISTICCI								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Oculistica	717	963	246	34%	12.167	16.786	4.619	38%
Psicologia	1.849	357	-1.492	-81%	39.765	5.848	-33.917	-85%
Pediatria	6	16	10	167%	101	323	222	221%
Neuropsichiatria	46	59	13	28%	699	832	133	19%
Neurologia	469	409	-60	-13%	8.628	7.419	-1.209	-14%
Otorinolaringoiatria	2	145	143	7150%	25	2.309	2.284	9312%
Odontoiatria	860	890	30	3%	8.657	8.962	306	4%
Dermatologia	189	310	121	64%	3.804	6.159	2.355	62%
Ortopedia	498	537	39	8%	9.536	10.041	505	5%
TOTALE	4.636	3.686	-950	-20%	83.381	58.679	-24.701	-30%

DISTRETTO DI SALANDRA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Chirurgia	51	54	3	6%	1.007	1.043	36	4%
Neurologia	131	108	-23	-18%	2.307	1.839	-467	-20%
Cardiologia Medica	46	42	-4	-9%	535	488	-46	-9%
Servizio prelievi	1.219	1.104	-115	-9%	3.145	2.848	-297	-9%
TOTALE	1.447	1.308	-139	-10%	6.994	6.219	-774	-11%

DISTRETTO DI POLICORO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Otorinolaringoiatria	1.398	890	-508	-36%	22.250	12.935	-9.315	-42%
Neuropsichiatria	495	509	14	3%	6.245	6.389	144	2%
Nutr. clinica e dietetica	3	16	13	433%	39	207	168	433%
Psicologia	185	118	-67	-36%	3.043	2.071	-972	-32%
Medicina dello Sport	1.149	1.057	-92	-8%	76.245	66.830	-9.415	-12%
Oculistica	820	666	-154	-19%	14.070	11.522	-2.548	-18%
Dermatologia	1.075	1.156	81	8%	20.907	22.447	1.541	7%
Odontoiatria	902	826	-76	-8%	14.977	11.873	-3.104	-21%
Chirurgia	910	802	-108	-12%	19.302	16.935	-2.367	-12%
Neurologia	1.599	1.930	331	21%	28.827	34.247	5.420	19%
TOTALE	8.536	7.970	-566	-7%	205.903	185.455	-	-10%

DISTRETTO DI TURSI								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Dermatologia	121	111	-10	-8%	2.407	2.169	-238	-10%
Chirurgia	227	236	9	4%	4.435	4.689	254	6%
Odontoiatria	97	61	-36	-37%	1.567	990	-578	-37%
Oculistica	795	579	-216	-27%	15.239	10.933	-4.306	-28%
TOTALE	1.240	987	-253	-20%	23.649	18.781	-4.868	-21%

DISTRETTO DI STIGLIANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Ortopedia	177	200	23	13%	3.407	3.857	450	13%
Pediatria	317	328	11	3%	6.138	6.358	220	4%
Neuropsichiatria	42	50	8	19%	636	695	58	9%
Oculistica	604	647	43	7%	10.244	10.760	516	5%
Otorinolaringoiatria	878	507	-371	-42%	13.692	7.744	-5.948	-43%
Odontoiatria	194	137	-57	-29%	5.482	5.004	-477	-9%
Dermatologia	89	87	-2	-2%	1.792	1.712	-80	-4%
Neurologia	302	270	-32	-11%	5.596	4.981	-615	-11%
TOTALE	2.603	2.226	-377	-14%	46.987	41.111	-5.876	-13%

DISTRETTO DI TRICARICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Dermatologia	165	175	10	6%	3.293	3.507	214	7%
Attività Distrettuali	194	156	-38	-20%	1.058	997	-61	-6%
Neurologia	200	254	54	27%	3.436	4.428	992	29%
Oculistica	411	342	-69	-17%	6.344	5.633	-711	-11%
Otorinolaringoiatria	272	240	-32	-12%	4.930	4.253	-677	-14%
Odontoiatria	429	277	-152	-35%	10.399	6.454	-3.944	-38%
Psicologia	1.376	1.313	-63	-5%	27.237	26.509	-728	-3%
TOTALE	3.047	2.757	-290	-10%	56.696	51.781	-4.915	-9%

POLIAMBULATORIO SEDE CENTRALE ASM								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Neuropsichiatria Infantile	2.197	1.408	-789	-36%	34.533	24.935	-9.598	-28%
Centro Antifumo	20	8	-12	-60%	407	198	-209	-51%
Psicologia	2.150	1.282	-868	-40%	49.281	28.241	-21.040	-43%
Attività Distrettuali	621	685	64	10%	12.643	14.062	1.418	11%
Otorinolaringoiatria	2.809	1.800	-1.009	-36%	43.732	26.765	-16.967	-39%
Geriatrica territoriale	576	511	-65	-11%	40.963	34.342	-6.621	-16%
Fisioterapia	575	570	-5	-1%	11.218	11.014	-204	-2%
Oculistica	1.687	1.918	231	14%	32.853	35.923	3.071	9%
Odontoiatria	3.914	2.697	-1.217	-31%	87.289	58.836	-28.453	-33%
Chirurgia	330	450	120	36%	6.789	9.229	2.441	36%
Dermatologia	1.199	1.511	312	26%	23.417	29.013	5.596	24%
Neurologia	1.102	1.216	114	10%	18.765	20.537	1.772	9%
Medicina dello Sport	2.620	2.680	60	2%	172.786	172.081	-705	0%
TOTALE	19.800	16.736	-3.064	-15%	534.677	465.177	-69.500	-13%

PIAZZA FIRENZE MATERA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
Servizio	2014	2015	?	??%	2014	2015	?	??%
Servizio prelievi	7.050	6.075	-975	-14%	15.674	18.189	2.516	16%
Attività Distrettuali	254	207	-47	-19%	534	655	121	23%
TOTALE	7.304	6.282	-1.022	-14%	16.208	18.844	2.637	16%

Come evidenziato dalle tabelle sopra riportate, il trend delle prestazioni nelle sedi distrettuali è stato decrescente nella maggior parte delle sedi distrettuali, sia nel numero di prestazioni che nella relativa valorizzazione economica.

Le uniche sedi distrettuali che nel 2015 hanno fatto registrare un incremento del numero e del valore delle prestazioni sono state:

- Bernalda, con un incremento del +19% del numero delle prestazioni e del +9% del relativo valore;
- Ferrandina, con un incremento del +8% del numero delle prestazioni e del +14% del relativo valore;
- Montescaglioso, con un incremento del +1% del numero delle prestazioni e del +4% del relativo valore;
- San Mauro Forte, con un incremento del +11% del numero delle prestazioni e del +7% del relativo valore.

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 registrano una notevole richiesta sia per l'attività conservativa che protesica.

Nel 2015 presso gli ambulatori odontoiatrici sono state consegnate 101 protesi odontoiatriche tra fisse e mobili.

Nel corso del 2015 è stata garantita la gestione dell'attività specialistica ambulatoriale su tutto il territorio aziendale, monitorata all'interno del Comitato Zonale provinciale unico, oltre alla gestione dei 18 centri convenzionati esterni. Con riferimento a quest'ultima, è stata costante per tutto l'anno 2014/15 l'attività di monitoraggio e controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni, con segnalazione delle irregolarità e recupero degli addebiti.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica territoriale, a cavallo con l'assistenza domiciliare, si colloca l'attività dalla **U.O.S. Geriatria Territoriale**, svolta storicamente nel territorio dell'ex ASL n. 4 di Matera.

Nel corso del 2015, a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, tale struttura è stata modificata sotto il profilo organizzativo, diventando una Struttura Semplice Dipartimentale, collocata nel Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, pur mantenendo e consolidando il modello clinico – assistenziale interdipartimentale per un'integrazione Ospedale – Territorio a favore dei pazienti fragili. L'attività nel corso del 2015 è stata espletata su 5 giorni alla settimana, articolata in assistenza ospedaliera e assistenza territoriale.

Le attività ospedaliere sono state:

- Dimissione Protetta, dopo valutazione Multidimensionale (VDM), su segnalazione delle U.O. che ha coinvolto oltre al Dipartimento Medico anche le U.O. dell'ASI e Cardiologia.
- Con un processo di condivisione con le U.O. interessate, la Farmacia Ospedaliera e il Centro di coordinamento delle cure domiciliari e palliative è stato proposto, con una particolare scheda di assunzione di responsabilità clinica e gestionale, l'utilizzo di alcuni farmaci H per garantire la continuità terapeutica ai pazienti e la riduzione della degenza ospedaliera; sempre con l'intento di garantire la continuità assistenziale è stata proposta una scheda di apprendimento di pratiche assistenziali di base, durante la degenza ospedaliera, che ha coinvolto il caregiver con il tutoraggio del personale infermieristico della U.O. di riferimento.
- A tutti i pazienti avviati in Assistenza Domiciliare e residenti nella provincia di Matera, sono stati consegnati farmaci e materiale sanitario per il primo ciclo terapeutico, inerente la segnalazione e in modo coerente con la lettera di dimissione.
- Attività ambulatoriale di Geriatria Territoriale con eventuale presa in carico dei pazienti.
- Ambulatorio integrato con le U.O. di Pneumologia, Malattie Infettive e Geriatria (per le sole prestazioni di diagnostica vascolare), garantendo ai pazienti percorsi facilitati, tipo Day Service, con accesso diretto alle prestazioni senza prenotazione CUP.

Le attività territoriali nel Comune di Matera e nel distretto di Grottole sono state:

- Ambulatorio di Geriatria territoriale presso il distretto di Grottole con presa in carico dei pazienti.
- Valutazione appropriatezza dei ricoveri presso la RSSA di Matera.
- Attivazione Assistenza Domiciliare dopo visita domiciliare e condivisione con il MMG.
- Consulenze geriatriche domiciliari e presso strutture residenziali; inoltre controllo dei pazienti avviati in assistenza domiciliare nel comune di Matera, entro 30 giorni dalla dimissione.
- 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 periferici e centrali, presso la Rianimazione, per i pazienti valutati a domicilio.

Le prestazioni effettuate dalla U.O. di Geriatria Territoriale nel 2015 sono così sintetizzate:

<i>Attività Ambulatoriali/Domiciliari/Residenziali /Ospedaliere</i>	
Visite Geriatriche domiciliari	n. 177
Visite Geriatriche	n. 148
Visite Geriatriche c/o strutture residenziali	n. 285
Consulto di documentazione clinica	n. 107
Sostituzione PEG a domicilio	n. 21
Prescrizione assistenza protesica	n. 173
Valutazione multidimensionali per dimissioni protette	n. 470
TOTALE	n. 1.381

Nell'ambito dell'assistenza specialistica territoriale, a metà strada con l'assistenza domiciliare, si collocano anche le prestazioni domiciliari di **Chirurgia Territoriale**, effettuate storicamente da uno specialista chirurgo aziendale, che fino al 2012 hanno riguardato generalmente assistiti in regime di ADI nella Asl ex 4. A partire dal 2013 l'attività di Chirurgia Territoriale è stata estesa anche ai Comuni dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico. La suddetta attività ambulatoriale, continuata per tutto il 2015, 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.

Nello specifico, nel 2015 le prestazioni effettuate nel territorio dell'ex Asl 4 hanno fatto registrare un

incremento, mentre quelle effettuate nel comprensorio dell'ex Asl n. 5 hanno fatto registrare una riduzione.

Dalla tabella sotto riportata si evince l'intera attività svolta a domicilio nell'Ambito asl ex 4 e l'attività svolta in ambulatorio.

Comuni	Domicilio		Ambulatorio	
	Accessi	Visite	Visite	Frequenza
Bernalda	26	88	142	2 al mese
Calciano	-	-	-	-
Ferrandina	20	58	-	-
Irsina	2	4	-	-
Grassano	2	4	-	-
Grottole	6	12	-	-
Matera	104	450	450	1 a settimana
Miglionico	6	14	-	-
Montescaglioso	28	72	47	2 al mese
Pomarico	28	56	338	2 al mese
Salandra	12	24	-	-
Totale	234	682	667	-

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	74	74	100
2° stadio	106	100	94
3° stadio	96	52	54
4° stadio	76	38	50

Nel 2015, 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	9	52
Aliano	7	17
Cirigliano	8	18
Colobraro	2	3
Craco	4	5
Gorgoglione	6	9
Montalbano	13	97
Nova Siri	11	41
Pisticci- Marconia	44	306
Policoro	14	99
Rotondella	9	35
S. Giorgio L.	11	20
S. Mauro F.	8	12
Scanzano	11	52
Stigliano	8	85
Tursi	9	71
Valsinni	13	19
Totale ex 5	187	941

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	53	53	100
2° stadio	306	285	93
3° stadio	121	68	56
4° stadio	108	55	51

Altra importante attività a cavallo tra l'assistenza specialistica territoriale e l'assistenza specialistica quella di **Neurologia Territoriale**, svolta storicamente nel territorio dell'ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

Nell'anno 2015 sono state circa 2.000 visite a Policoro, circa 450 a Tinchì e quasi 300 a Stigliano per un totale superiore a 2.500 visite.

Le consulenze ospedaliere sono state oltre 150 a Policoro e circa 50 a Stigliano per un totale di circa 200.

Le prestazioni domiciliari sono state circa 30, rispettivamente presso il Comune di Policoro e di Pisticci - Tinchì.

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.

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

Dal marzo 2015 alla fine dell'anno, l'U.O.S.D. di Pneumologia Territoriale ha effettuato 3.571 prestazioni, di seguito riportate

<i>Tipologia di prestazioni per pazienti ambulatoriali</i>	
Anamnesi e valutazione, definite brevi	n. 384
Diffusione alveolo-capillare del co	n. 25
Emogasanalisi arteriosa	n. 596
Emogasanalisi durante respirazione	n. 4
Intradermoreazioni con PPD ecc.	n. 37
Monitoraggio incruento saturazione arteriosa	n. 647
Polisonnogramma	n. 62
Prelievo di sangue arterioso	n. 556
Resistenze delle vie aeree	n. 339
Screening allergologico	n. 331
Somministrazione altro vaccino	n. 1
Spirometria globale	n. 378
Spirometria semplice	n. 484
Test del cammino	n. 202
Test di broncodilatazione farmacologica	n. 193
Test percutanei e intracutanei	n. 46
Visite pneumologiche	n. 879
Visite pneumologiche e di controllo	n. 208
TOTALE	n. 5.371

<i>Tipologia di prestazioni inserite nel programma di Home Care Pneumologica</i>	
Anamnesi e valutazione, definite brevi	n. 339
Emogasanalisi arteriosa	n. 339
Prelievo di sangue arterioso	n. 339

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 per l'anno 2015 è pari al 10%. Al fine di valutare il raggiungimento del suddetto obiettivo da parte dei servizi ADI della ASM è stato calcolato il seguente rapporto:

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

Complessivamente nell'intera ASM, i pazienti assistiti in ADI sono stati 2.818, di cui 2.514 con un'età superiore a 64 anni (pari all'89%); per effetto di tali valori, il numero complessivo di pazienti con età superiore a 64 anni assistiti in ADI è stato pari al 5,9%, al di sotto dunque del target del 10% fissato dalla programmazione regionale.

In particolare nel 2015 si è registrato rispetto al 2014:

- un incremento di 271 pazienti complessivi trattati (+11%),
- un incremento di 279 pazienti con età superiore a 64 anni (+12%).

Anche la percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni trattata in ADI nel 2015, pari come detto a al 5,9%, è stata superiore del +3% a quella rilevata nel 2013, pari a 5,74%.

Nel prospetto che segue sono riportati i dati più significativi trasmessi alla Regione, relativamente alle Cure Domiciliari registrati nel 2015.

Tipologia dati cure domiciliari			
Anno 2015	Asl ex 4	Asl ex 5	Totale ASM
Cittadini in cure domiciliari totale	1.730	1.088	2.818
Popolazione totale (Istat 01.01.2015)	121.720	79.585	200.050
% Cittadini totale in cure domiciliari/cittadini totali	1,42%	1,37%	1,40%
di cui Cittadini in Cure Domiciliari > 64	1.524	990	2.514
Popolazione > 64 (Istat 01.01.2015)	25.738	16.746	42.484
% cittadini in cure domiciliari > 64 /popolazione > 64	5,92%	5,91%	5,92%
di cui Cittadini in Cure Domiciliari da 65 a 74 a	258	120	378
Popolazione da 64 a 74 a (Istat 01.01.2012)	12.475	7.911	20.386
% Cittadini da 64 a 74 in cure domiciliari/cittadini stessa classe età	2,1%	1,5%	1,9%
di cui Cittadini in Cure Domiciliari > 75	825	870	1.695
Popolazione da 75 a in su (Istat 01.01.2012)	13.263	8.835	22.098
% Cittadini > 75 in Cure Domiciliari/cittadini stessa classe età	6,2%	9,8%	7,7%
Ore prestazioni infermieristiche	55.970	22.444,27	78.414,3
Ore prestazioni riabilitative	31.039	11.948,70	42.987,7
Ore prestazioni totale	87.009	34.393	121.402

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

La fascia di età prevalente è quella degli over 64 che costituisce oltre il 90% del totale degli assistiti in ADI.

Nell'ambito delle cure domiciliari sono state effettuate anche delle prestazioni occasionali, quali la sostituzione del catetere vescicale sia a pazienti dimessi dall'ADI che a pazienti allettati segnalati dai MMG; nel 2015 sono state effettuate 197 sostituzioni di catetere con 1.566 accessi nel territorio della ex ASL di Matera e 53 nel territorio dell'ex ASL n. 5 di Montalbano con 340 accessi.

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). Tutti i dati delle cure domiciliari sono stati regolarmente inseriti nel programma aziendale informatizzato (Vaor-Adi e Web-Adi).

3.2.6 CURE PRIMARIE

Anche nel 2015, come negli anni precedenti, 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 oltre 200 scelte mediche fuori ambito ASM.

Nel 2015 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 di tali incontri vi è stata l'adozione di protocolli condivisi per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni di particolare impegno dei MMG e per la razionalizzazione della spesa; il protocollo è operativo dal 01/06/2015.

Con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico sono stati effettuati alcuni incontri nell'ambito dei quali sono stati delineati i relativi percorsi di attivazione. Seguendo le procedure concordate al 30/06/2015 erano stati attivati 110 fascicoli da parte di 12 medici.

Nel corso del 2015 è stata attivata la ricettazione dematerializzata, per effetto della quale le strutture aziendali deputate hanno garantito le attività di consulenza ed assistenza richiesta per la corretta gestione.

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, affetti per lo più dalle tre principali patologie croniche (diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO) si rileva quanto segue:

- A Bernalda, sono stati visitati 9 pazienti affetti da pluripatologie ai quali sono stati proposti percorsi alternativi al ricovero ospedaliero. Tre 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 10, nei confronti dei quali la collaborazione con i medici di base è stata totale.
- A Montescaglioso, i cittadini presi in carico affetti dalle 3 patologie croniche sono stati in tutto 4, nei confronti dei quali la collaborazione con i medici di base è stata totale.
- A Pomarico e Miglionico si è consolidata la collaborazione con i MMG, i MCA e l'assistente sociale per la presa in carico di 18 pazienti affetti dalle patologie in questione.
- Nelle sedi di Pisticci, Policoro e Stigliano è stata consolidata l'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.

Il 3 ottobre 2015 a Potenza è stato presentato il "PDTA Asma e BPCO", organizzato dall'Azienda Sanitaria di Potenza in collaborazione con la direzione distrettuale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza.

3.2.7 ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Nel 2015 è stato garantito l'espletamento dei compiti istituzionali relativi all'assistenza farmaceutica territoriale, provvedendo a:

- effettuare i pagamenti alle farmacie convenzionate, ai distributori intermedi, ai fornitori diversi dalle farmacie e alla ditta aggiudicataria del servizio di ossigenoterapia domiciliare, nei tempi e secondo le modalità definite;
- elaborazione di dati statistici per il monitoraggio dell'andamento della spesa;

- gestione delle Convenzioni per l'Assistenza Farmaceutica, l'Assistenza Sanitaria Integrativa Regionale, la Distribuzione in nome e per conto delle ASL: verifica corretta applicazione Convenzioni; controlli contabili e formali delle ricette, con segnalazione di quelle irregolari alla Commissione Farmaceutica Tecnica e di Vigilanza; partecipazione alle riunioni di detta Commissione; partecipazione alle riunioni del Comitato per l'appropriatezza prescrittiva;
- gestione del servizio di fornitura di ossigenoterapia domiciliare a lungo termine;
- attività di consulenza e informazione rivolta a medici, farmacisti e cittadini;

oltre a svolgere tutte le funzioni del settore "Vigilanza" (quali: attività autorizzativa e certificativa su farmacie e farmacisti; predisposizione orari, turni e ferie delle farmacie; indennità di residenza alle farmacie rurali; partecipazione alla Commissione ex art. 15 L.R. 54/81, ecc).

Per tutto il 2015 quest'Azienda ha assicurato il monitoraggio della spesa farmaceutica, attraverso il controllo sistematico del comportamento prescrittivo di ogni singolo medico MMG/PLS.

In tal senso si è dato impulso alle attività di informazione e confronto con i medici prescrittori, attraverso la predisposizione e l'invio trimestrale di apposita reportistica contenente i relativi dati di consumo farmaceutico al fine di consentire una autoanalisi delle prescrizioni effettuate in base agli indicatori presenti nei report, quali:

- la spesa annuale attesa in base al tetto di spesa assegnato,
- un confronto tra la quota pro-capite attesa sulla base di quanto assegnato dalla regione Basilicata e quella effettivamente registrata,
- un confronto con le medie di spesa del Distretto di appartenenza e di tutta la ASM,
- la spesa relativa ai farmaci prescritti, con una graduatoria dei principi attivi prescritti,
- gli indicatori valutativi di prescrizione per le categorie di farmaci sottoposte a particolare attenzione dai provvedimenti regionali.

I suddetti reports consentono di individuare il profilo prescrittivo di ciascun medico, con il relativo scostamento percentuale della spesa procapite effettiva rispetto a quella attesa.

Conseguentemente sono stati organizzati audit con i MMG, in particolare con quelli "altospendenti" per valutare l'appropriatezza prescrittiva ed individuare le criticità, a cura dell'U.O. Assistenza Primaria, l'U.O. Farmaceutica Territoriale e i Medici dei Distretti, al fine di incentivare comportamenti prescrittivi corretti e appropriati, con particolare riferimento alle categorie di farmaci che incidono in modo significativo sulla spesa (inibitori di pompa protonica, sartani, statine, antibiotici, farmaci per i disturbi dell'apparato respiratorio) e ad alcune prescrizioni off-label, in attuazione delle disposizioni di cui alla deliberazione aziendale n. 811 del 22/05/2015: ad oggetto "Appropriatezza e contenimento della spesa farmaceutica".

Le suddette attività di monitoraggio hanno consentito anche la verifica del rispetto, da parte dei medici prescrittori, delle norme ministeriali relative alla prescrivibilità SSN dei farmaci.

Ad altri medici prescrittori, pur non convocati, sono state contestate irregolarità prescrittive emerse nel corso dei controlli effettuati.

Tutte le contestazioni effettuate sono state portate all'esame del Comitato per l'appropriatezza prescrittiva che, valutate anche le controdeduzioni presentate dai medici interessati, ha deciso di addebitare le prescrizioni inappropriate.

E' importante evidenziare che gli interventi sopra descritti, al di là degli addebiti effettuati, hanno prodotto una significativa riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta, che, nel confronto con l'anno precedente, è passata da un aumento del 3,1% registrato nel I semestre ad una diminuzione dello 0,9% registrato sull'intero anno.

Con riferimento alle attività di farmacovigilanza, nell'anno 2015 sono pervenute n. 41 schede di segnalazioni di reazioni avverse da farmaci, che sono state esaminate dal dirigente farmacista del Servizio Farmaceutico Territoriale, nella sua veste di Responsabile aziendale di Farmacovigilanza, per verificare la completezza e l'accuratezza delle informazioni contenute, per poi essere trasmesse al Ministero della Salute attraverso la Rete nazionale.

A tal proposito, nel 2015 si è registrato un consistente incremento delle segnalazioni rispetto all'anno precedente, in cui erano state 22, pur non avendo ancora raggiunto il 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.

Relativamente all'attività ispettiva sulle farmacie, la Commissione ex art. 17 L.R. 54/81 ha effettuato n. 3 visite ispettive nel corso dell'anno 2015, regolarmente verbalizzate.

Nel corso del 2015 si è inoltre provveduto a garantire la gestione contabile ed effettuare il controllo dell'Assistenza Sanitaria Integrativa Regionale, estendendolo a tutte le ricette dell'A.S.I.R. attraverso la gestione informatizzata delle stesse. Si è, inoltre, assicurato un servizio di informazione ai medici, ai farmacisti, ai fornitori diversi dalle farmacie e agli assistiti circa le modalità di prescrizione e di spedizione dei presidi dell'ASIR.

3.2.8 ATTIVITA' CONSULTORIALI

Nel 2015 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.

Al momento i sub progetti 2 e 4 risultano conclusi. Il progetto sub 3 registra dei ritardi di attività e il sub 1 è in procinto di essere avviato.

Si riportano di seguito i dati relativi alle prestazioni sia di ginecologia che di psicologia, erogate nel corso del 2015 dalle sedi distrettuali presenti nella ASM, opportunamente raffrontati con quelli dell'anno precedente.

Consultorio Familiare (Via Matteotti)						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Ginecologia	2.636	2.067	-22%	63.833	51.939	-19%
Psicologia	1.878	870	-54%	42.749	19.674	-54%
Totale	4.514	2.937	-35%	106.582	71.613	-33%

Consultorio Familiare (Via Montescaglioso)						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Ginecologia	1.394	1.010	-28%	33.390	25.189	-25%
Psicologia	2.096	1.119	-47%	49.754	26.345	-47%
Totale	3.490	2.129	-39%	83.144	51.534	-38%

Distretto Bernalda						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	664	664	0%	16.493	17.402	6%
Totale	664	664	0%	16.493	17.402	6%

Distretto Montescaglioso						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	749	765	2%	18.469	19.468	-3%
Totale	749	765	2%	18.469	19.468	-3%

Distretto Pisticci						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	1.060	316	-70%	22.718	5.094	-78%
Totale	1.060	316	-70%	22.718	5.094	-78%

Distretto Policoro						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	185	118	-36%	3.043	2.071	-32%
Totale	185	118	-36%	3.043	2.071	-32%

Distretto Tricarico						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	1.376	1.313	-5%	27.237	26.509	-3%
Totale	1.376	1.313	-5%	27.237	26.509	-3%

Ospedale Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	78	73	-6%	1.456	1.262	-13%
Totale	78	73	-6%	1.456	1.262	-13%

Ospedale Policoro						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	169	144	-15%	2.985	2.590	-13%
Totale	169	144	-15%	2.985	2.590	-13%

Poliambulatorio Matera (Via Montescaglioso)						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Psicologia	160	197	23%	2.979	3.657	23%
Totale	160	197	23%	2.979	3.657	23%

Totale complessivo						
TOTALE COMPLESSIVO	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2014	2015		2014	2015	
Ginecologia	4.030	3.077	-24%	97.223	77.128	-21%
Psicologia	8.415	5.678	-33%	144.663	125.992	-13%
Totale	12.445	8.755	-30%	241.886	203.120	-16%

Nel 2015 è stata effettuata attività di psicologia anche presso la sede distrettuale di Stigliano, con un totale di 79 prestazioni, pari a 1.530 euro.

Come si può notare dai dati sopra riportati nel 2015 vi è stato un decremento complessivo delle prestazioni effettuate dai consultori della ASM e nelle altre sedi territoriali, che ha riguardato sia le prestazioni di ginecologia, ridottesi nel numero del -24% e nel valore del -21%, sia le prestazioni di psicologia diminuite del -33% nel numero e del -13% nella valorizzazione economica.

Accanto alle attività di screening cervico – uterino effettuate nelle sedi consultoriali dell'ASM, degne di nota sono le iniziative svolte nel 2015 dal consultorio dell'ASM nell'ambito della tutela della maternità – Percorso nascita.

In particolare nell'anno considerato sono stati portati avanti, con grande soddisfazione dell'utenza, i seguenti progetti:

- *Organizzazione e gestione di corsi di preparazione al parto*, finalizzati a fornire sostegno e informazione alle donne e ai loro partners sulle problematiche inerenti la gravidanza, il parto e la gestione del neonato. Nel corso dell'anno sono stati organizzati 11 corsi, con 13 incontri per ciascun corso, gestiti attraverso una serie di attività integrate tra gli operatori (medici, infermieri, ostetriche), con una media di partecipanti pari a 25 donne per corso. Nel corso del 2015 sono stati realizzati 5 incontri anche con i partners, sono state effettuate visite guidate presso i punti nascita degli ospedali aziendali, sono stati distribuiti ed illustrati opuscoli informativi sulla gravidanza, parto e gestione del neonato.
- *Sostegno all'allattamento*, finalizzati a promuovere l'allattamento al seno, con l'illustrazione e la distribuzione di materiale informativo in ordine alle tecniche di allattamento al seno, ai vantaggi di tale pratica sia per le mamme che per i neonati.
- *Corsi di massaggio al neonato*, finalizzati a rafforzare l'interazione tra mamma e neonato, con effetti estremamente positivi sullo sviluppo e sulla maturazione del bambino a livello fisico, psicologico ed emotivo. Nel corso del 2015 sono stati realizzati 19 corsi per un totale di 72 incontri, con una partecipazione media di 10 utenti per corso.

Inoltre nell'ambito delle attività consultoriali, sono stati effettuati:

- Incontri di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica in collaborazione con i medici del 118, finalizzati ad insegnare ai genitori le tecniche per disostruire le vie aeree da corpi estranei.
- Incontri "nati per leggere" in collaborazione con i Pediatri di base, al fine di promuovere la lettura ad alta voce ai bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni.
- Incontri di alimentazione in gravidanza in collaborazione con l'U.O. di Nutrizione Clinica e dietologia dell'Ospedale di Matera.

Nel corso dell'anno le ostetriche del Consultorio hanno effettuato le attività di screening e di consulenza presso le sedi distrettuali di Bernalda, Montescaglioso, Miglionico e Pomarico.

3.2.9 SALUTE MENTALE ADULTI

Le attività erogate nell'ambito della salute mentale dalla ASM nel 2015 sono riconducibili a quelle effettuate dalle strutture operative in cui l'Area della Salute Mentale si articola.

Tali strutture sono:

- Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- Centro di Salute Mentale
- Strutture Semiresidenziali – Centri Diurni
- Strutture Residenziali

In merito alle attività erogate dagli **Spazi Psichiatrici di Diagnosi e Cura** degli Ospedali per acuti di Matera e Policoro, relativamente ai ricoveri ordinari e DH, si rimanda ai precedenti paragrafi relativi alle attività dell'assistenza ospedaliera e specificatamente all'Ospedale di Matera e a quello di Policoro.

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

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

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

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

- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa;
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (NPI , SERT attraverso protocolli strutturati ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani;
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica;
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale;
- le visite psichiatriche e la gestione della farmaco terapia, attraverso anche la presa in carico in collaborazione con le famiglie coinvolte nei processi di cura e sorveglianza dei piani-terapeutici;
- le attività infermieristiche di accoglienza, somministrazioni di terapia, prelievi ematici, visite domiciliari strutturate con progetti individuali per ciascun utente, colloqui con utenti e familiari;
- supporto psicologico e psicoterapie (individuali, di gruppo e familiari);
- la continuità terapeutica (dell'intera equipe terapeutica) anche nel corso del ricovero ospedaliero
- l'attività psichiatrica presso il carcere circondariale di Matera;
- la collaborazione con il Tribunale anche con l'assunzione in cura anche presso comunità terapeutiche di utenti sottoposti a misure restrittive e amministrazione di sostegno;
- le emergenze-urgenze anche sul territorio
- le consulenze presso le case-famiglia con precisi programmi di contrasto alle nuove forme di istituzionalizzazione con attenzione agli inserimenti e verifiche dei percorsi riabilitativi nell'ottica della continuità terapeutica.
- le consulenze presso le comunità terapeutiche del territorio presso le quali sono inseriti gli utenti aziendali, per il monitoraggio e la verifica dei programmi riabilitativi.
- le consulenze presso le case di riposo che ospitano gli utenti aziendali.

Con riferimento alle attività dei Centri di Salute Mentale si riportano in via di mera sintesi il numero di prestazioni effettuate dai CSM di Matera e Policoro nel 2015, distinte per singola tipologia, raffrontate con l'anno precedente.

PRESTAZIONI CENTRO SAUTE MENTALE DI MATERA

PRESTAZIONE	NUMERO			IMPORTO		
	2014	2015	Δ %	2014	2015	Δ %
colloquio psichiatrico	34	24	-29%	659	465	-29%
consulto, definito complessivo, in strutture residenziali	45	41	-9%	2.789	2.541	-9%
somministrazione di test di deterioramento o sviluppo intellettivo	3	-	-100%	46	-	-100%
test di valutazione della disabilita' sociale	1	-	-100%	6	-	-100%
visita psichiatrica	394	574	46%	8.140	11.859	46%
visita psichiatrica di controllo	2.279	2.278	0%	29.422	29.409	0%
colloquio psicologico clinico	286	349	22%	5.540	6.760	22%
psicoterapia familiare	27	11	-59%	627	256	-59%
psicoterapia individuale	354	363	3%	6.857	7.031	3%
somministrazione di test di deterioramento o sviluppo intellettivo	7	7	0%	108	108	0%
somministrazione di test proiettivi e della personalita'	8	11	38%	62	85	38%
valutazione psicodiagnostica individuale	1	4	300%	19	78	308%
visita psicologica clinica	85	79	-7%	1.756	1.632	-7%
TOTALE	3.524	3.741	6%	56.031	60.224	7%

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 (ottobre 2010).

Le prestazioni totali hanno mostrato un sostanziale mantenimento dei dati rispetto all'anno precedente, con una lieve riduzione, passando da un totale di 24596 prestazioni a 20941

Con riferimento ai trattamenti complessi integrati, nel 2015 si sono registrati:

- n. 849 visite domiciliari programmate e urgenti, in calo rispetto all'anno precedente (1.170), ma comunque superiore al valore target predefinito di 700 visite;
- n. 56 accessi presso i Distretti periferici, in lievissima flessione rispetto al 2014 (59), ma comunque superiore al valore target prefissato di 54 accessi;
- n. 243 procedure prelievi ematici, in lievissima riduzione rispetto al 2014 (250) superiore al valore target predefinito di 200 procedure; tale procedura, già attiva dal 2002 è stata ulteriormente implementata, rappresentando così un esempio di Day Service Ambulatoriale per le caratteristiche di facilitazione di un percorso atto a garantire la Health Care del paziente psichiatrico grazie al monitoraggio continuo dei parametri ematici;
- n. 11154 interventi infermieristici, in lieve decremento rispetto al 2014, ma comunque superiore al valore target predefinito di 10.000 interventi.

L'utenza complessiva del CSM di Matera è pari complessivamente a 1.000 pazienti su un totale di circa 120.000 abitanti.

PRESTAZIONE CENTRO SAUTE MENTALE DI POLICORO

CENTRO SALUTE MENTALE - POLICORO - ANNI 2014 – 2015											
Prestazioni	Ambulatorio		Case Alloggio		Domicilio Territorio-Trib. UOZ		Centro Diurno		TOTALE		%
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
Accertamento medico-legale	181	252	0	0	0	0	0	0	181	252	39%
Colloqui	364	282	807	308	226	203	242	125	1.639	918	-44%
Colloqui clinico psicologici	90	167	1	290	0	0	0	0	91	457	402%
Colloqui familiari	250	289	16	31	342	480	92	126	700	926	32%
Interv. tipo espressivo, manuale e motorio (gruppo)	0	0	2	39	23	0	57	236	82	275	235%
Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale)	0	0	0	0	52	0	326	0	378	0	-100%
Interv informativi e psicoeducativi famiglia	70	0	34	0	39	0	106	9	249	9	-96%
Interv risocializzazione (gruppo)	6	0	158	216	275	205	2732	1747	3.171	2.168	-32%
Interv risocializzazione (individuale)	33	0	178	288	932	101	407	617	1.550	1.006	-35%
Interv abilità base (gruppo)	1	0	13	115	236	0	2.062	1.308	2.312	1.423	-38%

CENTRO SALUTE MENTALE - POLICORO - ANNI 2014 – 2015											
Prestazioni	Ambulatorio		Case Alloggio		Domicilio Territorio- Trib. UOZ		Centro Diurno		TOTALE		?
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	%
Interv abilità base (individuale)	11	0	16	983	821	0	206	563	1.054	1.546	47%
Interv e Contatti di rete	1.585	1.224	102	40	1.469	1.214	178	92	3.334	2.570	-23%
Interv di supporto	518	377	707	577	1.517	1.312	2.966	2.232	5.708	4.498	-21%
Interv amministrativi e sociali	248	336	316	226	195	250	106	157	865	1.069	24%
Interv presso MMG	248	0	0	0	0	335	0	0	248	335	35%
Interv Infermieristico	4.296	4.388	8	0	419	490	0	0	4.723	4.878	3%
Psicoterapia Individuale	87	148	0	0	0	0	0	0	87	148	70%
Somministrazione farmaci	1.151	1.226	0	0	275	366	0	0	1.426	1.592	12%
Test Psicodiagnostici	40	79	0	0	0	0	0	0	40	79	98%
1° Visita Psichiatrica	480	426	0	0	27	13	0	0	507	439	-13%
Visita Psichiatrica controllo	4.317	4.361	0	3	150	60	0	0	4.467	4.424	-1%
TOTALE	13.976	13.555	2.358	3.116	6.998	5.029	9.480	7.212	32.812	29.012	-12%

Nel 2015 il Centro di Salute Mentale di Policoro ha effettuato complessivamente 29.012 prestazioni, con una lieve flessione rispetto al 2014 (n. 32.812 prestazioni).

Nello specifico:

- le prestazioni Ambulatoriali sono state 13.555, a fronte delle 13.976 del 2014
- le prestazioni presso le Case Alloggio sono state 3.116, a fronte delle 2.358 del 2014
- le prestazioni Territoriali sono state 5.029 a fronte delle 6.998 del 2014
- le prestazioni presso il C.D. sono state 7.212 a fronte delle 9.480 del 2014

Le prestazioni effettuate sul Territorio, presso le Case Alloggio e presso il C.D sono Trattamenti Complessi, ossia interventi terapeutico-riabilitativi integrati ed erogati al fine di garantire prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria soprattutto nella fase post-acuta e caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sanitari e sociali (Psichiatra, Assistenti sociali, Educatore, Infermieri) nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, e caratterizzati dalla integrazione di 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). Esse includono :

- *Interventi Socio-Assistenziali*: sono interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative, interventi di tutela e cura, accompagnamento del paziente, valutazioni socio-economiche, assistenza nell'abitare per i pazienti soli, colloqui con Utenti e loro familiari, specialmente per quei pazienti di cui gli assistenti sociali sono ancora tutori o curatori.
- *Interventi socio-riabilitativi*: sono interventi volti ad attivare risorse, programmi, percorsi, spazi, professionalità utili al mantenimento delle abilità sociali e professionali, all'accesso, all'informazione (attività sportive , ricreative, amministrative e di cura del Sé).
- *Interventi e Contatti di Rete*: sono stati attuati presso la sede del CSM e sul Territorio (INPS, Commissione Invalidi Civili, Servizi sociali Comunali, Amministratori di Sostegno, Tribunale, ecc) da tutti gli operatori del CSM in relazione alle problematiche sanitarie, sociali, educative e riabilitative, di tutti i pazienti in carico e al sostegno del gruppo familiare, e includenti contatti diretti e telefonici.

- **Interventi Educativi:** sono interventi di riabilitazione estensiva per pazienti psicotici caratterizzati da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto nelle abilità di base sia individuali che di gruppo su programmi finalizzati ad un ampliamento delle autonomie personali e sociali nella vita quotidiana, con relative verifiche.

Le prestazioni Domiciliari includono prestazioni per pazienti psicotici gravi che non possono accedere al CSM per scarsità di risorse familiari o per difficoltà dei mezzi di trasporto pubblico, soprattutto per i pazienti del Distretto di Stigliano (es. Accettura, San Mauro Forte, ecc.), e consistono in attività quali la verifica delle condizioni cliniche dei pazienti, la somministrazione dei farmaci soprattutto quelli long-acting praticati per via intramuscolare con scadenza di 15, 21, 30 giorni in relazione al tipo di patologia, per evitare scompensi acuti che richiederebbero ricoveri ospedalieri, controllo della compliance farmacologica e dei possibili effetti collaterali; rappresentano un momento fondamentale per l'attuazione del programma terapeutico in stretta relazione con l'attività ambulatoriale al fine di integrare gli interventi.

L'E'quipe, quindi, oltre all'aspetto prettamente medico, analizza, tramite le figure professionali componenti la stessa (psichiatra, infermiere, assistente sociale, educatore) e integrate a seconda della necessità del caso, il contesto familiare, sociale, lavorativo e di integrazione nella comunità di appartenenza per poter elaborare un piano di lavoro terapeutico-riabilitativo o socio-riabilitativo o educativo.

In riferimento ai **Centri Diurni**, si tratta di strutture semiresidenziali, tese a prevenire e contenere i ricoveri e ospitare utenti che necessitano durante le ore diurne d'interventi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione, sia individualizzati che di gruppo, volti a recuperare le abilità perdute nel corso della malattia psichiatrica.

Tali interventi partono dalle risorse dei singoli pazienti e tendono a favorirne il re-inserimento nel quotidiano fornendo i mezzi per affrontarne gli impegni e le difficoltà che lo stesso comporta.

Il Centro Diurno si pone, sin dalla sua apertura, come importante punto di riferimento per lo sviluppo delle relazioni interpersonali, e per il reintegro all'interno della Comunità Sociale.

In particolare le attività riabilitative comprendono:

- attività di risocializzazione sulle abilità individuali (cura di sé, attività quotidiane di gruppo)
- attività riabilitative di tipo ludico-espressivo, culturale e sportivo,
- attività riabilitative finalizzate ad esperienze di tipo lavorativo,
- attività di promozione alla salute mentale/lotta allo stigma e di supporto alle famiglie,
- attività di rete rivolte alla comunità locale (istituzioni, imprese, cooperative, associazioni).

Nell'ASM sono attivi Centri Diurni presso Matera e Policoro.

A Matera vi sono due sedi:

- la prima, quella storica presso il CSM di Via Gramsci, con un numero complessivo di pazienti nel 2015 pari a 15 ed una frequenza media giornaliera di 10 pazienti,
- la seconda, più recente, denominata Centro Integrato Polivalente presso il Rione di Serra Rifusa, frequentata da 24 utenti

Le attività effettuate nel 2015 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, 85 uscite, 40 palestra). Continua l'attività sportiva di calcio a 6.
- Collaborazione con i familiari: oltre gli incontri organizzativi con i familiari degli utenti (n. 5 incontri), nel 2015 è continuata la collaborazione con l'ass. A.Ma.Sa.M, per la realizzazione di progetti e di eventi di socializzazione (5 incontri – 3 eventi).
- Attività di promozione alla salute mentale: Realizzazione giornale "il Gazebo", Attività culturali e di socializzazione organizzate in collaborazione con i familiari e con associazioni di volontariato, attraverso la realizzazione di progetti e di eventi di socializzazione (5 incontri – 3 eventi).
- Attività di riabilitazione psicosociale: attraverso attività di socializzazione (palestra, cinema), attività di escursione e soggiorno (17 escursioni e 1 soggiorno), attività sportive (partecipazione a 2 tornei di calcio a 6)
- Attività riabilitative finalizzate all'inserimento lavorativo: attraverso la realizzazione di un Laboratorio Artistico/Ceramica, di un Laboratorio Orto Biologico, e l'attivazione di 4 borse - lavoro

Il Centro Diurno di Policoro nel 2015 è stato frequentato da Gennaio a Dicembre con una presenza media di

11 utenti. Le giornate di presenza sono state complessivamente 2.523, le giornate di apertura sono state 237.

Le attività realizzate nell'ambito dell'obiettivo di risocializzazione hanno riguardato una serie di laboratori, quali quello della manipolazione dell'argilla, della cucina, della Pet Therapy, del ballo, oltre ad attività ludiche. Sono state assicurate le attività del Gruppo Rilassamento e Presenza Mentale, con 19 incontri ed una media di 7 pazienti e del Gruppo Auto Mutuo Aiuto, con 38 incontri e una media di 7 pazienti; inoltre sono stati realizzati i seguenti progetti:

- Progetto "In campo per la vita, con 10 incontri e una media di 8 pazienti;
- Progetto "All you need is love" con 7 incontri e una media di 11 pazienti;
- Progetto "Tracce per un'autoeducazione – progetto Biblioteca", con 6 incontri e una media di 7 pazienti.

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 Casa 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.

I Gruppi Appartamento sono dotati complessivamente di 12 posti letto e forniscono assistenza h.6 suddivisa per fasce orarie.

La gestione delle suddette strutture residenziali è affidata, tramite gara d'appalto, a n. 5 Cooperative Sociali organizzate in ATI che garantiscono prestazioni riabilitative, educativo-assistenziali ed infermieristiche.

Le attività che le caratterizzano sono improntate, nella quotidianità, al rafforzamento del gruppo come occasione di relazione con l'altro, alla condivisione di regole comuni e allo sviluppo dell'empowerment personale anche attraverso attività di inclusione sociale; il lavoro con le famiglie è l'altro cardine intorno al quale si sviluppa il lavoro interdisciplinare.

Nel 2015 hanno usufruito delle case alloggio n. 55 utenti, n. 3 unità in più rispetto al 2014 e 6 in più rispetto al 2013. I pazienti presenti al 31/12/2015 erano 48 (+2 rispetto al 2014); i pazienti ammessi sono stati 9, i dimessi 7.

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.

Gli utenti ospiti nei gruppi appartamento nel 2015 sono stati 10 su 12 posti disponibili, con 1 nuova ammissione e 2 dimissioni. Gli utenti presenti al 31/12/2015 risultano essere 7.

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 2015 n. 31 utenti, di cui 25 in carico, uno in meno rispetto all'anno precedente.

Le Strutture Residenziali ricadenti nella ex ASL 5 di Montalbano J. si compongono di 3 case alloggio, Colobrarò, Montalbano e Tinchì, per un totale di 33 p.l.

Nel 2015 si sono registrati 23 nuovi inserimenti, 18 dimissioni ed 1 trasferimento.

Infine, si fa rilevare, come già precedentemente anticipato, che nei primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha completato la realizzazione ed avviato la gestione della

R.E.M.S. (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza), consentendo alla Regione Basilicata di risultare tra le prime Regioni in Italia ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

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

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

3.2.10 SER. D.

Nell'ASM operano due Servizi per le Dipendenze, uno nella città di Matera e uno a Policoro.

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

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

Nel corso del 2015 sono stati attuati i seguenti obiettivi:

- "Prevenzione Universale delle Dipendenze": nell'ambito di tale obiettivo sono state realizzate una serie di iniziative di informazione/sensibilizzazione sui rischi legati al consumo alcool/sostanze stupefacenti promosse nell'ambito delle attività della Consulta Provinciale Permanente sulla Sicurezza, attraverso la realizzazione di 8 iniziative su 8 programmate, presso scuole presenti nella città di Matera e provincia;

- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado della provincia di Matera, attraverso la realizzazione di 21 iniziative a fronte di 5 programmate;
- Iniziative di prevenzione universale delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili all'uso di sostanze nelle Scuole Secondarie di I e II Grado di Policoro, attraverso la realizzazione di 12 iniziative a fronte di 10 programmate e n. 2 campagne ("Non aprire la porta all'alcol" 27/05/15, in collaborazione con la sezione FIDAPA di Policoro e "No Tabacco day" 04/06/15 presso Ospedale di Tinchi\Marconia di Pisticci).

Inoltre sono state organizzate:

- n. 7 riunioni, a fronte delle 5 programmate, nell'ambito del "Coordinamento Partnership Istituzionale Piani Territoriali Lotta alla droga" - Ambiti di Zona Matera Città / Bradanica-Medio Basento con la realizzazione di un convegno conclusivo Piano Territoriale Lotta alla Droga – Ambito di Zona Matera Città
- n. 5 riunioni, a fronte delle 3 programmate, nell'ambito del "Coordinamento Scientifico monitoraggio/valutazione Piano Territoriale Lotta alla Droga" - Ambiti di Zona Matera Città/Bradania – Medio Basento.

Nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo relativo all'appropriatezza organizzativa sono stati tenuti n. 15 incontri, a fronte dei 3 programmati, con le équipes multidisciplinari area sanitaria/area educativa detenuti tossico/alcolodipendenti Casa Circondariale di Matera.

Con riferimento all'Obiettivo "Lavoro di rete", sono stati organizzati n. 5 incontri, a fronte di 1 programmato, nell'ambito del Programma Nazionale Guadagnare Salute – Coordinamento Tavolo Tecnico Interdisciplinare Aziendale "La Prevenzione del Tabagismo" e "La Lotta alle Dipendenze".

Con deliberazione del Direttore Generale ASM n. 1045 del 16.07.2015 è stato stipulato il Protocollo d'Intesa "Prevenzione universale delle dipendenze e peer education" tra l'Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'Associazione di Promozione Sociale (APS) Giallosassi di Matera.

Infine, si riportano di seguito una serie di indicatori di attività relativi all'ultimo triennio.

Soagetti assistiti dal Ser.D. - Totale utenti

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014	Δ% 2015-2014
Ser.D. Matera	578	532	557	25	4,7%
Ser.D. Policoro	379	376	409	33	8,8%
TOTALE	957	908	966	58	6,4%

Soagetti assistiti dal Ser.D. - Utenti nuovi assoluti ammessi

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014	Δ% 2015-2014
Ser.D. Matera	97	110	104	-6	-5,5%
Ser.D. Policoro	76	73	109	36	49,3%
TOTALE	173	183	213	30	16,4%

Soagetti assistiti dal Ser.D. per luogo di cura

luogo di cura	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014	Δ% 2015-2014
Sede Ser.D. Matera	437	463	434	-29	-6,3%
Sede Ser.D. Policoro	360	337	342	5	1,5%
Totale sedi Ser.D.	797	800	776	-24	-3,0%
Casa Circondariale Matera	73	56	68	12	21,4%
Comunità terapeutiche	85	93	98	5	5,4%
Centro antifumo Polic.	22	27	24	-3	-11,1%

Soqgetti assistiti dal Ser.D. – Totale utenza per tipologia dipendenza

tipologia dipendenza	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014	Δ% 2015-2014
Tossicodipendenza Ser.D. Matera	467	422	439	17	4,0%
Tossicodipendenza Ser.D. Policoro	261	259	293	34	13,1%
Tossicodipendenza Totale Ser.D.	728	681	732	51	7,5%
Alcodipendenza Ser.D. Matera	81	87	97	10	11,5%
Alcodipendenza Ser.D. Policoro	105	99	95	-4	-4,0%
Alcodipendenza Totale Ser.D.	186	186	192	6	3,2%
Tabagismo Ser.D. Policoro	22	27	24	-3	-11,1%
Ludopatìa (GAP) Ser.D. Matera	9	9	10	1	11,1%
Ludopatìa (GAP) Ser.D. Policoro	13	18	20	2	11,1%
Ludopatìa (GAP) Totale Ser.D.	22	27	30	3	11,1%

Soqgetti assistiti dal Ser.D. – Nuovi utenti assoluti per tipologia dipendenza

tipologia dipendenza	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014	Δ% 2015-2014
Tossicodipendenza Ser.D. Matera	55	64	71	7	10,9%
Tossicodipendenza Ser.D. Policoro	34	41	65	24	58,5%
Tossicodipendenza Totale Ser.D.	89	105	136	31	29,5%
Alcodipendenza Ser.D. Matera	20	33	26	-7	-21,2%
Alcodipendenza Ser.D. Policoro	28	21	28	7	33,3%
Alcodipendenza Totale Ser.D.	48	54	54	0	0,0%
Tabagismo Ser.D. Policoro	8	19	10	-9	-47,4%
Ludopatìa (GAP) Ser.D. Matera	5	7	4	-3	-42,9%
Ludopatìa (GAP) Ser.D. Policoro	8	6	13	7	116,7%
Ludopatìa (GAP) Totale Ser.D.	13	13	17	4	30,8%

Prestazioni erogate dall'U.O.C. Ser.D.

Prestazione	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014	Δ% 2015-2014
Attività telefonica	1751	1461	1487	26	1,8%
Relazioni sul caso, prescrizioni e certif.	30395	26804	26515	-289	-1,1%
Attività di accompagnamento	28	11	18	7	63,6%
Visite mediche	2140	1602	1230	-372	-23,2%
Colloqui (management clinico, psicologici, sociali, educativi)	3821	3790	3521	-269	-7,1%
Esami e procedure cliniche	16566	15526	15595	69	0,4%
Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	42728	41772	43705	1933	4,6%
Interventi psicoterapeutici individuali	351	360	357	-3	-0,8%
Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	172	133	173	40	30,1%
Interventi psico/socio/educativi	206	116	130	14	12,1%
Test psicologici	127	393	244	-149	-37,9%
Attività di supporto generale al paziente	199	95	103	8	8,4%
Predisposizione/revisione progetto terapeutico indiv. e neg. ter.	2861	1877	1621	-256	-13,6%
Prestazioni alberghiere	0	0	0	0	
Prestazioni staord. carattere economico assistenziale	0	1	0	-1	-100,0%
Prestazioni generali di prevenzione primaria	112	93	137	44	47,3%
Prestazioni generali di prevenzione secondaria (pat. correl.)	6	0	1	1	
Riunioni organizzative e dipartimentali	41	36	35	-1	-2,8%
Partecipazione a commissioni, com. est.	16	56	75	19	33,9%
Riunioni organizzative metodologiche int.	1228	1354	1302	-52	-3,8%
Attività di coordinamento/di rete	497	391	491	100	25,6%
Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	194	9	48	39	433,3%
Attività di formazione e addestramento per operatori	424	183	348	165	90,2%
Stesura di rapporti/relazioni dell'attività della U.O.	81	45	107	62	137,8%
Totale	103944	96104	97243	1139	1,2%

Indice utenti tossicodipendenti sottoposti a test HIV sul totale utenti nell'anno per sede Ser.D.

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014
Ser.D. Matera	8,4%	10,9%	7,9%	-3,0%
Ser.D. Policoro	38,7%	33,2%	19,5%	-13,7%
Utenza Totale	19,2%	19,4%	12,2%	-7,2%

Indice nuovi utenti assoluti sottoposti a test HIV sul totale utenti nuovi assoluti nell'anno per sede

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014
Ser.D. Matera	23,6%	23,4%	18,3%	-5,1%
Ser.D. Policoro	13,2%	31,7%	10,1%	-21,6%
Utenza Totale	19,2%	26,7%	14,1%	-12,6%

Indice nuovi utenti assoluti sottoposti a test epatite B sul totale utenti nuovi assoluti nell'anno per sede

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014
Ser.D. Matera	25,0%	21,9%	18,3%	-3,6%
Ser.D. Policoro	13,2%	24,4%	11,0%	-13,4%
Totale	20,0%	22,9%	14,5%	-8,4%

Indice utenti sottoposti a test epatite C sul totale utenti nell'anno per sede Ser.D.

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014
Ser.D. Matera	8,8%	11,4%	7,9%	-3,5%
Ser.D. Policoro	37,5%	34,4%	18,8%	-15,6%
Totale	19,1%	20,1%	12,3%	-7,8%

Indice utenti nuovi assoluti sottoposti a test epatite C sul totale utenti nuovi assoluti nell'anno per sede

sede operativa	anno 2013	anno 2014	anno 2015	Δ 2015-2014
Ser.D. Matera	23,6%	23,4%	18,3%	-5,1%
Ser.D. Policoro	13,2%	24,4%	11,0%	-13,4%
Totale	19,2%	23,8%	14,5%	-9,3%

3.2.11 ASSISTENZA PENITENZIARIA

Con riferimento all'assistenza penitenziaria, nel corso del 2015, si è incrementata ulteriormente l'offerta assistenziale ai cittadini detenuti, azzerando completamente le traduzioni per cure odontoiatriche, tramite la progettazione, la realizzazione e l'attivazione, all'interno della Casa Circondariale di Matera, di un nuovo, moderno ed efficiente gabinetto odontoiatrico. Le attività odontoiatriche sono state avviate il 31/05/2015, facendo registrare, fino alla fine dell'anno, un numero complessivo di accessi da parte di cittadini detenuti pari a 257.

Nel 2015 è stata ottimizzata l'organizzazione delle attività mediche specialistiche effettuate sia all'interno dell'Istituto sia al di fuori di esso.

È stata anche migliorata l'organizzazione della documentazione sanitaria, rendendola più coerente ed appropriata rispetto alle esigenze informative e gestionali. In particolare il foglio unico di terapia è stato reso più funzionale; esso si compone di una prima parte, di competenza medica, nella quale viene descritta la terapia medica, ed una seconda parte di completa gestione infermieristica, in cui vengono registrati i farmaci somministrati da parte dell'infermiere che ha effettuato la somministrazione, o nel caso di mancata somministrazione ne vengono esplicitate le cause.

Nel 2015 è proseguita l'attività di educazione sanitaria e di counselling effettuata dal personale infermieristico e rivolta a tutti i soggetti detenuti, finalizzata, attraverso interventi mirati, a ridurre l'insorgenza e la trasmissione di malattie infettive, oltre che a promuovere la corretta gestione terapeutica. Inoltre nel corso dell'anno sono state monitorate le varie procedure già attivate negli anni precedenti, migliorandone gli aspetti organizzativi e funzionali. Si è fatto costantemente ricorso all'audit come metodologia per la risoluzione dei problemi o delle criticità di volta in volta emergenti.

Si riportano di seguito i principali dati di attività relativa all'assistenza penitenziaria erogata nel 2015:

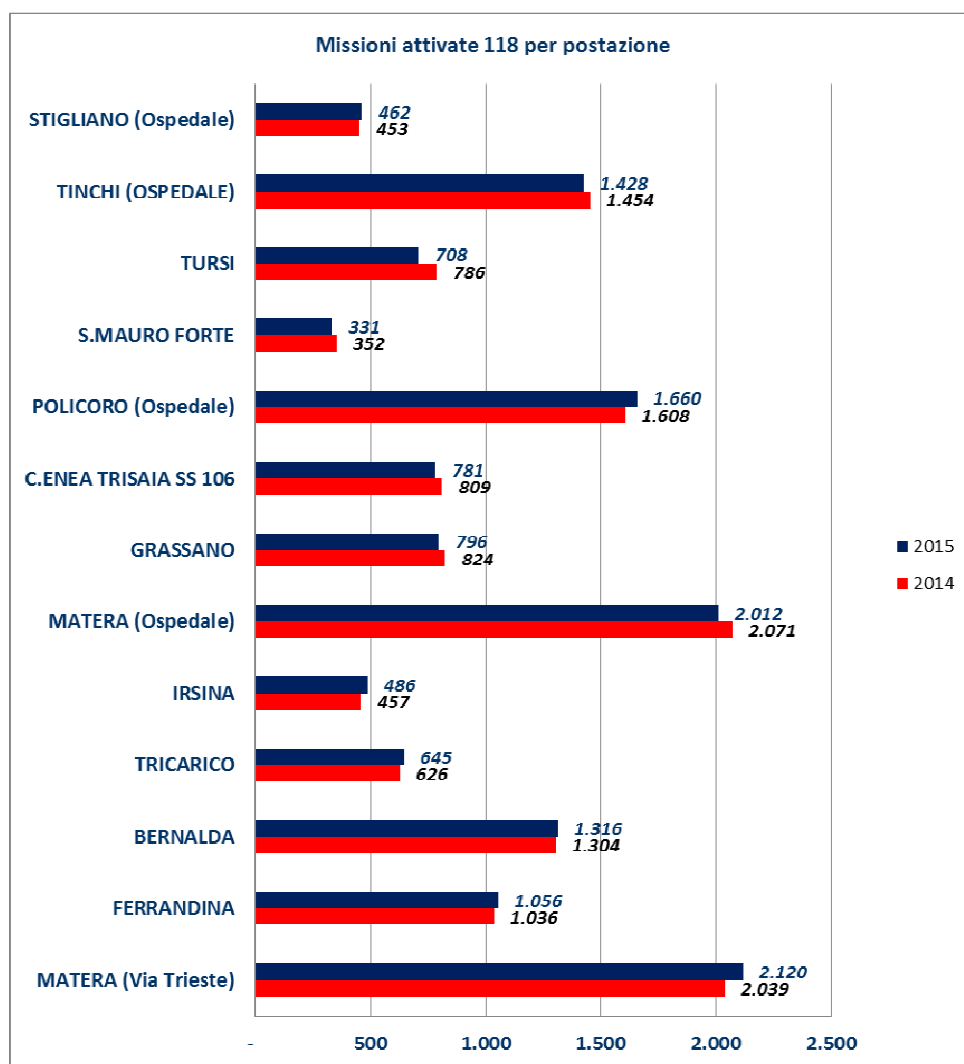
- numero utenti medi in trattamento terapeutico giornaliero = 80
- numero somministrazioni di terapie effettuate nell'anno = 68.695
- numero prelievi ematici e rilevazioni glicemiche annui = 3.592
- numero rilevazioni parametri vitali annue = 1.825
- numero medicazioni varie annue = 365
- numero prestazioni di supporto all'attività specialistica annua = 644

numero prestazioni di supporto ai medici SIAS ed al medico referente su base annua = 3.623

3.2.12 SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118

Nel 2015 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 2015 opportunamente raffrontate con quelle dell'anno precedente.



Nel ~~2014-2015~~ sono state attivate complessivamente ~~13.819-801~~ missioni da parte delle postazioni di 118, ~~evidenziando un incremento del +7% sostanzialmente in linea~~ rispetto al ~~2013-2014~~.

Dei ~~13.819-801~~ accessi, ~~9.017-103~~ sono state effettuati con mezzo di soccorso non medicalizzato e ~~4.802-698~~ con mezzo di soccorso medicalizzato.

Nello specifico le postazioni che hanno effettuato il maggior numero di accessi sono quelle di Matera, seguita da Policoro, Tinchì, Bernalda e Ferrandina.

Nel ~~2015-4~~ sono state effettuate ~~225-211~~ missioni con elisoccorso, ~~14 in meno rispetto al 2014~~.

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2015

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2015, con riferimento specifico all'Assistenza Territoriale, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 662/2015.

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 2015, 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:

- efficacia assistenziale territoriale, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Tasso ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni

- Tasso ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20 – 74 anni
- Tasso ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni
- Percentuale di over 64 anni trattati in ADI
- Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine
- Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
- Consumo di farmaci antibiotici
- efficienza prescrittiva farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale
 - % utilizzo farmaci biosimilari
 - % utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA
- risk management, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015
 - Piano di previsione delle attività di risk management
 - Relazione di attuazione delle attività di risk management
- valutazione strategie per il controllo del dolore, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Consumo di farmaci oppioidi
- 5.2 liste di attesa, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - 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		600	
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		156,25*	
Fonte	SIS - Flusso SDO			
Note x l’elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non e disponibile la mobilita passiva, questa viene stimata con quella dell’anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 428.* , 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93 Esclusi i dimessi con codici 00.5* , 35.** , 36-**, 37.** in uno qualunque dei campi di procedura. Sono esclusi: - i dimessi dai reparti di unita spinale, riabilitazione, lungodegenti e neuroriabilitazione (codici 28, 56, 60, 75) - i ricoveri in strutture private non accreditate			
Intervalli di raggiungimento dell’obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		>250	Da 180 a 250	<180

*Dato 2014

In merito al suddetto obiettivo, si riportano i dati contenuti nel Rapporto Annuale relativo al 2014 predisposto dall'Istituto Superiore Sant'Anna, nell'ambito del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, a cui aderisce la Regione Basilicata.

Il tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco nella popolazione 50 – 74 anni dell'ASM è stato pari a 156,25 per 100.000 abitanti, facendo registrare una performance eccellente e consentendo il raggiungimento del target regionale al 100%. Tale valore risulta anche inferiore a quello medio regionale.

Nel corso del 2015 l'Azienda, attraverso il lavoro congiunto dei MMG e specialisti aziendali, ha consolidato le strategie per il contenimento del tasso di ospedalizzazione per scompenso entro il target prestabilito, lasciando prefigurare un mantenimento dei valori fatti registrare nel 2014.

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		
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	37,5	

Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note x l'elaborazione	Si considerano i ricoveri ordinari dei residenti , extra regione inclusi. Fino a che non è disponibile la mobilità passiva, questa viene stimata con quella dell'anno precedente. Codifiche ICD9-CM in diagnosi principale: 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	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>30	Da 20 a 30	<20

*Dato 2014

In merito al suddetto obiettivo, analogamente a quello precedente, si riportano i dati contenuti nel Rapporto Annuale relativo al 2014 predisposto dall'Istituto Superiore Sant'Anna, nell'ambito del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, a cui aderisce la Regione Basilicata.

Nello specifico il valore riportato dall'Istituto Superiore Sant'Anna si riferisce alla popolazione ricompresa nella fascia dai 35 ai 74 anni, mentre il target regionale riguarda la popolazione da 20 a 74 anni.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete in residenti dell'ASM della fascia di età ricompresa tra 35-74 anni nel 2014 è stato pari a 37,5 ricoveri per 100.000 abitanti, facendo registrare una performance buona, che, sebbene non confrontabile con i target regionali, in considerazione della diversa ampiezza della fascia di popolazione considerata, lascia prefigurare il raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

Nel corso del 2015 l'Azienda, attraverso il lavoro congiunto dei MMG e specialisti aziendali, ha consolidato le strategie per il contenimento del tasso di ospedalizzazione per diabete entro il target prestabilito, lasciando ipotizzare verosimilmente il mantenimento delle performance fatte registrare nel 2014.

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		
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		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>60	Da 40 a 60	<40

*Dato 2014

In merito al suddetto obiettivo, analogamente ai due precedenti, si riportano i dati contenuti nel Rapporto Annuale relativo al 2014 predisposto dall'Istituto Superiore Sant'Anna, nell'ambito del sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, a cui aderisce la Regione Basilicata.

Il tasso di ospedalizzazione per BPCO in residenti dell'ASM della fascia di età ricompresa tra 35-74 anni nel 2014 è stato pari a 50 ricoveri per 100.000 abitanti, facendo registrare una performance discreta, che consente il raggiungimento dell'obiettivo assegnato al 50%.

Nel corso del 2015 l'Azienda, ha attivato un Servizio di Pneumologia Territoriale, deputato alla presa in carico delle patologie croniche respiratorie, tra cui la BPCO, con lo scopo di ridurre quanto più possibile l'ospedalizzazione per tali patologie. Tale azione unitamente al percorso di integrazione e collaborazione con i MMG in merito alla gestione delle patologie croniche, lascia prefigurare per il 2015 un significativo del valore fatto registrare dal tasso di ospedalizzazione per BPCO fatto registrare nel 2014.

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		2.514
Denominatore	popolazione residente over 64		42.484
Formula matematica	N. di over 64 anni trattati in ADI / popolazione residente over 64 x 100		
Fonte	SIS – Flusso ADI		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<5	Da 5 a 10
			>10

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 64 anni nel 2015 è stato pari a 2.235, che rappresentano il 5,92% del totale della popolazione residente degli ultrasessantatrenni, con un incremento rispetto al 2014 (in cui era pari a 2.235) del +12,5%, ed in parziale aderenza al target fissato dalla programmazione regionale. A tal proposito si sottolinea come nel 2015 vi è stato un aggiornamento dei target da parte della Regione, che ha raddoppiato la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, spostandola dal 5% al 10%. Nel 2016 lo stesso target è stato ridimensionato dal 10% al 7%.

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		1.279
Denominatore	N. utenti che consumano statine		17.990
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)		
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico- terapeutica) C10AA.		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
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 2015 a 1.279, in perfetto allineamento rispetto all'anno precedente, pari al 7,1% del numero complessivo di utenti che hanno consumato statine nello stesso periodo.

Nel calcolo sono stati considerati i pazienti che hanno assunto 1 o 2 confezioni nel 2015 e che risultano senza alcuna prescrizione nei 12 mesi antecedenti la prima prescrizione.

L'obiettivo in oggetto risulta pienamente raggiunto.

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		1.929
Denominatore	N. utenti che consumano antidepressivi		9.707
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)		
Fonte	SIS Flusso Marno		
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 1.929, pari al 19,87% del totale degli utenti che consumano antidepressivi, in piena e totale aderenza al target fissato dalla programmazione regionale.

Consumo di farmaci antibiotici

Definizione	Consumo di farmaci antibiotici		
Numeratore*	DDD farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno		1.826.920,57
Denominatore	N. residenti x 365		73.476.325
Formula matematica	DDD di altri farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno / N. residenti x 365 x 1000		24,86*
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
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 24,86 è sostanzialmente in linea con il raggiungimento del target intermedio prestabilito. Ad ogni buon conto pare opportuno sottolineare come rispetto all'anno precedente ci sia stato un significativo miglioramento; nel 2014, infatti, la percentuale di consumo degli antibiotici era pari al 26,3%. Tale risultato è stato determinato dalla strategia di razionalizzazione posta in essere dalla Azienda nel periodo considerato, mediante il rafforzamento del monitoraggio dei profili prescrittivi e degli audit di confronto con i medici prescrittori, che nel suddetto anno ha consentito.

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		
	Tetto di spesa x ass. farmaceutica territoriale (11,35 %)		
	Spesa farmaceutica territoriale della ASM anno 2013		
Fonte	Ufficio Risorse finanziarie del Dipartimento Salute		
Note x l'elaborazione			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato	SI		NO

La spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale sostenuta dalla ASM nel 2015 è composta dalle seguenti voci:

CALCOLO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE E DEL TETTO STABILITO DALLA L. 135/2012 – ANNO 2015			
		Importo in Euro	% su FSN
A	Spesa Convenzionata Netta	29.782.018,38	
B.1	Pay back 5% convenzionata e non convenzionata di fascia A	1.080.000,00	
B.2	Pay back 1,83% su farmaci di fascia A erogati in regime convenzionale		
B.3	Pay back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia A		
C *	Spesa Distribuzione Diretta fascia A	20.945.493,48	
D	Totale compartecipazione a carico del cittadino	5.844.471,20	
D.1= D-D.2	di cui ticket fisso per ricetta	2.255.327,54	

D.2	di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento	3.589.143,66	
E= A-B.1-B.2-B.3+C+D.1	Totale spesa farmaceutica territoriale	51.902.839,40	15,19
F	Fabbisogno anno di riferimento "ex FSN" – provvisorio	341.780.000,00	
G = Fx11,35	Tetto 11,35%	38.792.030,00	11,35
H = E-G	Scostamento assoluto della spesa farmaceutica territoriale	13.110.809,40	3,84
I = D.1/H	Incidenza % del ticket fisso per ricetta sullo scostamento (solo se >0)	17,20	
L	Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche (fonte AIFA)		
M = E-L	Totale spesa farmaceutica territoriale		

La spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale sostenuta dalla ASM nel 2015, così come calcolata ai sensi della L. 135/2012 è pari a 51.902.839 di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente di oltre 7 milioni di euro, pari al + 17,8%, dovuto esclusivamente all'incremento della spesa per la distribuzione diretta, determinato dall'immissione in commercio di farmaci innovativi, quali, in particolare, quelli per la cura dell'epatite C; infatti la spesa farmaceutica convenzionata netta sostenuta nel 2015, pari a 29.782.018 euro, è stata addirittura inferiore all'anno precedente (€ 30.038.002).

L'incidenza della spesa farmaceutica territoriale, come precedentemente calcolata, sulla quota del F.S.R. assegnata provvisoriamente all'ASM per il 2015, è pari al 15,19%, collocandosi al di sopra del target del 11,35% definito dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Tuttavia, pare opportuno sottolineare come, in applicazione delle disposizioni ministeriali, una parte dei maggiori costi dovuti all'utilizzo dei farmaci innovativi per la cura dell'epatite C, sarà rimborsata all'Azienda dalla Regione Basilicata.

A tale rimborso, pari a circa 3,5 milioni di euro, va aggiunto l'importo del Pay – back versato dalle aziende farmaceutiche alle Regioni a titolo di contributo al ripiano dello sfioramento.

Per tali ragioni non è possibile al momento definire con esattezza la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica sulla quota del F.S.R. assegnato per l'anno 2015, e conseguentemente valutarne il livello di raggiungimento del target prestabilito.

Percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari

Definizione	Percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari		
Numeratore	Totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell'anno x azienda di erogazione		4.185
Denominatore	Totale UP di tutti i farmaci biosimilari con principio attivo presente nei farmaci biosimilari x azienda di erogazione		12.386
Formula matematica	Totale UP (unità posologiche) dei farmaci biosimilari erogate nell'anno x azienda di erogazione / Totale UP di tutti i farmaci biosimilari con principio attivo presente nei farmaci biosimilari x azienda di erogazione * 100		33,79%
Fonte	Flusso Informativo Farmaceutico		
Note x l'elaborazione			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%
Risultato		<5	Da 5 a 15
			>15

La percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari raggiunta dall'ASM nel 2015 è pari a circa il 34%, evidenziando un'ottima performance ed il pieno raggiungimento dell'obiettivo regionale.

Percentuale di utilizzo dei farmaci presenti nelle liste di trasparenza AIFA

Definizione	Percentuale di utilizzo farmaci presenti nelle liste di trasparenza AIFA	
Numeratore	Totale UP (unità posologiche) dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogati nell'anno di riferimento	
Denominatore	Totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento	
Formula matematica	Totale UP (unità posologiche) dei farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA erogati nell'anno di riferimento / Totale delle UP di tutti i farmaci con	
		77,32%

	principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento * 100	
Fonte	Flusso Informativo Farmaceutico	
Note x l'elaborazione		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	<80	Da 80 a 90
		100%
		>90

Fermo restando l'ambiguità nella definizione delle modalità di calcolo relative al presente obiettivo, su 3.943.749 pezzi totali di farmaci dispensati nell'anno 2015, quelli relativi ai farmaci equivalenti di cui alla lista di trasparenza dell'AIFA sono 3.049.165, con un'incidenza del 77,32%, inferiore al target regionale.

Risk management – Recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015

Definizione	Recepimento formale di tutte le indicazioni di cui alla DGR 137/2015	Azioni svolte
Criterio per valutazione positiva	Adozione delibera aziendale di recepimento DGR 137/2015	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	SI	NO
		100%

Con deliberazione n. 335/2016 recante "Recepimento della D.G.R. n. 137 del 10 febbraio 2015 ad oggetto "Istituzione del sistema regionale di gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente in attuazione della D.G.R. 238 del 23 febbraio 2011", l'ASM ha provveduto al recepimento formale di tutte le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 137/2015, realizzando l'obiettivo al 100%.

Risk management – Piano di prevenzione del rischio clinico

Definizione	Piano di prevenzione del rischio clinico	Azioni svolte
Criterio per valutazione positiva	- entro il 30 giugno dell'anno in corso invio piano del risk management alla Regione	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	SI	NO
		100%

Risk management – Relazione di attuazione delle attività di 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	
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione	
Note x l'elaborazione		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%
Risultato	SI	NO
		100%

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).

Risultano in corso le attività inerenti la stesura del Piano di prevenzione del rischio clinico e della relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico.

Valutazione strategie per il controllo del dolore

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi	
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo	69.379,69
Denominatore	N. residenti x 365	73.476.325
Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo / N. residenti x 365 x 1000	0,94
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 2015 è stato pari a 0,94 DD per residente, discostandosi di poco dalla percentuali di raggiungimento parziale dell'obiettivo fissato dalla Regione, pur avendo evidenziato un incremento rispetto all'anno precedente in cui era stato pari a 0,54 DD per residente.

Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche

L'Azienda sanitaria di Matera, sta predisponendo tutte le attività atte alla richiesta di autorizzazione definitiva per le strutture aziendali di seguito riportate, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisorio (ex art. 16 comma 14 L.R. 28/2000 e smi) e inoltrerà alla Regione, la domanda di autorizzazione definitiva, così come previsto dall'obiettivo assegnato.

Le strutture interessate sono:

- Punto Prelievi di Piazza Firenze a Matera ;
- Attività di procreazione medicalmente assistita di I livello, presso la U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Matera;
- Riabilitazione e RSA presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico;
- Diagnostica per immagini RMN presso il P.O. di Policoro

Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso (minuti)

Nel corso del 2015 il numero medio di minuti intercorrenti tra l'inizio della chiamata alla Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, per il Servizio di Emergenza afferente l'ASM di Matera, è stato pari a 19, consentendo all'Azienda di raggiungere al 100%, l'obiettivo assegnato dalla programmazione regionale. Infatti, il target fissato è pari a un numero di minuti inferiore a 20.

I dati su riportati sono stati comunicati dalla Centrale Operativa 118.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, particolare attenzione è stata rivolta, nel corso del 2015, da parte dell'Azienda alla specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento all'obiettivo relativo al **contenimento delle liste di attesa**, rispetto al quale è stata avviata una strategia di ampio respiro, finalizzata non solo al potenziamento dell'offerta di prestazioni, attraverso l'apertura di nuovi calendari di prenotazione con particolare riguardo all'area cardiologica e a quella della diagnostica per immagini, ma soprattutto al governo della domanda, da realizzare mediante il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso la lotta alla medicina difensiva con l'obiettivo di evitare il ricorso alle prestazioni non necessarie e inutili.

A tal proposito si elencano di seguito, in via di mera sintesi, le principali azioni adottate dall'Azienda, in conformità agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale, nella direzione del contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali entro i valori standard fissati a livello nazionale e regionale:

- potenziamento dell'offerta di prestazioni, attraverso l'apertura di nuovi calendari di prenotazione con particolare riguardo all'area cardiologica e a quella della diagnostica per immagini;
- individuazione dei referenti della Direzione Generale per il monitoraggio sul rispetto dei tempi nelle liste d'attesa (deliberazione n. 109 del 26/01/2015);
- obbligo rivolto a tutti i Medici prescrittori al corretto utilizzo delle classi di priorità, identificate con i codici U-B-D-P (urgente, breve, differibile, programmabile), secondo le indicazioni stabilite dalla

normativa nazionale e recepite a livello regionale dapprima nel Manuale Classi di Priorità 2007, formalizzato con D.G.R. n. 1896/2007, e successivamente nel Manuale Classi di Priorità 2012, formalizzato con D.G.R. n. 140/2012;

- sensibilizzazione e responsabilizzazione sia degli specialisti aziendali che dei MMG/PLS, sia attraverso comunicazioni dirette sia mediante l'organizzazione di ripetuti incontri, programmati a scadenze definite, in cui, anche attraverso la comunicazione dei dati, si sollecita il mantenimento di comportamenti prescrittivi orientati all'appropriatezza ed all'utilizzo razionale delle risorse, rispettando gli obblighi di indicazione della classe di priorità e tutte le altre indicazioni prescrittive previste dalla normativa vigente;
- approvazione di due protocolli, elaborati da gruppi di lavoro costituiti sia da specialisti aziendali che da MMG/PLS, relativi uno all'area Cardiologica e l'altro alla Diagnostica per Immagini, finalizzati a regolamentare l'accesso alle relative prestazioni specialistiche ed indagini diagnostiche, tramite specifico percorso clinico – assistenziale, al fine di contenere le relative liste d'attesa nel termine massimo di 90 giorni (deliberazione aziendale n. 588 del 14/04/2015);
- avvio di collaborazione con i Centri Privati Accreditati, ed in special modo quelli eroganti prestazioni di diagnostica per immagini, con inserimento delle rispettive agende di prenotazione nella procedura CUP;
- intensificazione delle azioni di re-call, finalizzate ad accertarsi della reale presenza dei pazienti agli appuntamenti specialistici calendarizzati ed alla eventuale eliminazione dalle liste di coloro che comunicano la mancata adesione, con la creazione, in questo modo, di nuove disponibilità;
- creazione di speciali liste dedicate per le prestazioni specialistiche finalizzate al rilascio/rinnovo delle patenti di guida, che sono state separate dalle liste delle prestazioni ambulatoriali di tipo "assistenziale", e per le quali è riservata una sola prestazione per ogni seduta ambulatoriale, in maniera tale da decongestionare le relative agende;
- obbligo di inserimento nei referti degli specialisti aziendali della data di effettuazione del successivo controllo, che non potrà mai essere anticipato, a meno di sopraggiunte situazioni di urgenza o cambiamenti del quadro clinico dei pazienti;
- modifica organizzativa nel percorso relativo al trasporto dei pazienti dall'Ospedale di Policoro a quello di Matera per l'esecuzione dell'esame di coronarografia, per effetto del quale l'accompagnamento in ambulanza di tali pazienti, precedentemente effettuato dai medici dell'U.O. di Cardiologia e UTIC del P.O. di Policoro, viene attualmente assicurato dai Medici della Continuità Assistenziale, consentendo ai cardiologi dell'Ospedale di Policoro di potersi concentrare sulle attività assistenziali, aumentando in tal modo la disponibilità di offerta di prestazioni con ovvie ricadute positive in termini di riduzione delle relative liste d'attesa.

Il raffronto tra i tempi di attesa rilevati all'inizio dell'anno 2015 e quelli rilevati alla fine dello stesso anno fa emergere una sostanziale riduzione dei tempi di attesa per la maggior parte delle prestazioni, a testimonianza dell'efficacia della strategia intrapresa e delle azioni poste in essere dall'Azienda.

Ciò è evidente in particolare per le prestazioni specialistiche i cui tempi di attesa sono oggetto di monitoraggio da parte della Regione, ai sensi del punto 3.1 del Piano Nazionale di Governo dei tempi di attesa (PNGLA) 2010/2012.

Con riferimento specifico a queste ultime prestazioni, dall'analisi condotta, emerge un trend complessivamente decrescente delle liste d'attesa, con tempi tutto sommato coerenti con gli standard di riferimento per quasi tutte le specialità, in particolar modo per quanto riguarda le prestazioni con codice di priorità più elevato, ma con valori che tendono ad elevarsi per i codici a priorità più bassa.

Soffermandosi sull'analisi dei tempi di attesa evidenziati per una stessa tipologia di prestazione dalle singole strutture eroganti, a fronte di una frequente disomogeneità degli stessi, si evince come quasi sempre l'Azienda sia in grado di soddisfare la domanda di prestazioni specialistiche in tempi congrui, anche se spesso i tempi più bassi sono garantiti dalle strutture periferiche (sedi distrettuali), che presentano tempi di attesa inferiori a quelli dei servizi degli ospedali maggiori, dove invece spesso si verificano eccessi di domanda e conseguenti intasamenti delle attività.

Si riportano di seguito i tempi di attesa rilevati al 31/12/2015, per ciascuna prestazione ambulatoriale erogata da parte delle strutture aziendali.

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
DsBernalda	- Chirurgia	15
DsBernalda	- Laboratorio - Servizio prelievo	7
DsBernalda	- Neurologia - Visite	39
DsBernalda	- Neurologia - Visite domiciliari	25
DsBernalda	- Ortopedia – Domiciliare	4
DsBernalda	- Ortopedia – Visite	22
DsBernalda	- Psichiatria - 1° accesso	34
DsBernalda	- Psichiatria – controlli	34
DsBernalda	- Psicologia	5
DsFerrandina	- Cardiologia - Visite (Ferrandina)	110
DsFerrandina	- Chirurgia	15
DsFerrandina	- Laboratorio - Servizio prelievi	4
DsFerrandina	- Neurologia - Visite	42
DsFerrandina	- Neurologia - Visite domiciliari	70
DsFerrandina	- Oculista	89
DsFerrandina	- Oculistica - Visite domiciliari	5
DsFerrandina	- Ortopedia - Visite	30
DsFerrandina	- Ortopedia - Visite domiciliari	72
DsFerrandina	- Otorinolaringoiatria - Visite	40
DsFerrandina	- Psichiatria (Prima visita)	32
DsGrassano	- Amb. Terapia endovenosa	4
DsGrassano	- Dermatologia	19
DsGrassano	- Ginecologia	4
DsGrassano	- Laboratorio - Servizio prelievi	8
DsGrassano	- Neurologia - Visite	33
DsGrassano	- Oculista	103
DsGrassano	- Otorinolaringoiatria - Visite	26
DsGrassano	- Psichiatria - Prima visita	77
DsIrsina	- Cardiologia - (Priorità D)	12
DsIrsina	- Cardiologia Visite (Irsina)	103
DsIrsina	- Chirurgia - Visite	12
DsIrsina	- Laboratorio - Servizio prelievi	13
DsIrsina	- Neurologia - (Priorità D)	5
DsIrsina	- Neurologia - Visite	124
DsIrsina	- Oculista	113
DsIrsina	- Oculistica - (Priorità B)	8
DsIrsina	- Oculistica - (Priorità D)	8
DsIrsina	- Odontoiatria	11
DsIrsina	- Otorinolaringoiatria - (Priorità D)	19
DsIrsina	- Otorinolaringoiatria - Visite	19
DsIrsina	- Psichiatria - Prime visite	112
DsMontescaglioso	- Cardiologia	61
DsMontescaglioso	- Cardiologia - (Priorità B)	5
DsMontescaglioso	- Cardiologia - (Priorità D)	5
DsMontescaglioso	- Chirurgia - Visite	11
DsMontescaglioso	- Laboratorio - Servizio prelievi	5
DsMontescaglioso	- Neurologia - (Priorità B)	4
DsMontescaglioso	- Neurologia - (Priorità D)	18
DsMontescaglioso	- Neurologia - Ambulatorio	18
DsMontescaglioso	- Neurologia - Visite domiciliari	4
DsMontescaglioso	- Otorinolaringoiatria	34

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
DsMontescaglioso	- Otorinolaringoiatria - (Priorità B)	34
DsMontescaglioso	- Otorinolaringoiatria - (Priorità D)	34
DsMontescaglioso	- Psicologia	27
DsPisticci	- Dermatologia - Psoriasi	14
DsPisticci	- Dermatologia (Amb.1)	35
DsPisticci	- Dermatologia (Amb.2)	56
DsPisticci	- Medicina - Cardiologia	29
DsPisticci	- Medicina - Cardiologia (Priorità B)	8
DsPisticci	- Medicina - Cardiologia (Priorità D)	15
DsPisticci	- Neurologia - Visite	5
DsPisticci	- Neurologia - Visite (Priorità B)	5
DsPisticci	- Neurologia - Visite (Priorità D)	5
DsPisticci	- Neuropsichiatria Infantile	32
DsPisticci	- Oculistica - (Amb.2)	60
DsPisticci	- Oculistica (Amb.1)	64
DsPisticci	- Oculistica (Amb.1) - Visite (Priorità B)	15
DsPisticci	- Oculistica (Amb.1) - Visite (Priorità D)	15
DsPisticci	- Oculistica (Amb.2) - Visite (Priorità B)	11
DsPisticci	- Oculistica (Amb.2) - Visite (Priorità D)	11
DsPisticci	- Odontoiatria	74
DsPisticci	- Odontoiatria - Igiene dentale	126
DsPisticci	- Ortopedia - Visite (Priorità B)	12
DsPisticci	- Ortopedia Visite e Piccoli Interventi	26
DsPisticci	- Otorinolaringoiatria	40
DsPisticci	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	5
DsPisticci	- Pediatria - Chirurgia Pediatrica	4
DsPolicoro	- Chirurgia Visite e Prestazioni	53
DsPolicoro	- Dermatologia	15
DsPolicoro	- Dermatologia - Visite (Priorità B)	13
DsPolicoro	- Dermatologia - Visite (Priorità D)	27
DsPolicoro	- Medicina dello Sport	110
DsPolicoro	- Neurologia - Visite	19
DsPolicoro	- Neurologia - Visite (Priorità B)	13
DsPolicoro	- Neurologia - Visite (Priorità D)	18
DsPolicoro	- Neuropsichiatria Infantile	22
DsPolicoro	- Oculistica	83
DsPolicoro	- Oculistica - Visite (Priorità B)	13
DsPolicoro	- Oculistica - Visite (Priorità D)	34
DsPolicoro	- Odontoiatria	138
DsPolicoro	- Otorinolaringoiatria	63
DsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	35
DsPomarico	- Cardiologia	25
DsPomarico	- Chirurgia	21
DsPomarico	- Laboratorio - Servizio prelievi	4
DsPomarico	- Neurologia	7
DsPomarico	- Neurologia - Domicilio	7
DsSMAuro	- Dermatologia	49
DsStigliano	- Dermatologia	35
DsStigliano	- Neurologia - Visita (Priorità B)	14
DsStigliano	- Neurologia - Visita (Priorità D)	14
DsStigliano	- Neurologia - Visite	21

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
DsStigliano	- Neuropsichiatria Infantile	39
DsStigliano	- Oculistica	34
DsStigliano	- Oculistica - Visita (Priorità B)	13
DsStigliano	- Oculistica - Visita (Priorità D)	20
DsStigliano	- Odontoiatria	8
DsStigliano	- Ortopedia Visite	48
DsStigliano	- Otorinolaringoiatria	36
DsStigliano	- Otorinolaringoiatria - Controlli	22
DsStigliano	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	15
DsTricarico	- Assistenza distrettuale - Infusione	4
DsTricarico	- Assistenza distrettuale - Terapia	4
DsTricarico	- Dermatologia	12
DsTricarico	- Neurologia	27
DsTricarico	- Neurologia - Domiciliare	27
DsTricarico	- Oculistica	15
DsTricarico	- Odontoiatria	5
DsTricarico	- Otorinolaringoiatria	28
DsTricarico	- Psichiatria - (Prima visita)	36
DsTricarico	- Psicologia	15
DsTursi	- Dermatologia - Visite	8
DsTursi	- Oculistica - Visite	5
DsTursi	- Oculistica - Visite (Priorità B)	5
DsTursi	- Oculistica - Visite (Priorità D)	5
DsTursi	- Odontoiatria	7
OsMATERA	- Anatomia Patologica	2
OsMATERA	- Angiologia - EcoDoppler (controlli)	161
OsMATERA	- Angiologia - EcoDoppler (Primo accesso)	140
OsMATERA	- Angiologia - Priorità B	11
OsMATERA	- Angiologia - Priorità D	18
OsMATERA	- Angiologia - Test da sforzo	98
OsMATERA	- Cardiologia - Ecocardio	314
OsMATERA	- Cardiologia - Ecocardio (Priorità B)	8
OsMATERA	- Cardiologia - Ecocardio (Priorità D)	55
OsMATERA	- Cardiologia - Holter	35
OsMATERA	- Cardiologia - Monitoraggio press.	19
OsMATERA	- Cardiologia - Prima Visita ed ECG	40
OsMATERA	- Cardiologia - Solo Ecg	33
OsMATERA	- Cardiologia - Solo Ecg (Priorità B)	11
OsMATERA	- Cardiologia - Solo Ecg (Priorità D)	4
OsMATERA	- Cardiologia - Test da sforzo	99
OsMATERA	- Cardiologia - Visita ed ECG (Priorità B)	8
OsMATERA	- Cardiologia - Visita ed ECG (Priorità D)	28
OsMATERA	- Cardiologia - Visite-ECG-Pace Maker (controlli)	271
OsMATERA	- Centro Riferimento Trapianti - Ecografie	7
OsMATERA	- Centro Riferimento Trapianti - Tipizzazione Tissutale	2
OsMATERA	- Centro Trasfusionale	2
OsMATERA	- Centro Trasfusionale - Visita anticoagulante	4
OsMATERA	- Chirurgia - Lesioni cutanee croniche (1° visita)	7
OsMATERA	- Chirurgia - Lesioni cutanee croniche (controlli)	7
OsMATERA	- Chirurgia Generale - Ambulatorio	82
OsMATERA	- Chirurgia Plastica	13

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsMATERA	- Chirurgia Plastica - Amb. Videodermatoscopia	434
OsMATERA	- Chirurgia Plastica - Oncologia cutanea e del Melanoma	7
OsMATERA	- Chirurgia Plastica - Visite dermatologiche	102
OsMATERA	- Chirurgia Plastica - Visite dermatologiche (Priorità D)	32
OsMATERA	- Chirurgia Plastica - Visite dermatologiche (Priorità B)	11
OsMATERA	- Chirurgia Vascolare - Doppler	186
OsMATERA	- Chirurgia Vascolare - Doppler - Priorità B	11
OsMATERA	- Chirurgia Vascolare - Doppler - Priorità D	25
OsMATERA	- Chirurgia Vascolare - Visite	151
OsMATERA	- Diabetologia - Prime Visite	40
OsMATERA	- Diabetologia - Controlli successivi	224
OsMATERA	- Diabetologia - Donne gravide (1° accesso)	7
OsMATERA	- Diabetologia - Visite (Priorità B)	11
OsMATERA	- Diabetologia - Visite (Priorità D)	27
OsMATERA	- Ematologia - Amb. di Genetica	4
OsMATERA	- Endocrinologia - (Priorità B)	8
OsMATERA	- Endocrinologia - (Priorità D)	11
OsMATERA	- Endocrinologia - Solo visita (1° accesso)	15
OsMATERA	- Endocrinologia - Solo visita (controlli)	200
OsMATERA	- Endocrinologia - Visita con Eco (1° accesso)	35
OsMATERA	- Endocrinologia - Visita con Eco (controlli)	573
OsMATERA	- Endoscopia - Breath test x HP	4
OsMATERA	- Endoscopia - Colonscopia (Priorità B)	2
OsMATERA	- Endoscopia - Colonscopia (Priorità D)	43
OsMATERA	- Endoscopia - Colonscopie ed indagini correlate	210
OsMATERA	- Endoscopia - Esofagogastroduodenoscopia	144
OsMATERA	- Endoscopia - Esofagogastroduodenoscopia (Priorità B)	7
OsMATERA	- Endoscopia - Esofagogastroduodenoscopia (Priorità D)	56
OsMATERA	- Endoscopia - Visita gastroenterologica	158
OsMATERA	- Endoscopia - Visita gastroenterologica (Priorità B)	8
OsMATERA	- Endoscopia - Visita gastroenterologica (Priorità D)	19
OsMATERA	- Fisiatria	39
OsMATERA	- Fisiatria - Priorità B	11
OsMATERA	- Fisiatria - Priorità D	32
OsMATERA	- Fisiatria - Visite controllo	77
OsMATERA	- Geriatria	5
OsMATERA	- Geriatria - Doppler - Priorità B	7
OsMATERA	- Geriatria - Doppler - Priorità D	7
OsMATERA	- Geriatria - Doppler transcranico	315
OsMATERA	- Geriatria - Doppler TSA (Priorità B)	5
OsMATERA	- Geriatria - Doppler TSA (Priorità D)	5
OsMATERA	- Geriatria - Doppler vascolari	126
OsMATERA	- Geriatria - Ecografie (Priorità B)	4
OsMATERA	- Geriatria - Ecografie (Priorità D)	20
OsMATERA	- Geriatria - Ecografie internistiche	34
OsMATERA	- Geriatria territoriale	7
OsMATERA	- Ginecologia	67
OsMATERA	- Ginecologia - Ambulatorio uro-ginecologico	35
OsMATERA	- Ginecologia - Fisiopatologia della riproduzione	13
OsMATERA	- Ginecologia - Patologia cervico-vaginale	57
OsMATERA	- Lab. analisi (PT-PTT - prest.con ciclicità)	4

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsMATERA	- Lab. Genetica - Consulenza	2
OsMATERA	- Lab. Genetica - Fibrosi-Emocromatosi-Trombosi-AZF	2
OsMATERA	- Lab. Genetica Medica - Cariotipo Periferico	29
OsMATERA	- Lab. Genetica Medica - G6PD	11
OsMATERA	- Laboratorio - Servizio prelievi	5
OsMATERA	- Laboratorio di Analisi (Unico logico)	4
OsMATERA	- Malattie Infettive - Eco	35
OsMATERA	- Malattie Infettive - Eco (Priorità B)	7
OsMATERA	- Malattie Infettive - Eco (Priorità D)	7
OsMATERA	- Malattie Infettive - Visite	64
OsMATERA	- Medicina - Breath Test per H.P.	5
OsMATERA	- Medicina - Breath-test Intolleranza al lattosio	152
OsMATERA	- Medicina - Doppler	119
OsMATERA	- Medicina - Doppler - Priorità B	11
OsMATERA	- Medicina - Doppler - Priorità D	4
OsMATERA	- Medicina - Ecografie	5
OsMATERA	- Medicina - Ematologia	183
OsMATERA	- Medicina - Epatopatie	34
OsMATERA	- Medicina - Holter pressorio	7
OsMATERA	- Medicina - Visite	8
OsMATERA	- Medicina- Amb. internistico-indirizzo Gastroenterolog.	74
OsMATERA	- Medicina Nucleare - PET (Total Body)	51
OsMATERA	- Medicina Nucleare - Scintigrafie Miocardiche	67
OsMATERA	- Medicina Nucleare - Scintigrafie ossee	20
OsMATERA	- Medicina Nucleare - Scintigrafie Tiroidee	7
OsMATERA	- Nefrologia - Visite	62
OsMATERA	- Neonatologia - Visite - esami lab	7
OsMATERA	- Neurologia - (Amb. trattam. demenza)	48
OsMATERA	- Neurologia - EEG	41
OsMATERA	- Neurologia - EEG (amb. 2)	40
OsMATERA	- Neurologia - Elettromiografia	165
OsMATERA	- Neurologia - Elettromiografia (Priorità B)	26
OsMATERA	- Neurologia - Elettromiografia (Priorità D)	61
OsMATERA	- Neurologia - Esami strumentali	83
OsMATERA	- Neurologia - Malattie Neuromuscolari	112
OsMATERA	- Neurologia - Prima Visita	92
OsMATERA	- Neurologia - Sclerosi multipla - 1° visita	12
OsMATERA	- Neurologia - Sclerosi multipla - Mal. demielirizzante	160
OsMATERA	- Neurologia - Visite (controlli)	302
OsMATERA	- Neurologia - Visite (Priorità B)	11
OsMATERA	- Neurologia - Visite (Priorità D)	32
OsMATERA	- Neuropsichiatria Inf. - Visite (Priorità B)	7
OsMATERA	- Neuropsichiatria Inf. - Visite (Priorità D)	14
OsMATERA	- Neuropsichiatria Inf.- 1° visita (fuori ASM)	32
OsMATERA	- Neuropsichiatria Inf.- 1° Visita (residenti ASM)	49
OsMATERA	- Neuropsichiatria Inf.- Controlli	28
OsMATERA	- Nutriz. clinica e dietetica (1°visita)	41
OsMATERA	- Oculistica - Amb. Ecografia	76
OsMATERA	- Oculistica - Ambulatorio (Controlli successivi)	334
OsMATERA	- Oculistica - Ambulatorio (Prima visita)	208
OsMATERA	- Oculistica - Campimetria	34

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma - Prima visita	53
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma - Tonometria (controlli)	21
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (campi visivi)	140
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (carico idrico-Tonografia)	11
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (Controlli)	448
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (ERG - PEV)	12
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (G.D.X.)	165
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (Pachimetria)	19
OsMATERA	- Oculistica - Centro Glaucoma (Retinografia)	11
OsMATERA	- Oculistica - Fisiopatologia retinica – Esami	53
OsMATERA	- Oculistica - Fisiopatologia retinica - O.C.T.	102
OsMATERA	- Oculistica - Fisiopatologia retinica - Visite	14
OsMATERA	- Oculistica - Fundus (Priorità B)	5
OsMATERA	- Oculistica - Fundus (Priorità D)	5
OsMATERA	- Oculistica - Mappa corneale	33
OsMATERA	- Oculistica - Oftamologia Pediatrica	90
OsMATERA	- Oculistica - Oftamologia Pediatrica (Controlli)	32
OsMATERA	- Oculistica - Oftamologia Pediatrica (Priorità B)	11
OsMATERA	- Oculistica - Oftamologia Pediatrica (Priorità D)	18
OsMATERA	- Oculistica – Ortottica	12
OsMATERA	- Oculistica - Visite (Priorità B)	12
OsMATERA	- Oculistica - Visite (Priorità D)	30
OsMATERA	- Oculistica - Yag laser	27
OsMATERA	- Oncologia – Visite	333
OsMATERA	- Oncologia - Visite (Priorità B)	12
OsMATERA	- Oncologia - Visite (Priorità D)	29
OsMATERA	- Ortopedia - Ecografia anca neonatale	20
OsMATERA	- Ortopedia Pediatrica (0-14 anni)	356
OsMATERA	- Ortopedia - Pediatrica 0-14 anni (Priorità B)	13
OsMATERA	- Ortopedia - Pediatrica 0-14 anni (Priorità D)	27
OsMATERA	- Ortopedia - Visite (Priorità B)	11
OsMATERA	- Ortopedia - Visite (Priorità D)	32
OsMATERA	- Ortopedia e traumatologia - Visite	126
OsMATERA	- Ostetricia - Ambulatorio Ostetrico	5
OsMATERA	- Ostetricia - Cardiotocografia	8
OsMATERA	- Ostetricia - Ecografie ginecologiche	259
OsMATERA	- Ostetricia - Ecografie Ostetriche	40
OsMATERA	- Ostetricia-Prelievo tampone (Gravide)	4
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria - Audiologia	162
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria - Endoscopia	75
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria – Foniatria	23
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria - I Visita e prestazioni varie	217
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria - Vestibologia	7
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità B)	12
OsMATERA	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	33
OsMATERA	- Pediatria – Allergologia	25
OsMATERA	- Pediatria - Chirurgia - Controlli (prog. Bambin Gesù)	61
OsMATERA	- Pediatria - Chirurgia - Visite (prog. Bambin Gesù)	33
OsMATERA	- Pediatria - Chirurgia Pediatrica	4
OsMATERA	- Pediatria - Eco	62
OsMATERA	- Pediatria - Esami	4

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsMATERA	- Pediatria - Fisiopatologia respiratoria	13
OsMATERA	- Pediatria – rinofibroscopia	11
OsMATERA	- Pediatria - Screening anche	55
OsMATERA	- Pediatria - Test allergologici	14
OsMATERA	- Pediatria - Test del sudore	5
OsMATERA	- Pediatria - Visite e prestazioni	4
OsMATERA	- Pneumologia - Visite	337
OsMATERA	- Pneumologia - Allergologia respiratoria	4
OsMATERA	- Pneumologia - Fisiopatologia respiratoria	4
OsMATERA	- Pneumologia - Mantoux	2
OsMATERA	- Pneumologia - Spirometria (Priorità B)	7
OsMATERA	- Pneumologia - Spirometria (Priorità D)	4
OsMATERA	- Pneumologia - Visite (Priorità B)	11
OsMATERA	- Pneumologia - Visite (Priorità D)	32
OsMATERA	- Psichiatria (CIM-Via Gramsci,10)	60
OsMATERA	- Psicologia	22
OsMATERA	- Psicologia (CIM-Via Gramsci,10)	19
OsMATERA	- Radiologia - Angio TAC	34
OsMATERA	- Radiologia - App. digerente-urinario-Es. Contrastografi	90
OsMATERA	- Radiologia - Consulto documentazione	13
OsMATERA	- Radiologia - Densitometria	44
OsMATERA	- Radiologia - Diagnostica	4
OsMATERA	- Radiologia - Doppler	133
OsMATERA	- Radiologia - Eco	43
OsMATERA	- Radiologia - Eco (2)	161
OsMATERA	- Radiologia - Eco con contrasto	161
OsMATERA	- Radiologia - Ecografie (Priorità B)	8
OsMATERA	- Radiologia - Ecografie (Priorità D)	7
OsMATERA	- Radiologia - OPT	11
OsMATERA	- Radiologia - TAC (amb.1)	75
OsMATERA	- Radiologia - TAC (Priorità B)	11
OsMATERA	- Radiologia - TAC (Priorità D)	39
OsMATERA	- Reumatologia - Controlli	74
OsMATERA	- Reumatologia - Infiltrazioni	7
OsMATERA	- Reumatologia - Prime visite	62
OsMATERA	- Risonanza Magnetica	95
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - (Priorità B)	12
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - (Priorità D)	29
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Addome	27
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Addome (Priorità B)	11
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Addome (Priorità D)	20
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Amb.2	91
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Neuro (priorità B)	7
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Neuro (priorità D)	44
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Neuro (senza contrasto)	32
OsMATERA	- Risonanza Magnetica - Osteo-articolare	19
OsMATERA	- Risonanza Magnetica (senza contrasto)	34
OsMATERA	- Senologia - (Primo accesso)	162
OsMATERA	- Senologia - (Priorità B)	11
OsMATERA	- Senologia - (Priorità D)	39
OsMATERA	- Senologia - Pz. operate K mammario	214

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsMATERA	- Senologia - Solo mammografia	169
OsMATERA	- Senologia-Visita-Mammografia-Ecografia	246
OsMATERA	- Servizio D.C.A.	4
OsMATERA	- Urologia - Eco	18
OsMATERA	- Urologia - Eco prostatica	126
OsMATERA	- Urologia - Ecodoppler	11
OsMATERA	- Urologia - Primo accesso	264
OsMATERA	- Urologia - Uroflussometria	237
OsMATERA	- Urologia - Visita Andrologica	60
OsMATERA	- Urologia - Visite (Priorità B)	11
OsMATERA	- Urologia - Visite (Priorità D)	33
OsMATERA	- Urologia - Visite programmate.	579
OsPolicoro	- Cardiologia - Ecocardio (Priorità B)	7
OsPolicoro	- Cardiologia - Ecocardio (Priorità D)	49
OsPolicoro	- Cardiologia - Ipertensione Arteriosa Controlli	132
OsPolicoro	- Cardiologia - Ipertensione Arteriosa Visite	20
OsPolicoro	- Cardiologia - Ipertensione Monitoraggio Pressione	7
OsPolicoro	- Cardiologia - Monitoraggio continuo PA	4
OsPolicoro	- Cardiologia - PaceMaker	239
OsPolicoro	- Cardiologia - Solo ECG	46
OsPolicoro	- Cardiologia - Visite - ECG (Priorità B)	14
OsPolicoro	- Cardiologia - Visite - ECG (priorità D)	34
OsPolicoro	- Cardiologia - Visite di controllo	131
OsPolicoro	- Cardiologia Ecocardiografia	26
OsPolicoro	- Cardiologia Ergometria	63
OsPolicoro	- Cardiologia Holter	47
OsPolicoro	- Cardiologia Holter (Priorità B)	20
OsPolicoro	- Cardiologia Holter (Priorità D)	36
OsPolicoro	- Cardiologia Visite	29
OsPolicoro	- Centro antifumo - Valutazione	4
OsPolicoro	- Chirurgia	26
OsPolicoro	- Chirurgia - Breath Test	5
OsPolicoro	- Chirurgia - Endoscopia (Colonscopia Priorità B)	8
OsPolicoro	- Chirurgia - Endoscopia (Colonscopia Priorità D)	48
OsPolicoro	- Chirurgia - Endoscopia (EGDS Priorità B)	11
OsPolicoro	- Chirurgia - Endoscopia (EGDS Priorità D)	62
OsPolicoro	- Chirurgia - Urologia (Visite Priorità B)	112
OsPolicoro	- Chirurgia - Urologia (Visite Priorità D)	112
OsPolicoro	- Chirurgia - Endoscopia	100
OsPolicoro	- Ecografia	57
OsPolicoro	- Fisiatria - Visite	34
OsPolicoro	- Fisiatria - Visite (Priorità B)	13
OsPolicoro	- Fisiatria - Visite (Priorità D)	27
OsPolicoro	- Fisiatria - Visite di controllo	20
OsPolicoro	- Ginecologia - Ostetricia	28
OsPolicoro	- Ginecologia - Ostetricia (Ecografie Priorità D)	4
OsPolicoro	- Ginecologia - Ostetricia (Priorità B)	4
OsPolicoro	- Ginecologia - Ostetricia (Visite Priorità D)	12
OsPolicoro	- Lab. Analisi - (PT-PTT- prest.con ciclicità)	2
OsPolicoro	- Medicina Generale	14
OsPolicoro	- Medicina Generale - Allergologia	166

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsPolicoro	- Medicina Generale - Immunologia	117
OsPolicoro	- Neurologia - Elettroencefalografia	112
OsPolicoro	- Oculistica	9
OsPolicoro	- Oculistica - Campi visivi	62
OsPolicoro	- Oculistica - Tomografia ottica (OCT)	96
OsPolicoro	- Oculistica - Visita (Priorità B)	12
OsPolicoro	- Oculistica - Visite (Priorità D)	21
OsPolicoro	- Ortopedia - 1° Visita	83
OsPolicoro	- Ortopedia - 1° Visita (amb.2)	58
OsPolicoro	- Ortopedia - Visite (priorità B)	13
OsPolicoro	- Ortopedia - Visite (Priorità D)	34
OsPolicoro	- Ortopedia Proseguimento Cura	29
OsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Foniatria	7
OsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Laringoscopia fibre ottiche	41
OsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Prime Visite	21
OsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità B)	4
OsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	7
OsPolicoro	- Otorinolaringoiatria - Visite controllo	78
OsPolicoro	- Pediatria - Allergologia (1° accesso)	49
OsPolicoro	- Pediatria - Allergologia (controlli)	49
OsPolicoro	- Pediatria - Eco dell'anca neonatale (1° accesso)	75
OsPolicoro	- Pediatria - Ecografia dell'anca neonatale (controlli)	47
OsPolicoro	- Pediatria - Ecografia Neonatale	208
OsPolicoro	- Pediatria - Fisiopatologia respiratoria (1° accesso)	7
OsPolicoro	- Pediatria - Fisiopatologia respiratoria (controlli)	7
OsPolicoro	- Pediatria - Neonatale (1° accesso)	27
OsPolicoro	- Pediatria - Neonatale (controlli)	13
OsPolicoro	- Pediatria - Rinofibroscopia (1° accesso)	14
OsPolicoro	- Pediatria - Rinofibroscopia (controlli)	7
OsPolicoro	- Pediatria - Spirometria (1° accesso)	14
OsPolicoro	- Pediatria - Spirometria (controlli)	70
OsPolicoro	- Pediatria - Spirometria (Priorità B)	7
OsPolicoro	- Pediatria - Spirometria (Priorità D)	7
OsPolicoro	- Pediatria - Visite ed esami (1° accesso)	7
OsPolicoro	- Pediatria - Visite ed Esami (controlli)	21
OsPolicoro	- Psichiatria - Visite di controllo	47
OsPolicoro	- Radiologia - Ecografia Osteo-Muscolare	82
OsPolicoro	- Radiologia - Mammografia (Priorità B)	13
OsPolicoro	- Radiologia - OPT	5
OsPolicoro	- Radiologia - Senologia ECO	55
OsPolicoro	- Radiologia - Senologia Mammografia	35
OsPolicoro	- Radiologia - TAC (con contrasto)	53
OsPolicoro	- Radiologia - TAC con contraso (Priorità D)	12
OsPolicoro	- Radiologia - TAC con contrasto (Priorità B)	11
OsPolicoro	- Radiologia - TAC e NeuroTC senza contrasto	42
OsPolicoro	- Radiologia - TAC senza contrasto (Priorità B)	4
OsPolicoro	- Radiologia - TAC senza contrasto (Priorità D)	4
OsPolicoro	- Radiologia - Torace	4
OsPolicoro	- Radiologia 1	18
OsPolicoro	- Risonanza Magnetica - (Priorità B)	12
OsPolicoro	- Risonanza Magnetica - (Priorità D)	8

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsPolicoro	- Risonanza Magnetica - (senza contrasto)	19
OsPolicoro	- Risonanza Magnetica - Amb. 2	11
OsPolicoro	- Risonanza Magnetica - Amb.2 (R.L.A.)	20
OsPolicoro	- RMN con contrasto - RMN capo senza contrasto	12
OsPolicoro	- RMN senza contrasto - RMN Osteoarticolare (Amb.2)	20
OsStigliano	- Cure Palliative	2
OsStigliano	- Fisiatria - Visite	5
OsStigliano	- Fisiatria - Visite di Controllo	5
OsStigliano	- Ginecologia	15
OsStigliano	- Laboratorio di Analisi - Servizio Prelievo	2
OsStigliano	- Medicina - Diabetologia	99
OsStigliano	- Medicina - ECG	4
OsStigliano	- Medicina - Ecografie Tiroide	13
OsStigliano	- Medicina Generale Cardiologia	21
OsStigliano	- Medicina Generale Ecografie Addome Inf.	13
OsStigliano	- Medicina Generale Ecografie Addome Sup.	13
OsStigliano	- Nefrologia	41
OsStigliano	- Radiologia 2	4
OsTinchi	- Chirurgia - Breath Test	4
OsTinchi	- Chirurgia - Endoscopia Colonscopia	70
OsTinchi	- Chirurgia - Microchirurgia	2
OsTinchi	- Chirurgia Ambulatoriale	4
OsTinchi	- Cure Palliative	62
OsTinchi	- Dermatologia - Capillaroscopia	28
OsTinchi	- Dermatologia - Controlli Nei e prev.tumori cutanei	152
OsTinchi	- Endocrinologia	158
OsTinchi	- Endocrinologia - (Priorità D)	21
OsTinchi	- Endocrinologia - (priorità B)	7
OsTinchi	- Endocrinologia - 1° VISITA	14
OsTinchi	- Endocrinologia - 1° Visita Diabetologica	7
OsTinchi	- Endocrinologia - Diabetologia (priorità B)	7
OsTinchi	- Endocrinologia - Diabetologia (priorità D)	32
OsTinchi	- Endocrinologia - Diabetologia controlli	190
OsTinchi	- Fisiatria - Visite	11
OsTinchi	- Fisiatria - Visite (Priorità B)	11
OsTinchi	- Fisiatria - Visite (Priorità D)	35
OsTinchi	- Fisiatria - Visite di controllo	4
OsTinchi	- Fisioterapia - Elettromiografia (Priorità B)	12
OsTinchi	- Fisioterapia - Velocità di conduzione	11
OsTinchi	- Ginecologia	5
OsTinchi	- Ginecologia - Ecografia	26
OsTinchi	- Laboratorio di Analisi - (Unico Logico)	2
OsTinchi	- Medicina - Doppler (Priorità B)	11
OsTinchi	- Medicina - Doppler (Priorità D)	33
OsTinchi	- Medicina - Doppler aorta	5
OsTinchi	- Medicina - Holter	60
OsTinchi	- Medicina - Monitoraggio pressione	19
OsTinchi	- Medicina - Visita cardiologica (Priorità B)	13
OsTinchi	- Medicina - Visita cardiologica (Priorità D)	27
OsTinchi	- Medicina - Visite internistiche	41
OsTinchi	- Medicina Generale - Vascolare	74

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
OsTinchi	- Medicina Generale Cardiologia	69
OsTinchi	- Medicina Generale Ecografie	40
OsTinchi	- Nefrologia - Ecografie	42
OsTinchi	- Nefrologia - Visite	25
OsTinchi	- Otorinolaringoiatria - Audiometria	146
OsTinchi	- Otorinolaringoiatria - Esami vestibolari	15
OsTinchi	- Otorinolaringoiatria - Fibroscopia	35
OsTinchi	- Otorinolaringoiatria - Test allerg. per inalanti	26
OsTinchi	- Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	34
OsTinchi	- Otorinolaringoiatria - Visite e prestazioni	7
OsTinchi	- Radiologia - Arcate dentarie	9
OsTinchi	- Radiologia - Diagnostica (Priorità D)	7
OsTinchi	- Radiologia - MOC	40
OsTinchi	- Radiologia 1	4
OsTricarico	- Anestesia e Rianimazione	4
OsTricarico	- Cardiologia - Controlli	70
OsTricarico	- Cardiologia - Controllo Patenti	28
OsTricarico	- Cardiologia - Ecografie	272
OsTricarico	- Cardiologia - Holter	35
OsTricarico	- Cardiologia - Monitoraggio pressorio	7
OsTricarico	- Cardiologia - Prime Visite	105
OsTricarico	- Centro Trasfusionale - (Service Matera)	4
OsTricarico	- Chirurgia - Ambulatorio	2
OsTricarico	- Chirurgia - Endoscopia	48
OsTricarico	- Don Gnocchi (Tricarico) - 1° Visite	20
OsTricarico	- Don Gnocchi (Tricarico) - Visite controllo	33
OsTricarico	- Endocrinologia	89
OsTricarico	- Endocrinologia - (Priorità B)	5
OsTricarico	- Endocrinologia - (Priorità D)	5
OsTricarico	- Endoscopia - Breath test	12
OsTricarico	- Endoscopia - Colonscopia (priorità B)	8
OsTricarico	- Endoscopia - Colonscopia (Priorità D)	36
OsTricarico	- Endoscopia - Gastrosopia (Priorità B)	15
OsTricarico	- Endoscopia - Gastrosopia (Priorità D)	36
OsTricarico	- Endoscopia - Visite	47
OsTricarico	- Geriatria	4
OsTricarico	- Ginecologia - Visite - Eco	33
OsTricarico	- Lab. Analisi - (PT-PTT - prest.con ciclicità)	2
OsTricarico	- Laboratorio di Analisi (Unico logico)	2
OsTricarico	- Medicina Generale - Visite	8
OsTricarico	- Medicina Vascolare	120
OsTricarico	- Medicina vascolare - Priorità B	8
OsTricarico	- Medicina vascolare - Priorità D	22
OsTricarico	- Ortopedia - Ambulatorio	41
OsTricarico	- P.T.S. - Controllo emostasi	5
OsTricarico	- P.T.S. - Emogasanalisi	2
OsTricarico	- Radiologia	2
OsTricarico	- Radiologia - Ecografie	21
OsTricarico	- Radiologia - Risonanza magnetica	8
Pol Via Montescaglioso	- Ambulatorio di Psicologia	57
Pol Via Montescaglioso	- Centro Territoriale Antifumo	11

Struttura	Descrizione U.O.	Attesa gg
Pol Via Montescaglioso	- Chirurgia	5
Pol Via Montescaglioso	- Dermatologia	14
Pol Via Montescaglioso	- Dermatologia - (Priorità B)	11
Pol Via Montescaglioso	- Dermatologia - (Priorità D)	28
Pol Via Montescaglioso	- Fisiatria - Visite	13
Pol Via Montescaglioso	- Fisiatria - Visite (Priorità B)	11
Pol Via Montescaglioso	- Fisiatria - Visite (Priorità D)	18
Pol Via Montescaglioso	- Medicina dello Sport	160
Pol Via Montescaglioso	- Neurologia	50
Pol Via Montescaglioso	- Neurologia - (Priorità B)	12
Pol Via Montescaglioso	- Neurologia - (Priorità D)	19
Pol Via Montescaglioso	- Neuropsichiatria Inf. - Prescrizioni protesiche	13
Pol Via Montescaglioso	- Oculistica	137
Pol Via Montescaglioso	- Oculistica - (Priorità B)	7
Pol Via Montescaglioso	- Oculistica - (Priorità D)	32
Pol Via Montescaglioso	- Odontoiatria - Dott. Schirosa	201
Pol Via Montescaglioso	- Otorino - (Amb.2 Dr.Cosma)	105
Pol Via Montescaglioso	- Otorino - Amb.2 (Priorità B)	13
Pol Via Montescaglioso	- Otorinol - Amb.2 (Priorità D)	20
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Fisiopatologia respiratoria	11
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Mantoux	4
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Polisonnogramma x apnee notturne	257
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Spirometria (Priorità B)	11
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Spirometria (Priorità D)	13
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Test allergologici	11
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Visite (Priorità B)	11
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Visite (Priorità D)	12
Pol Via Montescaglioso	- Pneumologia - Visite e prestazioni	125
Pol Via Montescaglioso	- Psicologia - Via Matteotti	55
Pol Via Montescaglioso	- Psicologia - Via Montescaglioso	68
Pol Via Montescaglioso	- Psicologia clinica e/o del Lavoro	7
Punto Sanità	- Laboratorio - Servizio prelievi	4
SdCalciano	- Laboratorio - Servizio prelievi	5
SdCalciano	- Pediatria	8
SdGaraguso	- Laboratorio - Servizio prelievi	13
SdGaraguso	- Pediatria	5
SdGrottole	- Cardiologia Medica -	145
SdGrottole	- Geriatria territoriale	34
SdGrottole	- Laboratorio - Servizio prelievi	8
SdGrottole	- Neurologia	12
SdGrottole	- Pediatria	5
SdMiglionico	- Laboratorio - Servizio prelievi	5
SdMiglionico	- Neurologia	20
SdMiglionico	- Neurologia - Visite domiciliari	20
SdOliveto	- Laboratorio - Servizio prelievi	4
SdOliveto	- Pediatria	13
SdSalandra	- Cardiologia	8
SdSalandra	- Chirurgia	26
SdSalandra	- Laboratorio - Servizio prelievi	8
SdSalandra	- Neurologia	34
SdSalandra	- Neurologia - domicilio	34

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 2015 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 consolidare la loro vocazione alla gestione della post acuzie, con specifico riferimento alle attività specialistiche ambulatoriali, alla lungodegenza ed alla riabilitazione.

Si forniscono di seguito i dati di attività relativi agli anni 2014 e 2015 di ciascuno degli Ospedali della ASM.

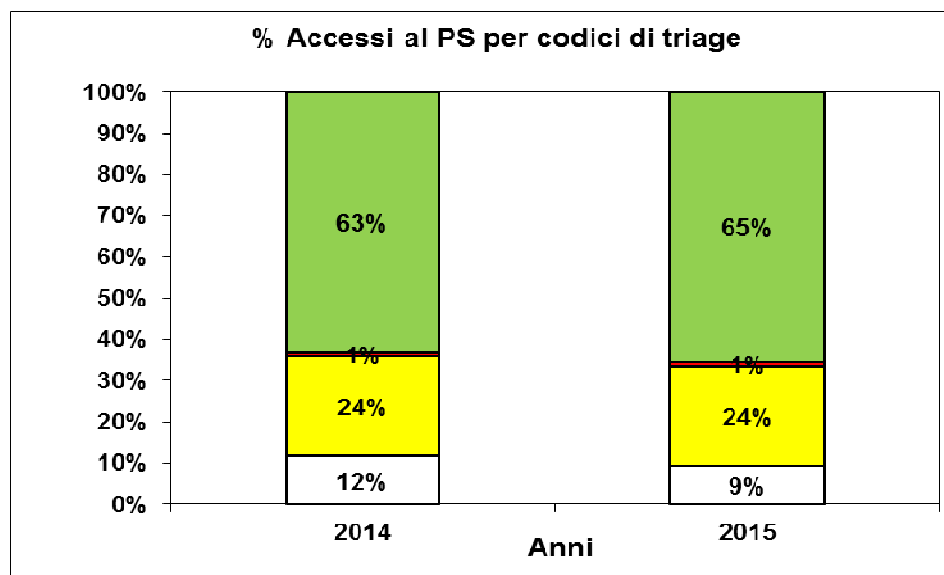
3.3.1 PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS per Codice	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	3.905	3.174	-731	-19%
Giallo	8.050	8.251	201	2%
Rosso	386	359	-27	-7%
Verde	20.995	22.244	1249	6%
Totale accessi PS	33.336	34.028	692	2%

Nel 2015 si è registrato rispetto al 2014 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 2015 rispetto all'anno precedente una riduzione di -731 codici bianchi, pari al -19%, cui ha fatto riscontro un incremento di 201 codici gialli, pari al +2% e di 1249 codici verdi, pari al +6%. Si è invece lievemente ridotto il numero di accessi con codice rosso (-7%). Dai dati riportati si rileva che nel 2015 hanno avuto accesso mediamente **93 pazienti al giorno**, in lieve incremento rispetto all'anno precedente.



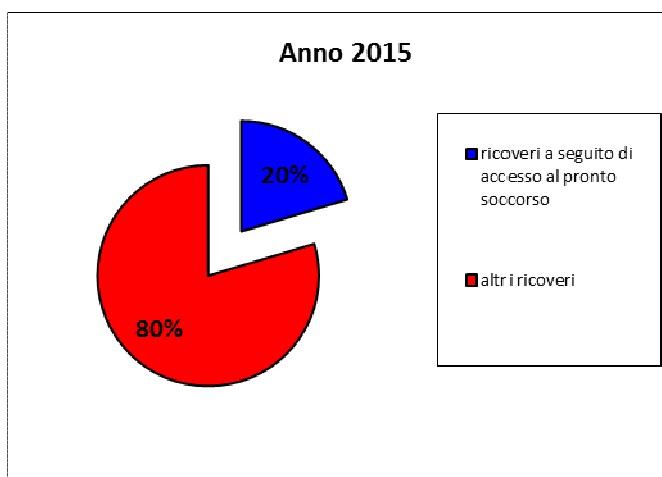
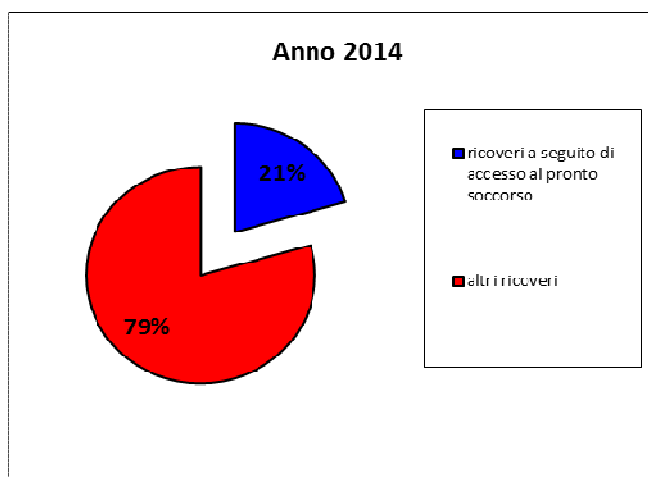
Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2015 hanno costituito il 65% del totale dell'utenza, con un incremento rispetto al 2014, in cui rappresentavano il 63%. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2015 hanno rappresentato il 24% del totale, risultato uguale a quello ottenuto l'anno precedente. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza, nel 2015, del 9% sul totale dell'utenza, in netta riduzione rispetto al 2014 in cui gli stessi rappresentavano il 12% 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 2014.

Accessi PS seguiti da ricovero	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	224	107	-117	-52%
Giallo	3.873	4.015	142	4%
Rosso	323	265	-58	-18%
Verde	2.427	2.532	105	4%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	6.847	6.919	72	1%

% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2014	2015	Scostamento
			%
Bianco	6%	3%	-50%
Giallo	48%	49%	2%
Rosso	84%	74%	-12%
Verde	12%	11%	-5%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	21%	20%	-3%

Nel 2015 gli accessi seguiti da ricovero sono stati 6.919 con un decremento del -9% rispetto all'anno precedente, rappresentando il 22% del totale degli accessi, contro il 21% del 2014.

Nel 2015 i ricoveri effettuati a seguito di accesso al Pronto Soccorso hanno rappresentato il 20% del totale dei ricoveri erogati nel Presidio Ospedaliero di Matera, con una riduzione rispetto al 2014 in cui l'incidenza si è attestata al 21%.



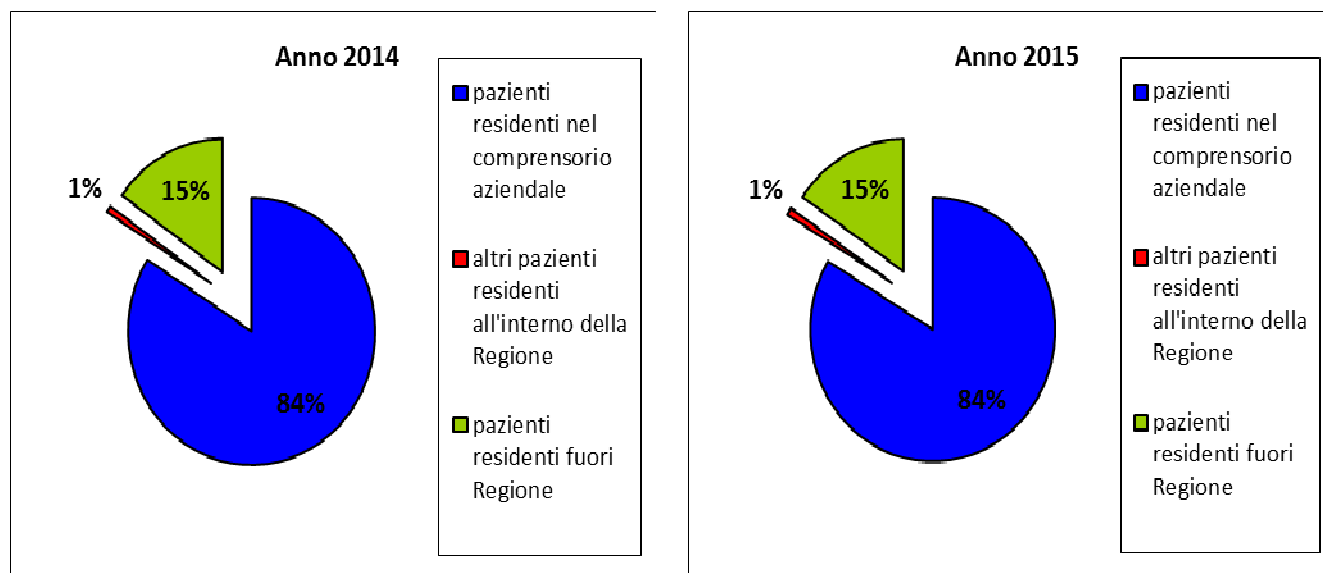
Mobilità Attiva	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Accessi da fuori Regione	5.061	5.260	199	4%
Accessi da altra ASL in Regione	269	306	37	14%
Totale Mobilità Attiva	5.330	5.566	236	4%

Con riferimento alla **provenienza dell'utenza** al Pronto Soccorso di Matera, nel 2015 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 2015 da utenti residenti al di fuori della provincia di Matera sono stati 5.566, con un incremento del +4% rispetto al 2014. Tale incremento complessivo ha riguardato la componente extraregionale, vale a dire i pazienti provenienti da fuori Regione, che nel 2015 sono aumentati del +4%, passando da 5.061 a 5.260. La componente intraregionale, i pazienti provenienti dalla provincia di Potenza, nel 2015 è aumentata del +14%, passando da 269 a 306.

Nel 2015 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	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
accessi in OBI	3.560	3.246	- 314	-9%

Degli oltre 34.000 accessi al Pronto Soccorso di Matera, 3.246 sono stati assistiti in **Osservazione Breve Intensiva**, pari al 9,5%, facendo registrare rispetto al 2014 un decremento netto del -9%.

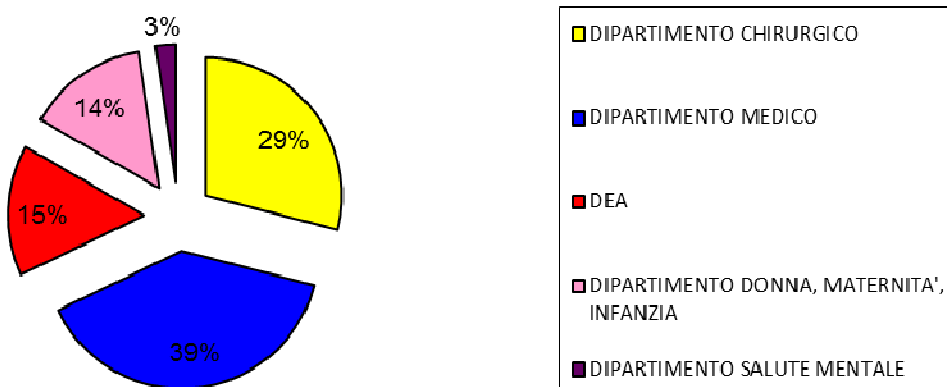


ATTIVITA' DI DEGENZA**RICOVERI ORDINARI**

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2014	2015	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%
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 INTENS-RIANIMAZIONE	8	8	0	0%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	5	6	1	20%
UROLOGIA	12	12	0	0%
UTIC	10	10	0	0%
TOTALE	293	294	1	0%

I posti letto ordinari del P.O. di Matera, nel 2015, hanno evidenziato un incremento rispetto all'anno precedente di 1 unità, determinato dall'attivazione della U.O. Subintensiva Generale.

Dotazione posti letto ordinari per Dipartimento - Anno 2015



DIMESSI ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	919	927	8	1%
CHIRURGIA PLASTICA	284	296	12	4%
CHIRURGIA GENERALE	1.530	1.511	-19	-1%
EMATOLOGIA	112	97	-15	-13%
GERIATRIA	900	945	45	5%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	546	526	-20	-4%
MEDICINA GENERALE	901	1.254	353	39%
NEFROLOGIA	246	287	41	17%
NEFROLOGIA-C.R.T.	58	40	-18	-31%
NEUROLOGIA	444	462	18	4%
OCULISTICA	62	31	-31	-50%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.046	1.116	70	7%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.644	1.541	-103	-6%
OTORINOLARINGOIATRIA	591	552	-39	-7%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.543	1.536	-7	0%
PNEUMOLOGIA	475	446	-29	-6%
PSICHIATRIA	163	176	13	8%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	118	108	-10	-8%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	135	181	46	34%
UROLOGIA	599	563	-36	-6%
UTIC	104	78	-26	-25%
TOTALE	12.420	12.673	253	2%

Nel 2015 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 12.673, con un aumento del +2% rispetto all'anno precedente. Pare doveroso sottolineare come per l'anno 2015 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 altri reparti o dimessi, meno della metà delle UU.OO. ha fatto registrare aumenti del numero dei dimessi ordinari.

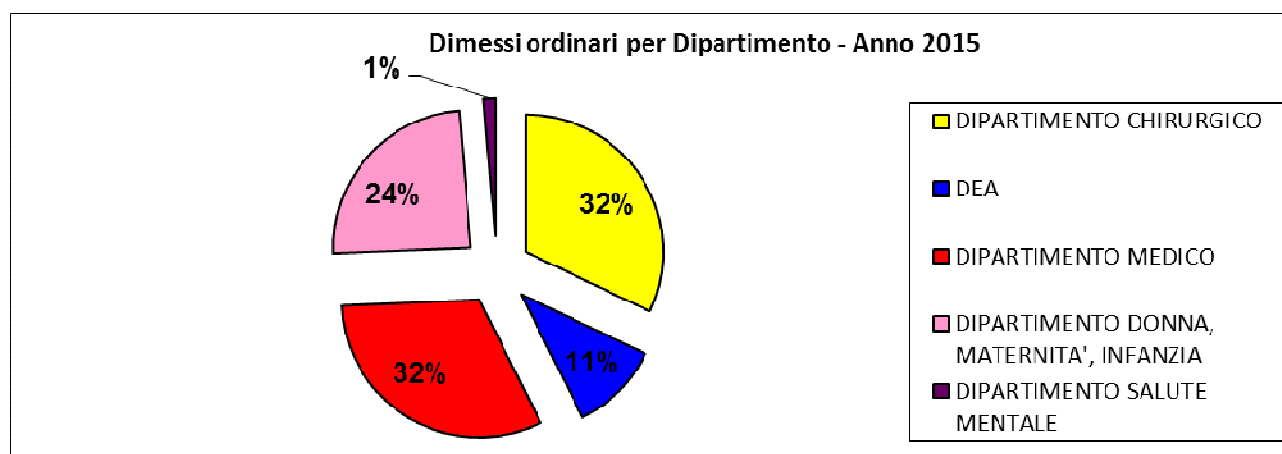
Gli incrementi di ricoveri più significativi rispetto all'anno precedente sono stati fatti registrare dai reparti di:

- Medicina Generale con 353 ricoveri in più, pari al +39%;
- Nefrologia con 41 ricoveri in più, pari al 17%;
- Ortopedia e traumatologia con 70 ricoveri in più, pari al 7%;
- U.O. Subintensiva Generale con 46 ricoveri in più, pari al +34%;
- Geriatria con 45 ricoveri in più, pari al +5%;

Hanno, inoltre, evidenziato incrementi, sia pur contenuti, di ricoveri anche i reparti di Chirurgia Plastica (+4%), Neurologia (+4%), Psichiatria (+8%).

I reparti che nel 2015 hanno fatto registrare le principali riduzioni rispetto all'anno precedente sono nell'ordine:

- l'Oculistica (-50%), 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;
- Nefrologia –C.R.T. con 18 ricoveri in meno, pari al -39%;
- Ostetricia e Ginecologia con 103 ricoveri in meno, pari al -6%;



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2015 il Dipartimento Chirurgico si conferma quello che effettua la maggior parte delle dimissioni, pari al 32% del totale, in calo rispetto all'anno precedente, in cui la percentuale di dimissioni sul totale era pari al 33%, seguito dal Dipartimento Medico con il 32% del totale, in incremento rispetto all'anno precedente, in cui la percentuale di dimissioni sul totale era pari al 29%, dal Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 24% del totale, in aumento rispetto al 2014, dal DEA con l'11% dei dimessi totali, uguale rispetto al 2014 e, infine, dal Dipartimento di Salute Mentale che rappresenta l'1% del totale, analogamente al 2014.

PAZIENTI TRANSITATI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	1.008	979	-29	-3%
CHIRURGIA PLASTICA	285	292	7	2%
CHIRURGIA GENERALE	1.711	1.660	-51	-3%
EMATOLOGIA	114	100	-14	-12%
GERIATRIA	965	1.016	51	5%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	593	572	-21	-4%
MEDICINA GENERALE	1.016	1.359	343	34%
NEFROLOGIA	256	310	54	21%
NEFROLOGIA-C.R.T.	64	42	-22	-34%
NEUROLOGIA	475	501	26	5%
OCULISTICA	62	33	-29	-47%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.080	1.139	59	5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.602	1.486	-116	-7%
OTORINOLARINGOIATRIA	593	554	-39	-7%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.554	1.529	-25	-2%
PNEUMOLOGIA	537	486	-51	-9%
PSICHIATRIA	173	181	8	5%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	309	313	4	1%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	218	267	49	22%
UROLOGIA	619	577	-42	-7%
UTIC	624	579	-45	-7%
TOTALE	13.858	13.975	117	1%

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.

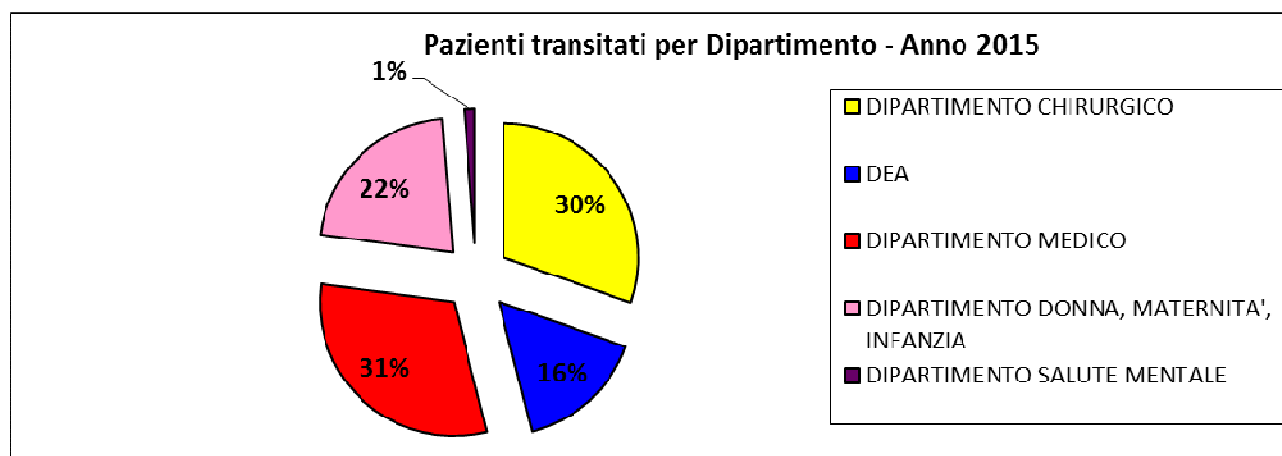
Per tale ragione gli indicatori di attività di seguito riportati per ciascun reparto, quali la degenza media, il tasso di occupazione, l'indice di rotazione, l'intervallo di turn over, sono calcolati in base al numero dei pazienti transitati piuttosto che a quello dei dimessi.

Il trend del numero dei pazienti transitati evidenzia nel 2015 un incremento del +1% rispetto all'anno precedente.

I transiti effettuati nel 2015 nel P.O. di Matera sono stati 13.975 su 12.673 dimessi, evidenziando un rapporto di 1,102, leggermente diminuito rispetto all'anno precedente, in cui lo stesso rapporto si era attestato a 1,116.

Dopo la Chirurgia, in cui, come precedentemente rappresentato, confluiscono anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia e che nel 2015 ha fatto registrare 1.660 transiti, i reparti presso i quali sono transitati più pazienti nel 2015 sono stati: la Pediatria – Neonatologia, che ha fatto registrare 1.529 pazienti transitati, l'Ostetricia-Ginecologia, con 1.486 pazienti transitati, seguiti dall'Ortopedia con 1.139 pazienti transitati.

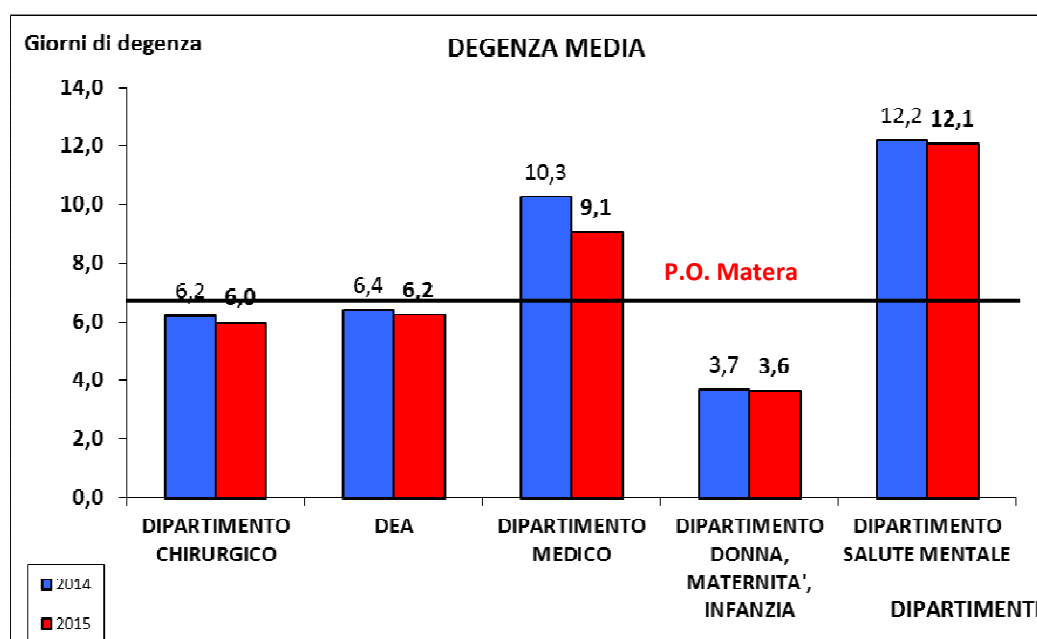
Pare opportuno evidenziare come il numero dei pazienti transitati presso la Terapia Intensiva – Rianimazione, pari a 313 nel 2015, differisca sensibilmente dal numero dei pazienti dimessi nello stesso anno dallo stesso reparto, pari a 108, a conferma della natura specifica di tale struttura. Tutti i 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 2015 il Dipartimento Medico è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (31%), seguito dal Dipartimento Chirurgico (30%), Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (22%), DEA (16%) e Dipartimento di Salute Mentale (1%), in perfetta analogia all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	6,9	7,1	4%
CHIRURGIA PLASTICA	3,9	4,3	12%
CHIRURGIA GENERALE	7,8	7,4	-5%
EMATOLOGIA	12,4	13,1	5%
GERIATRIA	9,7	9,1	-6%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	11,7	10,9	-6%
MEDICINA GENERALE	12,6	8,5	-32%
NEFROLOGIA	9,7	9,4	-3%
NEFROLOGIA-C.R.T.	11,4	10,6	-8%
NEUROLOGIA	6,3	5,8	-8%
OCULISTICA	5,9	8,4	41%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5,9	5,5	-7%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,9	3,8	-2%
OTORINOLARINGOIATRIA	4,0	3,9	-2%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	3,4	3,5	0%
PNEUMOLOGIA	8,6	10,7	24%
PSICHIATRIA	12,2	12,1	-1%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	7,6	6,9	-9%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	4,1	4,2	3%
UROLOGIA	5,4	5,6	3%
UTIC	4,8	4,9	3%
TOTALE	6,8	6,6	-4%

Nel 2015 la degenza media effettiva registrata nel P.O. di Matera è pari a 6,6 giorni, in lieve calo rispetto all'anno precedente, in cui si era attestata su un valore pari a 6,8 giornate. Il valore più elevato di degenza media è quello della Ematologia con 13,1 giorni, con un incremento rispetto al 2014, pari al +5%, mentre il più basso lo ha fatto registrare la Pediatria – Neonatologia con 3,5 giornate, linea rispetto al 2014.



Il Dipartimento che nel 2015 presenta la degenza media più alta è quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 12,1 giornate, in calo rispetto all'anno precedente. Segue il Dipartimento Medico, con un valore pari a 9,1 giornate, in riduzione rispetto al 2014; tutti gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2015 una

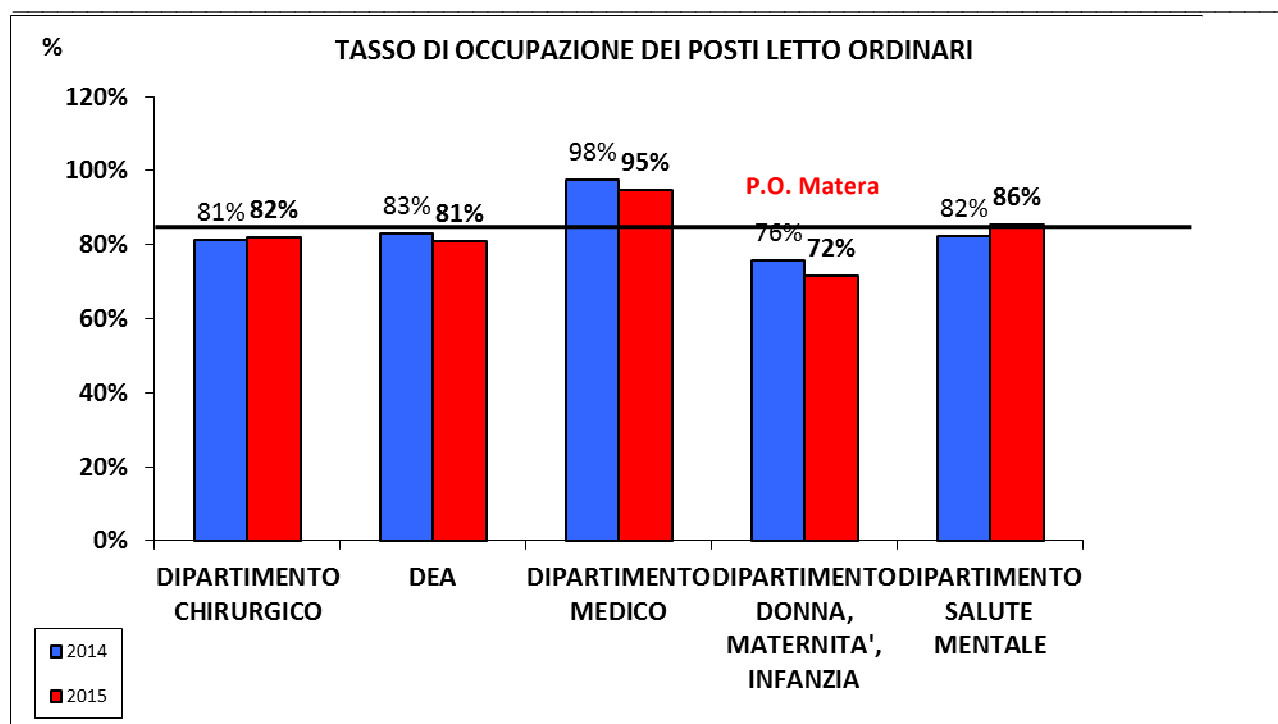
degenza media inferiore a 6,5 giornate, che costituisce il valore medio della degenza dell'Ospedale di Matera.

TASSO DI OCCUPAZIONE RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	94,6%	96,0%	1%
CHIRURGIA PLASTICA	50,5%	58,0%	15%
CHIRURGIA GENERALE	108,1%	99,0%	-8%
EMATOLOGIA	96,8%	90,0%	-7%
GERIATRIA	116,8%	115,0%	-2%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	82,5%	74,0%	-10%
MEDICINA GENERALE	106,2%	96,0%	-10%
NEFROLOGIA	113,0%	133,0%	18%
NEFROLOGIA-C.R.T.	100,3%	61,0%	-39%
NEUROLOGIA	82,2%	79,0%	-4%
OCULISTICA	25,2%	19,0%	-25%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	75,9%	74,0%	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	71,3%	65,0%	-9%
OTORINOLARINGOIATRIA	108,7%	99,0%	-9%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	81,6%	81,0%	-1%
PNEUMOLOGIA	79,0%	89,0%	13%
PSICHIATRIA	82,4%	86,0%	4%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	80,2%	74,0%	-8%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	48,8%	51,0%	5%
UROLOGIA	76,2%	74,0%	-3%
UTIC	81,8%	78,0%	-5%
TOTALE	84,5%	85,0%	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 2015 evidenzia un valore apprezzabile, essendo pari a 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.

Il D.M. n. 70/2015 ha fissato come target di riferimento per il tasso di occupazione dei posti letto un valore pari al 90%.

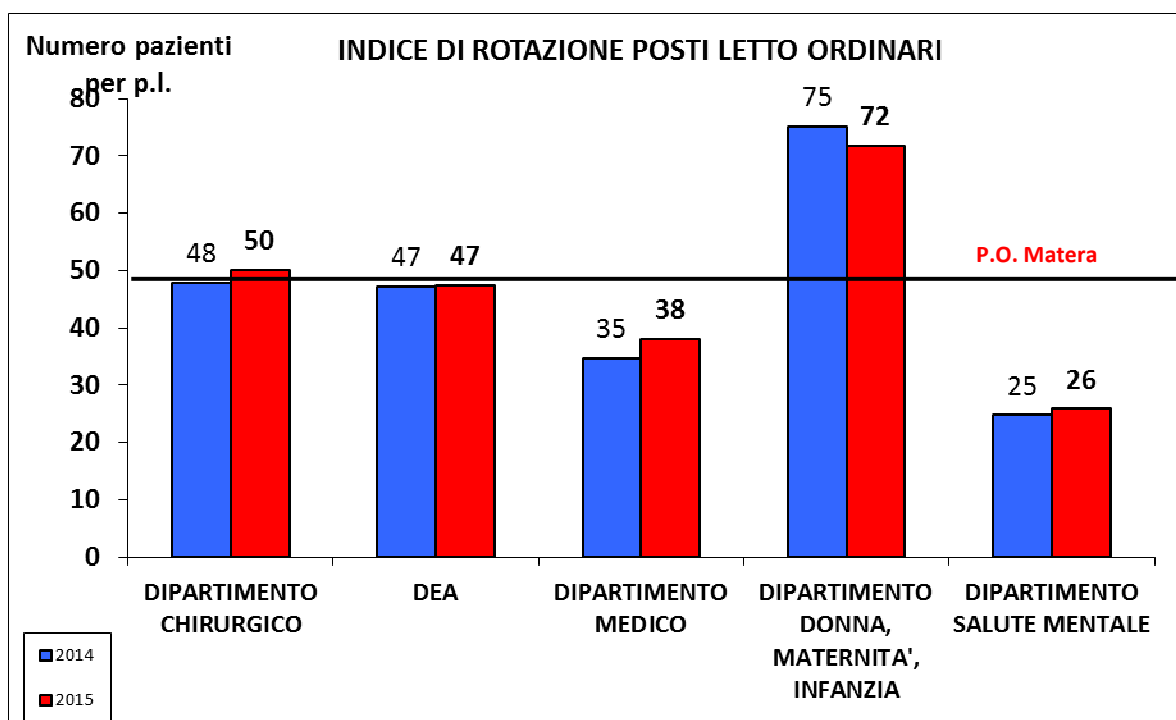


Il grafico sopra riportato evidenzia che, nonostante i trend di segno opposto nel raffronto temporale tra i diversi Dipartimenti Ospedalieri, ciascuno di essi abbia mantenuto nel 2015 valori superiori al 70%, oscillando da un minimo del 72% (Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia) ad un massimo del 95% (Dipartimento Medico), a conferma di una saturazione dei posti letto di buon livello.

INDICE DI ROTAZIONE	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	50	49	-3%
CHIRURGIA PLASTICA	48	49	2%
CHIRURGIA GENERALE	50	49	-3%
EMATOLOGIA	29	25	-12%
GERIATRIA	44	46	5%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	26	25	-4%
MEDICINA GENERALE	31	41	34%
NEFROLOGIA	43	52	21%
NEFROLOGIA-C.R.T.	32	21	-34%
NEUROLOGIA	48	50	5%
OCULISTICA	16	8	-47%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	47	50	5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	67	62	-7%
OTORINOLARINGOIATRIA	99	92	-7%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	86	85	-2%
PNEUMOLOGIA	34	30	-9%
PSICHIATRIA	25	26	5%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	39	39	1%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	44	45	2%
UROLOGIA	52	48	-7%
UTIC	62	58	-7%
TOTALE	45	48	5%

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 2015 è stato pari a 48 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 92, ma in decremento rispetto al 2014; il più basso è stato l'Oculistica, con un indice di rotazione pari a 8, 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.



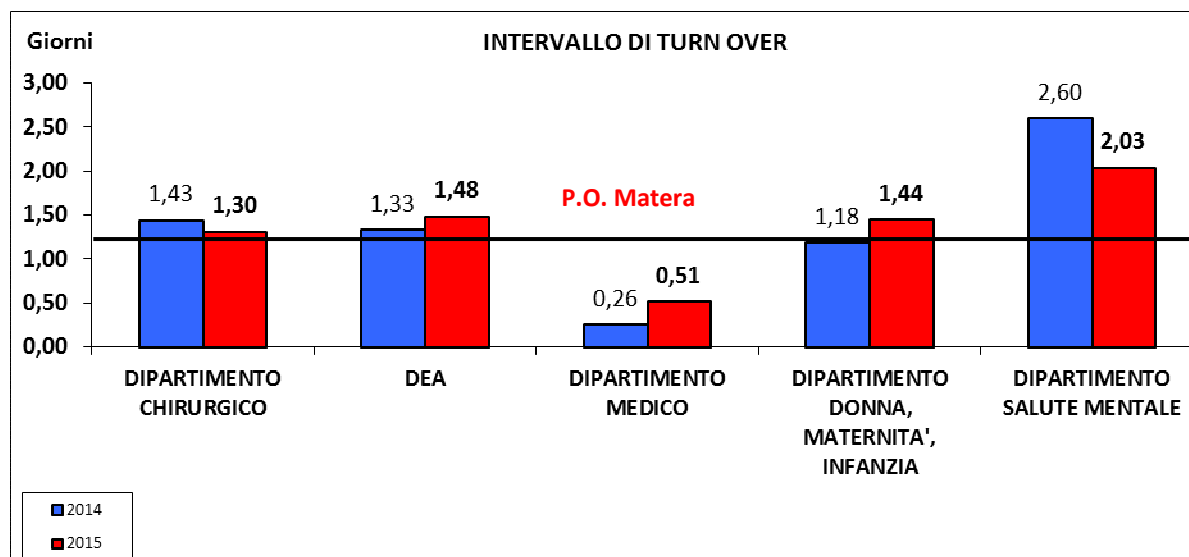
Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Donna, Maternità, Infanzia che nel 2015 ha fatto registrare il valore di 72, di gran lunga al di sopra della media dell'Ospedale Madonna delle Grazie, pari a 48 pazienti per posto letto, in aumento rispetto al 2014. Al di sopra della media si collocano anche il Dipartimento Chirurgico, mentre al di sotto della media si collocano il DEA, in linea rispetto all'anno precedente, e il Dipartimento Medico e il Dipartimento Salute Mentale che fa registrare l'indice di rotazione più basso di tutti (26).

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,39	0,31	-21%
CHIRURGIA PLASTICA	3,80	3,17	-17%
CHIRURGIA GENERALE	-0,59	0,06	-111%
EMATOLOGIA	0,40	1,53	279%
GERIATRIA	-1,40	-1,20	-14%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2,47	3,75	52%
MEDICINA GENERALE	-0,74	0,35	-148%
NEFROLOGIA	-1,11	-2,35	112%
NEFROLOGIA-C.R.T.	-0,03	6,81	-21890%
NEUROLOGIA	1,37	1,50	10%
OCULISTICA	17,61	35,85	104%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,88	1,89	1%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,57	2,07	32%
OTORINOLARINGOIATRIA	-0,32	0,03	-110%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,78	0,84	7%

INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
PNEUMOLOGIA	2,29	1,33	-42%
PSICHIATRIA	2,60	2,03	-22%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1,87	2,45	31%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	4,29	3,99	-7%
UROLOGIA	1,68	2,01	19%
UTIC	1,06	1,39	31%
TOTALE	1,25	1,12	-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, calcolato sui pazienti effettivamente transitati sui posti letto dei singoli reparti, nell'anno 2015 è stato pari a 1,12 giorni. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione del posto letto.

Considerato che il suddetto intervallo non dovrebbe superare i 3 giorni, il P.O. di Matera evidenzia una discreta performance.

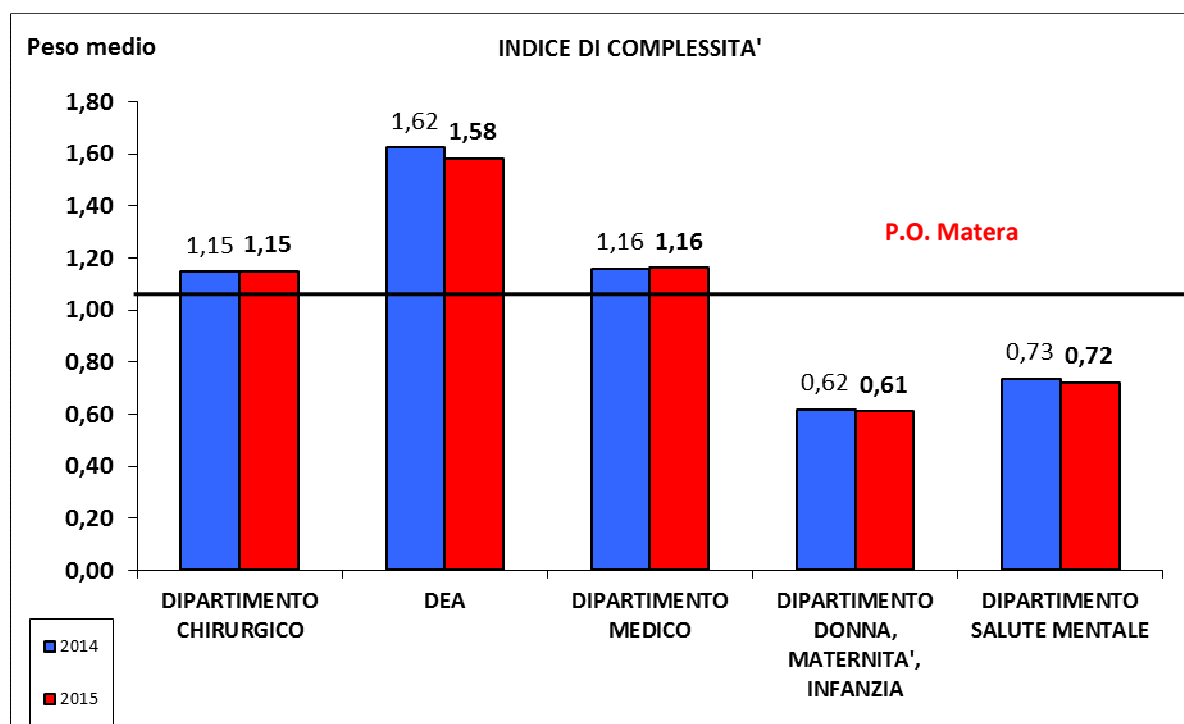


Nel 2015 i Dipartimenti che hanno evidenziato un indice di turn over superiore a quello medio aziendale (1,25) sono stati: il DSM con un turn over pari a 2,03, in calo rispetto all'anno precedente, il Dipartimento Chirurgico con un valore pari a 1,30 e il DEA con un valore pari a 1,48, il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia con un valore pari a 1,44, il Dipartimento Medico evidenzia un incremento rispetto al 2014, pari a 0,51.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA E UTIC	1,50	1,55	4%
CHIRURGIA PLASTICA	1,07	1,06	-1%
CHIRURGIA GENERALE	1,26	1,26	0%
EMATOLOGIA	1,89	2,09	10%
GERIATRIA	1,06	1,04	-2%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,17	1,23	5%
MEDICINA GENERALE	1,06	1,04	-2%
NEFROLOGIA	1,26	1,24	-2%

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
NEFROLOGIA-C.R.T.	1,05	1,26	20%
NEUROLOGIA	1,03	1,00	-3%
OCULISTICA	0,61	0,73	20%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,35	1,31	-3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,62	1,00	62%
OTORINOLARINGOIATRIA	0,76	0,77	1%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,62	0,57	-8%
PNEUMOLOGIA	1,41	1,63	16%
PSICHIATRIA	0,73	0,72	-2%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	3,01	3,05	1%
UROLOGIA	0,97	1,00	3%
TOTALE	1,08	1,09	1%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai “neonati sani”, nel 2015 è stato pari a 1,09, con un lieve aumento del +1% rispetto all’anno precedente.



Nel 2015 il DEA è il Dipartimento con il peso più alto (1,58), che ha fatto registrare un decremento rispetto all’anno precedente, passando da 1,62 del 2014 all’attuale 1,58. Il Dipartimento Medico e quello Chirurgico sono uguali rispetto al 2014; invece il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia ha subito un lieve decremento passando da 0,62 a 0,61, come anche il Dipartimento di Salute Mentale con un indice di complessità pari a 0,72.

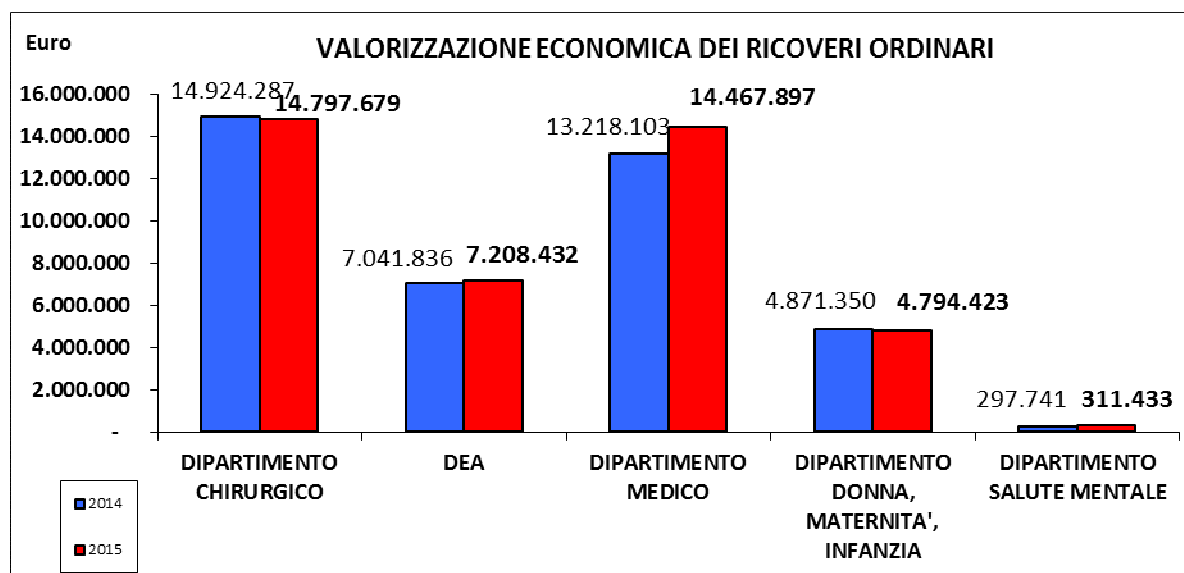
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	4.895.866	5.134.790	238.924	4,9%
CHIRURGIA PLASTICA	707.160	696.793	-10.367	-1,5%
CHIRURGIA GENERALE	6.257.906	6.222.735	-35.171	-0,6%
EMATOLOGIA	701.217	730.583	29.366	4,2%

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
GERIATRIA	2.929.628	2.928.689	-939	0,0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2.057.571	2.054.413	-3.158	-0,2%
MEDICINA GENERALE	3.021.864	3.808.576	786.711	26,0%
NEFROLOGIA	985.414	1.165.591	180.177	18,3%
NEFROLOGIA-C.R.T.	192.126	162.325	-29.801	-15,5%
NEUROLOGIA	1.320.028	1.315.382	-4.646	-0,4%
OCULISTICA	89.029	64.137	-24.892	-28,0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.922.156	4.987.267	65.110	1,3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.931.077	2.845.757	-85.320	-2,9%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.081.391	998.356	-83.036	-7,7%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.940.273	1.948.665	8.393	0,4%
PNEUMOLOGIA	2.202.381	2.464.664	262.283	11,9%
PSICHIATRIA	297.741	311.433	13.691	4,6%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1.236.526	1.106.278	-130.249	-10,5%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	327.718	471.642	143.924	43,9%
UROLOGIA	1.866.645	1.828.391	-38.254	-2,0%
UTIC	389.600	333.398	-56.202	-14,4%
TOTALE	40.353.318	41.579.863	1.226.545	3,0%

Nel 2015 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari a 41,58 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 (+2% 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.

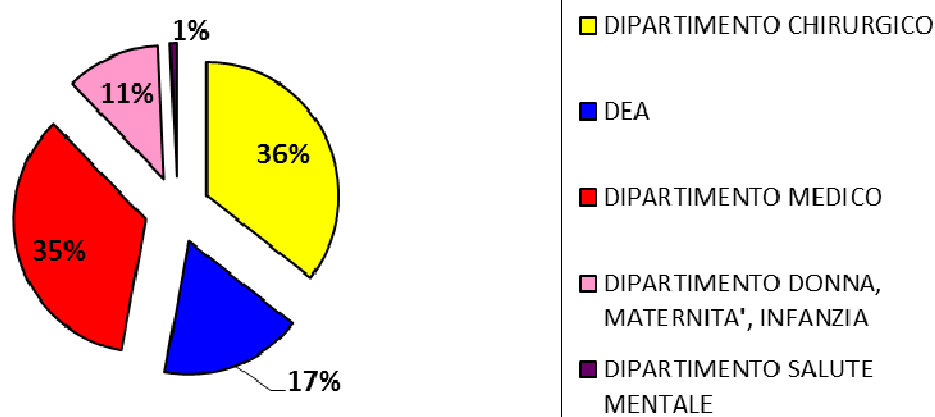
Inoltre pare opportuno evidenziare come la valorizzazione economica della Chirurgia Generale ricomprende anche quella della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia.



Ad eccezione del Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia e del Dipartimento Chirurgico, tutti gli altri Dipartimenti del P.O. di Matera nel 2015 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 13,2 a 14,6 milioni di euro, segue il DEA che passa da 7 a 7,2 milioni di euro ed infine il Dipartimento Salute Mentale da 298 a 311 mila euro.

Valorizzazione economica dei ricoveri per Dipartimento - Anno 2015



La composizione percentuale della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera nell'anno 2015 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Chirurgico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 36% del totale della valorizzazione economica dei ricoveri, al secondo posto il Dipartimento Medico, con il 35%, seguono nell'ordine il DEA, il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia, e il Dipartimento Salute Mentale, rispettivamente con il 17%, 11% e 1%.

PRIMI 35 DRG ORDINARI - ANNO 2015

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,16	786	6%	6%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,44	600	5%	11%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,03	469	4%	15%
04	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,22	371	3%	18%
08	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,03	266	2%	20%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,73	258	2%	22%
05	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,24	205	2%	23%

PRIMI 35 DRG ORDINARI - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,46	191	2%	25%
01	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,26	191	2%	26%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	M	1,64	187	1%	28%
11	316	Insufficienza renale	M	1,15	181	1%	29%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	0,72	168	1%	31%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,26	159	1%	32%
07	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	1,28	146	1%	33%
03	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,82	132	1%	34%
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,97	130	1%	35%
19	430	Psicosi	M	0,77	130	1%	36%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,98	129	1%	37%
04	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,14	123	1%	38%
01	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,77	118	1%	39%
05	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	0,70	117	1%	40%
07	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,89	115	1%	41%
01	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,90	115	1%	42%

PRIMI 35 DRG ORDINARI - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,30	113	1%	43%
08	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	2,09	101	1%	43%
04	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,33	97	1%	44%
06	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,56	97	1%	45%
03	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,40	97	1%	46%
07	202	Cirrosi e epatite alcolica	M	1,29	89	1%	46%
08	243	Affezioni mediche del dorso	M	0,68	86	1%	47%
08	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	1,34	86	1%	48%
07	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M	0,82	82	1%	48%
06	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M	1,06	81	1%	49%
07	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,67	80	1%	50%
06	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	1,06	80	1%	50%
		ALTRI DRG			6285	50%	100%
		TOTALE			12661	100%	

Il DRG ordinario più frequente erogato nel 2015 nel P.O. di Matera si conferma il 391 "Neonato normale" con 786 casi, che costituisce il 6% del totale dei ricoveri ordinari; tale DRG ha evidenziato un calo dell'11% rispetto al 2014, in cui rappresentava il 7% del totale della produzione. Al secondo posto c'è il DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti", con 600 ricoveri, che rappresenta il 5% della casistica ordinaria trattata; anche questo DRG ha evidenziato un decremento, pari al -8,9% rispetto al 2014, in cui pure era al II posto e costituiva il 5% del totale della produzione. Segue il DRG 127 "Insufficienza cardiaca e shock" con 469 casi, pari al 4% della produzione totale ed un incremento del +7,6% rispetto al 2014.

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 2015							
codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2014		2015		?	
		NR	%	NR	%	NR	%
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.710	14%	1.787	14%	77	5%
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1.350	11%	1.244	10%	-106	-8%
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.132	9%	1.240	10%	108	10%
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1.136	9%	1.181	9%	45	4%
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.134	9%	1.144	9%	10	1%
15	MALATTIE E DISTURBI PERIODO PERINATALE	1.038	8%	956	8%	-82	-8%
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	832	7%	795	6%	-37	-4%
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	634	5%	776	6%	142	22%
11	MALATTIE E DISTURBI RENE E VIE URINARIE	755	6%	772	6%	17	2%
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	587	5%	597	5%	10	2%
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	325	3%	319	3%	-6	-2%
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	290	2%	317	3%	27	9%
13	MALATTIE E DISTURBI APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	285	2%	274	2%	-11	-4%
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	189	2%	223	2%	34	18%
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	213	2%	213	2%	0	0%
23	FATTORI INFLUENZANTI LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	175	1%	207	2%	32	18%

RICOVERI ORDINARI PER MDC - P.O. MATERA - ANNO 2015							
codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2014		2015		Δ	
		NR	%	NR	%	NR	%
12	MALATTIE E DISTURBI APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	170	1%	156	1%	-14	-8%
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	152	1%	139	1%	-13	-9%
16	MALATTIE E DISTURBI SANGUE ED ORGANI EMATOPOIETICI E DISTURBI SIST. IMMUNITARIO	110	1%	117	1%	7	6%
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	84	1%	75	1%	-9	-11%
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	55	0%	52	0%	-3	-5%
0	NON CLASSIFICATI	34	0%	37	0%	3	9%
24	TRAUMATISMI MULTIPLI	10	0%	19	0%	9	90%
20	USO DI ALCOOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	8	0%	9	0%	1	13%
25	INFEZIONI DA HIV	12	0%	8	0%	-4	-33%
22	USTIONI	2	0%	4	0%	2	100%
	TOTALE COMPLESSIVO	12.422	100%	12.661	100%	239	2%

L'analisi dei ricoveri ordinari per MDC, vale a dire per le categorie diagnostiche principali, erogati nel 2015 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 1.787 ricoveri, con un incremento del +5% rispetto al 2014, 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 1.244 ricoveri, in decremento del -8% rispetto al 2014, che rappresentano l'10% dell'intera produzione di ricoveri ordinari dell'Ospedale di Matera.

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

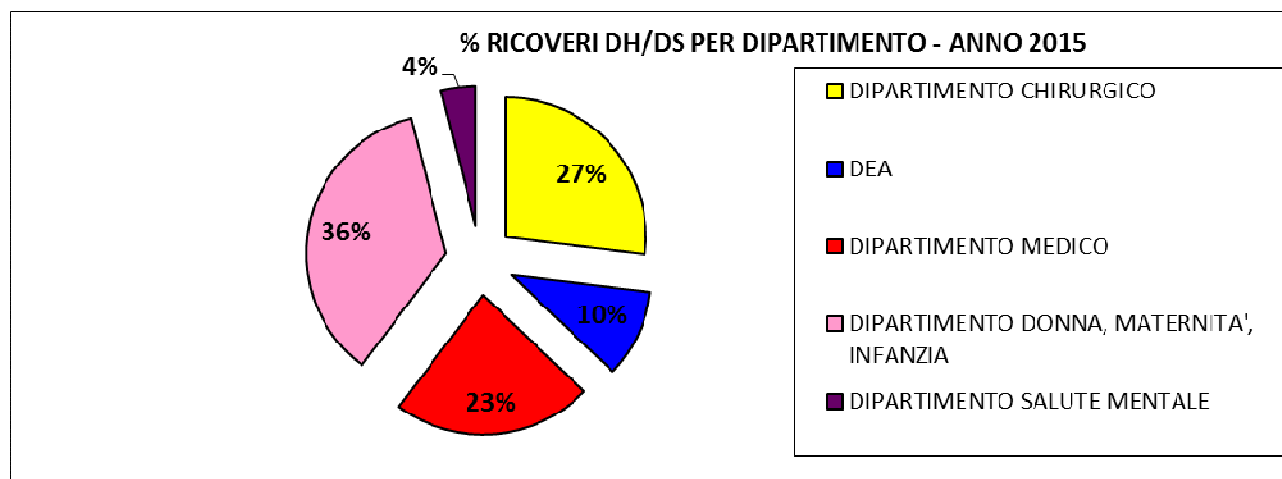
DAY HOSPITAL	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	187	170	-17	-9%
CHIRURGIA PLASTICA	79	36	-43	-54%
CHIRURGIA GENERALE	152	164	12	8%
EMATOLOGIA	187	192	5	3%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	38	13	-25	-66%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	36	49	13	36%
MEDICINA GENERALE	72	133	61	85%
NEUROLOGIA	3	8	5	167%

DAY HOSPITAL	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	216	46	-170	-79%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	163	123	-40	-25%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	606	583	-23	-4%
OTORINOLARINGOIATRIA	77	57	-20	-26%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	46	15	-31	-67%
PNEUMOLOGIA	11	5	-6	-55%
PSICHIATRIA	24	21	-3	-13%
UROLOGIA	64	58	-6	-9%
TOTALE	1.961	1.673	-288	-15%

Nel 2015 nell'Ospedale di Matera sono stati effettuati complessivamente 1.673 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con una riduzione complessiva di 288 ricoveri rispetto al 2014, che si aggiunge alla riduzione di oltre 3.000 dh avvenuta nel quadriennio 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.

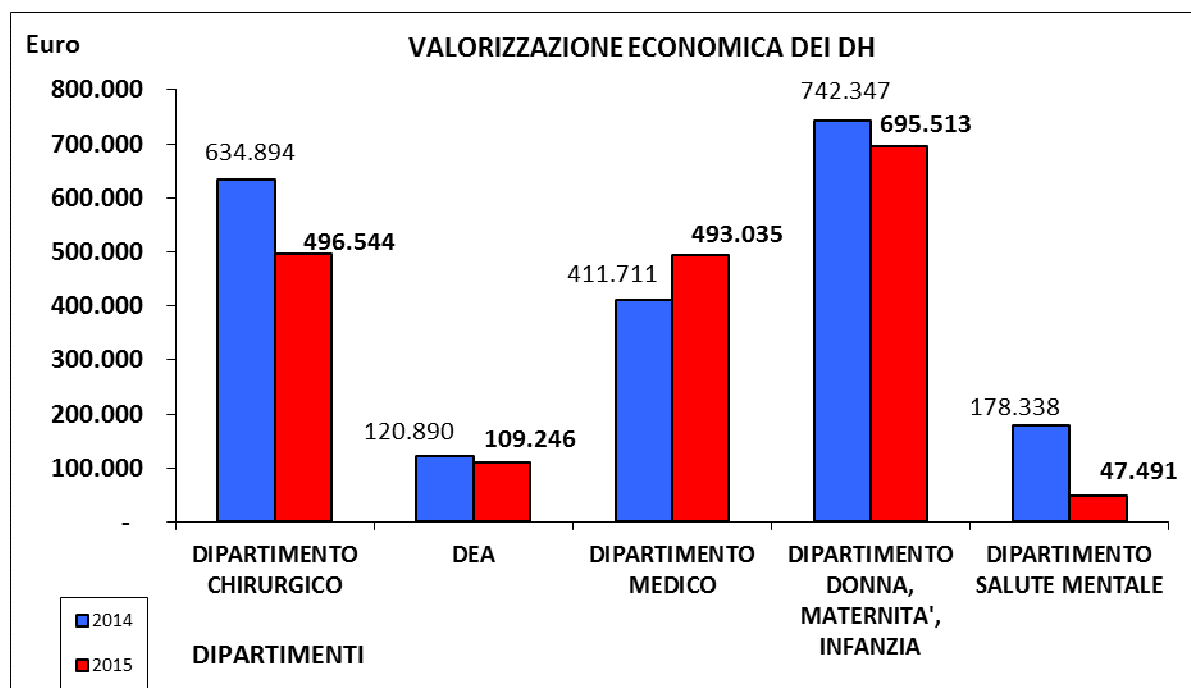
I reparti che fanno registrare il maggior numero di DH sono: l'Ostetricia Ginecologia con 583 ricoveri effettuati nel 2015, con un decremento del -4% rispetto all'anno precedente, l'Ematologia e la Cardiologia rispettivamente con 192 ricoveri e 170 e un incremento del +3% la prima e un decremento del -9% la seconda, l'Ortopedia con 123 ricoveri, in calo del -25% rispetto al 2014. La Neuropsichiatria Infantile con 46 ricoveri ha fatto registrare un decremento del -79% rispetto al 2014.



Nel 2014 la maggior parte dei ricoveri in DH/DS è stata effettuata dal Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 36% del totale, che ha preso il posto del Dipartimento Chirurgico, che è passato al secondo posto con il 27%, segue il Dipartimento Medico con il 23%, il DEA con il 10% e infine il DSM con il 4%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	120.890	109.246	-11.644	-10%
CHIRURGIA PLASTICA	99.345	43.731	-55.614	-56%
CHIRURGIA GENERALE	154.726	187.835	33.109	21%
EMATOLOGIA	307.669	288.815	-18.854	-6%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	13.915	-	-13.915	-100%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	38.953	92.770	53.817	138%
MEDICINA GENERALE	57.770	103.207	45.437	79%
NEUROLOGIA	2.643	5.793	3.150	119%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	147.384	28.099	-119.285	-81%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	239.592	176.554	-63.038	-26%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	695.993	673.838	-22.155	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	57.103	27.230	-29.873	-52%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	46.354	21.675	-24.679	-53%
PNEUMOLOGIA	4.677	2.450	-2.226	-48%
PSICHIATRIA	30.954	19.392	-11.562	-37%
UROLOGIA	70.214	61.193	-9.020	-13%
TOTALE	2.088.180	1.841.828	-246.352	-12%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2015 è stata pari a 1.841.828 euro, con una riduzione pari al -12% 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 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero DH	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,46	246	15%	15%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,98	147	9%	24%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,54	136	8%	32%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,86	90	5%	37%
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,52	70	4%	41%
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	0,60	63	4%	45%
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,74	58	3%	48%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,26	46	3%	51%
3	73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	0,61	35	2%	53%
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,94	34	2%	55%
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	1,10	33	2%	57%
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	1,86	30	2%	59%
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M	1,29	28	2%	61%
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	0,90	27	2%	62%
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,05	27	2%	64%
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	1,52	26	2%	66%
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,92	25	1%	67%
1	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	0,49	23	1%	68%
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C	0,79	22	1%	70%
19	430	Psicosi	M	0,77	21	1%	71%
		ALTRI DRG			485	29%	100%
		TOTALE			1672	100%	

Il DRG DH più frequente erogato nel 2015 nel P.O. di Matera è stato, come nel 2014, il 381 “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia” con 246 casi, che costituisce il 15% 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 9% del totale della casistica DH.

I primi 20 DRG costituiscono il 71% del totale dei DH.

ATTIVITA' CHIRURGICA P.O. MATERA

2014				
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia interventistica	1199			1199
Chirurgia generale	872	113	68	1053
Chirurgia plastica	301	64	939	1304
Chirurgia vascolare	262	9	0	271
Gastroenterologia	295	60	87	442
Geriatria	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	6.001	1.105	3.041	10.147

2015				
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia Interventistica	1301			1301
Chirurgia generale	920	126	59	1.105
Chirurgia plastica	305	24	1.121	1.450
Chirurgia vascolare	254	10		264
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	273	22	143	438
Geriatria	1			1
Nefrologia	54	1	2	57
Nefrologia-CRT	1			1
Oculistica	20	1	1.556	1.577
Odontoiatria	1	17		18
Ortopedia e traumatologia	922	97	242	1.261
Ostetricia e ginecologia	819	613		1.432
Otorinolaringoiatria	448	19	48	515
Rianimazione	289	5	146	440
Terapia Sub-Intensiva Generale	2			2
Urologia	492	44	79	615
Totale	6.102	979	3.396	10.477

Nel 2015 sono stati effettuati 9177 interventi chirurgici, circa 229 in più rispetto all'anno precedente (+1,2%), di cui il 52% in regime di ricovero ordinario, a fronte del 54% dell'anno precedente, il 11% in regime di day hospital a fronte del 12% del 2014, ed il rimanente 37% in regime ambulatoriale a fronte del 34% del 2014. Il raffronto con il 2014 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 numero di interventi in regime ordinario, pari a 4.802, uguale all'anno precedente, e di quelli in regime ambulatoriale che passano da 3.041 del 2014 a 3.396 del 2015 (355 interventi in più) a fronte di una riduzione degli interventi in Day Surgery, che passano da 1.105 del 2014 a 979 (126 interventi in meno, pari al -8,7%).

In tali report non sono considerati gli interventi di emodinamica.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA

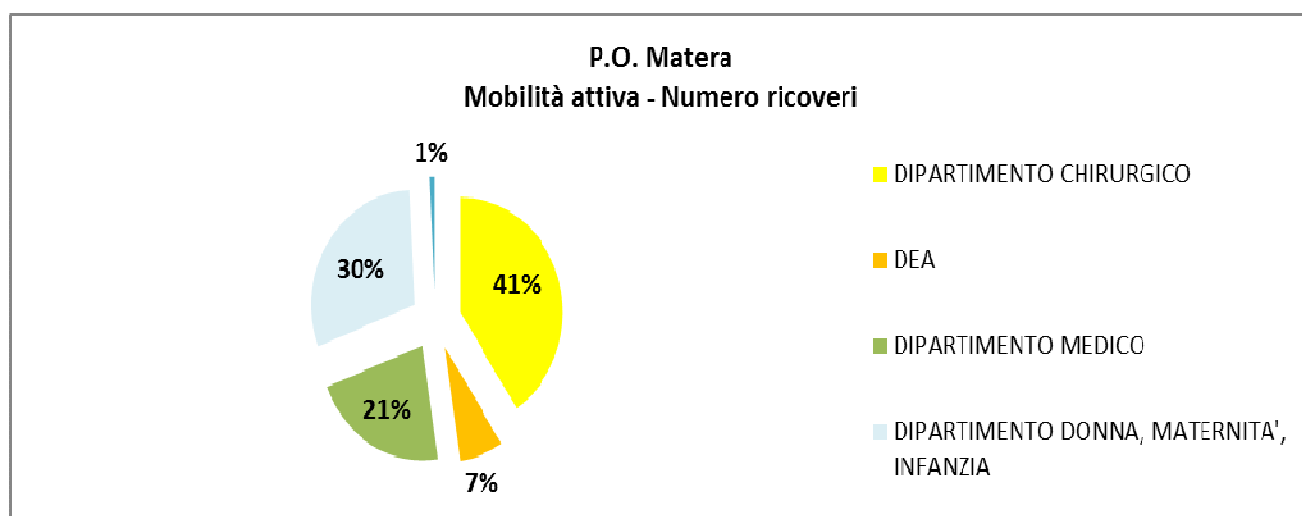
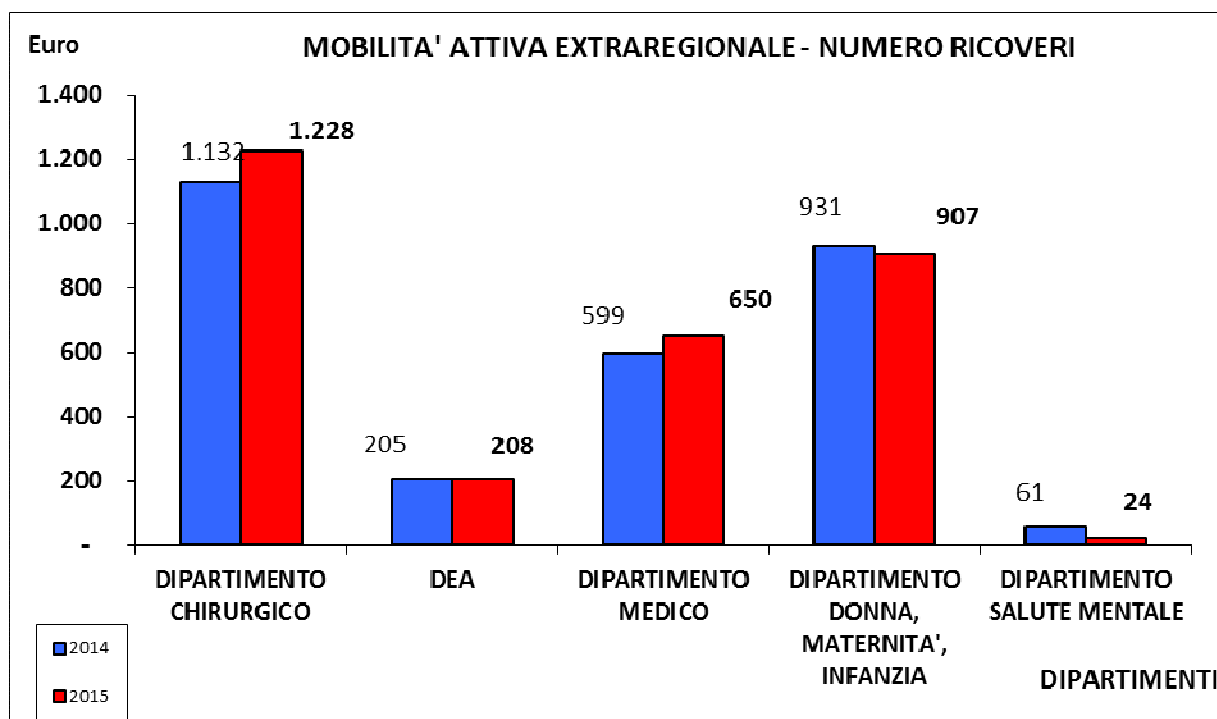
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - NUMERO RICOVERI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	172	163	-9	-5%
CHIRURGIA PLASTICA	108	121	13	12%
CHIRURGIA GENERALE	359	376	17	5%
EMATOLOGIA	74	70	-4	-5%
GASTROENTEROLOGIA	4	3	-1	-25%
GERIATRIA	90	92	2	2%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	135	105	-30	-22%
MEDICINA GENERALE	113	190	77	68%
NEFROLOGIA	40	37	-3	-8%
NEFROLOGIA-C.R.T.	4	0	-4	-100%
NEUROLOGIA	58	60	2	3%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	40	9	-31	-78%
OCULISTICA	8	5	-3	-38%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	342	393	51	15%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	566	541	-25	-4%
OTORINOLARINGOIATRIA	213	230	17	8%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	365	366	1	0%
PNEUMOLOGIA	89	96	7	8%
PSICHIATRIA	21	15	-6	-29%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	29	19	-10	-34%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	0	26	26	0%
UROLOGIA	98	100	2	2%
TOTALE	2.928	3.017	89	3%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2015 è stato pari a 3.017, evidenziando rispetto all'anno precedente, un incremento pari al +3%, in sintonia con il trend del numero complessivo dei ricoveri prodotti dall'Ospedale di Matera nello stesso arco temporale.

I reparti che nel 2015 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale, al pari dell'anno precedente, sono stati:

- l'Ostetricia Ginecologia con 541 ricoveri importati, in diminuzione del -25% rispetto all'anno precedente;

- la Chirurgia Generale con 376 ricoveri importati ed un aumento del +5%; val la pena ricordare che in tale reparto sono confluiti anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia;
- l'Ortopedia con 393 ricoveri importati ed un incremento del +15% rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria – Neonatologia con 366 ricoveri in linea rispetto al 2014.



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 41%, segue il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia con il 30%, il Dipartimento Medico con il 21%, il DEA con il 7% ed infine il Dipartimento di Salute Mentale con il 1%.

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.

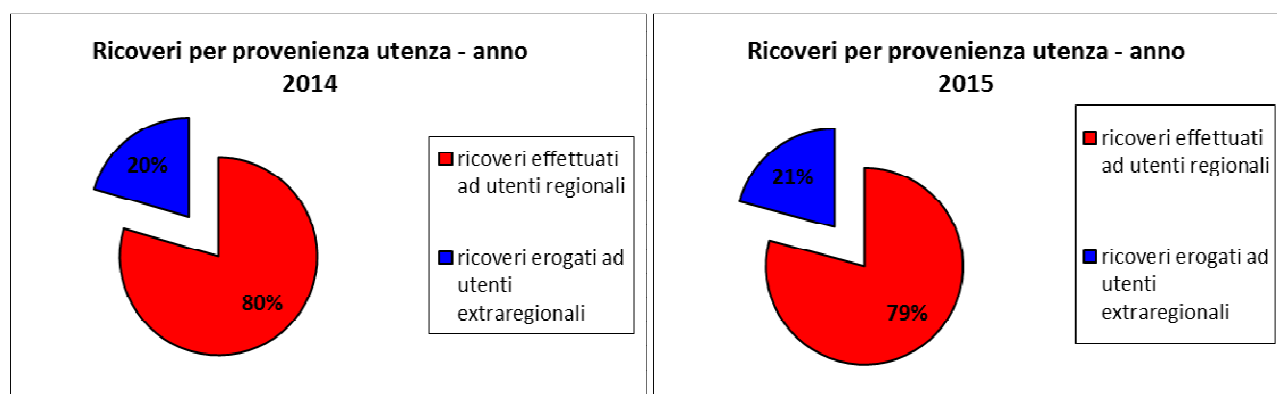
INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE	2014	2015	Scost. %
CARDIOLOGIA E UTIC	14,2%	13,9%	-2%
CHIRURGIA PLASTICA	29,8%	36,4%	22%
CHIRURGIA GENERALE	21,3%	22,4%	5%
EMATOLOGIA	24,7%	24,2%	-2%
GASTROENTEROLOGIA	10,5%	23,1%	119%
GERIATRIA	10,0%	9,7%	-3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	23,2%	18,3%	-21%
MEDICINA GENERALE	11,6%	13,7%	18%
NEFROLOGIA	16,3%	12,9%	-21%
NEFROLOGIA-C.R.T.	6,9%	0,0%	-100%
NEUROLOGIA	13,0%	12,8%	-2%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	18,5%	19,6%	6%
OCULISTICA	12,9%	16,1%	25%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28,3%	31,7%	12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25,2%	25,5%	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	31,9%	37,8%	18%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	23,0%	23,6%	3%
PNEUMOLOGIA	18,3%	21,3%	16%
PSICHIATRIA	11,2%	7,6%	-32%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	24,6%	17,6%	-28%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	0,0%	14,4%	
UROLOGIA	14,8%	16,1%	9%
TOTALE	20,4%	21,0%	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 2015 l'indice di attrazione ospedaliera extraregionale dell'Ospedale Madonna delle Grazie è stato pari al 20,8%, in aumento rispetto al 2014 del +2%.

Tralasciando la Chirurgia Generale, la Chirurgia Vascolare e la Gastroenterologia, i reparti con un'attrazione più elevata sono stati nel 2015:

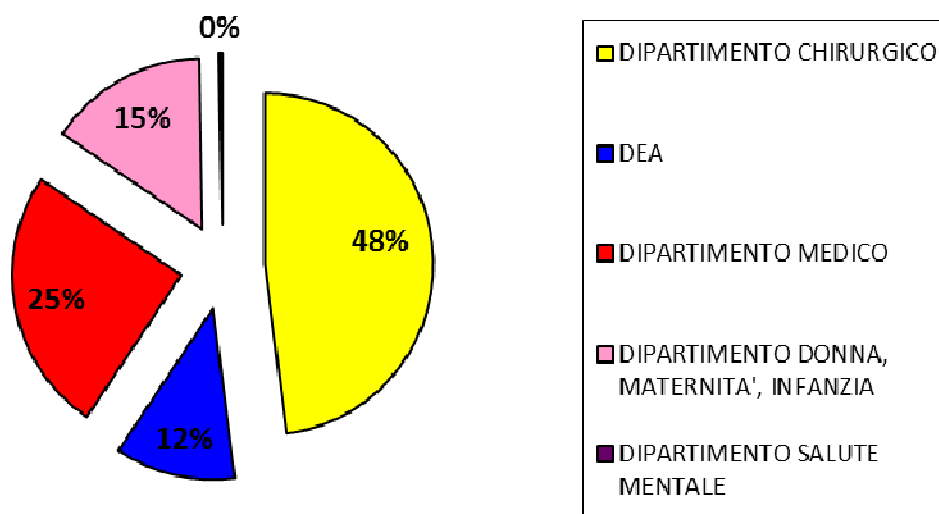
- l'Otorinolaringoiatria, con un indice pari al 37,8%, in aumento rispetto al 2014 del +18%;
- l'Ortopedia, con un indice pari al 31,7%, in aumento del +12% rispetto al 2014;
- l'Ematologia, con un indice pari al 24,2%, in calo del -2% rispetto al 2014;
- l'Ostetricia e Ginecologia, con un indice pari al 25,5%, in aumento del +1% rispetto al 2014;
- le Malattie Infettive, con un indice pari a 18,3, in calo del -21% rispetto al 2014;
- La Terapia Intensiva – Rianimazione, con un indice pari a 17,6%, in calo del -28% rispetto al 2014;
- la Pediatria con un indice pari al 23,6%, in aumento del +3% rispetto all'anno precedente;
- la Chirurgia Plastica, con un indice pari al 36,4%, in aumento del +22% rispetto al 2014.



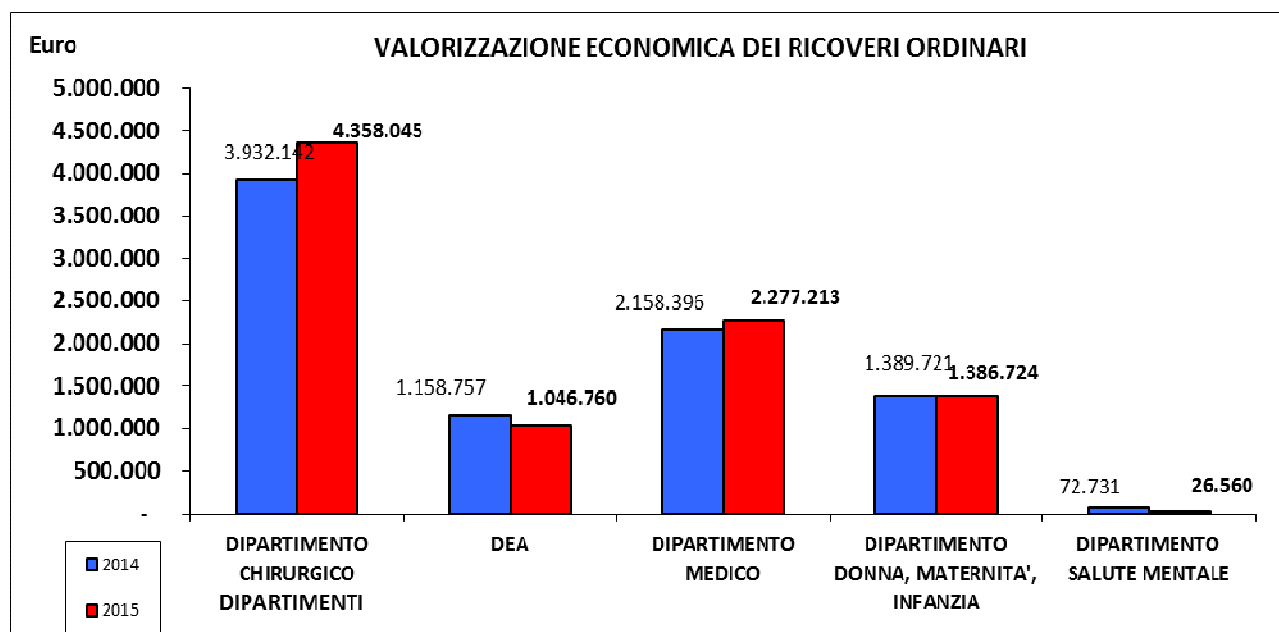
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	800.376	726.531	-73.845	-9%
CHIRURGIA PLASTICA	284.241	295.614	11.374	4%
CHIRURGIA GENERALE	1.408.125	1.485.222	77.098	5%
EMATOLOGIA	225.632	219.402	-6.230	-3%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIG.	715	2.447	1.732	242%
GERIATRIA	276.485	265.116	-11.370	-4%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	488.031	362.651	-125.379	-26%
MEDICINA GENERALE	358.358	567.455	209.097	58%
NEFROLOGIA	150.962	138.993	-11.969	-8%
NEFROLOGIA-C.R.T.	12.206	-	-12.206	-100%
NEUROLOGIA	146.929	171.999	25.070	17%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	26.792	5.964	-20.828	-78%
OCULISTICA	11.465	12.331	867	8%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.550.811	1.865.276	314.466	20%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	943.806	956.901	13.095	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	356.847	354.569	-2.279	-1%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	445.915	429.823	-16.092	-4%
PNEUMOLOGIA	511.999	551.597	39.598	8%
PSICHIATRIA	45.939	20.597	-25.342	-55%
TERAPIA INTENSIVARIA-RIANIMAZIONE	346.175	251.910	-94.265	-27%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE		68.319	68.319	0%
UROLOGIA	319.39	342.585	22.646	7%
TOTALE	8.711.748	9.095.303	383.555	4%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri importati nel 2015 sono stati pari a 9.095.303 euro, evidenziando un incremento di 383.555 mila euro rispetto al 2014, pari al +4%.

**Valorizzazione economica della mobilità attiva extraregionale per
Dipartimento - Anno 2015**



Dal grafico sopra riportato si evince come il 48% 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.



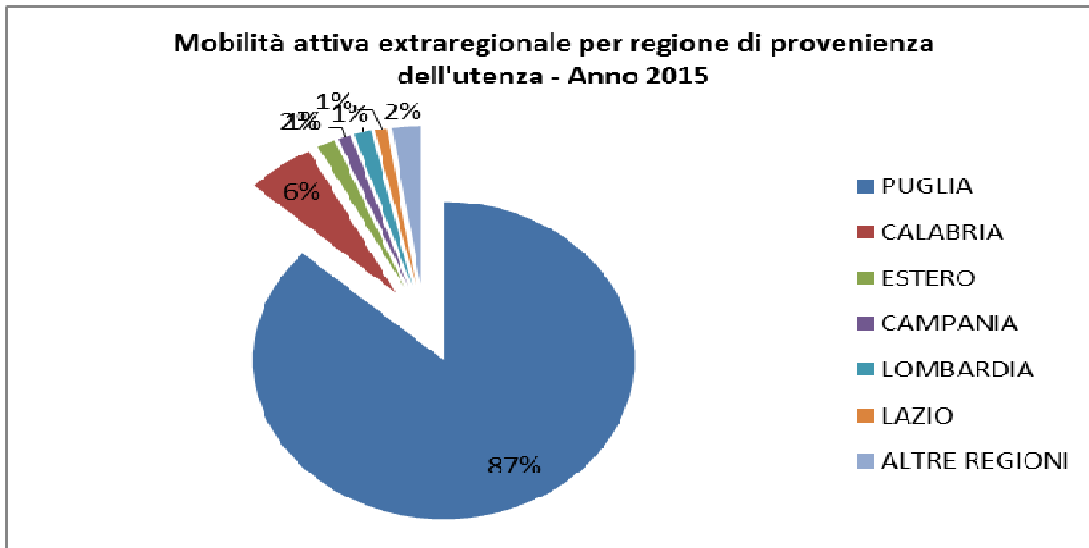
PRIMI 20 DRG - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione	Tipo DRG	Peso	Numero ricoveri	% sul totale	% cum.
15	391	Neonato normale	M	0,16	200	7%	7%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,44	145	5%	11%
08	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,03	123	4%	16%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,46	95	3%	19%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,98	87	3%	22%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,73	70	2%	24%
03	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,82	58	2%	26%
03	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,40	49	2%	27%
04	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,22	48	2%	29%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,03	44	1%	30%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,26	44	1%	32%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,54	43	1%	33%

PRIMI 20 DRG - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione	Tipo DRG	Peso	Numero ricoveri	% sul totale	% cum.
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,97	42	1%	35%
08	225	Interventi sul piede	C	0,88	36	1%	36%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,86	34	1%	37%
03	56	Rinoplastica	C	0,94	34	1%	38%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	M	1,64	34	1%	39%
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,30	32	1%	40%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	0,72	32	1%	41%
04	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,33	27	1%	42%
08	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,92	26	1%	43%
		ALTRI DRG		1,17	1714	57%	100%
		TOTALE		1,00	3017	100%	200%

Il DRG importato più frequente nel 2015 è il 391 "Neonato sano", con 200 casi (circa il 7% dei ricoveri importati), seguito dal DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti" con 145 casi (circa il 5% del totale).

I primi 20 DRG costituiscono il 57% del totale dei ricoveri erogati a cittadini residenti fuori regione.

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA								
	2014	2015	SCOSTAMENTO		2014	2015	SCOSTAMENTO	
REGIONE	Numero ricoveri	Numero ricoveri	Numero	%	Valore DRG	Valore DRG	Numero	%
PUGLIA	2.504	2.617	113	5%	7.336.510	7844548,2	508.038	7%
CALABRIA	173	173	-	0%	591.015	610.634	19.620	3%
ESTERO	139	46	- 93	-67%	346.925	109.993	- 236.932	-68%
CAMPANIA	40	33	- 7	-18%	166.091	113.929	- 52.162	-31%
LOMBARDIA	37	44	7	19%	145.628	126.077	- 19.551	-13%
LAZIO	28	31	3	11%	123.722	68.458	- 55.264	-45%
EMILIA ROMAGNA	19	21	2	11%	40.794	47.402	6.608	16%
TOSCANA	15	7	- 8	-53%	30.342	16.197	- 14.145	-47%
PIEMONTE	9	13	4	44%	13.329	32.244	18.915	142%
SICILIA	8	8	-	0%	22.064	19.472	- 2.593	-12%
LIGURIA	5	-	- 5	-100%	26.088	-	- 26.088	-100%
MARCHE	5	5	-	0%	11.754	16.421	4.668	40%
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	1	- 3	-75%	8.702	5.048	- 3.654	-42%
ABRUZZO	3	7	4	133%	4.731	51.591	46.860	991%
VENETO	3	7	4	133%	2.931	18.702	15.771	538%
PROV. AUTON. BOLZANO	1	1	-	0%	785	4.013	3.228	411%
MOLISE	-	-	-	0%	-	-	-	-
PROV. AUTON. TRENTO	-	-	-	0%	-	-	-	-
SARDEGNA	-	1	1	0%	-	8.123	8.123	0%
UMBRIA	-	2	2	0%	-	443	443	0%
TOTALE	2.993	3.017	24	1%	8.871.411	9.095.302	223.892	3%



La Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva extaregionale dell'Ospedale di Matera è la Puglia, che costituisce l'87% 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 P.O. MATERA

SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NUMERO PRESTAZIONI P.O. MATERA				
Servizio	2014	2015	Scostamento	
Endoscopia Digestiva	3.923	3.847	-76	-1,9%
Laboratorio di Analisi	299.118	295.379	-3.739	-1,3%
Radiologia	21.545	22.446	901	4,2%
Medicina	1.929	2.888	959	49,7%
Anestesia e Rianimazione	2.502	2.614	112	4,5%
Centro Diabetologico	7.274	8.394	1.120	15,4%
Cardiologia Medica	16.884	18.410	1.526	9,0%
Attività Distrettuali	9.064	9.239	175	1,9%
Oncologia	7.290	7.821	531	7,3%
Anatomia Patologica	6.731	7.114	383	5,7%
Medicina Nucleare	4.462	4.452	-10	-0,2%
Malattie Infettive	986	1.216	230	23,3%
Neuropsichiatria Infantile	1.148	1.587	439	38,2%
Chirurgia Vascolare	4.211	4.127	-84	-2,0%
Chirurgia Plastica	10.222	11.226	1.004	9,8%
Senologia	9.671	10.694	1.023	10,6%
Risonanza Magnetica	5.176	4.870	-306	-5,9%
Genetica	14.079	14.011	-68	-0,5%
Psicologia	847	897	50	5,9%
Cardiologia - Angiologia	1.745	2.006	261	15,0%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	679	1.045	366	53,9%
Nutrizione clinica e dietetica	3.583	3.779	196	5,5%
Servizio D.C.A.	528	298	-230	-43,6%
Ematologia	4.230	4.442	212	5,0%
Geriatria territoriale	156	166	10	6,4%
Otorinolaringoiatria	6.110	6.126	16	0,3%
Chirurgia	2.276	1.728	-548	-24,1%
Endocrinologia	4.563	4.551	-12	-0,3%
Ginecologia	6.977	6.207	-770	-11,0%
Centro Riferimento Trapianti	9.275	8.473	-802	-8,6%
Reumatologia	2.918	4.656	1.738	59,6%
Oculistica	11.376	10.860	-516	-4,5%
Neurologia	10.773	11.551	778	7,2%
Ortopedia	10.931	11.612	681	6,2%
Fisioterapia	14.770	14.769	-1	0,0%
Psichiatria	2.755	2.917	162	5,9%
Centro Trasfusionale	14.073	15.292	1.219	8,7%
Nefrologia	51.000	48.244	-2.756	-5,4%
Urologia	8.704	8.977	273	3,1%
Pneumologia	16.340	12.219	-4.121	-25,2%
Pediatria	3.293	2.340	-953	-28,9%
Geriatria	1.398	1.479	81	5,8%
TOTALE	615.515	614.969	-546	-0,1%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2015 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 614.969, evidenziando un lievissimo decremento del -0,1% 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				
Servizio	2014	2015	Scostamento	
Endoscopia Digestiva	265.414	251.820	-13.594	-5,1%
Laboratorio di Analisi	1.585.927	1.442.999	-142.929	-9,0%
Radiologia	1.112.504	1.114.530	2.027	0,2%
Medicina	64.235	87.685	23.450	36,5%
Anestesia e Rianimazione	94.828	101.547	6.720	7,1%
Centro Diabetologico	97.691	114.964	17.272	17,7%
Cardiologia Medica	384.798	448.198	63.400	16,5%
Attività Distrettuali	23.388	23.837	449	1,9%
Oncologia	101.448	110.673	9.225	9,1%
Anatomia Patologica	271.639	292.021	20.382	7,5%
Medicina Nucleare	1.094.592	907.066	-187.526	-17,1%
Malattie Infettive	25.071	28.443	3.372	13,5%
Neuropsichiatria Infantile	18.531	25.368	6.837	36,9%
Chirurgia Vascolare	97.130	95.204	-1.926	-2,0%
Chirurgia Plastica	169.368	145.513	-23.856	-14,1%
Senologia	305.960	340.079	34.119	11,2%
Risonanza Magnetica	1.052.148	921.919	-130.229	-12,4%
Genetica	902.261	922.753	20.491	2,3%
Psicologia	16.439	17.213	774	4,7%
Cardiologia - Angiologia	60.682	67.343	6.660	11,0%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	10.064	15.716	5.652	56,2%
Nutrizione clinica e dietetica	53.696	54.850	1.155	2,2%
Servizio D.C.A.	9.710	5.211	-4.499	-46,3%
Ematologia	61.092	59.405	-1.687	-2,8%
Geriatra territoriale	3.130	3.251	121	3,9%
Otorinolaringoiatria	98.942	99.273	331	0,3%
Chirurgia	41.001	24.449	-16.552	-40,4%
Endocrinologia	104.289	105.258	969	0,9%
Ginecologia	139.070	126.406	-12.663	-9,1%
Centro Riferimento Trapianti	637.611	572.332	-65.279	-10,2%
Reumatologia	49.980	74.859	24.878	49,8%
Oculistica	1.414.401	1.413.690	-711	-0,1%
Neurologia	145.916	157.456	11.541	7,9%
Ortopedia	290.239	325.307	35.068	12,1%
Fisioterapia	135.854	136.575	721	0,5%
Psichiatria	41.049	44.273	3.225	7,9%
Centro Trasfusionale	190.220	225.799	35.579	18,7%
Nefrologia	2.823.554	2.685.814	-137.740	-4,9%
Urologia	205.050	217.369	12.319	6,0%
Pneumologia	315.614	251.276	-64.337	-20,4%
Pediatria	58.100	38.175	-19.925	-34,3%
Geriatra	57.987	62.735	4.748	8,2%
TOTALE	14.630.622	14.158.654	-471.968	-3,2%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Matera nel 2015 è stato pari a 14.158.654 euro, con un decremento, pari al -3,2% 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	6,8	6,8	6,6	-3%	-3%

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 2015 è stata pari a 6,6 giornate, valore inferiore sia alla media nazionale che a quella regionale (-3%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Degenza media pre-operatoria	1,73	2,11	3,22	86%	53%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2015 è stata pari a 3,22 giorni, risultando significativamente più alta rispetto alla media nazionale (+86%), sia rispetto a quella regionale (+53%).

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	1,16	1,16	1,08	-7%	-7%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2015 è stato pari a 1,08, leggermente inferiore al valore medio nazionale (-7%) e a quello regionale (-7%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Indice di case - mix	1,00	1,00	0,93	-7%	-7%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale e quello medio Italiano, è pari a 1,00, 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 0,93, 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	31,86	36,4	33,70	6%	-7%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2015 è pari al 33,7%, sostanzialmente in linea col valore medio nazionale, ed inferiore al valore medio regionale (-7%).

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	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% parti cesarei	35,9	38,2	30,20	-16%	-21%

La percentuale di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2015 è pari al 30,2%, inferiore sia al valore medio nazionale (-16%), sia a quello regionale (-21%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici	29,77	34,12	25,20	-15%	-26%

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 2015 è pari a 25,20%, inferiore al valore medio nazionale (+15%) e significativamente inferiore anche a quello medio regionale (-26%). 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 2015 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 (+2%), a cui è corrisposto un lieve incremento della valorizzazione economica, cresciuta del +3% rispetto all'anno precedente. 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 2014;
- una ulteriore riduzione del numero di DH (-15%) 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, con 9177 interventi, conseguentemente ad uno spostamento del setting assistenziale dal Day Surgery verso il regime ordinario e verso quello ambulatoriale.
- un lieve decremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al - 0,1%, a cui è corrisposto l'incremento della relativa valorizzazione economica pari al +3,2% rispetto all'anno precedente;
- un incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale, sia nel numero dei ricoveri importati (+3%) che nella relativa valorizzazione economica (+4%), 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, oltre che dalla percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici.

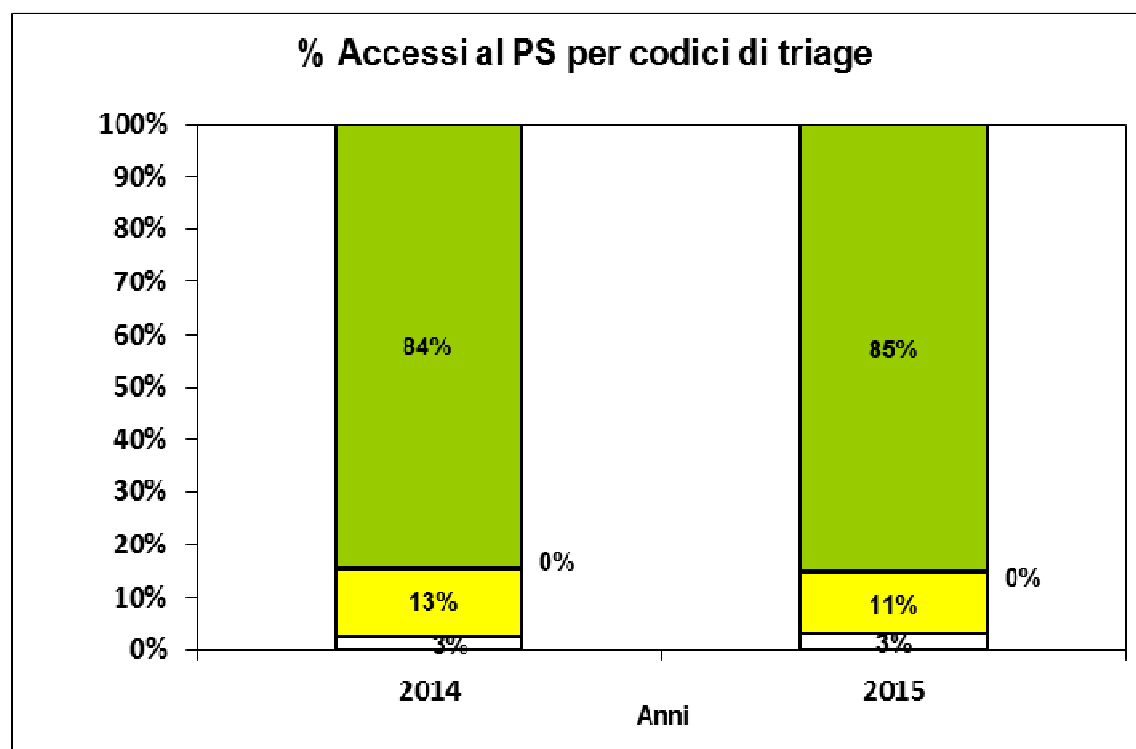
3.3.2 PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO

Accessi in Pronto Soccorso P.O. POLICORO

Accessi PS	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	731	879	148	20%
Giallo	3.699	3.379	-320	-9%
Nero	3	4	1	33%
Rosso	89	103	14	16%
Verde	24.379	25.021	642	3%
Totale accessi PS	28.901	29.386	485	2%

Nel 2015 si è registrato rispetto al 2014 un incremento del numero complessivo di accessi al Pronto Soccorso, pari al +2%. Tale aumento ha riguardato essenzialmente i codici bianchi (+20%) ed in parte minore i codici rossi (+16%). Al contempo si è registrata una significativa contrazione dei codici gialli (-9%). I codici verdi sono rimasti sostanzialmente invariati. Dai dati riportati si rileva che nel 2015 hanno avuto accesso mediamente **80 pazienti al giorno**, contro i 79 dell'anno precedente.

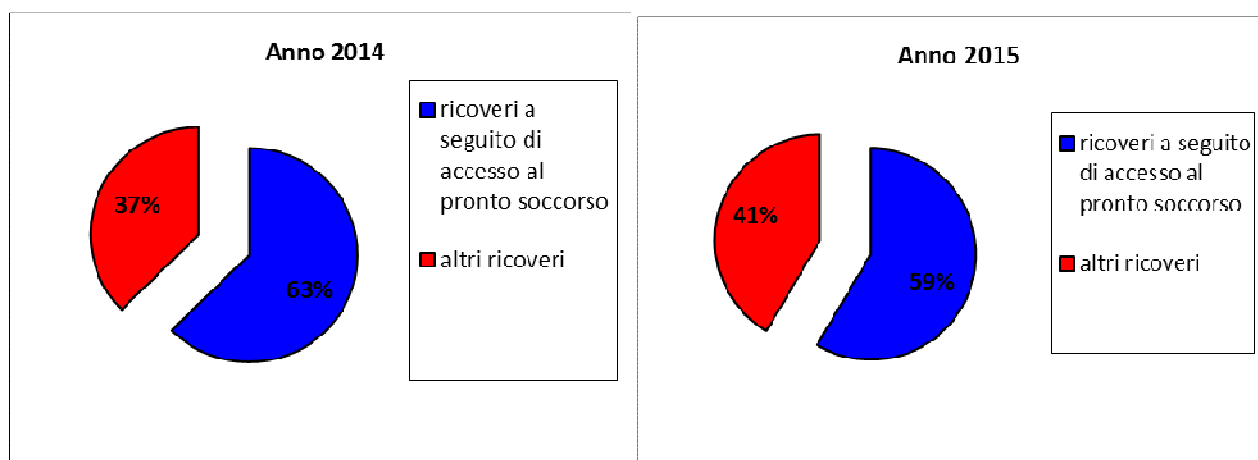


Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2015 hanno costituito l'85% del totale dell'utenza, in analogia al 2014. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2015 hanno rappresentato il 11% del totale, in calo rispetto all'anno precedente, in cui costituivano l'13%. 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 2015, speculare al 2014 (+3%).

I codici rossi, vale a dire i pazienti molto critici, con priorità massima e con accesso immediato alle cure, sia nel 2015 che nel 2014 hanno rappresentato una percentuale irrisoria sul totale, pari allo 0%.

Accessi PS seguiti da ricovero	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	6	3	-3	-50%
Codice Giallo	1.760	1.599	-161	-9%
Codice Nero	-	-		
Codice Rosso	67	71	4	6%
Codice Verde	2.010	2.294	284	14%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	3.843	3.967	124	3%
% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2014	2015	Scostamento	
			%	
Codice Bianco	1%	0%	-58%	
Giallo	48%	47%	-1%	
Nero	0%	0%	0%	
Rosso	75%	69%	-8%	
Verde	8%	9%	11%	
% Totale accessi PS seguiti da ricovero sul totale dei ricoveri	13%	13%	2%	

Nel 2015 gli accessi seguiti da ricovero sono stati 3.967 sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente, rappresentando il 13% del totale degli accessi, lievemente in aumento rispetto all'anno precedente (+2%).

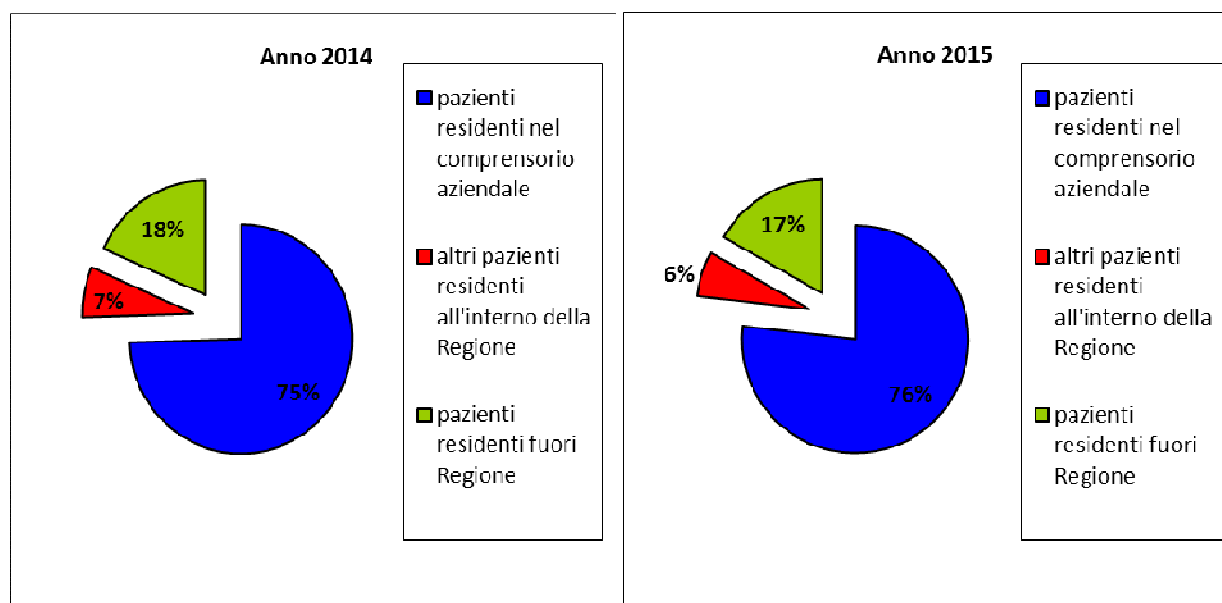


Nel 2015 i ricoveri effettuati a seguito di accesso al Pronto Soccorso hanno rappresentato il 59% circa del totale dei ricoveri erogati nell'Ospedale di Policoro, mentre nel 2014 ne rappresentavano il 63%.

Mobilità Attiva	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Accessi da fuori Regione	5.257	5.442	185	4%
Accessi da altra ASL in Regione	2.038	2.074	36	2%
Totale Mobilità Attiva	7.295	7.516	221	3%

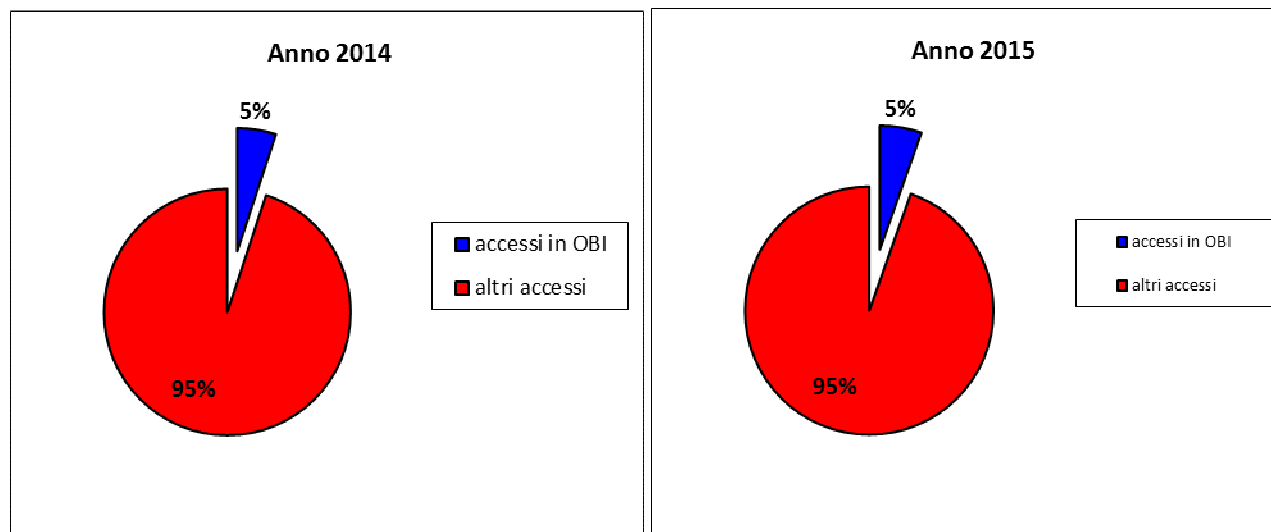
Con riferimento alla **provenienza dell'utenza** al Pronto Soccorso di Policoro, nel 2015 si è registrato, rispetto all'anno precedente, un incremento della mobilità attiva totale, vale a dire dei pazienti provenienti da fuori ambito aziendale. Nello specifico gli accessi effettuati al Pronto Soccorso nel 2015 da utenti residenti al di fuori della provincia di Matera sono stati 7.516, con un incremento del +3% rispetto al 2014.

Tale incremento complessivo ha riguardato sia la componente extraregionale, vale a dire i pazienti provenienti da fuori Regione, che nel 2015 sono aumentati del +4%, passando da 5.257 a 5.442, sia la componente intraregionale, cioè i pazienti provenienti dalla provincia di Potenza, che nel 2015 è aumentata del 2%, passando da 2.038 a 2.074.



Osservazione Breve Intensiva	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
accessi in OBI	1.471	1.596	125	8%

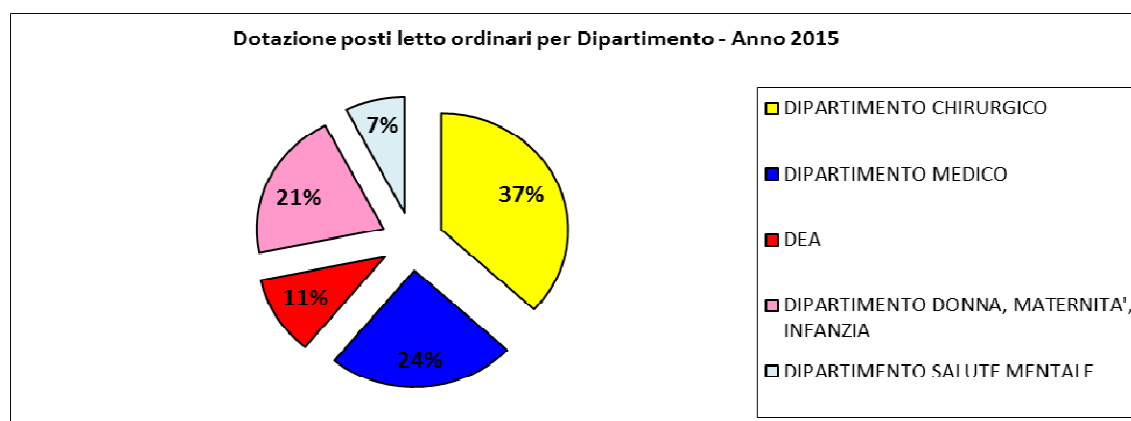
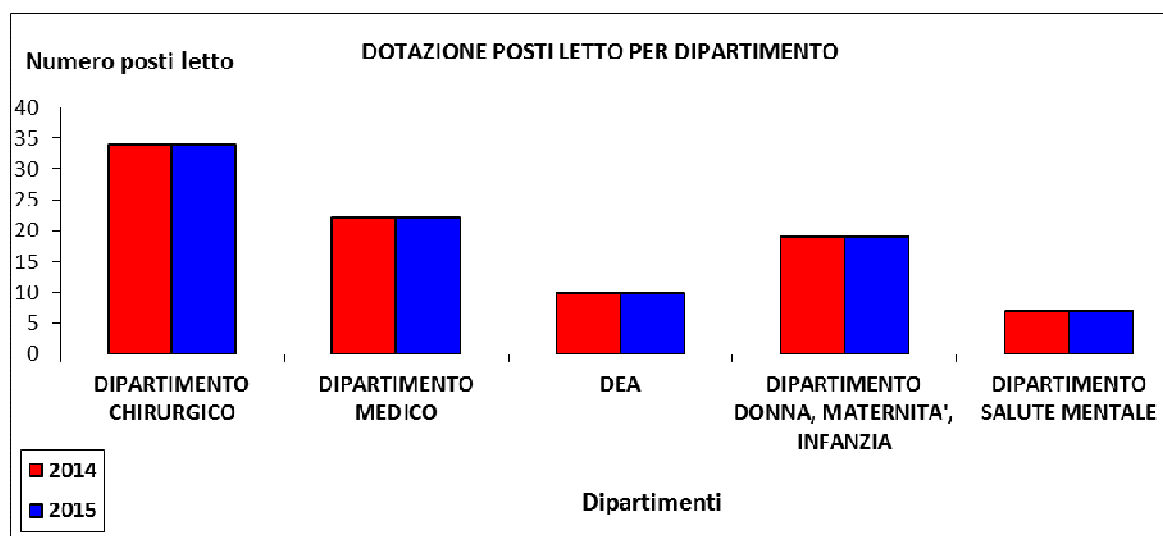
Dei 29.386 accessi effettuati nel 2015 al Pronto Soccorso di Policoro, 1.596 sono stati assistiti in **Osservazione Breve Intensiva**, pari al 5%, facendo registrare rispetto al 2014 un incremento del +8%.



ATTIVITA' DI DEGENZA**RICOVERI ORDINARI**

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	2	2	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	18	18	0	0%
DH TRASFUSIONALE	0	0	0	0%
MEDICINA GENERALE	22	22	0	0%
OCULISTICA	0	0	0	0%
ORTOPEDIA	14	14	0	0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	12	0	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	2	2	0	0%
PEDIATRIA	7	7	0	0%
PSICHIATRIA	7	7	0	0%
TERAPIA INTENSIVA	4	4	0	0%
UTIC	4	4	0	0%
TOTALE	92	92	0	0%

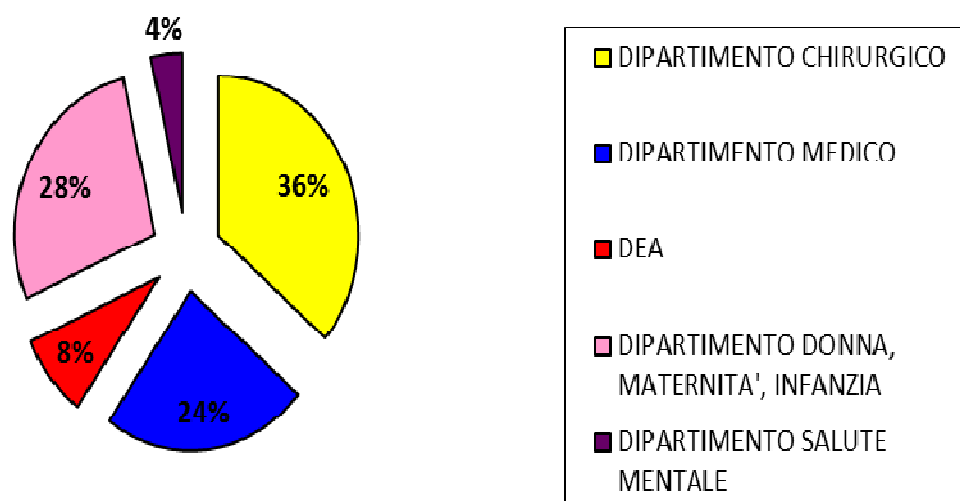
I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2015, pari complessivamente a 92, in linea con l'anno precedente.



DIMESSI ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	175	164	-11	-6%
CHIRURGIA GENERALE	1.213	1.197	-16	-1%
MEDICINA GENERALE	1.226	1.433	207	17%
ORTOPEDIA	660	705	45	7%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	741	728	-13	-2%
OTORINOLARINGOIATRIA	53	285	232	438%
PEDIATRIA	939	965	26	3%
PSICHIATRIA	213	219	6	3%
TERAPIA INTENSIVA	75	73	-2	-3%
UTIC	298	276	-22	-7%
TOTALE	5.593	6.045	452	8%

Nel 2015 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 6.045, facendo registrare un aumento rispetto all'anno precedente, pari al +8%. Tale andamento è la risultante complessiva dell'aumento fatto registrare da alcuni reparti quali in particolare l'Otorinolaringoiatria (+483%) avviata nell'anno precedente, la Pediatria (+3%), l'Ortopedia (+7%), la Medicina Generale (+17%), da una parte e della riduzione registrata in altri reparti e nello specifico la Medicina (-1%), la Terapia Intensiva (-3%), si è ridotto del -6% la Cardiologia e del -7% l'UTIC.

Dimessi ordinari per Dipartimento - Anno 2015



Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Chirurgico si conferma quello che eroga la maggior parte dei ricoveri (36%), in lieve incremento rispetto al 2014, in cui rappresentava il 34%, seguito dal Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (28%), dal Dipartimento Medico (24%), in lieve aumento rispetto al 2014 in cui costituiva il 22%, dal DEA (8%) in lieve calo rispetto al 2014 in cui rappresentava il 10%, ed infine dal Dipartimento di Salute Mentale (4%), in linea con l'anno precedente.

PAZIENTI TRANSITATI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	178	166	-12	-7%
CHIRURGIA GENERALE	1.230	1.208	-22	-2%
MEDICINA GENERALE	1.265	1.480	215	17%
ORTOPEDIA	660	700	40	6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	731	719	-12	-2%
OTORINOLARINGOIATRIA	55	284	229	416%
PEDIATRIA	923	951	28	3%
PSICHIATRIA	219	221	2	1%
TERAPIA INTENSIVA	118	115	-3	-3%
UTIC	302	283	-19	-6%
TOTALE	5.681	6.127	446	8%

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.

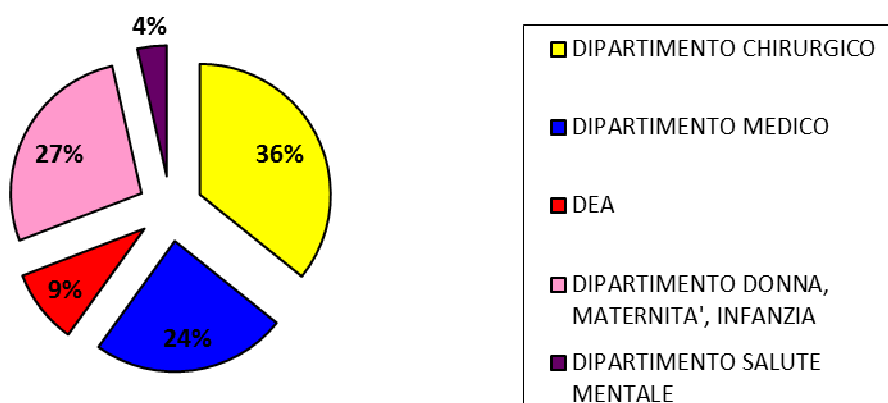
Per tale ragione gli indicatori di attività di seguito riportati per ciascun reparto, quali la degenza media, il tasso di occupazione, l'indice di rotazione, l'intervallo di turn over, sono calcolati in base al numero dei pazienti transitati piuttosto che a quelli dimessi.

Il trend del numero dei pazienti transitati nel 2015 evidenzia un lieve incremento del +8% rispetto al 2014.

I pazienti transitati nel 2015 nel P.O. di Policoro sono stati 6.127 a fronte dei 5.681 del 2014.

Il reparto presso il quale sono transitati più pazienti anche nel 2015 è la Medicina Generale con 1.480 pazienti (+17% rispetto al 2014), seguito dalla Chirurgia con 1.208 pazienti, 22 in meno rispetto al 2014 (-2%).

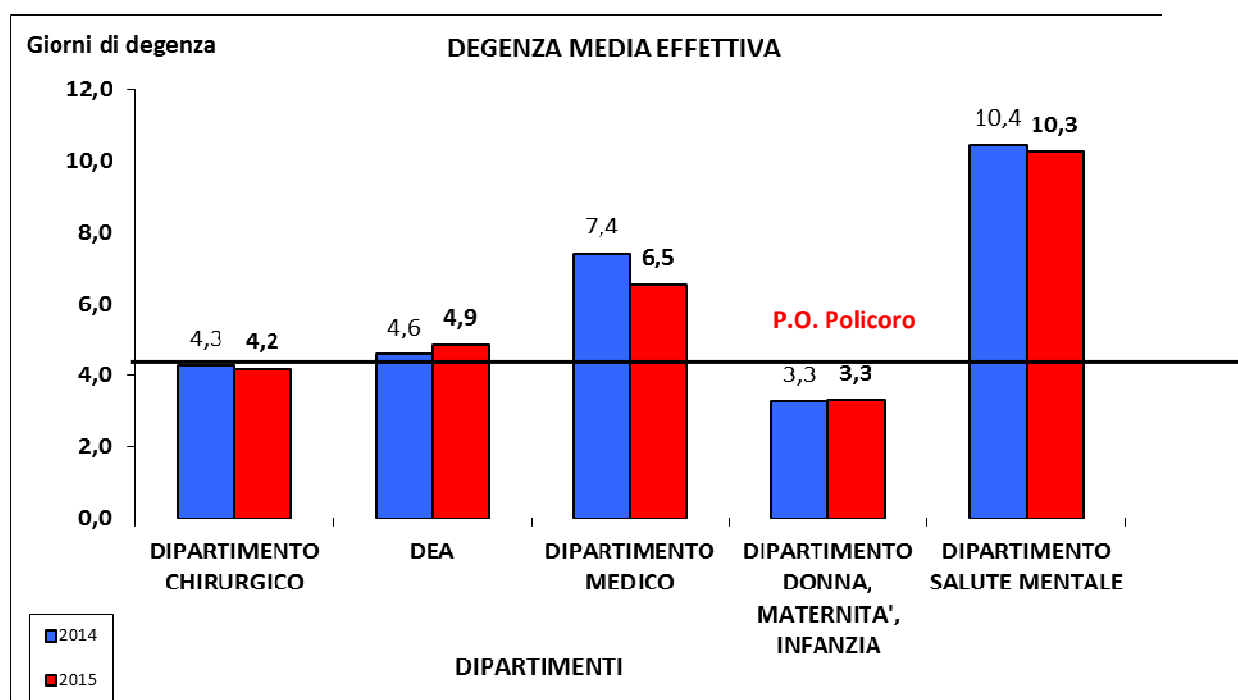
Pazienti transitati per Dipartimento - Anno 2015



Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Chirurgico è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (36%) in aumento rispetto al 2014 (34%), seguito Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (27%) in calo rispetto al 2014, dal Dipartimento Medico (24%), in aumento rispetto all'anno precedente, DEA (9%), in calo rispetto al 2014 (11%) e Dipartimento di Salute Mentale (4%), analogamente al 2014.

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	3,6	3,7	5%
CHIRURGIA GENERALE	4,0	4,4	8%
DH TRASFUSIONALE	0,0	0,0	0%
MEDICINA GENERALE	7,4	6,5	-12%
OCULISTICA	0,0	0,0	0%
ORTOPEDIA	4,9	5,0	2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,1	3,0	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	2,3	1,4	-40%
PEDIATRIA	3,4	3,5	4%
PSICHIATRIA	10,4	10,3	-2%
TERAPIA INTENSIVA	8,0	8,7	9%
UTIC	3,8	3,9	2%
TOTALE	5,0	4,8	-4%

Nel 2015 la degenza media effettiva registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 4,8 giorni, con una diminuzione rispetto all'anno precedente, pari al -4%. Il valore più elevato è quello della Psichiatria con 10,3 giorni, in calo rispetto al 2014 del 2%, mentre il più basso lo ha fatto registrare l'Otorinolaringoiatria con 1,4 giornate. L'analisi dei dati evidenzia come nel 2015, pur mantenendo valori del tutto coerenti con gli standard di riferimento, oltre alla Psichiatria, anche la Cardiologia (+5%), e l'Ostetricia e Ginecologia (-3%), hanno diminuito la degenza media rispetto al 2014. Gli altri reparti invece hanno aumentato o stabilizzato la permanenza media dei pazienti al proprio interno.



Il Dipartimento che nel 2015 presenta la degenza media più alta è quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 10,3 giornate, in lieve calo rispetto al 10,4 dell'anno precedente. Segue il Dipartimento Medico, con

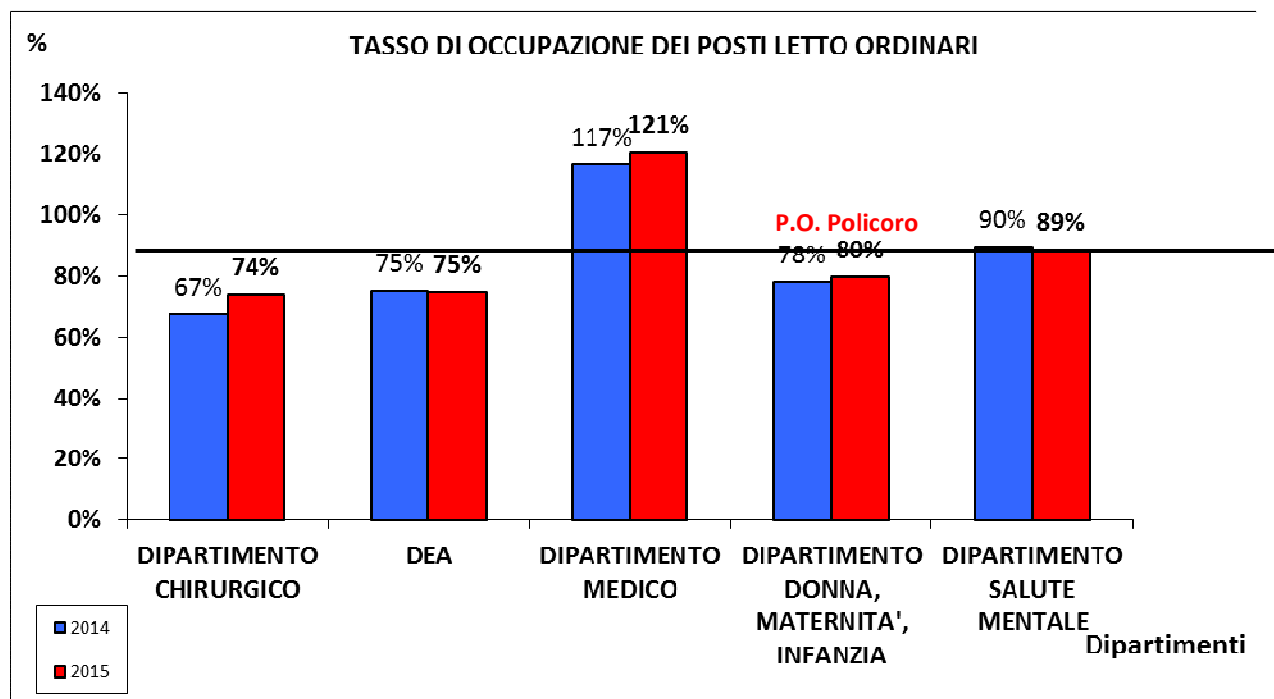
un valore pari a 6,5 giornate, anch'esso in calo rispetto al 7,4 del 2014; gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2015 una degenza media inferiore per il Dipartimento Chirurgico, superiore per il DEA ed un valore simmetrico rispetto all'anno precedente per il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia.

TASSO DI OCCUPAZIONE EFFETTIVO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	86,8%	85,2%	-2%
CHIRURGIA GENERALE	75,7%	80,7%	7%
MEDICINA GENERALE	116,6%	120,6%	3%
ORTOPEDIA	63,5%	68,4%	8%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	52,2%	49,7%	-5%
OTORINOLARINGOIATRIA	17,4%	53,7%	209%
PEDIATRIA	122,0%	131,1%	7%
PSICHIATRIA	89,5%	88,8%	-1%
TERAPIA INTENSIVA	64,8%	68,8%	6%
UTIC	79,6%	76,0%	-4%
TOTALE	83,8%	87,6%	4%

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

L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2015 evidenzia un incremento rispetto all'anno precedente (+4%), facendo registrare comunque un valore soddisfacente, essendo vicina al 90,0%, 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, Otorinolaringoiatria, Terapia Intensiva e Ortopedia).

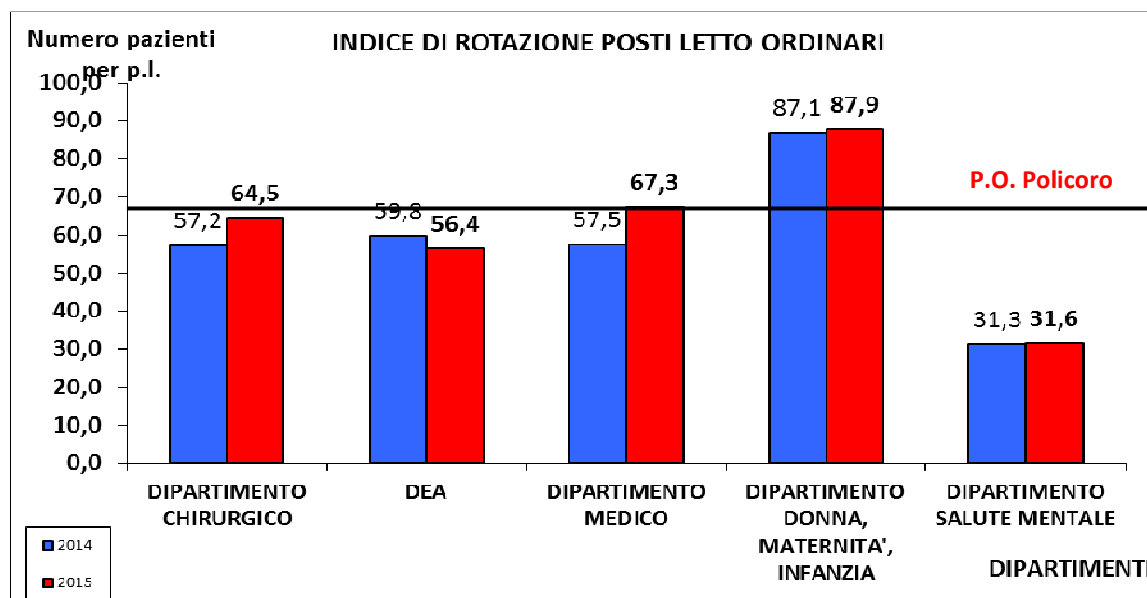
Il D.M. 70/2015 fissa quale target per tale indicatore un valore pari al 90%.



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 all'80% (DEA).

INDICE DI ROTAZIONE	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	89	83	-7%
CHIRURGIA GENERALE	68	67	-2%
MEDICINA GENERALE	58	67	17%
ORTOPEDIA	47	50	6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	61	60	-2%
OTORINOLARINGOIATRIA	28	142	416%
PEDIATRIA	132	136	3%
PSICHIATRIA	31	32	1%
TERAPIA INTENSIVA	30	29	-3%
UTIC	76	71	-6%
TOTALE	62	67	8%

L'Indice di Rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2015 per l'Ospedale di Policoro è stato pari a 67 con un incremento, pari al +8%, 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 142, il più basso è stato la Terapia Intensiva con un indice di rotazione pari a 29.



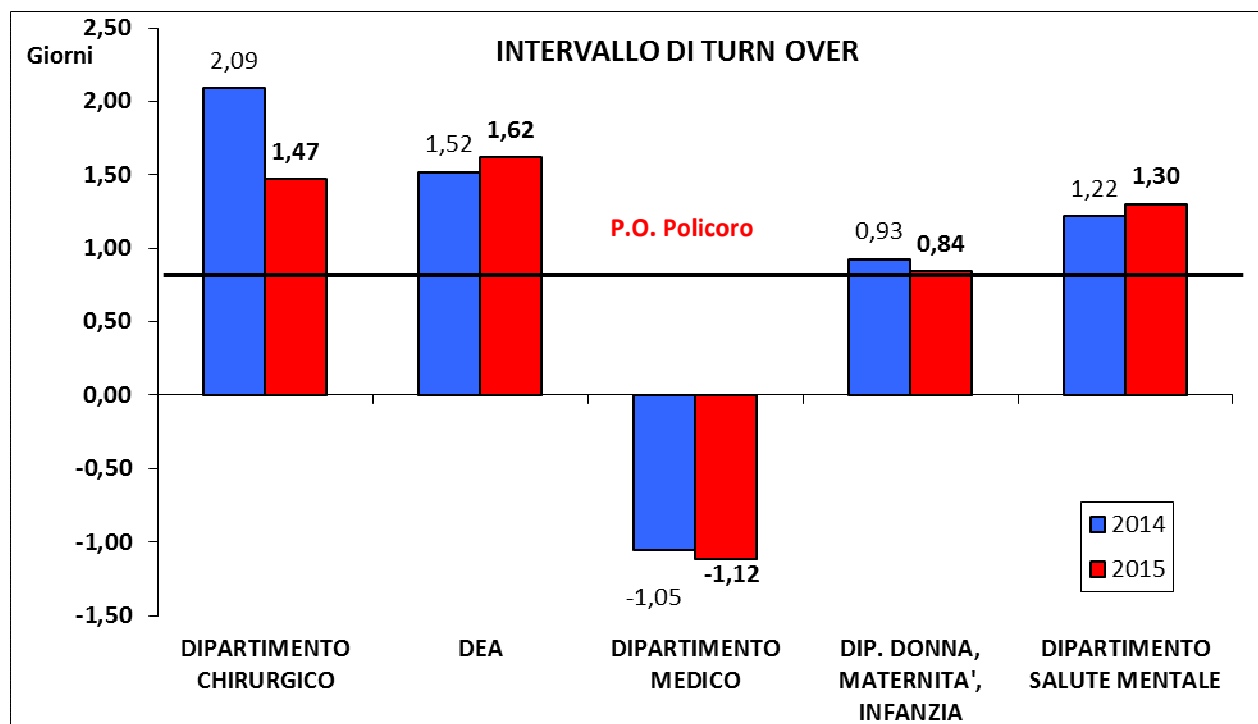
Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Donna, Maternità, Infanzia che nel 2015 fa registrare il valore di 88,5, superiore alla media dell'Ospedale di Policoro, pari a 67 pazienti per posto letto. Tutti gli altri Dipartimenti si collocano al di sotto della media.

INDICE DI TURN OVER	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,54	0,65	21%
CHIRURGIA GENERALE	1,30	1,05	-19%
MEDICINA GENERALE	-1,05	-1,12	6%
ORTOPEDIA	2,83	2,30	-19%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,86	3,07	7%
OTORINOLARINGOIATRIA	10,96	1,19	-89%
PEDIATRIA	-0,61	-0,83	37%
PSICHIATRIA	1,22	1,30	7%
TERAPIA INTENSIVA	4,36	3,97	-9%
UTIC	0,99	1,24	25%
TOTALE	0,96	0,68	-29%

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 2015 è stato pari per il P.O. di Policoro a 0,68 giorni, evidenziando un decremento del -29% 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.



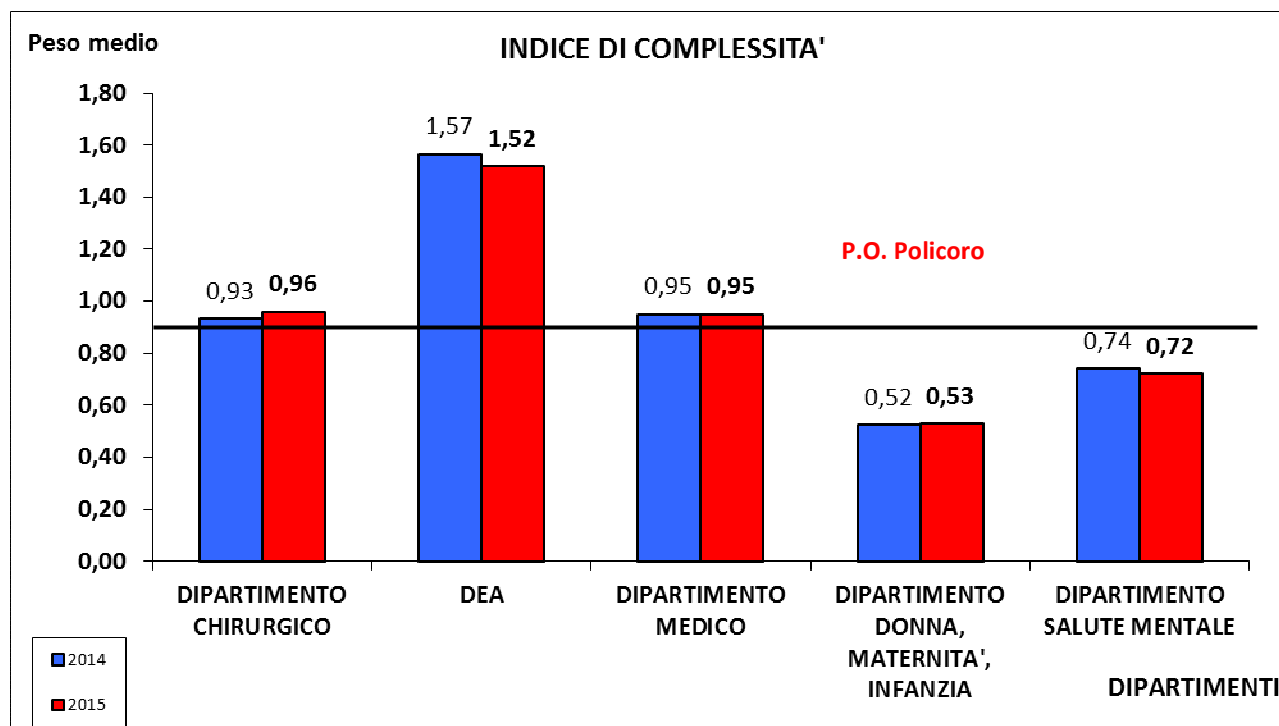
Nel 2015, ad eccezione del Dipartimento medico, che ha fatto registrare un indice di turn over pari a -1,12, tutti gli altri Dipartimenti hanno evidenziato un indice di turn over superiore alla media del P.O. di Policoro, pari a 0,66. Nello specifico, il Dipartimento Chirurgico ha fatto registrare un valore pari a 1,47, in decremento rispetto al 2014, il DEA ha fatto registrare un valore pari a 1,62, in aumento rispetto all'anno precedente, il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia ha evidenziato un indice pari a 0,84, in calo rispetto al 2014 e il Dipartimento di Salute Mentale ha fatto registrare un indice di turn over pari a 1,30, in aumento rispetto al 2014.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	1,490	1,330	-10,7%
CHIRURGIA GENERALE	0,828	0,860	3,9%
DH TRASFUSIONALE	0,000	0,000	0,0%
MEDICINA GENERALE	0,951	0,950	-0,1%
OCULISTICA	0,000	0,000	0,0%
ORTOPEDIA	1,148	1,230	7,2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,571	0,580	1,5%
PEDIATRIA	0,449	0,450	0,3%
PSICHIATRIA	0,741	0,720	-2,9%
TERAPIA INTENSIVA	2,041	2,630	28,9%
UTIC	1,261	1,740	38,0%
TOTALE	0,900	0,910	1,1%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai "neonati sani", nel 2015 è stato pari a 0,910, evidenziando rispetto all'anno precedente un lievissimo incremento del +1,1%.

Il reparto con l'indice di complessità maggiore è ovviamente la Terapia Intensiva con peso pari a 2,63, in aumento rispetto all'anno precedente (+28,9%), seguono nell'ordine l'Utic (1,740) e la Cardiologia (1,330), l'Ortopedia (1,230), che evidenziano pesi superiori all'unità.

Fatta eccezione per la Cardiologia, e la Psichiatria, che evidenziano un trend decrescente della complessità rispetto all'anno precedente, tutti gli altri reparti hanno fatto registrare un incremento della complessità della casistica trattata.

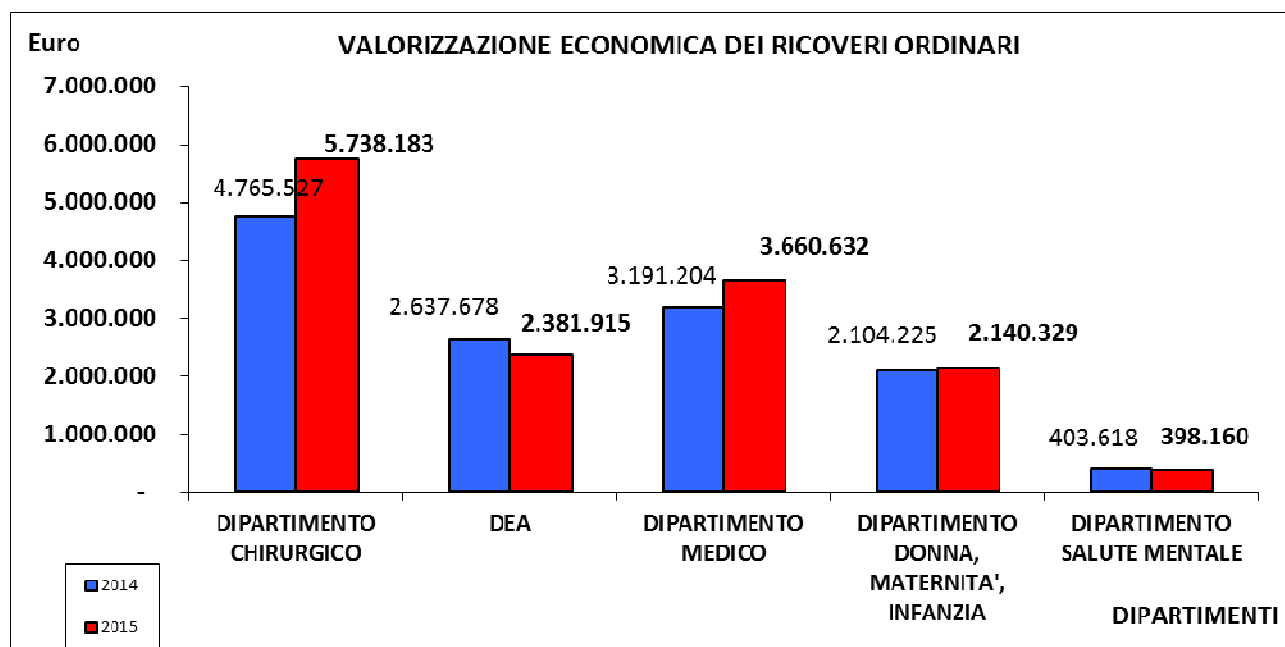


Nel 2015 tutti i Dipartimenti dell'Ospedale di Policoro hanno evidenziato una riduzione della complessità per alcuni sia pure con percentuale differenti. Il DEA costituisce il Dipartimento con la casistica più complessa, peso medio pari a 1,52, subito dopo si posiziona il Dipartimento Chirurgico con un peso medio pari a 0,96, che supera di pochissimo il Medico, con un peso medio pari a 0,95; gli altri Dipartimenti si posizionano al di sotto della media ospedaliera.

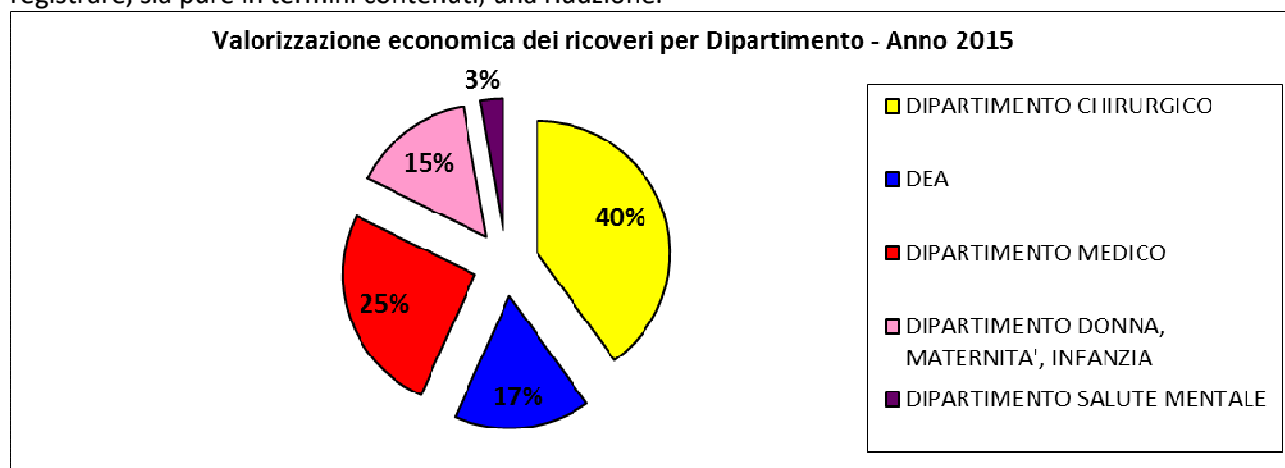
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	1.125.908	794.279	- 331.629	-29,5%
CHIRURGIA GENERALE	2.417.990	2.606.607	188.617	7,8%
DH TRASFUSIONALE	-	-	-	0,0%
MEDICINA GENERALE	3.191.204	3.660.632	469.428	14,7%
OCULISTICA	-	-	-	0,0%
ORTOPEDIA	2.267.750	2.713.292	445.542	19,6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.177.197	1.176.321	- 876	-0,1%
OTORINOLARINGOIATRIA	79.787	418.284	338.497	424,3%
PEDIATRIA	927.027	964.007	36.980	4,0%
PSICHIATRIA	403.618	398.160	- 5.459	-1,4%
TERAPIA INTENSIVA	470.366	663.198	192.832	41,0%
UTIC	1.041.404	924.438	- 116.965	-11,2%
TOTALE	13.102.251	14.319.219	1.216.968	9,3%

Nel 2015 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale di Policoro ha superato 14 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente pari al +9,3%.

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 2015 hanno evidenziato un incremento della valorizzazione economica rispetto all'anno precedente sono stati, il Dipartimento Chirurgico, il Dipartimento medico e il Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, mentre il DEA 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 2015 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Chirurgico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 40% del totale della produzione, al secondo posto il Dipartimento Medico, con il 25%, seguono il DEA e il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 17% e il 15%, ed infine il Dipartimento Salute Mentale con il 3%.

PRIMI 30 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,1598	471	8%	8%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,4439	288	5%	13%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,7334	237	4%	17%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	215	4%	20%
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,7448	179	3%	23%
19	430	Psicosi	M	0,7668	164	3%	26%
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	1,7174	160	3%	29%
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	152	3%	31%
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,8890	134	2%	33%
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,2157	133	2%	35%
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,3014	130	2%	38%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	125	2%	40%
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	118	2%	42%
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,0283	96	2%	43%
3	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,8198	85	1%	45%
1	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,8996	83	1%	46%
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,6681	81	1%	47%
4	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	0,8209	79	1%	49%
3	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,3999	74	1%	50%
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	0,5614	69	1%	51%
4	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,1394	69	1%	52%
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,5568	62	1%	53%
8	243	Affezioni mediche del dorso	M	0,6837	60	1%	54%
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M	1,0518	57	1%	55%
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M	0,6652	53	1%	56%
4	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	0,3816	52	1%	57%

PRIMI 30 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
1	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,2605	48	1%	58%
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	1,3446	43	1%	58%
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,8846	43	1%	59%
3	56	Rinoplastica	C	0,9354	43	1%	60%
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M	0,8028	42	1%	61%
	ALTRI DRG			0,9492	2400	40%	100%
	TOTALE			0,84761	6045	100%	

Nel 2015, come nel 2014, il DRG più frequente tra i ricoveri ordinari è il 391 "Neonato normale" con 471 casi che costituiscono l'8% del totale dei ricoveri, in linea rispetto all'anno precedente. Al secondo posto anche per il 2015 si conferma il DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti", con 288 ricoveri, che costituiscono il 5% dei ricoveri ordinari totali. Immediatamente dopo vi è il DRG 371 "Parto cesareo senza CC" con 237 ricoveri, con 10 ricoveri in più rispetto all'anno precedente, 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

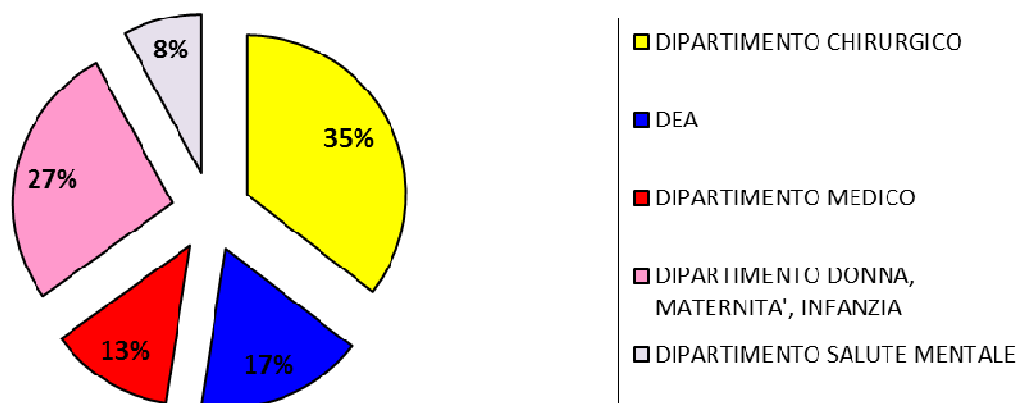
DAY HOSPITAL	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	72	71	-1	-1%
CHIRURGIA GENERALE	170	176	6	4%
DH TRASFUSIONALE	70	81	11	16%
MEDICINA GENERALE	4	11	7	175%
OCULISTICA	0	1	1	0%
ORTOPEDIA	79	76	-3	-4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	180	196	16	9%
OTORINOLARINGOIATRIA	5	6	1	20%
PEDIATRIA	1	1	0	0%
PSICHIATRIA	41	58	17	41%
TERAPIA INTENSIVA	47	52	5	11%
UTIC	-	1	0	0%
TOTALE	669	730	61	9%

Nel 2015 nell'Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 730 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con un aumento complessivo di +61 ricoveri, pari al +9%, 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 DH, 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 2015 hanno fatto maggiore ricorso al DH/DS sono stati l'Ostetricia con 196 ricoveri, in incremento del +9% rispetto al 2014, la Chirurgia con 176 ricoveri DH, in aumento del +4% rispetto al 2014, l'ortopedia con 76 ricoveri, in calo del -4% rispetto al 2014.

% ACCESSI IN DH/DS PER DIPARTIMENTO - ANNO 2015



La maggior parte dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal Dipartimento Chirurgico, circa il 35%, in calo rispetto al 2014 in cui rappresentavano il 38%, segue il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 27%, simmetrico rispetto al 2014, il DEA con il 17%, in lieve calo rispetto all'anno precedente in cui rappresentavano il 18%, il Dipartimento Medico e il DSM con l'13% e il 8%, il primo in calo rispetto al 2014 in cui rappresentava il 17%, il secondo in aumento rispetto all'anno precedente.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DAY HOSPITAL	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	136.827	136.343	-484	0%
CHIRURGIA GENERALE	198.507	217.419	18.911	10%
DH TRASFUSIONALE	15.423	19.960	4.537	29%
MEDICINA GENERALE	790	14.899	14.108	1785%
OCULISTICA	-	1.522	1.522	0%
ORTOPEDIA	137.743	129.665	-8.078	-6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	211.935	238.241	26.306	12%
OTORINOLARINGOIATRIA	2.060	6.213	4.154	202%
PEDIATRIA	2.498	134	-2.364	-95%
PSICHIATRIA	24.216	28.241	4.025	17%
TERAPIA INTENSIVA	175.784	255.457	79.673	45%
UTIC	-	183	183	0%
TOTALE	905.784	1.048.277	142.492	16%

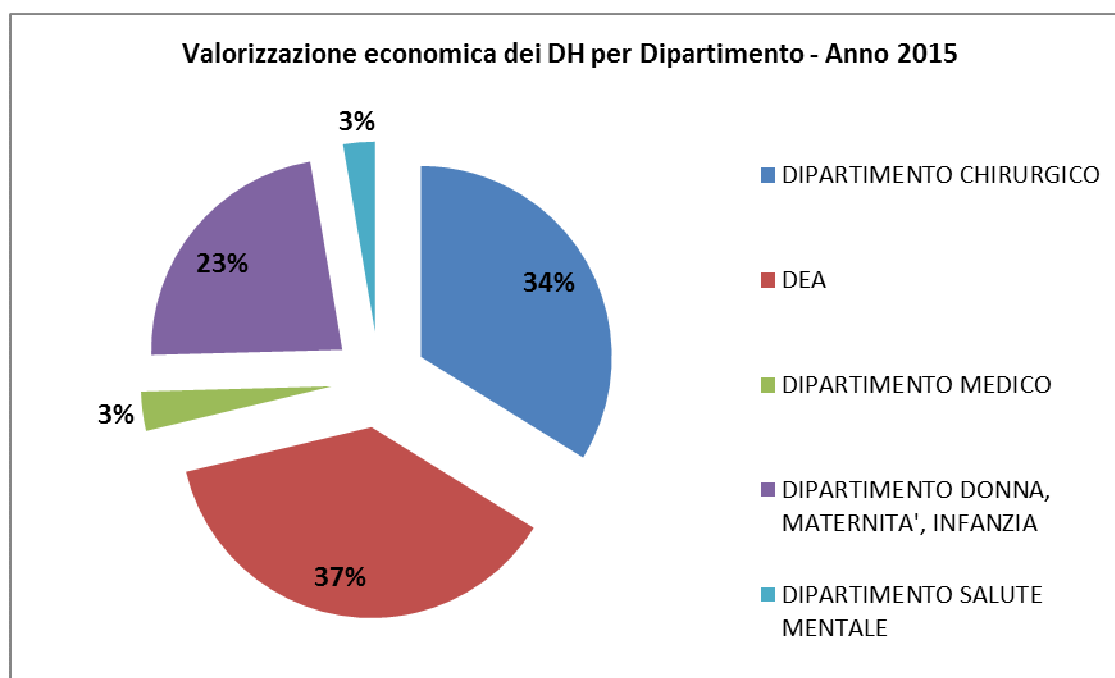
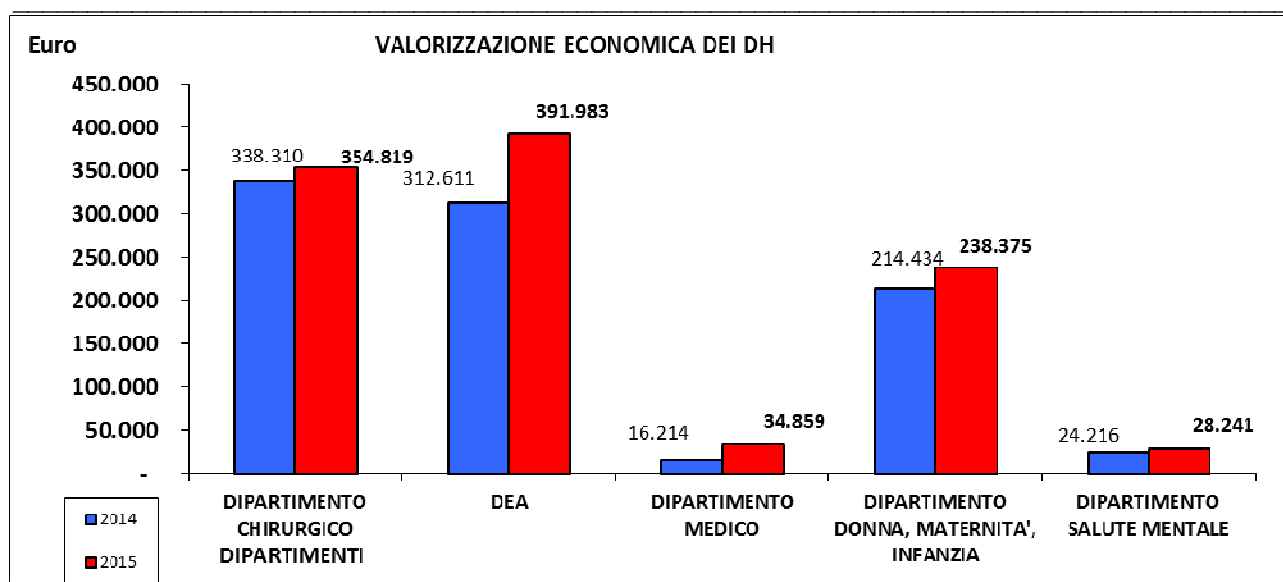
La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2015 è stata pari a 1.048.277 euro, con un aumento pari al +16% rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette fedelmente la contrazione del numero dei ricoveri precedentemente descritta.

Ad eccezione della Terapia Intensiva, della Chirurgia, del DH TrASFusionale, Ostetricia e Ginecologia e Psichiatria che hanno fatto registrare un incremento rispettivamente del +45%, del 10%, del +29%, del 12% e del 45%, 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 la Terapia Intensiva con 255.457 euro, seguito da Ostetricia e Ginecologia con 238.241 euro, dalla Chirurgia Generale con 217.419 euro, in aumento rispetto all'anno precedente rispettivamente del +45%, +12 e +10%.

Il grafico sopra riportato evidenzia la riduzione del valore economico dei DH che ha interessato tutti i Dipartimenti, che ha fatto registrare una crescita, passando da 905.784 euro del 2014 a 1.048.277 nel 2015. Particolarmente evidenti risultano gli incrementi del Dipartimento Chirurgico, passato da 338.310 euro nel 2014 a 354.819, del Dipartimento Medico passato da 16.214 euro nel 2014 a 34.859 e del Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, passato da 214.434 a 238.375 euro nel 2015.

La maggior parte della valorizzazione economica dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal DEA con il 37%, segue il Dipartimento Chirurgico, circa il 34%, poi il Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia con il 34%, il Dipartimento di Salute Mentale con il 3% ed infine il Dipartimento Medico con il 3%.



PRIMI 20 DRG DH POLICORO - ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	112	15%	15%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	75	10%	26%
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,8846	61	8%	34%
19	430	Psicosi	M	0,7668	52	7%	41%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,4568	49	7%	48%

PRIMI 20 DRG DH POLICORO -ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,9222	34	5%	52%
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	0,5312	33	5%	57%
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,7539	33	5%	62%
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,0532	27	4%	65%
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	0,7668	24	3%	68%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	23	3%	72%
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,9665	20	3%	74%
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,9419	19	3%	77%
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	0,4208	18	2%	79%
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	0,5593	10	1%	81%
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C	0,2944	6	1%	82%
8	232	Artroscopia	C	0,7595	6	1%	82%
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	0,7372	6	1%	83%
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	C	1,2687	6	1%	84%
12	341	Interventi sul pene	C	1,2213	5	1%	85%
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	2,3045	5	1%	85%
		ALTRI DRG		0,98623	106	15%	100%
		TOTALE		0,85628	730	100%	

Il DRG DH più frequente effettuato nel 2015 nel P.O. di Policoro è il 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" con 112 casi, che rappresentano il 15% del totale dei DH, in incremento rispetto al 2014. I primi 20 DRG costituiscono l' 85% del totale dei DH erogati.

ATTIVITA' CHIRURGICA

2014	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	355	174	0	529
Otorino (P)	54	5	0	59
Rianimazione (P)	3	2	1	6
Totale	1692	474	809	2975

2015	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (P)	106	41	0	147
Chirurgia (P)	638	162	93	893
Endoscopia (P)	13	0	262	275
Medicina (P)	1	0	0	1
Oculistica (P)	1	0	498	499
Ortopedia (P)	528	71	56	655
Ostetricia e ginecologia	357	188	0	545
Otorino (P)	280	5	13	298
Rianimazione (P)	3	5	3	11
Totale	1927	472	925	3324

Nel 2015 sono stati effettuati 3.324 interventi chirurgici, con un incremento di quasi 350 interventi: di tali interventi il 62%, pari a 1.927, sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, in aumento rispetto all'anno precedente di oltre 200 interventi; 472 in regime di day hospital, in linea con l'anno precedente e 925 in regime ambulatoriale, in crescita rispetto al 2014.

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.

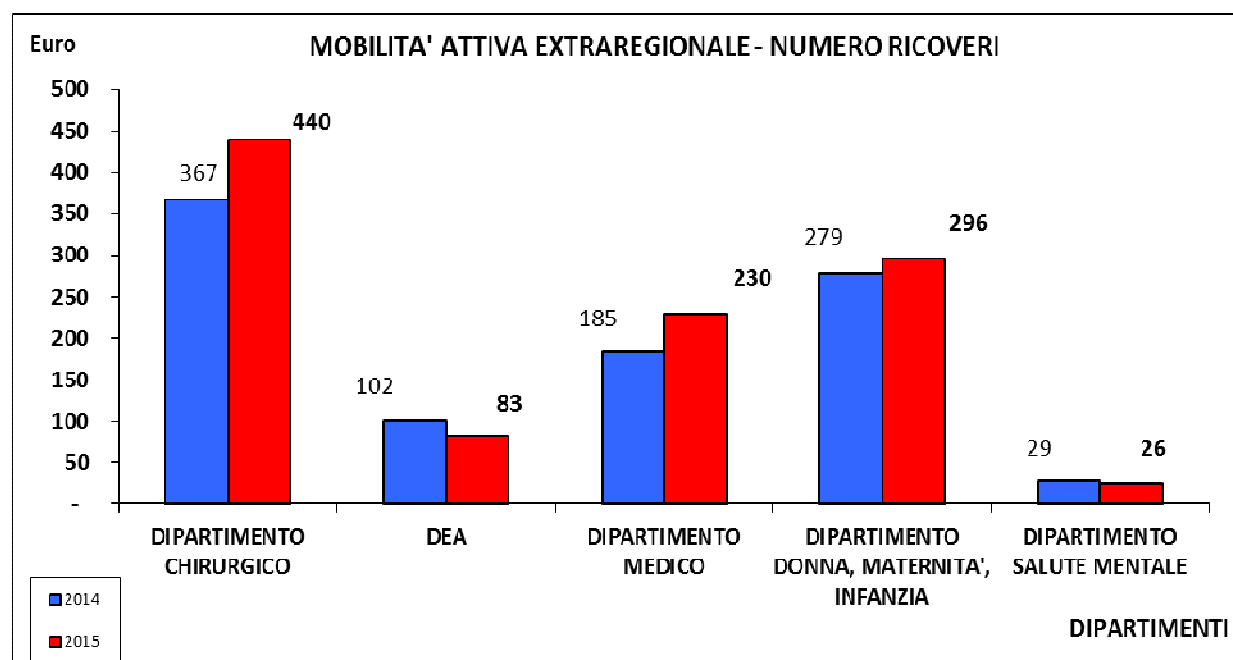
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC (P)	89	68	-21	-24%
CHIRURGIA GENERALE (P)	200	209	9	5%
DH TRASFUSIONALE			0	0%
MEDICINA GENERALE (P)	185	230	45	24%
OTORINOLARINGOIATRIA (P)	12	60	48	400%
ORTOPEDIA (P)	155	171	16	10%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	127	137	10	8%
PEDIATRIA (P)	152	159	7	5%
PSICHIATRIA (P)	29	26	-3	-10%
TERAPIA INTENSIVA (P)	13	15	2	15%
TOTALE	962	1075	113	12%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2015 è stato pari a 1075, evidenziando rispetto all'anno precedente, una sostanziale stabilità.

I reparti che nel 2015 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale sono stati:

- la Chirurgia Generale con 209 ricoveri importati, in aumento del +5% rispetto all'anno precedente;
- la Medicina Generale con 230 in aumento rispetto al 2014 del 24%;
- l'Ortopedia con 171 ricoveri importati ed un aumento del +10% rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria con 159 ricoveri in aumento del +5% rispetto al 2014.



Nel 2015 il Dipartimento che fa registrare il maggior numero di ricoveri importati da fuori regione è il Chirurgico con un numero di casi pari a 440, sostanzialmente in aumento con l'anno precedente, segue il Dipartimento Donna Maternità e Infanzia con 269 ricoveri importati.

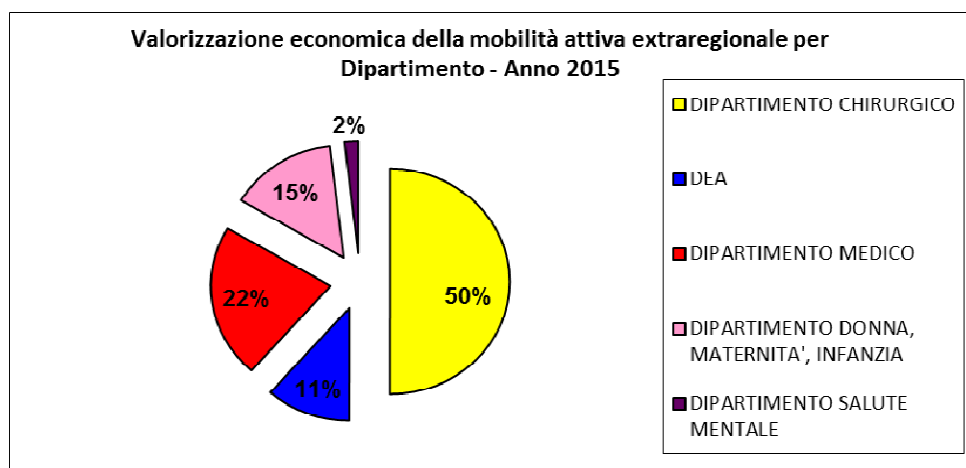
INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE	2014	2015	Scost. %
CARDIOLOGIA E UTIC (P)	16%	29%	77%
CHIRURGIA GENERALE (P)	14%	15%	5%
DH TRASFUSIONALE	0%	0%	0%
MEDICINA GENERALE (P)	15%	32%	114%
OTORINOLARINGOIATRIA (P)	21%	47%	126%
ORTOPEDIA (P)	21%	23%	12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	14%	38%	175%
OTORINOLARINGOIATRIA	21%	5%	-75%
PEDIATRIA (P)	16%	71%	337%
PSICHIATRIA (P)	11%	35%	208%
TERAPIA INTENSIVA (P)	11%	4%	-58%
TOTALE	15%	16%	3%

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.

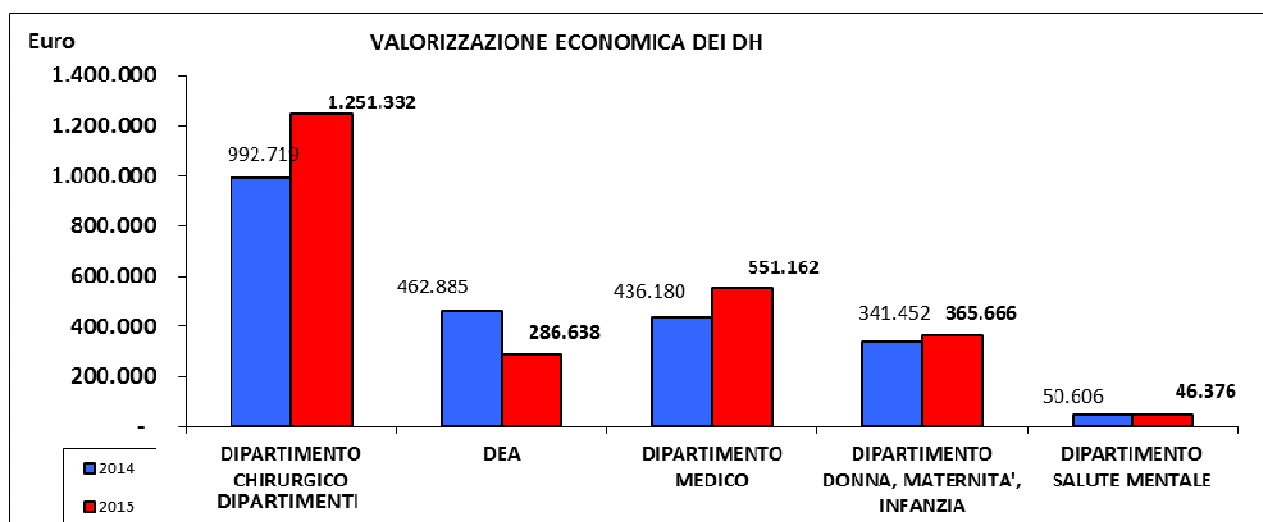
Nel 2015 l'indice di attrazione ospedaliera extraregionale dell'Ospedale di Policoro è stato pari al 16%, leggermente aumentato dell'anno precedente.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P) E UTIC (P)	374.824	213.192	- 161.632	-43%
CHIRURGIA GENERALE (P)	435.071	476.789	41.718	10%
DH TRASFUSIONALE			-	0%
MEDICINA GENERALE (P)	436.180	551.162	114.981	26%
OCULISTICA (P)			-	0%
ORTOPEDIA (P)	540.985	699.463	158.477	29%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	192.775	192.629	- 146	0%
OTORINOLARINGOIATRIA (P)	16.662	75.080	58.418	351%
PEDIATRIA (P)	148.677	173.037	24.360	16%
PSICHIATRIA (P)	50.606	46.375	- 4.231	-8%
TERAPIA INTENSIVA (P)	88.061	73.446	- 14.615	-17%
TOTALE	2.283.842	2.501.172	217.330	9%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri importati nel 2015 sono stati pari a 2.501.172 euro, evidenziando un incremento rispetto al 2014, nella misura del +9%. 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 +29%; anche l'Otorinolaringoiatria segue lo stesso trend di crescita.



Dal grafico sopra riportato si evince come il 50% del valore della mobilità attiva extraregionale nel 2015 sia imputabile al Dipartimento Chirurgico, il 11% al DEA, il 22% al Dipartimento Medico, il 15% al Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia, in linea con l'anno precedente e il 2 % al Dipartimento Salute Mentale.



Il Dipartimento Chirurgico con 1.251.332 euro, costituisce il Dipartimento con il più alto ricavo di mobilità attiva extraregionale, segue il Dipartimento Medico, anche esso in aumento rispetto all'anno precedente.

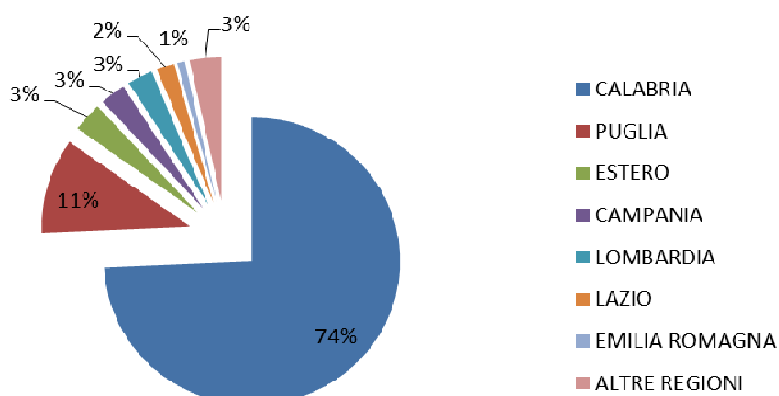
I PRIMI 15 DRG MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE – P.O. POLICORO –ANNO 2015							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,1598	55	5%	5%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,4439	44	4%	9%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,0270	38	4%	13%
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	1,7174	35	3%	16%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,7334	30	3%	19%
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,0283	29	3%	21%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,8552	27	3%	24%
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,7692	26	2%	26%
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,3014	25	2%	29%
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,7448	25	2%	31%
3	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,3999	22	2%	33%
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,2157	20	2%	35%
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,2243	20	2%	37%
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,8890	19	2%	39%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,9785	15	1%	40%
19	430	Psicosi	M	0,7668	14	1%	41%
		ALTRI DRG		0,8734	631	59%	100%
		TOTALE		0,8556	1075	100%	

Il DRG importato più frequente nel 2015 si conferma il 391 “Neonato Normale”, con 55 casi (circa il 5% del totale dei ricoveri importati), seguito dal DRG 371 “Parto vaginale senza diagnosi complicanti” con 44 casi (circa il 4%) del totale dei ricoveri importati, in linea rispetto all'anno precedente. I primi 15 DRG importati costituiscono il 59% del totale dei ricoveri erogati a cittadini residenti al di fuori della Regione Basilicata.

Sotto il profilo del numero dei ricoveri importati, la Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva extaregionale dell'Ospedale di Policoro è la Calabria, che costituisce il 74% del totale, seguita dalla Puglia che rappresenta l'11% del totale, dalla Campania e dai Paesi Esteri con il 3%, e via via tutte le altre.

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA								
	2014	2015			2014	2015		
REGIONE	Numero Ricoveri	Numero Ricoveri	Numero	%	Valore DRG	Valore DRG	Numero	%
ABRUZZO	2	3	1	50%	1.832	5.268	3.436	188%
CALABRIA	729	798	69	9%	1.838.119	1.944.647	106.528	6%
CAMPANIA	22	30	8	36%	27.376	82.281	54.905	201%
EMILIA ROMAGNA	15	9	-6	-40%	24.373	8.983	-15.390	-63%
FRIULI VENEZIA GIULIA	2	1	-1	-50%	1.832	587	-1.245	-68%
LAZIO	21	21	0	0%	59.641	44.307	-15.335	-26%
LIGURIA	2	2	0	0%	6.832	4.012	-2.820	-41%
LOMBARDIA	19	30	11	58%	48.360	83.087	34.727	72%
MARCHE	2		-2	-100%	2.058		-2.058	-100%
PIEMONTE	13	3	-10	-77%	16.665	1.442	-15.223	-91%
PROV. AUTON. BOLZANO	3	3	0	0%	5.080	4.415	-664	-13%
PROV. AUTON. TRENTO	2	1	-1	-50%	1.790	662	-1.128	-63%
PUGLIA	79	115	36	46%	169.380	219.323	49.944	29%
Regione non indicata	35	35	0	0%	55.928	60.093	4.164	7%
SICILIA	6	5	-1	-17%	11.903	7.173	-4.730	-40%
TOSCANA	5	9	4	80%	8.466	10.816	2.350	28%
UMBRIA		3	3	0%		6.979	6.979	0%
VENETO	5	7	2	40%	4.208	17.097	12.889	306%
TOTALE	962	1.075	113	12%	2.283.842	2.501.172	217.330	10%

Mobilità per Regione di provenienza - 2015



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 75% dei ricavi per mobilità ospedaliera attiva extaregionale, seguita dalla Puglia con il 5%, dagli Stati Esteri con il 4% e via via tutte le altre regioni.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Numero prestazioni				Valore prestazioni			
	2014	2015	Scostamento		2014	2015	Scostamento	
Anestesia e Rianimazione	205	185	-20	-10%	4.068	4.913	845	21%
Cardiologia Medica	12.869	12.884	15	0%	352.647	347.726	-4.920	-1%
Centro Antifumo	55	19	-36	-65%	1.509	514	-995	-66%
Centro Trasfusionale	587	1.067	480	82%	14.810	22.598	7.788	53%
Chirurgia	4.404	4.249	-155	-4%	183.592	195.957	12.366	7%
Ematologia	1	1	0	0%	13	13	0	0%
Fisioterapia	15.166	22.029	6.863	45%	114.704	164.348	49.644	43%
Ginecologia	4.069	3.776	-293	-7%	94.203	88.750	-5.453	-6%
Laboratorio di Analisi	262.856	282.192	19.336	7%	1.304.057	1.253.218	-50.838	-4%
Medicina	4.178	3.945	-233	-6%	61.650	56.578	-5.072	-8%
Medicina Generale	1.631	1.441	-190	-12%	77.031	66.608	-10.423	-14%
Neurologia	55	213	158	287%	1.278	4.962	3.684	288%
Oculistica	6.788	6.547	-241	-4%	450.809	559.706	108.897	24%
Ortopedia	6.278	6.520	242	4%	155.619	143.242	-12.377	-8%
Otorinolaringoiatria	15	2.623	2.608	17387%	271	51.415	51.144	18862%
Pediatria	2.743	2.526	-217	-8%	50.213	44.911	-5.302	-11%
Psichiatria	4.423	4.461	38	1%	66.253	63.921	-2.332	-4%
Psicologia	169	144	-25	-15%	2.985	2.590	-395	-13%
Radiologia	10.374	11.055	681	7%	399.250	439.157	39.907	10%
Risonanza Magnetica	1.824	4.356	2.532	139%	338.888	752.571	413.682	122%
TOTALE	338.690	370.233	31.543	9%	3.673.849	4.263.697	589.848	16%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2015 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 370.233, evidenziando un incremento del +9% rispetto all'anno precedente. Tale aumento ha riguardato la maggior parte dei servizi; quelli più significativi sono stati: Otorinolaringoiatria +17387%, Risonanza Magnetica +139%. Altri reparti hanno invece fatto registrare riduzioni; le più significative hanno riguardato: Centro Antifumo con -65%.

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Policoro nel 2015 è stato pari a 4.263.697 euro, con un incremento, pari al +16% rispetto all'anno precedente. Tale incremento ha riguardato la maggior parte dei reparti; tra i più significativi: Otorinolaringoiatria 18862%, la Risonanza Magnetica +122%, il Centro Trasfusionale +53%.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito si fornisce l'analisi dei principali indicatori di performance dell'Ospedale di Policoro nel corso del 2015, 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	6,8	6,8	4,89	-28%	-28%

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 2015 è stata pari a 4,89 giornate, valore che risulta significativamente inferiore sia a quello medio nazionale (-28%), sia a quello regionale (-28%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Degenza media Pre - operatoria	1,73	2,11	3,22	86%	53%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2015 è stata pari a 3,2 giorni, di gran lunga superiore sia al valore medio nazionale, sia a quello regionale.

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	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Indice di complessità	1,16	1,16	0,91	-22%	-22%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2015 è stato pari a 0,91, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-22%) che a quello regionale (-22%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Indice di case - mix	1,00	1,00	0,78	-22%	-22%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale di Policoro 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 (-22%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% casi complicati	31,86	36,4	23,00	-28%	-37%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2015 è pari al 23%, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-28%), che al valore medio regionale (-37%).

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

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

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% parti cesarei	35,9	38,2	45,9	28%	20%

La percentuale grezza di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2015 è pari al 45,9%, superiore sia al valore medio nazionale (+28%), sia a quello regionale (+20%).

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici	29,77	34,12	31,41	5,51%	-7,94%

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 2015 è pari a 31,41%, superiore al valore medio nazionale (+6%) e appena inferiore a quello medio regionale (-8%). 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 2015 ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un miglioramento dell'efficienza funzionale contrassegnato da:

- un incremento dei ricoveri ordinari, pari al +8% con riferimento al numero degli stessi e al +9,3% con riferimento alla loro valorizzazione economica;
- un aumento del numero di DH (+9%) 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 del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al +9%, a cui è corrisposto anche un incremento della relativa valorizzazione economica, pari al +16%.
- un incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale sia nel numero dei ricoveri importati (+12%), che nella corrispondente valorizzazione economica (+10%);
- 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 2015, con riferimento specifico all'Assistenza Ospedaliera, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 662/2015.

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 2015, prevede complessivamente 16 obiettivi afferenti a 5 principali aree di risultato; tra questi quelli riguardanti specificatamente l'assistenza ospedaliera sono:

- appropriatezza organizzativa, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Intervallo allarme – target
 - o Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
 - o Percentuale di ricoveri effettuati in Day – Surgery per i DRG LEA Chirurgici
 - o Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
- appropriatezza clinica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
 - o Percentuale di parti con taglio cesareo primario
- efficienza prescrittiva farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica ospedaliera
- controllo cartelle cliniche, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Valutazione appropriatezza cartelle cliniche

Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricoveri ordinari

Definizione	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	1.711
Denominatore	N. dimessi da reparti chirurgici x i ricoveri ordinari	6.245
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	27,38
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	

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>33	Da 21 a 33	<21

La percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per ricoveri ordinari da parte degli ospedali dell'ASM nell'anno 2015 è stata pari a **27,38%**, con un significativo miglioramento rispetto all'anno precedente (32,80), ha consentito all'Azienda di raggiungere parzialmente il target fissato dalla Regione (<21), avvicinandosi progressivamente al raggiungimento ottimale.

Con riferimento al suddetto obiettivo, pare opportuno sottolineare che nel corso del 2015 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.

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	654
Denominatore	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici	1.813
Formula matematica	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery / Ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario *100	36,07
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 67	>67

Con riferimento al suddetto obiettivo, pare opportuno sottolineare che nel corso del 2015 l'Azienda, pur avendo intensificato gli sforzi nella direzione del recupero dell'appropriatezza delle prestazioni chirurgiche, abbia evidenziato una performance non ottimale.

In particolare la percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG dei LEA chirurgici nel 2015 è stata pari a **36,07%**, con un peggioramento rispetto all'anno precedente (40,57).

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

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	33
Denominatore	N ricoveri in DH medico	1.031
Formula matematica	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / N ricoveri in DH medico *100	3,2
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	>33	Da 23 a 33	<23

La percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche è stata pari nel 2015 al **3,2%**, con un ulteriore miglioramento rispetto all'anno precedente (8,42%), che ha consentito il raggiungimento pieno del target definito dalla programmazione regionale (< 23).

Il valore raggiunto nel 2015 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.

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	280
Denominatore	N. interventi per frattura di femore x 100	371
Formula matematica	N. di interventi x frattura del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni / N. interventi per frattura di femore x 100	75,47
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	<45	Da 45 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 2015 è stata pari a **75,47%**, migliorando la performance dell'anno precedente, e consentendo il raggiungimento al 100% del target stabilito dalla programmazione regionale.

A tal proposito pare opportuno segnalare come al fine di raggiungere il suddetto obiettivo, la Direzione Sanitaria Ospedaliera abbia attivato un sistema di monitoraggio on line sul sistema informatizzato di gestione delle cartelle cliniche (SIREP), che, a partire dal 03/06/2015 segnala i nuovi casi di frattura di femore ricoverati dal Pronto Soccorso rendendo tracciabile il percorso di ricovero e visibili gli interventi degli specialisti, allo scopo di velocizzare sia le valutazioni strumentali che gli esami preoperatori.

Il valore del suddetto indicatore è stato calcolato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite nel manuale di calcolo predisposto dalla Regione Basilicata.

Percentuale di parti con taglio cesareo primario

Definizione	Percentuale di parti con taglio cesareo primario	
Numeratore	Numero totale di parti cesarei primari	426
Denominatore	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo	1.164
Formula matematica	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100	36,6
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 pregresso cesareo 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 2015 è stata pari al **36,6%**, 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 al 29,59%, in miglioramento rispetto al 2014 (31%), mentre nell'Ospedale di Policoro, lo stesso indicatore ha evidenziato un valore pari a 46,7%, peggiorativo rispetto al 2014 (45%), ed 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.

Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica ospedaliera

Il suddetto obiettivo consiste nel rispetto da parte dell'Azienda del tetto massimo stabilito per la spesa farmaceutica ospedaliera, pari al 3,5% della quota del Fondo Sanitario Regionale assegnato dalla Regione, in applicazione del DL 95/2012. Nello specifico, il calcolo considera la spesa farmaceutica delle strutture sanitarie al netto dei vaccini, spesa per medicinali di fascia C, spesa Distribuzione Diretta farmaci fascia A, distribuzione per conto, Pay back 5%, Pay back per rimborsabilità condizionata.

Per quanto riguarda la spesa Farmaceutica Ospedaliera della ASM relativa all'anno 2015, il calcolo è stato eseguito facendo riferimento al F.S.N. assegnato provvisoriamente, pari a 241.799.000 di euro, ed al Pay back provvisorio, pari a 2.089.000.

Pertanto la spesa farmaceutica è stata così determinata

Spesa farmaci totale anno 2015	34.538.193,60	(Modello CE)
- Spesa vaccini	1.298.297,26	
- Spesa D.D. Territoriale(incluso epatite C)	12.606.834,60	
- Spesa Farmaci fascia C	203.574,38	
- Spesa Diretta per conto	6.728.734,75	
- Pay back	2.089.000	
Spesa netta Totale anno 2015	11.611.752,61	

Tale importo è pari al 3,4% della quota del F.S.R. trasferita in via transitoria all'ASM, consentendo all'Azienda il pieno raggiungimento dell'obiettivo assegnato

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 del 2015, ai fini della valutazione dell'appropriatezza delle cartelle cliniche, sono state controllate:

- Presso il P.O. di Matera: n. 1270 cartelle cliniche (estratte a campione random) su un totale di n. 12.662 ricoveri ordinari, pari a circa il 10% delle SDO
- Presso il P.O. di Policoro: n. 492 cartelle cliniche (estratte a campione random), pari all'8% delle SDO.