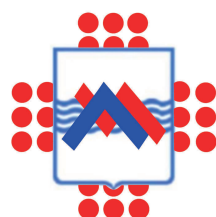


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale
matera

RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2016

ASM - AZIENDA SANITARIA MATERA

Art. 41 L.R. 39/2001

DATI DI ATTIVITA' 2016



RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE – ANNO 2016

ASM - AZIENDA SANITARIA LOCALE MATERA

I N D I C E

INTRODUZIONE	4
SEZIONE I PRESENTAZIONE	5
1.1 IL CONTESTO TERRITORIALE	6
1.2 PROFILO STRUTTURALE – ORGANIZZATIVO DELL’AZIENDA	9
1.2.1 L’ASSETTO ORGANIZZATIVO	10
1.2.2 GENERALITA’ SULLA STRUTTURA E SULL’ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	15
1.3 LA LINEA: OBIETTIVI E STRATEGIE	19
1.3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA	21
1.3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE	29
1.3.3 PREVENZIONE	36
SEZIONE II IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO.....	38
2.1 LA STRUTTURA DEMOGRAFICA	39
2.2 LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.....	53
2.2.1 MORTALITÀ GENERALE PER CAUSE	53
TASSO DI MORTALITA’ INFANTILE	59
TASSO DI MORTALITA’ PER TUMORI	59
TASSO DI MORTALITA’ PER MALATTIE CIRCOLATORIE	60
TASSO DI MORTALITA’ PER SUICIDI	60
2.2.2 MORBOSITÀ	61
MALATTIE INFETTIVE	61
MALATTIE CRONICHE	61
2.2.3 INFORTUNI SUL LAVORO	63
2.2.4 SPERANZA DI VITA	63
SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA	63
SPERANZA DI VITA A 75 ANNI	64
SEZIONE III ATTIVITA’ ASSISTENZIALI: I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.....	65
3.1 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO.....	66
3.1.1 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA	66
U.O. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (S.I.A.N.)	66
3.1.2 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE	81
U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A – ASM MATERA.....	81
3.1.3 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2016	89
3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE	97
3.2.1 OSPEDALE DI TRICARICO	98
3.2.2 OSPEDALE DI STIGLIANO	102
3.2.3 OSPEDALE DI TINCHI	105
3.2.4 SPECIALISTICA AMBULATORIALE	107
3.2.5 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	114
3.2.6 CURE PRIMARIE	115
3.2.7 ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE	116

3.2.8	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	117
3.2.9	ATTIVITA' CONSULTORIALI E DI PSICOLOGIA	119
3.2.10	ASSISTENZA PENITENZIARIA	122
3.2.11	SALUTE MENTALE ADULTI	122
3.2.12	SER. D.	128
3.2.13	SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118	130
3.2.14	RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2016	131
3.3	ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	160
3.3.1	PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA.....	160
3.3.2	PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO	193
3.3.3	RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2016	219

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 2016 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 2016 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 2016 si articola in tre sezioni principali:

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

SEZIONE I PRESENTAZIONE

1.1 CONTESTO TERRITORIALE E PROFILO STRUTTURALE -
ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

1.2 LA LINEA: OBIETTIVI E STRATEGIE

1.1 IL CONTESTO TERRITORIALE

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

Il territorio della provincia di Matera, per il 5% montuoso, il 72% collinare e il 23% pianeggiante, può essere suddiviso in quattro zone, delimitate da linee di spartiacque, o da dorsali più o meno significative e da quelli elementi storico-geografici che 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.

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 199.685 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 57,4 abitanti per kmq, leggermente superiore al valore medio regionale (56,6).

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 31/12/2016, 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	Popolazione al 31.12.2016	Differenza 2015 vs 2014	% su popolazione 2016	Superficie Kmq	%	Densità Ab/kmq
ASP POTENZA	373.097	370.680	-2.417	64,99%	6.594,44	65,46%	56,21
ASM MATERA	200.597	199.685	-912	35,01%	3.478,89	34,54%	57,40
REGIONE BASILICATA	573.694	570.365	-3.329	100%	10.073,33	100%	56,62

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 31/12/2016, 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 31.12.2016	2016 vs 2015			
MATERA	60.436	60.351	-85	392,09	153,9	401
Pisticci	17.768	17.715	-53	233,67	75,8	364
Policoro	17.313	17.532	219	67,66	259,1	25
Bernalda	12.453	12.445	-8	126,19	98,6	126
Montescaglioso	9.942	9.940	-2	175,79	56,5	352
Ferrandina	8.853	8.727	-126	218,11	40,0	497
Scanzano Jonico	7.564	7.564	0	72,18	104,8	21
Montalbano Jonico	7.357	7.264	-93	136,00	53,4	288
Nova Siri	6.775	6.780	5	52,75	128,5	355
Tricarico	5.388	5.292	-96	178,16	29,7	698
Grassano	5.189	5.112	-77	41,63	122,8	576
Tursi	5.037	4.989	-48	159,93	31,2	210
Irsina	4.960	4.972	12	263,47	18,9	548
Stigliano	4.361	4.223	-138	211,15	20,0	909
Pomarico	4.145	4.117	-28	129,67	31,7	454
Salandra	2.829	2.796	-33	77,44	36,1	552
Rotondella	2.657	2.618	-39	76,72	34,1	576
Miglionico	2.510	2.497	-13	88,84	28,1	461
Grottole	2.208	2.186	-22	117,15	18,7	482
Accettura	1.856	1.823	-33	90,37	20,2	770
Valsinni	1.544	1.506	-38	87,06	17,3	250
San Mauro Forte	1.552	1.505	-47	32,22	46,7	540
Colobraro	1.266	1.243	-23	66,61	18,7	630
San Giorgio Lucano	1.217	1.199	-18	39,26	30,5	416
Garaguso	1.073	1.055	-18	38,61	27,3	492
Gorgoglione	989	977	-12	98,41	9,9	800
Aliano	1.008	975	-33	34,93	27,9	555
Calciano	777	757	-20	49,69	15,2	420
Craco	745	726	-19	77,04	9,4	391
Oliveto Lucano	450	430	-20	31,19	13,8	546
Cirigliano	375	369	-6	14,90	24,8	656
TOTALE	200.597	199.685	-912	3.478,89	57,4	

Policoro è il comune più densamente popolato (con 259,1 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 2016 è stato caratterizzato dalla implementazione del nuovo assetto riveniente dall'Atto Aziendale adottato alla fine del 2015 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, in applicazione del D.M. n. 70 del 04/04/2015.

L'implementazione del 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, confluite nell'ASM a partire dal 01/01/2009, 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.

La realizzazione del nuovo assetto organizzativo delineato dall'Atto Aziendale in applicazione degli standard sopra citati, ha consentito all'Azienda di ridurre in maniera significativa i propri costi.

Nel corso del 2016, con deliberazioni n. 264 del 22/02/2016 e n. 1034 del 30/08/2016 e n. 1217 del 09/09/2015, l'Azienda ha provveduto rispettivamente: al conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario,

con decorrenza dal 01/06/2016 fino alla data di scadenza del Direttore Generale, ed alla proroga dell'incarico di Direttore Amministrativo Aziendale fino alla data di scadenza del Direttore Generale e dell'incarico di Direttore Sanitario Aziendale.

Nel pieno rispetto del Regolamento per la graduazione delle funzioni dirigenziali, adottato con deliberazione n. 1350 del 06/10/2015, nel corso dell'anno 2016 sono state completate tutte le procedure relative al conferimento degli incarichi di:

- Struttura Semplice Dipartimentale
- Struttura Semplice
- Posizione Organizzativa
- Coordinamento.

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.

Nello specifico al 31/12/2016 risultano conferiti:

- n. 51 incarichi di Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale
- n. 18 incarichi di Direttore di Struttura Semplice
- n. 39 incarichi di Posizione Organizzativa, di cui 5 incarichi di staff e 34 incarichi gestionali

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.

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:
 - o Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
 - o Reti Integrate Interaziendali;
 - o Strutture Complesse Interaziendali;
 - o 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;
- valorizzazione, potenziamento e omogeneizzazione dei processi di integrazione Ospedale e 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 Tinchi
- U.O.S.D. UTIIR
- U.O.S.D. Oncologia Medica
- U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
- U.O.S.D. Stroke Unit
- U.O.S.D. Epatologia
- U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti

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 2016 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 31/12/2016, 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	92	17	109
Ospedale Distrettuale Tricarico	99		99
Ospedale Distrettuale Stigliano	24		24
TOTALE	517	79	596

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. 1 Consultorio**, 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.

Dai 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 176 Medici di Medicina Generale, e 25 Pediatri di Libera Scelta.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale con 124 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. Nel corso del 2016 si è consolidato il processo di unificazione delle strutture del Dipartimento di Prevenzione Aziendale, dando concreta attuazione alle indicazioni della L.R. n. 12/2008.

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 2016 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 uno straordinario valore.

Coniugare il risanamento dei conti pubblici con il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza: è questa la sfida cui hanno aderito che le varie compagini di governo, confermando l'impegno a proseguire sulla strada già segnata 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 al fine di 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 2016 si è inserita sul solco già tracciato nel quadriennio precedente, con l'obiettivo prioritario ed improcrastinabile del risanamento dei conti pubblici, riconfermando, con la Legge di Stabilità 2016, la stessa logica di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio

Sanitario Nazionale, che ha caratterizzato la cosiddetta “Spending Review”, avviata 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” e proseguita con il D. L. 19 giugno 2015, n. 78, cosiddetto Decreto Enti Locali, convertito con L. 6 agosto 2015, n. 125.

Tale normativa, unitamente ad altri provvedimenti legislativi sia a livello nazionale che regionale, 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.

Nello specifico, la Legge di Stabilità per il 2016 (Legge n. 208/2015) fornisce diversi strumenti di efficientamento come il rafforzamento delle procedure di acquisizione centralizzata e l'introduzione di piani di rientro per le aziende ospedaliere, anche universitarie, per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e dal 2017 per le aziende sanitarie locali (ASL).

Il richiamo alle strategie di politica economica nazionale e, nello specifico alla suddetta normativa è necessario per contestualizzare la gestione della ASM nel 2016, 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 2016 ha confermato la svolta nella gestione dell’Azienda Sanitaria Locale di Matera, attraverso il consolidamento dei già apprezzabili risultati economico – finanziari raggiunti nei quattro anni precedenti, consentendo il pieno raggiungimento dell’equilibrio di bilancio.

Il risultato della gestione economica per l’anno 2016, che va al di là delle più rosee aspettative, consolida gli sforzi che hanno contraddistinto l’azione della Direzione Strategica, sia nel precedente triennio 2012 - 2014, sia nel successivo mandato avviato nel 2015, portando a compimento le strategie di risanamento economico, con la considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi e l’azzeramento di un significativo deficit di bilancio 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 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 quinquennio 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 stato 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 2016 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, da attuarsi con la definitiva dismissione dei posti letto per acuti residuali e con l'implementazione delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;
2. 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 e 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 2016, 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 2016 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 Tinchi, 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 2016 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 turni di servizio assicurati dai medici della continuità assistenziale e con la presenza h/24 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 Punto Prelievi** con orario 8 – 14, dal lunedì al sabato;
- **la Radiologia** con orario 8 – 14 dal lunedì al venerdì;
- **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, oltretutto 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:

- **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con turni assicurati dai medici della continuità assistenziale e con la presenza h/24 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;
- **Servizio di diagnostica per immagini** con orario 8 – 14;
- **U.O.S.D. 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;
- **U.O.C. Endocrinologia e Diabetologia** individuato quale centro di riferimento provinciale;
- **U.O.S.D. Servizio Dialisi**, articolato in due turni giornalieri;
- **Endoscopia Digestiva** in regime ambulatoriale secondo una distribuzione di accessi opportunamente calendarizzata, in rete con il P.O. di Policoro,
- **Chirurgia ambulatoriale dermatologica**;
- **Ambulatorio di Chirurgia del Piede Diabetico e Vulnologia**;
- **Servizio di diagnostica internistica e vascolare**;
- **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;
- **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

In particolare nel corso del 2016 sono state completate 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. In particolare, facendo seguito alla deliberazione aziendale n. 1070 del 24/07/2015, di approvazione del progetto definitivo generale relativo ai lavori di demolizione del 4° e 5° livello del P.O. di Tinchì, nonché adeguamento strutturale alle azioni sismiche della parte residuale dello stesso, con deliberazione aziendale n. 440 del 24/03/2016 ad oggetto son stati approvati gli atti di gara con indizione della stessa per un importo complessivo pari a 2.600.000 euro di cui:

- 850.000 euro finanziati con O.P.C.M. n. 52/2013
- 1.750.000 euro finanziati con D.G.R. n. 1669/2015.

Con successiva deliberazione aziendale n. 1300 del 11/11/2016 vi è stata l'aggiudicazione definitiva dei lavori, con consegna dei lavori in via di urgenza.

Al fine di assicurare la pubblica incolumità si è provveduto ad effettuare il puntellamento di alcune aree dove si svolgono attività assistenziali (Dialisi).

Nel 2016, 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 Tinchì, 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.

Con la delibera n. 1459 del 29/10/2015 sono stati approvati i verbali di gara e si è proceduto all'aggiudicazione della gara.

Con la delibera n. 1663 del 09/12/2015 è stato approvato lo schema di contratto.

Con la delibera n. 434 del 24/03/2016 è stato approvato il progetto esecutivo.

Il 18/04/2016 sono stati avviati ufficialmente i lavori con cantierizzazione dell'intero sito, con uno stato di realizzazione al 31/12/2016 pari al 60%.

Nell'anno 2016 sono proseguite le attività di valutazione inerenti l'avvio del progetto sperimentale per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica presso l'Ospedale di Tinchì, conseguenti allo studio di fattibilità approvato con deliberazione aziendale n. 236 del 12/02/2015, 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 Tinchì, 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:

- **Punto Territoriale di Soccorso**, in conformità al modello valido per tutti gli ospedali distrettuali funzionante h 24, con turni assicurati dai medici della continuità assistenziale e con la presenza h/24 dell'ambulanza 118 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;
- **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
- **Servizio di diagnostica per immagini** con orario 8 – 14;
- **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; 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.
- **Farmacia Ospedaliera** con orario 8 – 14.

I posti letto di Lungodegenza e Riabilitazione gestiti in convenzione dalla Fondazione Don Gnocchi sono 64 così suddivisi:

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

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 2016 presso l'Ospedale Distrettuale di Tricarico è continuata con successo 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 2015 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 ripristinandone 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 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.

Il Piano Strategico Matera 2019 evidenzia, tra le altre cose, l'obsolescenza e la vetustà di tecnologie ed arredi sanitari, da ammodernare per garantire un'adeguata accoglienza dei pazienti, comfort alberghiero nella ipotesi di permanenza e possibilità di cure avanzate, utilizzando le innovazioni tecnologiche rese disponibili dal mercato.

In applicazione delle indicazioni e della tempistica prevista nello stesso piano generale, che prevedeva un impegno economico di circa € 21.000.000,00 per le sole tecnologie, sono stati attivati vari progetti ed assi di intervento, subordinandoli alle risorse economiche che nel tempo si sono rese disponibili.

Un primo progetto relativo al potenziamento del parco tecnologico aziendale è quello approvato con D.G.R. n. 402/2015 e finanziato con fondi stanziati con delibera CIPE n. 28 del 4/07/2015 e successiva D.G.R. n. 1668/2015 (di approvazione della deliberazione del Direttore Generale n. 1302 del 22/09/2015), per complessivi **€ 999.105,08, i.i.** Tale progetto è stato interamente realizzato e risultano economie pari ad € 51.963,56, i.i..

Nella successiva tabella relativa agli investimenti in beni mobili sono indicati gli interventi realizzati nel 2016, destinati a fornire un primo importante supporto tecnologico alle attività dell'area aziendale dell'emergenza urgenza (**potenziamento diagnostica strumentale, con apparecchio radiologico multifunzione, secondo sistema TAC per garantire le urgenze, ecotomografo per il Pronto Soccorso, altre attrezzature per le Sale Operatorie ed i servizi ad esse connessi**).

Va altresì evidenziato che in tutti i progetti sono stati solitamente inclusi anche interventi relativi ad acquisizioni rese urgenti a causa di eventi non sempre prevedibili e tese a garantire continuità nell'erogazione delle attività sanitarie; l'importo relativo a tali interventi è comunque di modico valore rispetto agli importi totali previsti.

Un secondo progetto, approvato con D.G.R. n. 703/2016 (di approvazione della deliberazione del Direttore Generale n. 652 del 3/05/2016), ha utilizzato gli stessi fondi stanziati con la delibera CIPE n. 28/2015 (D.G.R. n. 402/2015 e D.G.R. n. 1672/2015, originariamente dedicato alla realizzazione di un sito di radioterapia nel P.O. di Matera e per il quale sono stati reperiti altri strumenti di finanziamento) per l'importo complessivo di **€ 3.000.894,92, i.i.**, intervenendo, per € 2.200.894,92, i.i., con rinnovo di tecnologie, e per € 800.000,00, i.i. sulla messa in sicurezza dei percorsi verticali degli Ospedali di Matera e di Policoro.

Il progetto è quasi interamente realizzato, ed ha riguardato, tra gli altri, interventi di **ammodernamento delle tecnologie del percorso nascita, previsti nel piano Matera 2019 e richiesti per legge, dell'area di emergenza urgenza aziendale (Sale Operatorie, UTIC, Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso), della diagnostica ad ultrasuoni e delle aree comuni (barelle, lavapadelle, destinate e tutte le UU.OO.)**.

Un altro progetto, finanziato con D.G.R. n. 1486/2015 (di approvazione della deliberazione del Direttore Generale n. 1245 del 15/09/2015) e recentemente rimodulato (deliberazione del Direttore Generale n. 1427 del 12/12/2016), dell'importo complessivo di **€ 5.000.000,00, i.i.**, prevede l'ulteriore **ammodernamento del parco tecnologico ASM per il potenziamento dei servizi di pronto soccorso e dell'area dell'emergenza urgenza**. In particolare gli interventi da realizzare riguardano:

1. tecnologie biomediche, per l'importo totale di € 4.100.201,45, i.i.;
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, i.i..

Anche in questo caso, per quanto riguarda le tecnologie, si insiste prevalentemente sull'area dell'emergenza urgenza e dei servizi ad essa collegati (Sale Operatorie, UTIC, Pronto Soccorso, Radiologia, diagnostica strumentale ecografica, Anatomia Patologica,), oltre che su interventi tesi a migliorare la sicurezza ospedaliera ed il comfort alberghiero ed assistenziale dei pazienti, come previsto nel progetto sviluppato per l'evento Matera 2019.

Un ulteriore progetto, approvato con D.G.R. n. 1670 del 22/12/2015, utilizza i fondi dell'Accordo di Programma Integrativo per il Settore degli Investimenti Sanitari (Programma di investimenti art. 20, Legge n. 67/88 - AdP), e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di **€ 16.000.000,00, i.i.**, di cui:

- € 9.000.000,00 i.i., destinati ad acquisizioni di tecnologie (€ 7.050.074,00, per il P.O. di Matera ed € 1.949.926,00 per il P.O. di Policoro ed il territorio);
- € 7.000.000,00 a lavori ed opere.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1427 del 12/12/2016 è stato approvato il quadro generale aggiornato relativo ai predetti finanziamenti.

Anche in questo progetto sono stati inseriti, tra gli altri, interventi ricompresi nella previsione progettuale

per Matera 2019 di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 589 del 14/04/2015. Va evidenziato che per l'effettiva assegnazione dei finanziamenti e l'avvio dei conseguenti procedimenti di gara è necessario presentare al Ministero della Salute il progetto esecutivo.

Per quanto riguarda i lavori, nell'ottica della riqualificazione dell'offerta ospedaliera, in conformità alle linee di indirizzo programmatico definite nel Piano Strategico Matera – Sanità 2019, quest'Azienda, giusta deliberazione aziendale n. 423 del 22/03/2016, ha provveduto all'approvazione delle due nuove "schede di intervento" MexA con le quali si individuano gli interventi di ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso del P.O. di Matera, richiedendo contestualmente specifica autorizzazione alla Regione Basilicata per il relativo finanziamento, al fine di favorire l'avvio dell'intero iter tecnico amministrativo necessario a consentire una tempestiva realizzazione dei relativi lavori nelle more dell'approvazione di tutto il nuovo programma dell'Accordo di Programma Integrativo per il Settore degli Investimenti Sanitari (Programma di investimenti art. 20, Legge n. 67/88 – AdP).

Con nota prot. 56734 del 06/04/2016, il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, in attesa dei decreti ministeriali di finanziamento degli interventi dell'Accordo di Programma, ha autorizzato l'ASM ad avviare le procedure (progettazione e realizzazione) dell'intervento di ampliamento e ristrutturazione del Pronto Soccorso del P.O. di Matera, per un importo complessivo pari a € 1.000.000, i.i.. Nel frattempo, in data 18/04/2016 è intervenuta l'approvazione del D. Lgs. n. 50/2016, inerente il nuovo codice dei contratti per l'affidamento dei lavori pubblici, nel quale, all'art. 59 è disposto che "...gli appalti relativi ai lavori sono affidati, ponendo a base di gara il progetto esecutivo".

Conseguentemente, al fine di procedere all'affidamento all'esterno per la progettazione esecutiva, l'Azienda deve preliminarmente predisporre un regolamento, in conformità alle linee guida emesse dall'ANAC solo in data 26/10/2016, da trasmettere allo stesso organo per la necessaria approvazione.

In conformità alle priorità programmatiche individuate nel Piano Strategico Matera 2019, al fine di assicurare il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, a fronte delle conclamate carenze di organico, determinate dall'applicazione del blocco del turn over previsto dalla normativa vigente negli ultimi anni ed aggravate da ulteriori cessazioni dal servizio di personale dipendente già verificatesi o in corso di attuazione, quest'Azienda, con deliberazione n. 544 del 11/04/2016, così come integrata da successiva deliberazione aziendale n. 680 del 06/05/2016, ha approvato un **Piano Straordinario delle assunzioni a tempo indeterminato relativo all'anno 2016**.

Tale Piano ha assunto carattere di straordinarietà in considerazione dell'inderogabilità con cui se ne è resa necessaria l'attuazione, nelle more della formalizzazione del Piano Aziendale delle assunzioni per l'anno 2016, subordinato, come noto all'adozione da parte della Giunta Regionale del Programma Pluriennale di graduale riduzione della spesa del personale delle Aziende ed Enti del SSR, reso necessario al fine di garantire l'obiettivo previsto per l'anno 2020, di una spesa complessiva del personale pari a quella del 2004 ridotta del 1,4%, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 08 agosto 2016, n. 16, come modificata e integrata dalle successive Leggi Regionali n. 36/2015 e n. 5/2016.

In particolare, con il Piano Straordinario delle assunzioni per l'anno 2016, l'Azienda ha inteso assicurare la parziale copertura di vistose carenze di organico, sia per l'area medica che per quella infermieristica, aggravate in molti casi, anche dalle limitazioni funzionali del personale già in servizio, e/o da assenze temporanee effetto di malattie, congedi parentali, etc., al fine di garantire:

- la messa in sicurezza di peculiari settori assistenziali, quali il Servizio di Emergenza/Urgenza 118, nonché le Sale Operatorie, l'Utic, la Rianimazione e, soprattutto il Pronto Soccorso degli Ospedali di Matera e Policoro, necessaria a far fronte con maggiore efficacia ed efficienza al notevole incremento degli accessi, conseguenti all'aumentata affluenza turistica nella Provincia di Matera (a seguito della designazione della città di Matera a capitale europea della cultura per l'anno 2019) oltre che alla consolidata vocazione turistica del litorale Jonico – Metapontino;
- la graduale e progressiva attuazione alle disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del SSN stabilite dall'art. 14 della Legge n. 161/2014;
- la concessione dei diritti contrattuali ai dipendenti aziendali (turni equilibrati, riposi, ferie, etc.), anche per favorire il benessere lavorativo e prevenire eventuali patologie derivanti da stress da lavoro correlato, con le conseguenti inevitabili ripercussioni di natura legale.

Nello specifico il Piano Straordinario delle assunzioni per il 2016 dell'ASM predisposto con deliberazione n.

544 del 11/04/2016, nel pieno rispetto di tutte le disposizioni normative nazionali e regionali vigenti in materia di acquisizione e spesa del personale, prevedeva l'assunzione di:

- n. 4 Dirigenti Medici – Disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
- n. 1 Dirigente Medico – Disciplina di Dietologia
- n. 21 Collaboratori Sanitari Professionali – Infermieri.

A seguito della nota regionale n. 71225 del 03/05/2016, con cui si restituiva all'ASM il Piano Straordinario senza il preventivo esame di merito motivando con preliminari e propedeutici adempimenti da compiersi ad opera della Regione Basilicata, quest'Azienda con deliberazione n. 680/2016, allo scopo di impedire interruzione di pubblico servizio con la conseguente configurabilità della omissione di specifici doveri assistenziali, nelle more della assegnazione del plafond regionale per assunzioni a tempo indeterminato per l'anno 2016, ha provveduto a confermare e riproporre il Piano straordinario delle assunzioni a tempo indeterminato per l'anno 2016, approvato giusta delibera n. 544/2016, disponendo la assunzione a tempo indeterminato dal 1.6.2016 di n. 3 dirigenti medici di Medicina d'Urgenza e Accettazione, e dando atto della futura assunzione a tempo indeterminato di n. 21 infermieri.

Al fine di garantire il mantenimento degli standard assistenziali offerti, preme sottolineare la tempestività con cui si è provveduto a porre in essere l'iter procedurale per la sostituzione del Direttore dell'U.O.C. di Chirurgia Generale del P.O. di Matera. Infatti, alla deliberazione n. 484 del 04/04/2016, con cui è stata formalizzata la risoluzione del rapporto di lavoro, per dimissioni volontarie, del Dr. Teodorico Iarussi, è immediatamente seguita la deliberazione n. 507 del 05/04/2016 recante "Avviso pubblico per l'attribuzione di incarico quinquennale di Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale Matera dell'ASM, ex artt. 15 e 15-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni".

Nella stessa direzione si colloca la deliberazione n. 372 del 15/03/2016, recante "Utilizzazione in posizione di comando del Dott. Riccardo Davanzo, Dirigente Medico, ex art. 21 CCNL 1998/2001, Dirigenza Medica e Veterinaria", finalizzata ad acquisire nel P.O. di Matera, a partire dal 01/06/2016, un professionista Pediatra, proveniente da una struttura altamente qualificata, quale l'IRCCS Materno Infantile Burlo – Garofalo di Trieste, dotato di significativa esperienza e riconosciute competenze professionali, in grado di sopperire alle attuali carenze di organico dell'U.O. di Pediatria e, conseguentemente, ad elevarne l'offerta quali-quantitativa di prestazioni.

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, partito il 24 gennaio 2015 con la collaborazione di professionisti qualificati esterni e successivamente proseguito, a partire dal mese di agosto 2016, in maniera autonoma dagli specialisti aziendali.

Nell'ottica del rafforzamento e dell'innalzamento della qualità delle attività ospedaliere si colloca l'approvazione dello schema di **convenzione tra l'ASM e l'IRCCS CROB di Rionero inerente la collaborazione su PDTA oncologici**, nell'ambito della rete oncologica regionale, formalizzata con deliberazione aziendale n. 730 del 20/05/2016.

Attraverso tale provvedimento si è voluto realizzare una più intensa collaborazione, intesa anche come integrazione di professionisti e servizi attraverso percorsi di cura ed assistenza condivisi e centrati sui bisogni delle persone, al fine di:

- rafforzare l'attività routinaria della U.O.S.D. Oncologia Medica relativa all'erogazione di attività diagnostica e terapeutica in regime ambulatoriale e di Day Hospital, incrementando l'offerta assistenziale di prestazioni oncologiche;
- fornire attività di teleconsulto specialistico oncologico in telemedicina;
- supportare la U.O.S.D. Oncologia Medica nella gestione degli adempimenti burocratici legati alla somministrazione delle terapie chemioterapiche, quali nello specifico la ricetta dematerializzata, la gestione delle schede AIFA, la gestione del file F;
- implementare un modello organizzativo informatizzato per migliorare la sicurezza dei pazienti con particolare riferimento alla gestione dei farmaci antineoplastici;
- rafforzare l'attività di ricerca traslazionale anche attraverso la conduzione di sperimentazioni cliniche multicentriche.

Estremamente rilevante ai fini del potenziamento delle attività ospedaliere è l'**istituzione della Stroke Unit presso il P.O. di Matera, Approvazione "Protocollo per la gestione dello Stroke Integrazione Terapia Subintensiva/Stroke Unit"**, formalizzata con deliberazione aziendale n. 829 del 23/06/2016, con avvio delle attività relative alla terapia trombolitica da somministrare ai pazienti affetti da ictus cerebrale, ritenuti candidabili a tale trattamento, a far data dal 15/09/2016.

Nello specifico si è provveduto ad assegnare alla Stroke Unit, a partire dalla suddetta data e per una fase iniziale, n. 2 posti letto, nell'ambito degli attuali 6 posti letto della Terapia Sub Intensiva Generale, da destinare ai pazienti con ictus cerebrale candidabili alla trombolisi, per i quali è previsto un monitoraggio intensivo H24, ferma restando la disponibilità degli attuali posti letto nell'U.O.C. di Neurologia per i pazienti affetti da ictus ma non candidabili alla trombolisi, per i post acuti, o per i pazienti con score di gravità minori.

Altra iniziativa di rilevanza regionale realizzata dall'ASM nel corso del 2016 è stata l'implementazione delle attività ospedaliere di neuropsichiatria infantile presso l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera; nello specifico, con delibera aziendale n. 1226 del 19/10/2016 sono stati definiti i primi indirizzi operativi specifici per l'avvio delle attività di **Neuropsichiatria Infantile da parte della Fondazione Stella Maris Mediterraneo** presso il P.O. di Matera, le cui attività sono ufficialmente partire dal giorno 01 novembre 2016, in attuazione del protocollo d'intesa regionale formalizzato con DGR n. 1455 del 10.11.2015

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 2016 a portare avanti la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, attraverso l'accentramento nel Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, istituito con il nuovo Atto Aziendale, delle funzioni di coordinamento delle attività territoriali presenti nell'Azienda.

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.

In particolare, nel suddetto Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, 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 2016 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.

Nel corso del 2016, ha posto in essere tutte le azioni necessarie per assicurare alla popolazione di riferimento l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ricompresi nell'ambito dell'assistenza distrettuale, quali nello specifico: l'assistenza sanitaria di base, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica territoriale, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza residenziale e semiresidenziale, l'assistenza termale.

Obiettivo specifico perseguito da questa Direzione nel periodo considerato è stato il potenziamento dell'assistenza territoriale, al fine di consentire il decongestionamento delle attività degli Ospedali ed il progressivo spostamento del baricentro assistenziale verso il territorio.

A tale scopo, nell'anno 2016 è stato dato impulso alla **collaborazione tra l'ASM e l'Ordine dei Medici, avviata con l'istituzione di un Tavolo Permanente**, finalizzato a implementare un confronto costante sull'appropriatezza clinica ed organizzativa, al fine di favorire l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, tra i medici operanti nell'Azienda ed i MMG/PLS, con l'obiettivo di favorire il raggiungimento degli adempimenti LEA, con specifico riferimento al miglioramento della qualità dei servizi, all'abbattimento delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, alla riduzione della mobilità passiva. Tra i principali compiti affidati al tavolo, vi è la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, con l'obiettivo di monitorare l'andamento dei tempi di attesa, individuando di volta in volta le azioni da porre in essere per contenere gli stessi entro i parametri standard individuati a livello regionale.

Nell'ambito della suddetta strategia di collaborazione, coinvolgimento ed integrazione con i MMG/PLS, nel corso del 2016 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.

Tra le azioni poste in essere dall'Azienda nel 2016, nell'ambito del potenziamento e della riqualificazione dell'assistenza territoriale, si menziona la deliberazione n. 45 del 20/01/2016 ad oggetto "**Accesso dei MMG e dei PLS alle strutture sanitarie aziendali** – attuazione articolo 49 ACN del 23/03/2005 e s.m.i.", con cui si è autorizzato l'accesso dei MMG e dei PLS della provincia di Matera alle strutture ospedaliere, sanitarie e territoriali della ASM, ai sensi dell'articolo 49 dell'ACN del 23.3.2005 e s.m.i.

L'obiettivo è quello di favorire l'integrazione tra l'ospedale e il territorio secondo una prospettiva di presa in carico globale del paziente, per effetto della quale si stabilisce che nello spirito e nel progressivo impegno alla presa in carico del proprio assistito, il medico di assistenza primaria si prende cura della persona malata nell'accesso all'ospedale e può partecipare alla fase diagnostica, curativa e riabilitativa, direttamente o mediante l'accesso al sistema informatico.

La collaborazione si svolge secondo piani assistenziali in cui la durata, la frequenza, e le modalità dell'accesso sono concordati dai MMG e dai PLS con i direttori delle UU.OO.CC. e le Direzioni Sanitarie ospedaliere o analoghe responsabilità dipartimentali per le strutture non ospedaliere, inviati all'Ordine dei Medici. La presenza nelle strutture aziendali dei MMG e dei PLS – previa dimostrazione di idonea copertura assicurativa - non si configura come prestazione in favore dell'Azienda, ma mera collaborazione svolta nell'ambito del rapporto convenzionale e per le finalità previste dalle norme e dagli accordi convenzionali. Ai Direttori Sanitari di Presidio/Direttori di Dipartimento è stata affidata la responsabilità gestionale della collaborazione in oggetto.

Tale iniziativa s'inserisce nell'ambito delle strategie aziendali rivolte all'avvio di forme di integrazione tra la Medicina di gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività ospedaliere, sulla scia della sperimentazione già avviata presso l'Ospedale di Tricarico con l'attivazione della **Casa della Salute**. 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 territoriali aziendali, 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.

Obiettivo fondamentale perseguito dall'Azienda anche per il 2016 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 2016 si è dato seguito alle attività di collaborazione ed integrazione ospedale – territorio per la **gestione delle malattie croniche**, che già nel 2012 avevano portato alla stesura di un documento comune tra le direzioni dell'Ospedale di Matera e il Distretto sulla dimissione partecipata e concordata e sulla formalizzazione di percorsi post dimissione che coinvolgono sia l' U.O. ospedaliera, che dimette, sia il Distretto, che effettua la successiva presa in carico. Tale collaborazione si fonda sulla centralità dell'assistenza territoriale - domiciliare per la gestione delle malattie croniche, attraverso la presa in carico del paziente, basata sulla medicina d'iniziativa il cui valore aggiunto è la costruzione di una risposta proattiva alla cronicità tramite un team multi professionale (medico di distretto, MMGG, MCA, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, privato sociale e centri accreditati esterni) in grado di gestire pluripatologie e multiproblematicità sanitarie e socio assistenziali evitando il ricovero ospedaliero. La presa in carico territoriale prevede che, a seguito della dimissione ospedaliera, il Distretto si faccia carico della unicità dell'assistenza rappresentando un unico filo conduttore costituito da assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare, assistenza farmaceutica, protesica, integrativa.

Altra azione rivolta al potenziamento dell'assistenza territoriale realizzata dall'ASM nel periodo esaminato, è l'**istituzione del Servizio di Continuità Assistenziale Turistica per la città di Matera**, formalizzata con deliberazione n. 592 del 21/04/2016, finalizzata a fornire una risposta adeguata agli specifici bisogni assistenziali derivanti dal notevole ed incrementale afflusso di turisti nella città di Matera, specie nel periodo estivo e nelle aree centrali e dei Rioni Sassi, che non può essere soddisfatta in maniera adeguata dai normali servizi attivati per i residenti.

Nello specifico è stata disposta l'istituzione, ai sensi e per gli effetti degli artt. n. 67, comma 14, dell' A.C.N. vigente e n. 13 dell'A.I.R., D.G.R. 331 del 11/03/2008, del servizio turistico di Continuità Assistenziale in fase sperimentale a partire dal 01/06/2016 e fino all'08/01/2017 con i seguenti orari:

- dal 01/06/2016 – 31/08/2016 per 24 ore giornaliere per 7 giorni alla settimana;
- dal 01/09/2016 al 30/09/2016 dalle ore 10,00 alle ore 22,00 per 7 giorni alla settimana;
- dal 01/10/2016 al 08/12/2016 dalle 10,00 del giorno prefestivo alle 8,00 del giorno successivo al festivo;
- dal 09/12/2016 al 08/01/2017 per 24 ore giornaliere per 7 giorni alla settimana.

In tali orari è garantita la presenza costante di un medico in un locale della città di Matera posto in posizione centrale e agevolmente accessibile.

Un ruolo molto importante nell'ambito dell'assistenza territoriale è quello svolto dalle **Cure Domiciliari**. In particolare nel corso del 2016 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.

Nello specifico nel 2016 è stata completata l'omogeneizzazione del servizio di assistenza domiciliare su tutto il territorio dell'ASM: allo scopo è stato stilato un percorso per la presa in carico dei pazienti e sette procedure per le maggiori attività innovative introdotte nel servizio. I percorsi sono stati condivisi con i MMG, gli operatori distrettuali e Direttore di Dipartimento. Sono stati effettuati incontri con i referenti ADI dei distretti nelle rispettive sedi operative, per chiarire le criticità emerse dalla applicazioni delle nuove procedure e protocolli. Con i MMG sono stati organizzati incontri a piccoli gruppi o personali al fine di chiarire le criticità emerse per la presa in carico, i protocolli e le procedure per la nuova gestione del malato a domicilio.

Si segnala che è attivo per tutto il territorio ASM un Team di medicina palliativa con medico palliativista e psicologo, che collaborano con MMG e PLS, referenti distrettuali e Centro di coordinamento, per la presa in carico e la gestione del Malato Terminale soprattutto per il trattamento del dolore e del fine vita.

Altro obiettivo di tipo organizzativo perseguito dall'ASM nel corso del 2016, 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.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica territoriale, a cavallo con l'assistenza domiciliare, si colloca l'attività dalla U.O.S.D. Area Cronicità: Integraz. Ospedale – Territorio", istituita nel 2016, a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, all'interno del Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio, che, in continuità con la struttura di geriatria territoriale, ha consolidato il modello clinico – assistenziale interdipartimentale per un'integrazione Ospedale – Territorio a favore dei pazienti fragili. L'attività nel corso del 2016 è stata articolata in assistenza ospedaliera e assistenza territoriale. 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 riguardano:

- Presa in carico dei pazienti con una "Dimissione Protetta" dopo una Valutazione Multidimensionale che ha coinvolto l'intero Dipartimento Medico, l'ASI, l'Urologia, la Cardiologia e la Medicina d'Urgenza;
- Ambulatorio di Geriatria 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 Geriatria, garantendo ai pazienti accesso diretto alle prestazioni, senza prenotazione CUP.

Le attività territoriali nella Città di Matera e nella sede distrettuale di Grottole riguardano:

- Ambulatorio di Geriatria Territoriale presso la sede distrettuale di Grottole, con presa in carico dei pazienti;
- Valutazione appropriatezza dei ricoveri presso strutture residenziali regionali ed extraregionali;
- Attivazione Assistenza Domiciliare dopo visita domiciliare e condivisione con il MMG;
- Consulenze geriatriche domiciliari e presso strutture residenziali dei pazienti avviati in Dimissione Protetta, nel comune di Matera, entro 30 giorni dalla dimissione o su specifica richiesta del MMG;
- Controllo clinico assistenziale di tutti gli ospiti delle RSSA di Matera, Sant'Antonio di Tricarico, Buon Cammino di Altamura, e Simone-Calabrese di Santeramo, finalizzato al rinnovo della quota di compartecipazione socio-sanitaria da parte della ASM;
- Certificazioni a valenza medico-legale su richiesta delle commissioni d'invalidità civile;
- Sostituzione PEG a domicilio o nelle strutture residenziali 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.

Nell'ambito delle strategie di integrazione Ospedale – territorio, 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.

L'U.O. Pneumologia Territoriale nel corso del 2016 ha consolidato la propria vocazione di struttura intermedia tra ospedale e territorio, esplicando attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle Malattie dell'apparato respiratorio attraverso vari settori operativi:

- Ambulatorio per l'Ossigenoterapia domiciliare
- Ambulatorio di Fisiopatologia respiratoria (per effettuare la diagnostica strumentale pneumologica)
- Ambulatorio di Allergologia Respiratoria
- Ambulatorio per la disassuefazione dal fumo dei pazienti affetti da malattie respiratorie
- Ambulatorio per i Disturbi respiratori nel sonno (con adattamento dei pazienti ai ventilatori meccanici domiciliari)
- Ambulatorio di Tisiologia
- Home care pneumologica
- Assistenza domiciliare respiratoria (per i pazienti in ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare)

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali vengono effettuate in seguito a prenotazioni CUP, mentre le prestazioni specialistiche domiciliari sono erogate, a favore di pazienti affetti da grave insufficienza respiratoria in ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare, in seguito a richiesta diretta del medico curante che attesti la patologia respiratoria del paziente non deambulante o comunque non trasportabile a causa della gravi condizioni cliniche.

Altra funzione strategica nell'ambito della integrazione Ospedale – Territorio è quella svolta dalla U.O. Dipartimentale di **"Coordinamento Attività di Gestione Appropriatezza Percorsi Riabilitativi"**, posta a cavaliere tra la Fase Acuta Ospedaliera e la Fase Estensiva territoriale, che svolge le seguenti attività:

ATTIVITA' di 1° LIVELLO:

1. presso il Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale del presidio Ospedaliero di Matera con attività di:
 - Ambulatorio Specialistico di Fisiatria, secondo classi di priorità;

- “Presa in carico” di pazienti degenti nelle UU.OO. Ospedaliere e avvio di protocolli riabilitativi di fase acuta;
 - Dimissione Protetta dagli Ospedali per Acuti e indicazioni al prosieguo delle Cure Riabilitative secondo criteri di appropriatezza;
 - Recupero e Rieducazione Funzionale per utenti esterni, secondo classi di priorità;
 - Interventi riabilitativi specifici, compresi protocolli dedicati di Musicoterapia, rivolti ad utenti esterni affetti da: postumi di chirurgia mammaria, malattie demielinizzanti, malattie degenerative su base neurologica, Scoliosi in età evolutiva;
 - Partecipazione al gruppo di lavoro della Breast Unit, istituita con D.ASM nel 2013.
2. presso l’Ambulatorio di Recupero e Rieducazione Funzionale del Servizio Distrettuale di Ferrandina, con attività di recupero e rieducazione funzionale per utenti esterni.

ATTIVITA' TERRITORIALE

L’U.O.D. provvede alla individuazione ed al soddisfacimento dei bisogni dei soggetti disabili, predisponendo percorsi assistenziali e protocolli terapeutici che assicurino l’intervento più appropriato per il singolo caso nell’ambito della rete dei servizi, con monitoraggio costante della qualità dell’assistenza riabilitativa.

1. Attività di valutazione e monitoraggio svolta dall’Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi (UVBR);
2. Attività valutazione, monitoraggio e autorizzazione svolta dal Servizio di Assistenza Protesica;
3. Attività di supporto tecnico ai percorsi del Servizio ADI;
4. Attività all’interno del Gruppo Tecnico per valutazione e autorizzazione dei ricoveri in regime residenziale.

Di estrema importanza nell’ambito dei percorsi di integrazione Ospedale – Territorio è l’attività svolta dalla **Chirurgia Territoriale** e della **Neurologia Territoriale**, le cui funzioni si sono consolidate nel corso degli anni. In particolare nel 2016 sono stati consolidati i protocolli operativi tra il servizio 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.

Con riferimento alla Neurologia Territoriale, si è consolidato il modello organizzativo tramite il quale si forniscono consulenze ai pazienti presso gli Ospedali di Policoro, Tinchi e Stigliano, oltre ad assicurare prestazioni specialistiche domiciliari nell’area del Metapontino.

Estremamente rilevante ai fini del rafforzamento delle attività territoriali è il **potenziamento dei servizi assistenziali erogati presso la Casa Circondariale di Matera**, formalizzato con deliberazione aziendale n. 896 del 11/07/2016, per effetto della quale, a seguito della richiesta effettuata dalla Direzione del suddetto istituto penitenziario, si è disposto di incrementare le attività sanitarie penitenziarie, a partire dal 1.9.2016 mediante attivazione dell’istituto delle prestazioni aggiuntive per n. 2 ore mensili di ciascuna delle specialità mediche di malattie infettive, cardiologia e oftalmologia, in conformità a quanto previsto dalla nota prot. n. 217914/13A2 del 22.12.2014 del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata.

Particolare attenzione è stata rivolta dall’Azienda nel corso del 2016 ai pazienti affetti da celiachia, la cui presa in carico è stata assicurata da un team scientifico specifico, coordinato dalla U.O.S.D. **Nutrizione Clinica e Dietetica**, la cui composizione è stata definita con deliberazione aziendale n. 1032/2016. Con la stessa delibera l’ASM ha recepito le nuove modalità di erogazione dei prodotti specifici senza glutine ai sensi del D.M. Salute del 17 maggio 2016, approvate con Delibera di Giunta Regionale n. 821 del 12/07/2016, per effetto delle quali, l’Azienda Sanitaria è tenuta, per il tramite dell’Istituto Tesoriere, a rilasciare a tutti gli aventi diritto un documento di credito di tipo magnetico (card prepagata) con cui gli stessi possono acquistare i prodotti privi di glutine sia presso i fornitori convenzionati, quali farmacie e negozi specializzati, che presso la grande distribuzione.

Con successiva determinazione dirigenziale n. 13AN.2016/D.00556 del 29/12/2016 (Allegato 3), il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha approvato le modalità operative inerenti la

attivazione e la gestione della card prepagata per i celiaci, individuando i compiti specifici previsti per ciascun soggetto coinvolto (Azienda Sanitaria, pazienti aventi diritto, Banca).

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 e potenziamento dell'offerta assistenziale erogata sul territorio, si colloca **l'attivazione della nuova sede distrettuale Novasiri**, che oltre a rappresentare una moderna struttura, dotata di sistemi energetici e logistici ad altissima efficienza, al pari della sede inaugurata a Policoro nel 2015, da un lato, consente avvicinare i servizi assistenziali alle comunità, aumentando l'offerta di prestazioni territoriali che sono concentrate in un unico luogo, dall'altro favorisce la realizzazione di importanti economie per l'Azienda, grazie al risparmio sui fitti di locali.

In particolare nel Distretto di Novasiri sono stati allocati gli uffici igiene, il punto prelievi ematici, la guardia medica, gli uffici veterinari e il Cup.

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, 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.

Nel corso del 2016 si è consolidata 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 2016 è stata raggiunta l'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 2016 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 31/12/2016, risulta di 199.685 abitanti (912 persone in meno rispetto al 01/01/2016, pari al -0,5%): 98.189 maschi, pari al 49,17% e 101.496 femmine, pari al 51,83%.

Nella tabella n. 1.2 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.

I dati relativi alla popolazione e riportati nelle tabelle che seguono sono quelli pubblicati sul Sito Demolstat nel mese di Luglio 2017.

Tabella 4 – Bilancio demografico della Provincia di Matera per singolo Comune al 31/12/2016

Comune	Popolazione 01/01/2016	Nati	Morti	Saldo Naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio e per altri motivi	Popolazione 31/12/2016	Saldo totale
Accettura	1.856	11	26	-15	20	38	-18	1.823	-33
Aliano	1.008	-	21	-21	7	19	-12	975	-33
Bernalda	12.453	102	109	-7	200	201	-1	12.445	-8
Calciano	777	5	15	-10	9	19	-10	757	-20
Cirigliano	375	3	9	-6	13	13	0	369	-6
Colobraro	1.266	6	20	-14	18	27	-9	1.243	-23
Craco	745	2	6	-4	13	28	-15	726	-19
Ferrandina	8.853	42	87	-45	87	168	-81	8.727	-126
Garaguso	1.073	9	13	-4	6	20	-14	1.055	-18
Gorgoglione	989	3	15	-12	18	18	0	977	-12
Grassano	5.189	26	60	-34	53	96	-43	5.112	-77
Grottole	2.208	19	23	-4	33	51	-18	2.186	-22
Irsina	4.960	34	56	-22	149	115	34	4.972	12
Matera	60.436	487	517	-30	859	914	-55	60.351	-85
Miglionico	2.510	22	29	-7	35	41	-6	2.497	-13
Montalbano	7.357	48	106	-58	109	144	-35	7.264	-93
Montescaglioso	9.942	87	89	-2	121	121	0	9.940	-2
Novasiri	6.775	63	63	0	123	118	5	6.780	5
Oliveto	450	-	12	-12	3	11	-8	430	-20
Pisticci	17.768	122	153	-31	234	256	-22	17.715	-53
Policoro	17.313	163	117	46	453	280	173	17.532	219
Pomarico	4.145	31	35	-4	50	74	-24	4.117	-28
Rotondella	2.657	14	50	-36	55	58	-3	2.618	-39
Salandra	2.829	14	28	-14	30	49	-19	2.796	-33
Sangiorgio	1.217	5	20	-15	29	32	-3	1.199	-18
Sanmauro	1.552	10	26	-16	17	48	-31	1.505	-47
Scanzano	7.564	81	69	12	165	177	-12	7.564	0
Stigliano	4.361	13	82	-69	25	94	-69	4.223	-138
Tricarico	5.388	30	82	-52	49	93	-44	5.292	-96
Tursi	5.037	36	59	-23	97	122	-25	4.989	-48
Valsinni	1.544	8	29	-21	17	34	-17	1.506	-38
TOTALE	200.597	1.496	2.026	-530	3.097	3.479	-382	199.685	-912

La densità per Km² è pari a 57,4 abitanti e si colloca tra le più basse nella graduatoria delle Province italiane. Nella tabella successiva sono indicate per ogni singolo Comune, la popolazione al 31/12/2016, raffrontata con quella dell'anno precedente, con l'evidenziazione dello scostamento, oltre che della superficie, della densità per km² e dell'altitudine.

Tabella 5 – Popolazione della Provincia di Matera per singolo Comune al 31/12/2016

COMUNI	POPOLAZIONE	POPOLAZIONE	DIFFERENZA	Superficie km ²	Densità ab./km ²	Altitudine m s.l.m.
	abitanti al 31.12.2015	abitanti al 31.12.2016	2016 vs 2015			
MATERA	60.436	60.351	-85	392,09	153,9	401
Pisticci	17.768	17.715	-53	233,67	75,8	364
Policoro	17.313	17.532	219	67,66	259,1	25
Bernalda	12.453	12.445	-8	126,19	98,6	126
Montescaglioso	9.942	9.940	-2	175,79	56,5	352
Ferrandina	8.853	8.727	-126	218,11	40,0	497
Scanzano Jonico	7.564	7.564	0	72,18	104,8	21
Montalbano Jonico	7.357	7.264	-93	136,00	53,4	288
Nova Siri	6.775	6.780	5	52,75	128,5	355
Tricarico	5.388	5.292	-96	178,16	29,7	698
Grassano	5.189	5.112	-77	41,63	122,8	576
Tursi	5.037	4.989	-48	159,93	31,2	210
Irsina	4.960	4.972	12	263,47	18,9	548
Stigliano	4.361	4.223	-138	211,15	20,0	909
Pomarico	4.145	4.117	-28	129,67	31,7	454
Salandra	2.829	2.796	-33	77,44	36,1	552
Rotondella	2.657	2.618	-39	76,72	34,1	576
Miglionico	2.510	2.497	-13	88,84	28,1	461
Grottole	2.208	2.186	-22	117,15	18,7	482
Accettura	1.856	1.823	-33	90,37	20,2	770
Valsinni	1.544	1.506	-38	87,06	17,3	250
San Mauro Forte	1.552	1.505	-47	32,22	46,7	540
Colobraro	1.266	1.243	-23	66,61	18,7	630
San Giorgio Lucano	1.217	1.199	-18	39,26	30,5	416
Garaguso	1.073	1.055	-18	38,61	27,3	492
Gorgoglione	989	977	-12	98,41	9,9	800
Aliano	1.008	975	-33	34,93	27,9	555
Calciano	777	757	-20	49,69	15,2	420
Craco	745	726	-19	77,04	9,4	391
Oliveto Lucano	450	430	-20	31,19	13,8	546
Cirigliano	375	369	-6	14,90	24,8	656
TOTALE	200.597	199.685	-912	3.478,89	57,4	

Dall'analisi tabellare si evince che il Comune col maggior numero di abitanti è Matera (30,2% della popolazione totale della ASL), seguito nell'ordine da Pisticci (8,9%), Policoro (8,8%), Bernalda (6,2%), 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 369 abitanti (è il secondo comune più piccolo per numero di abitanti della Regione Basilicata, preceduto da San Paolo Albanese), seguito da Oliveto Lucano con 430, Craco con 726, Calciano con 757, Aliano con 975 e Gorgoglione che nel 2016 è sceso a 977 abitanti; tutti gli altri Comuni hanno comunque una popolazione superiore ai mille abitanti.

Nel 2016 il saldo totale di crescita della popolazione è stato negativo per -912 unità, per effetto delle dinamiche inerenti sia al saldo naturale di crescita della popolazione, sia a quello migratorio.

Nello specifico, il saldo naturale della popolazione è stato negativo per -530 unità, derivanti da 1.496 nascite e 2.026 decessi. Al pari dell'anno precedente anche il saldo migratorio della popolazione presenta per il 2016 un dato negativo, pari a -382: le iscrizioni da altri Comuni e dall'estero sono state pari a 3.097 mentre le cancellazioni hanno riguardato 3.479 casi.

Nello specifico gli unici Comuni che hanno evidenziato un saldo totale positivo sono nell'ordine Policoro (+219), Irsina (+12), Novasiri (+5); ad eccezione di Scanzano, che non fa registrare alcuna variazione del numero di abitanti tutti gli altri Comuni della Provincia nel 2016 hanno fatto registrare saldi negativi.

Nel 2016 il numero complessivo dei nati nella provincia di Matera è stato pari a 1.496, con un incremento di 34 neonati, pari al +2,3% rispetto al 2015 (1.462 unità), mentre il numero complessivo dei deceduti è stato pari a 2.026 unità, con una riduzione di -63 decessi, pari al -3%, rispetto all'anno 2015 (2.089 decessi).

Nella Tabella successiva vengono evidenziati gli indicatori demografici più importanti relativi all'anno 2016, operando anche un raffronto rispetto all'anno precedente.

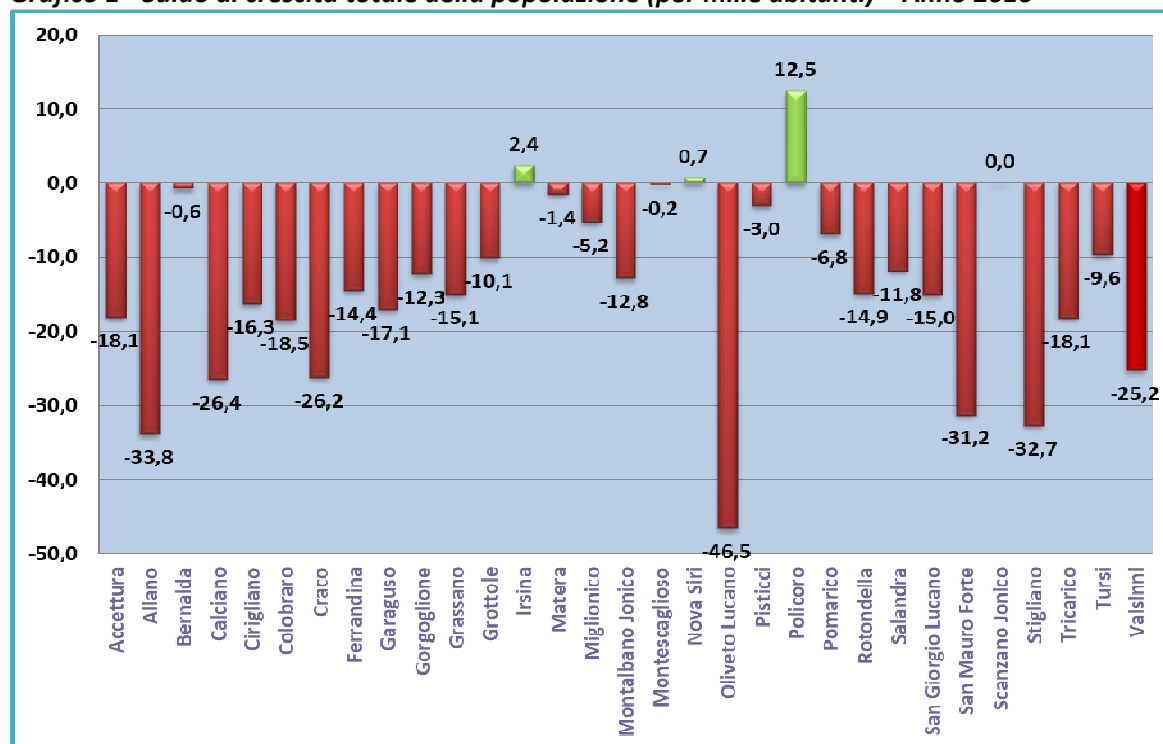
Tabella n. 6 – Trend indicatori demografici (rapporto per 1.000 abitanti) Anni 2015 – 2016

Comuni	Indice di natalità			Indice di mortalità			Tasso di crescita naturale			Tasso migratorio			Tasso di crescita totale		
	2015	2016	Δ%	2015	2016	Δ%	2015	2016	Δ%	2015	2016	Δ%	2015	2016	Δ%
Accettura	9,7	6,0	-38%	14,5	14,3	-2%	-4,8	-8,2	71%	-6,5	-9,9	53%	-11,3	-18,1	61%
Aliano	5,0	0,0	-100%	25,8	21,5	-17%	-20,8	-21,5	4%	0,0	-12,3		-20,8	-33,8	63%
Bernalda	6,0	8,2	37%	11,1	8,8	-21%	-5,1	-0,6	-89%	0,9	-0,1	-109%	-4,2	-0,6	-85%
Calciano	2,6	6,6	154%	10,3	19,8	92%	-7,7	-13,2	72%	6,4	-13,2	-305%	-1,3	-26,4	1989%
Cirigliano	0,0	8,1		13,3	24,4	83%	-13,3	-16,3	23%	0,0	0,0		-13,3	-16,3	22%
Colobraro	3,2	4,8	51%	14,2	16,1	13%	-11,0	-11,3	2%	-4,7	-7,2	53%	-15,7	-18,5	18%
Craco	8,1	2,8	-66%	22,8	8,3	-64%	-14,7	-5,5	-63%	12,1	-20,7	-271%	-2,6	-26,2	899%
Ferrandina	8,9	4,8	-46%	10,3	10,0	-3%	-1,4	-5,2	268%	0,6	-9,3	-1743%	-0,8	-14,4	1629%
Garaguso	8,4	8,5	2%	10,3	12,3	20%	-1,9	-3,8	100%	-10,3	-13,3	29%	-12,2	-17,1	40%
Gorgoglione	9,1	3,1	-66%	23,3	15,4	-34%	-14,2	-12,3	-14%	-3,0	0,0	-100%	-17,2	-12,3	-29%
Grassano	5,2	5,1	-2%	14,3	11,7	-18%	-9,1	-6,7	-27%	-7,1	-8,4	18%	-16,2	-15,1	-7%
Grottole	8,6	8,7	1%	13,1	10,5	-20%	-4,5	-1,8	-59%	-4,5	-8,2	82%	-9,0	-10,1	11%
Irsina	5,6	6,8	22%	14,3	11,3	-21%	-8,7	-4,4	-49%	3,0	6,8	126%	-5,7	2,4	-143%
Matera	7,2	8,1	12%	8,9	8,6	-4%	-1,7	-0,5	-71%	0,2	-0,9	-467%	-1,5	-1,4	-3%
Miglionico	6,4	8,8	38%	10,4	11,6	12%	-4,0	-2,8	-30%	-2,0	-2,4	21%	-6,0	-5,2	-13%
Montalbano	8,7	6,6	-24%	10,6	14,6	38%	-1,9	-8,0	320%	0,1	-4,8	-3645%	-1,8	-12,8	626%
Montescaglioso	8,4	8,8	4%	10,8	9,0	-17%	-2,4	-0,2	-92%	-5,6	0,0	-100%	-8,0	-0,2	-97%
Novasiri	6,6	9,3	41%	8,9	9,3	4%	-2,3	0,0	-100%	9,0	0,7	-92%	6,7	0,7	-89%
Oliveto L.	11,1	0,0	-100%	13,3	27,9	110%	-2,2	-27,9	1168%	-15,6	-18,6	20%	-17,8	-46,5	162%
Pisticci	7,1	6,9	-3%	9,8	8,6	-12%	-2,7	-1,7	-35%	-1,8	-1,2	-31%	-4,5	-3,0	-34%
Policoro	10,1	9,3	-8%	7,3	6,7	-9%	2,8	2,6	-6%	4,0	9,9	148%	6,8	12,5	84%
Pomarico	6,0	7,5	25%	9,7	8,5	-12%	-3,7	-1,0	-74%	-2,9	-5,8	101%	-6,6	-6,8	3%
Rotondella	6,8	5,3	-21%	12,4	19,1	54%	-5,6	-13,8	146%	-0,8	-1,1	52%	-6,4	-14,9	134%
Salandra	4,2	5,0	19%	12,7	10,0	-21%	-8,5	-5,0	-41%	0,7	-6,8	-1061%	-7,8	-11,8	51%
San Giorgio	0,0	4,2		10,7	16,7	56%	-10,7	-12,5	17%	-5,8	-2,5	-56%	-16,5	-15,0	-9%
San Mauro	6,4	6,6	3%	13,5	17,3	28%	-7,1	-10,6	51%	-11,6	-20,6	78%	-18,7	-31,2	67%
Scanzano	10,2	10,7	5%	7,1	9,1	28%	3,1	1,6	-49%	2,6	-1,6	-160%	5,7	0,0	-100%
Stigliano	4,8	3,1	-36%	17,4	19,4	12%	-12,6	-16,3	30%	-6,9	-16,3	138%	-19,5	-32,7	68%
Tricarico	6,3	5,7	-10%	13,9	15,5	11%	-7,6	-9,8	29%	-4,1	-8,3	104%	-11,7	-18,1	55%
Tursi	6,2	7,2	16%	10,9	11,8	8%	-4,7	-4,6	-2%	-2,6	-5,0	94%	-7,3	-9,6	32%
Valsinni	1,9	5,3	180%	20,1	19,3	-4%	-18,2	-13,9	-23%	-7,1	-11,3	58%	-25,3	-25,2	0%
TOTALE	7,3	7,5	3%	10,4	10,1	-2%	-3,1	-2,7	-15%	-0,4	-1,9	374%	-3,5	-4,6	30%

Nel complesso la popolazione residente nella Provincia di Matera nel 2016 ha fatto registrare rispetto all'anno precedente un modesto decremento, nell'ordine del -0,5 %, pari a -912 unità, che è la risultante delle dinamiche di aumento (Policoro, Irsina e Novasiri) e di riduzione (ben 28 paesi, compresa Matera) che hanno interessato i 31 Comuni.

In particolare **il tasso totale di crescita della popolazione**, dato dalla somma algebrica tra il saldo di crescita naturale ed il saldo migratorio, nel 2016 è stato pari a **-4,6 per mille abitanti**, evidenziando una riduzione della popolazione superiore a quella media nazionale, pari a -1,3 per mille abitanti, a quella media meridionale, pari a -2,8 per mille abitanti, sia pure inferiore a quella media regionale, pari a -5,8 per mille abitanti.

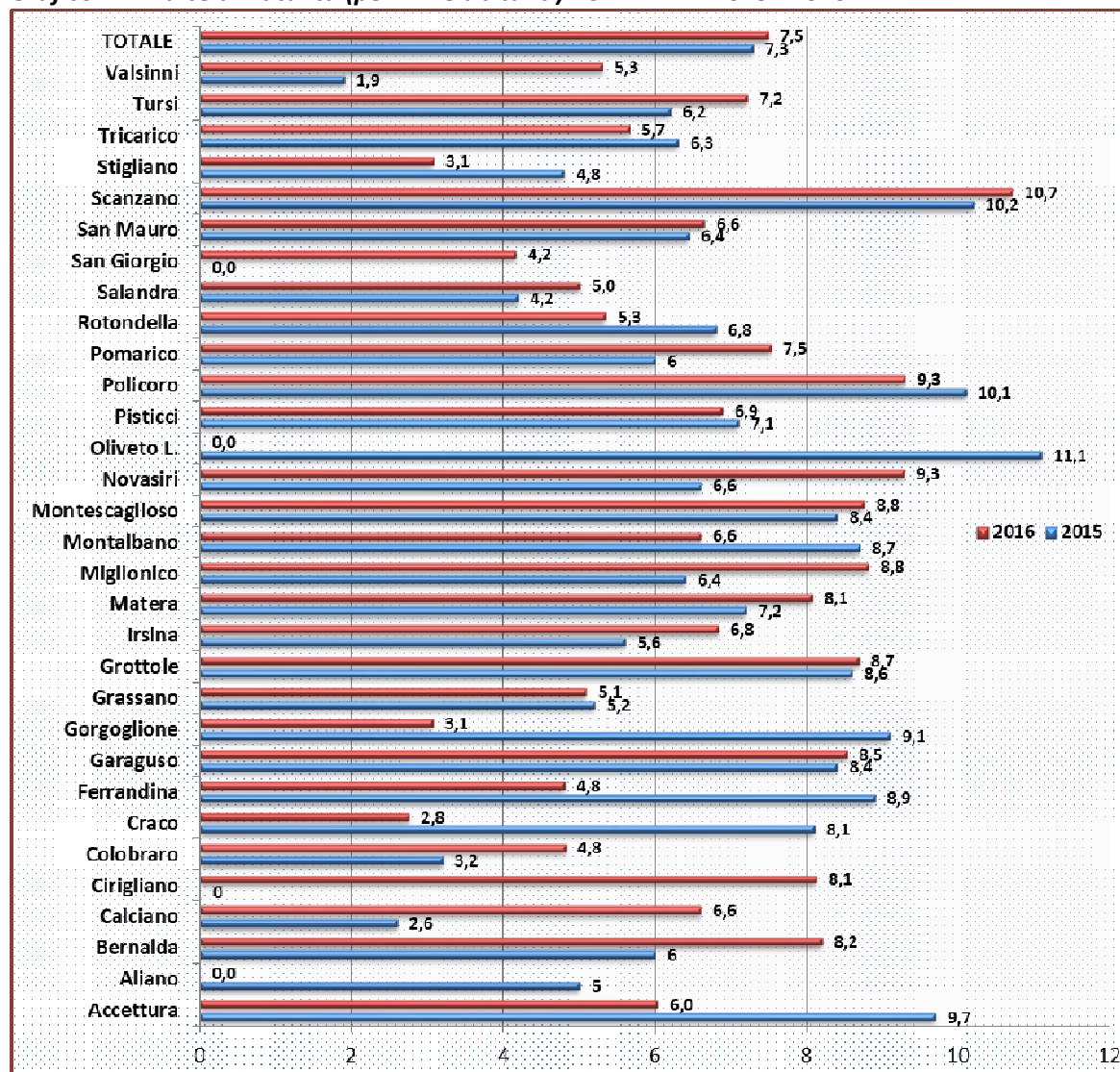
Grafico 1 - Saldo di crescita totale della popolazione (per mille abitanti) – Anno 2016



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 2016 è stato pari a 7,5‰, in lieve aumento rispetto all'anno 2015 (7,3‰). Il quoziente di natalità per mille abitanti risulta al di sotto sia del valore medio del Mezzogiorno (8,1‰) sia del valore medio nazionale (7,8‰), mentre è superiore alla media della Regione Basilicata (7,0‰).

Tra i Comuni con popolazione superiore ai 5.000 abitanti, Ferrandina è il primo Comune della Provincia di Matera con il più basso indice di natalità (4,8‰), in forte calo rispetto al 2015 (8,9‰), segue Grassano con un indice di natalità pari a 5,1‰, in ulteriore riduzione rispetto all'anno precedente (5,2‰). I comuni minori, purtroppo, confermano la tendenza costante alla diminuzione del indice di natalità, soprattutto i Comuni dell'Alta Collina. In tali realtà, come Colobraro, Craco, Gorgoglione, San Giorgio, Stigliano, nel 2016 si sono registrati indici di natalità inferiori al 5‰, a Oliveto non vi è stato alcun nato.

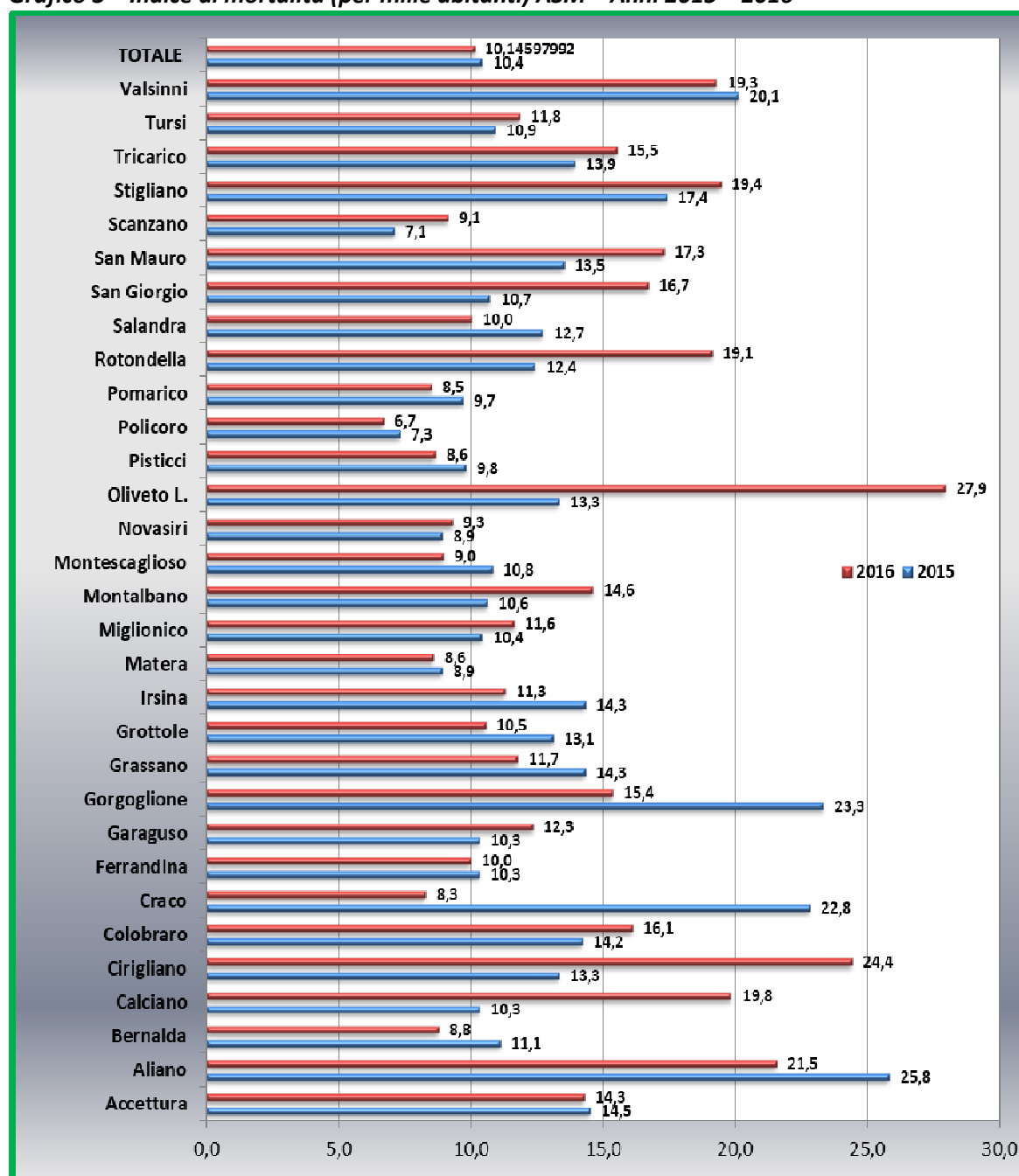
Tra i Comuni di dimensioni maggiori, Scanzano Jonico si conferma anche per il 2016 quello con il più alto tasso di natalità (10,7‰) in aumento rispetto al 2015 (10,2‰), seguito Policoro (9,3‰) in calo rispetto all'anno precedente (10,1‰). Tra i comuni con popolazione oltre i 5.000 abitanti seguono Novasiri e Montescaglioso, rispettivamente con 9,3‰, in significativo aumento rispetto al 2015 (6,6‰) e con 8,8‰, anch'esso in aumento rispetto al 2015 (8,4‰). La Città di Matera passa dall' 7,2‰ del 2013 al 8,1‰ del 2015.

Grafico 2 – Indice di natalità (per mille abitanti) ASM – Anni 2015– 2016

I dati riportati nel successivo grafico n. 1.5. evidenziano che il *tasso di mortalità* (rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare della popolazione residente, moltiplicato per mille), pari per il 2016 a 10,4‰, nel 2015 si è ridotto al 10,1‰, facendo registrare un decremento pari al -2%. La media italiana rimane comunque leggermente più alta (10,2‰), mentre lo stesso indice di mortalità per il 2016 nelle Regioni Meridionali è più basso (9,5‰) di quello dei comuni ricadenti nell'ASM. La Basilicata alla fine del 2016 fa registrare una mortalità per mille abitanti pari al 10,9‰; tale dato regionale è influenzato da quello della Provincia di Potenza dove l'indice di mortalità è stato pari all'11,6 per mille.

Sviluppando una breve analisi a livello provinciale emerge che:

- Policoro è il primo Comune della provincia di Matera con il più basso indice di mortalità (6,7‰), seguito da Craco (8,3‰), Pomarico (8,5‰), Matera e Pisticci (8,6‰);
- Bernalda (8,8‰), Montescaglioso (9,0‰) e Novasiri (9,3‰) sono gli altri tre Comuni dell'ASM dove l'indice di mortalità nel 2016 è stato inferiore al 10 per mille;
- Tutti gli altri Comuni della Provincia hanno un indice di mortalità più alto del 10‰. Anche per questo indicatore demografico le realtà più piccole e interne, situate nel territorio dell'alta collina materana, dove l'età media della popolazione è più elevata, hanno evidenziato nel 2016 indici di mortalità molto alti: a Aliano, Cirigliano e Oliveto nel 2016 l'indice di mortalità ha superato il valore del 20 per mille, giungendo a Oliveto al 27,9‰.

Grafico 3 – Indice di mortalità (per mille abitanti) ASM – Anni 2015 – 2016

La suddivisione della popolazione per classi di età conferma anche per l'anno 2016 la tendenza all'invecchiamento dei residenti nella Provincia di Matera.

La popolazione appartenente alle prime sette classi di età, sino ai soggetti con 54 anni compiuti, nel 2016 mostra un decremento, pari complessivamente a -2.013 unità, rispetto all'anno precedente, mentre le rimanenti 3 classi di età vale a dire i pazienti con età superiore a 54 anni evidenzia nel 2016 rispetto al 2015 un incremento di 1.101 soggetti.

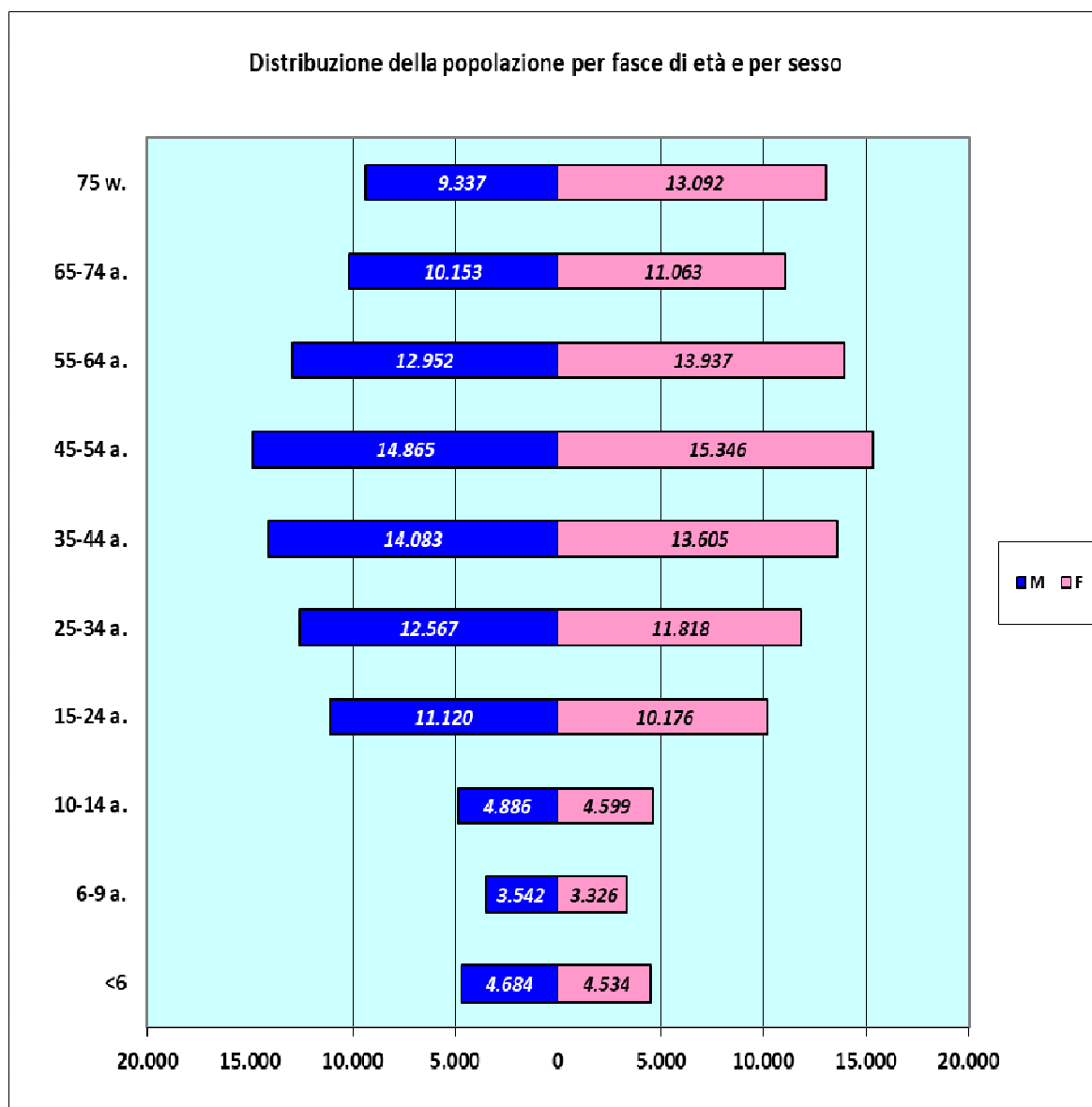
Quindi, la concomitante diminuzione del valore assoluto dei residenti e l'aumento delle classi di età più anziane testimoniano un sostanziale invecchiamento dei residenti, fenomeno comune a tutta la nazione, ma più accentuato in alcune realtà del Centro Sud.

Nella Tabella n. 1.5. è riportata, per ciascun comune della provincia di Matera la struttura della popolazione dell'ASM, al 31/12/2016, suddivisa per classi di età, da cui si evince come vi sia una correlazione inversa tra l'ammontare della popolazione e la prevalenza di anziani: quanto più piccolo è il comune tanto più alto è il numero di abitanti appartenenti alle fasce alte d'età.

Nel grafico 1.6. è riportata la piramide della popolazione dell'ASM di Matera al 31/12/2016, suddivisa per classi di età e sesso, da cui si evince come, a partire da 45 anni ed in tutte le fasce superiori la popolazione femminile è superiore a quella maschile, mentre nelle fasce d'età inferiori avviene esattamente il contrario con una più alta percentuale degli uomini.

Tabella 7 – Popolazione della ASM suddivisa per fasce di età al 31.12.2016

Comune	<= 5 a.	6 - 9 a.	10-14 a.	15-24 a.	25-34 a.	35-44 a.	45-54 a.	55-64 a.	65-74 a.	>= 75 a.	Totale
Accettura	70	45	73	185	219	227	256	238	193	317	1.823
Aliano	24	22	39	87	109	88	144	131	131	200	975
Bernalda	603	486	654	1.242	1.557	1.888	1.740	1.677	1.355	1.243	12.445
Calciano	29	19	23	79	78	87	110	113	84	135	757
Cirigliano	9	3	6	28	37	41	59	71	37	78	369
Colobraro	31	35	57	118	136	143	193	182	127	221	1.243
Craco	28	32	43	93	84	100	112	86	67	81	726
Ferrandina	372	276	414	902	1.075	1.180	1.402	1.141	981	984	8.727
Garaguso	57	42	73	116	118	130	173	118	90	138	1.055
Gorgoglione	41	27	34	102	114	116	146	141	91	165	977
Grassano	199	185	293	550	609	632	737	712	561	634	5.112
Grottole	90	63	117	241	255	309	297	308	251	255	2.186
Irsina	178	145	247	599	581	593	734	596	554	745	4.972
Matera	2.970	2.280	3.002	6.288	7.066	8.873	9.299	7.881	6.417	6.275	60.351
Miglionico	103	86	116	255	313	364	342	350	294	274	2.497
Montalbano	326	196	306	772	901	955	1.138	1.036	739	895	7.264
Montescaglioso	501	346	482	1.171	1.174	1.343	1.459	1.291	1.043	1.130	9.940
Novasiri	327	227	310	818	855	939	1.095	920	641	648	6.780
Oliveto	13	9	9	29	41	61	56	55	65	92	430
Pisticci	816	640	875	1.826	2.173	2.517	2.672	2.379	1.954	1.863	17.715
Policoro	971	651	834	1.945	2.446	2.604	2.783	2.300	1.618	1.380	17.532
Pomarico	171	118	191	439	486	487	623	603	467	532	4.117
Rotondella	99	62	96	263	326	349	386	373	264	400	2.618
Salandra	113	91	113	311	359	365	396	383	322	343	2.796
San Giorgio	33	28	43	86	119	129	173	186	153	249	1.199
San Mauro	51	31	41	140	190	168	225	223	173	263	1.505
Scanzano	461	278	399	895	1.020	1.105	1.107	1.061	663	575	7.564
Stigliano	99	89	135	397	506	428	591	676	542	760	4.223
Tricarico	167	154	225	583	646	620	760	795	584	758	5.292
Tursi	210	158	187	571	607	674	761	649	609	563	4.989
Valsinni	56	44	48	165	185	173	242	214	146	233	1.506
Totale	9.218	6.868	9.485	21.296	24.385	27.688	30.211	26.889	21.216	22.429	199.685

Grafico 4 – Piramide della popolazione della ASM per classi di età e sesso al 31.12.2016

Nel Tabella successiva vengono riportati i principali indici strutturali della popolazione (il rapporto è per 100 abitanti) dell'ASM nel 2016, opportunamente raffrontati con l'anno precedente:

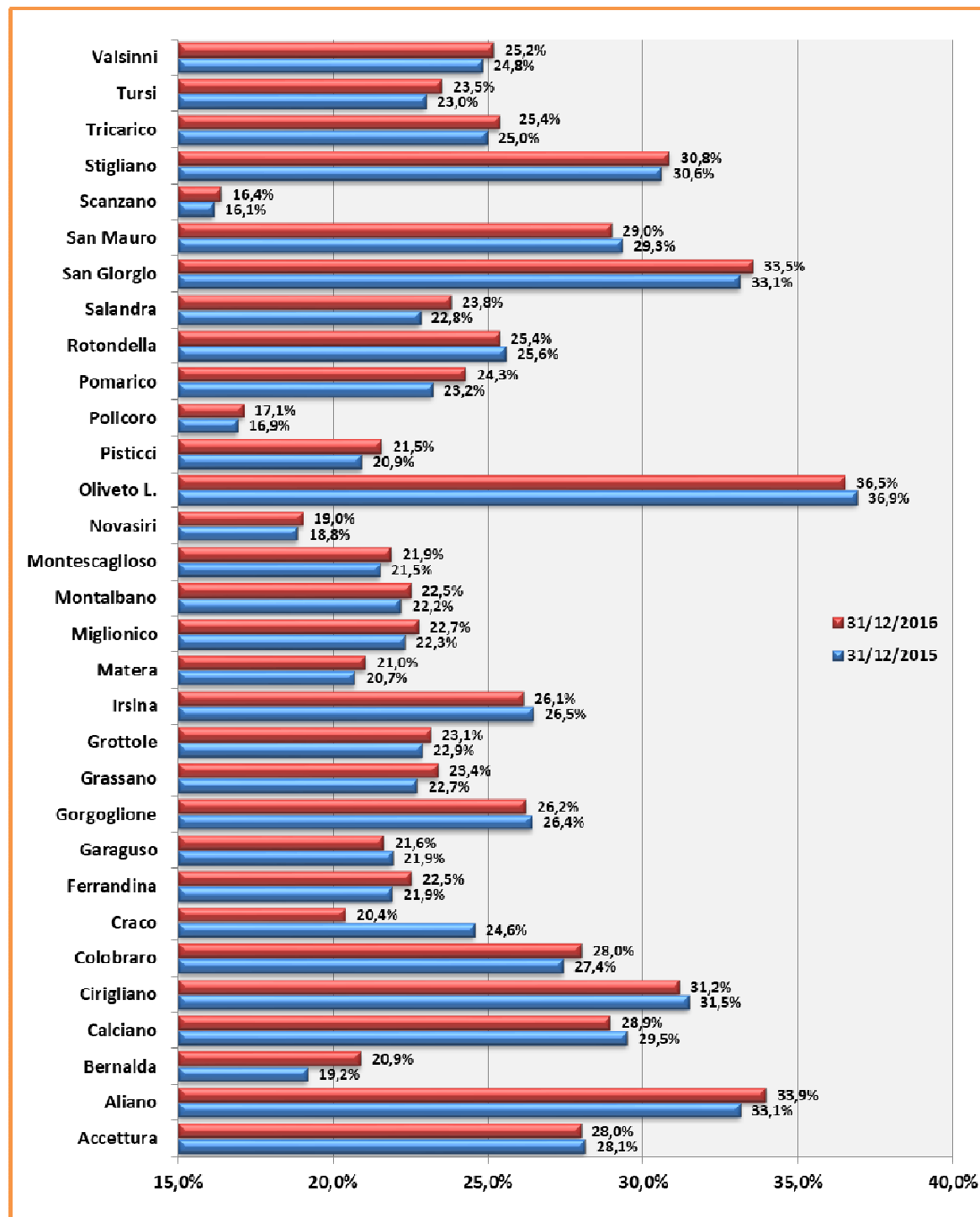
- Indice di invecchiamento (rapporto percentuale tra popolazione ultrassessantatrenne e popolazione totale): tale indicatore per la provincia di Matera nel 2016 è stato pari a 21,9%, evidenziando un incremento del +2% rispetto al 2015, in cui era stato pari al 21,5%;
- Indice di vecchiaia (costruito come rapporto fra la popolazione anziana, oltre 65 anni, e quella giovane, da zero a 14 anni): tale indicatore per la provincia di Matera nel 2016 è stato pari a 170,7%, evidenziando un incremento del +3% rispetto al 2015, in cui era stato pari al 165,80%;
- Indice di dipendenza (rapporto tra la popolazione improduttiva dal punto di vista economico e quella potenzialmente produttiva, cioè le fasce di età 0-14 anni ed oltre 64 diviso la popolazione con età compresa tra 15 e 64 anni): tale indicatore per la provincia di Matera nel 2016 è stato pari a 53,1%, evidenziando un incremento del +1% rispetto al 2015, in cui era stato pari al 52,55%.

Tabella 8 – Indici strutturali di popolazione. Trend evolutivo Anni 2015 – 2016

Comuni	Indice di invecchiamento			Indice di vecchiaia			Indice di dipendenza		
	31/12/2015	31/12/2016	Δ %	31/12/2015	31/12/2016	Δ %	31/12/2015	31/12/2016	Δ %
Accettura	28,1%	28,0%	-1%	267,7%	271,3%	1%	62,9%	62,0%	-1%
Aliano	33,1%	33,9%	2%	347,9%	389,4%	12%	74,4%	74,4%	0%
Bernalda	19,2%	20,9%	9%	134,9%	149,1%	11%	50,1%	53,6%	7%
Calciano	29,5%	28,9%	-2%	309,5%	308,5%	0%	63,9%	62,1%	-3%
Cirigliano	31,5%	31,2%	-1%	590,0%	638,9%	8%	58,2%	56,4%	-3%
Colobraro	27,4%	28,0%	2%	289,2%	282,9%	-2%	58,4%	61,0%	4%
Craco	24,6%	20,4%	-17%	166,4%	143,7%	-14%	64,8%	52,8%	-18%
Ferrandina	21,9%	22,5%	3%	175,2%	185,0%	6%	52,4%	53,1%	1%
Garaguso	21,9%	21,6%	-1%	130,6%	132,6%	2%	63,1%	61,1%	-3%
Gorgoglione	26,4%	26,2%	-1%	239,4%	251,0%	5%	59,8%	57,8%	-3%
Grassano	22,7%	23,4%	3%	166,4%	176,5%	6%	57,1%	57,8%	1%
Grottole	22,9%	23,1%	1%	186,3%	187,4%	1%	54,2%	55,0%	2%
Irsina	26,5%	26,1%	-1%	223,5%	227,9%	2%	62,0%	60,2%	-3%
Matera	20,7%	21,0%	2%	150,3%	153,8%	2%	52,6%	53,1%	1%
Miglionico	22,3%	22,7%	2%	183,6%	186,2%	1%	52,6%	53,8%	2%
Montalbano	22,2%	22,5%	1%	189,7%	197,3%	4%	51,2%	51,3%	0%
Montescaglioso	21,5%	21,9%	2%	161,2%	163,5%	1%	53,5%	54,4%	2%
Novasiri	18,8%	19,0%	1%	148,4%	149,2%	1%	46,0%	46,5%	1%
Oliveto L.	36,9%	36,5%	-1%	448,6%	506,5%	13%	82,2%	77,7%	-5%
Pisticci	20,9%	21,5%	3%	154,4%	163,7%	6%	52,5%	53,2%	1%
Policoro	16,9%	17,1%	1%	122,0%	122,1%	0%	44,5%	45,2%	2%
Pomarico	23,2%	24,3%	5%	198,8%	208,1%	5%	53,6%	56,1%	5%
Rotondella	25,6%	25,4%	-1%	266,3%	258,4%	-3%	54,2%	54,3%	0%
Salandra	22,8%	23,8%	4%	196,6%	209,8%	7%	52,4%	54,1%	3%
San Giorgio	33,1%	33,5%	1%	380,2%	386,5%	2%	71,9%	73,0%	2%
San Mauro	29,3%	29,0%	-1%	358,3%	354,5%	-1%	60,0%	59,1%	-2%
Scanzano	16,1%	16,4%	1%	106,0%	108,8%	3%	45,7%	45,8%	0%
Stigliano	30,6%	30,8%	1%	377,9%	403,1%	7%	63,1%	62,5%	-1%
Tricarico	25,0%	25,4%	2%	236,0%	245,8%	4%	55,1%	55,5%	1%
Tursi	23,0%	23,5%	2%	201,0%	211,2%	5%	52,5%	52,9%	1%
Valsinni	24,8%	25,2%	1%	242,4%	256,1%	6%	53,9%	53,8%	0%
TOTALE	21,5%	21,9%	2%	165,8%	170,7%	3%	52,5%	53,1%	1,1%

I tre successivi grafici analizzano i tre indici, riportando, per singolo Comune della Provincia di Matera, i dati relativi agli anni 2015 e 2016. Viene, altresì operato, un confronto con il dato che ISTAT ha recentemente pubblicato per la Nazione, il Mezzogiorno e la Regione Basilicata.

Grafico 5 – Trend Indice di invecchiamento nel biennio 2015 – 2016

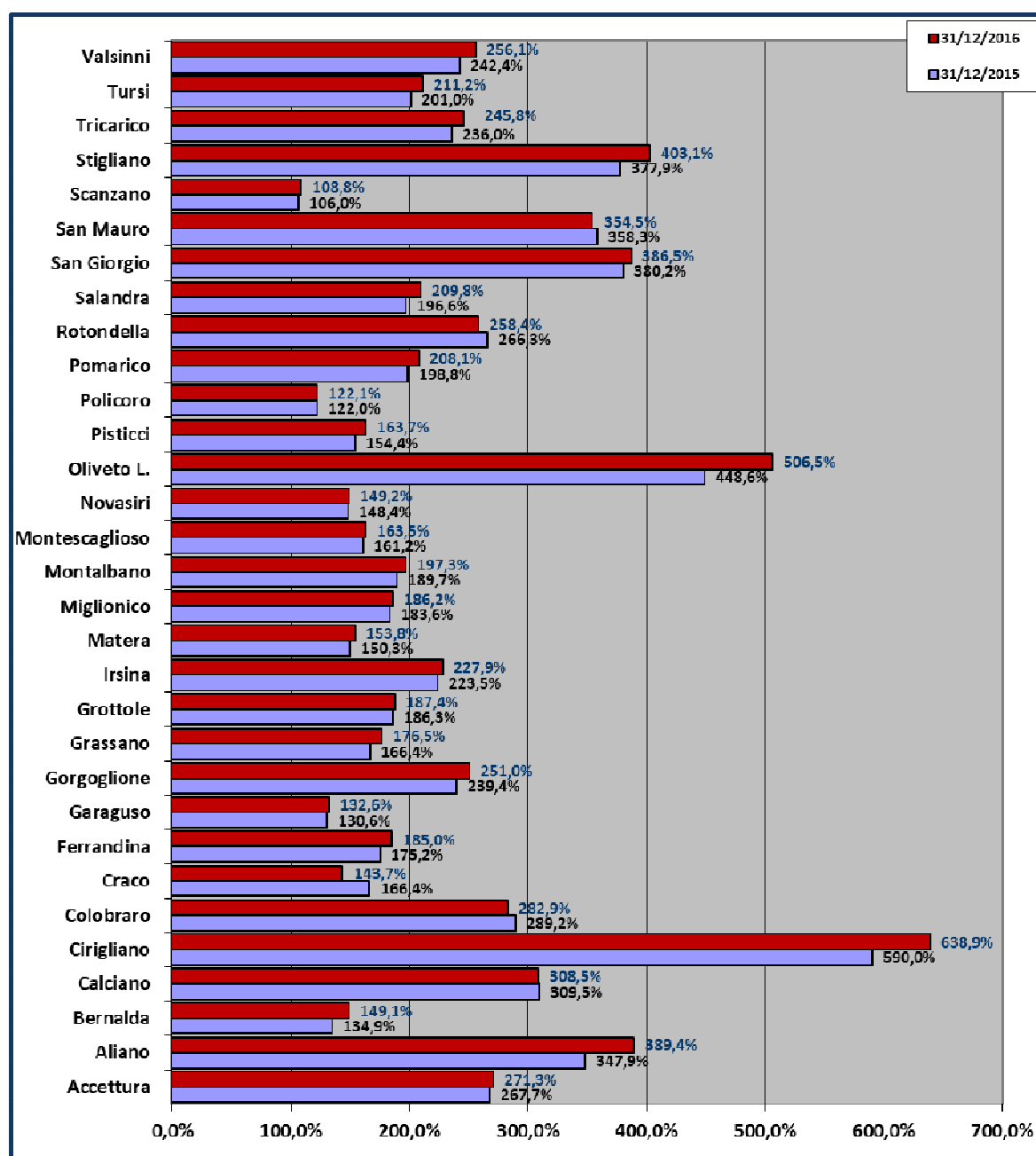


I dati su esposti evidenziano che l'indice di invecchiamento della ASM al 31.12.2016 è pari complessivamente a 21,9%: esso, come già detto, esprime il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantatreenne e la popolazione totale, ossia il peso percentuale degli abitanti con età uguale o superiore ai 65 anni rispetto al totale della popolazione. Il tasso suddetto in aumento del +2% rispetto all'anno precedente (21,5%), è poco al di sotto del valore medio italiano (22,3%) ed al valore medio della regione Basilicata (22,3%), mentre risulta al di sopra del valore medio dell'Italia Meridionale (20,3%).

Comuni che nel 2016 hanno evidenziato l'indice di invecchiamento più elevato si confermano i piccoli centri, soprattutto dell'alta collina materana: Oliveto Lucano, Aliano, San Giorgio Lucano, Cirigliano e Stigliano, superano la soglia del 30%.

I Comuni che, di converso, hanno fatto registrare indici di invecchiamento più bassi sono stati anche per il 2016 Scanzano, Policoro e Novasiri con valori pari rispettivamente a: 108,8% e 17,1% e 19,0%. Rispetto all'anno precedente in questi tre paesi l'indice di invecchiamento è aumentato in maniera trascurabile, non superiore all'1%.

Grafico 6 – Trend Indice di vecchiaia - ASM Matera. Anni 2015 – 2016



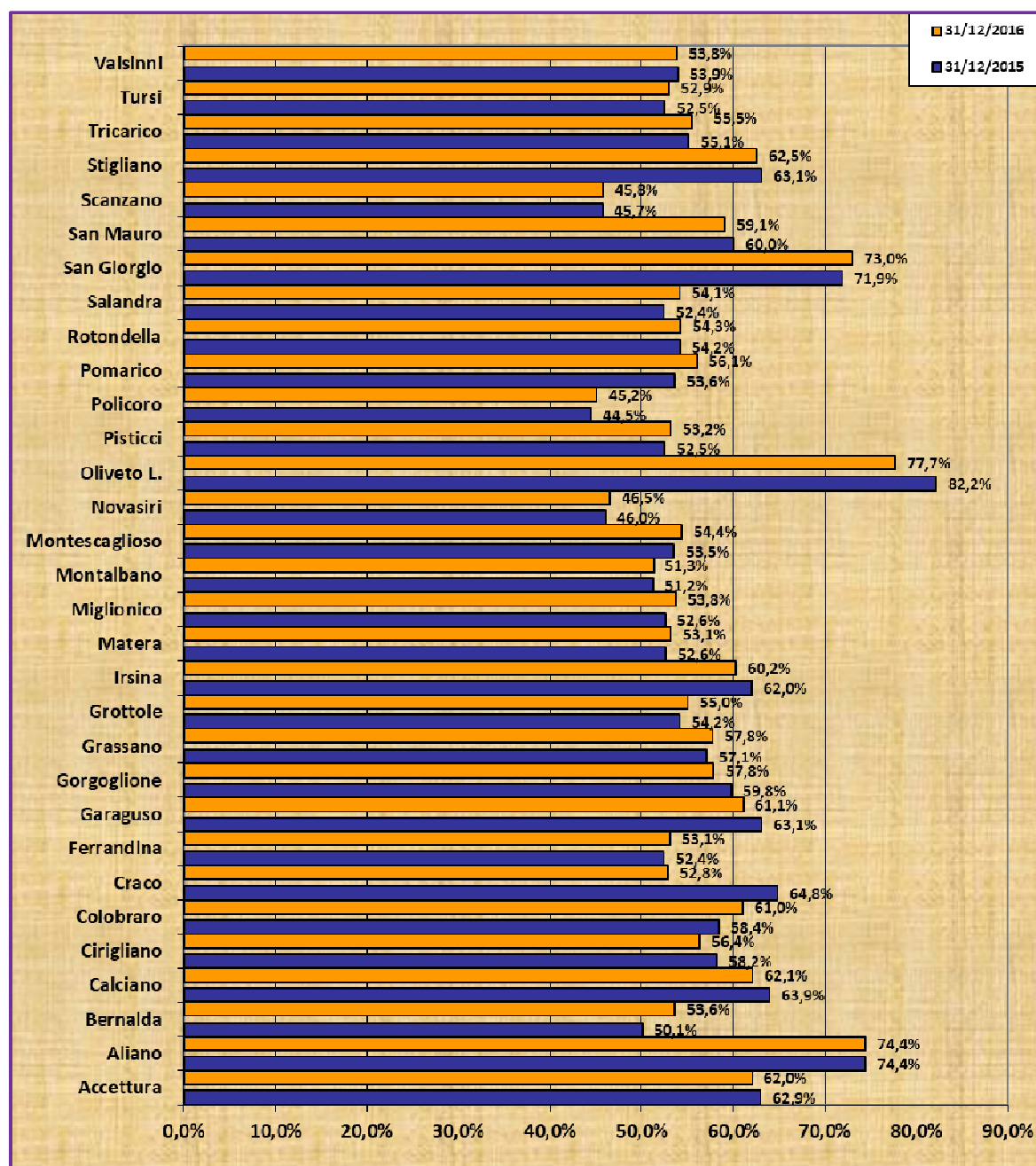
I dati del grafico soprastante evidenziano che nel 2016 l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto fra la popolazione anziana (oltre 65 anni) e quella giovane (sotto i 15 anni), nella provincia di Matera si è attestato sul valore di 170,7%, risultando in aumento di poco meno di 5 punti (+3%) rispetto all'anno precedente (165,8%). Il valore fatto registrare dall'ASM nel 2016 è lievemente superiore a quello medio nazionale (165,3%) e nettamente più elevato di quello del mezzogiorno (145,2%), mentre risulta significativamente inferiore al valore medio regionale della Basilicata (181,2%).

I Comuni con

l'indice di vecchiaia più elevato nel 2016 sono stati Cirigliano e Oliveto con valori pari rispettivamente a 638% e 506%, entrambi in aumento rispetto all'anno precedente.

I Comuni della provincia di Matera che, di converso, nel 2016 hanno fatto registrare indici di vecchiaia più bassi sono stati Scanzano e Policoro con valori pari rispettivamente a: 108,8% e 122,1%, entrambi lievemente in crescita rispetto all'anno precedente.

Grafico 7 – Trend Indice di dipendenza - ASM Matera. – Anni 2015 e 2016



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) della provincia di Matera nel 2016, pari a 53,1%, fa registrare un lieve incremento (+1%) rispetto all'anno precedente (52,5%), risultando al di sotto della media nazionale (55,8%), ed al di sopra sia della media del Mezzogiorno (52,0%), sia della media regionale (52,9%).

I Comuni che hanno evidenziato l'indice di dipendenza più elevato sono stati Oliveto Lucano, Aliano e San Giorgio Lucano con valori pari rispettivamente a: 77,7%, 74,4% e 73,0%, tutti in leggera crescita rispetto al 2015.

Le realtà dove, alla fine del 2016, si registrano i tassi di dipendenza più bassi della Provincia di Matera sono anche in questa circostanza gli unici Comuni in crescita demografica: Policoro, Scanzano e Novasiri con valori pari rispettivamente a: 45,2% , 45,8% e 46,5%, tutti in lieve crescita rispetto all'anno precedente.

Nelle Tabelle sottostanti, 1.6 ed 1.7, vengono riportati sia la serie storica dal 1° Gennaio 2002 al 1° Gennaio 2016 degli indicatori demografici più importanti, sia gli indici di popolazione dal 2011 al 2015 riferiti all'intera Provincia di Matera.

A mero titolo di sintesi complessiva e per meglio evidenziare il trend demografico in atto negli ultimi anni, si riportano di seguito alcune elaborazioni statistiche desunte da "Tuttitalia.it", effettuate su dati ISTAT, relative all'ultimo quindicennio.

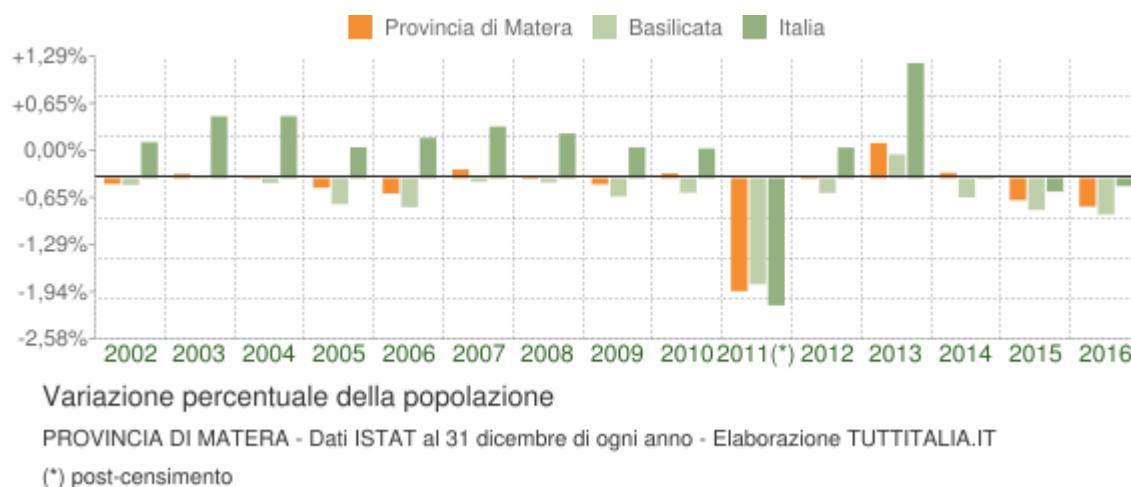
Nel grafico successivo si riporta l'andamento demografico della popolazione residente in provincia di Matera dal 2001 al 2016, da cui si evince in maniera inequivocabile il trend progressivamente decrescente della popolazione della provincia di Matera negli ultimi 15 anni, con l'eccezione eccezione degli anni 2004, 2007 e 2010, che hanno fatto registrare momentanee quanto transitorie battute d'arresto.

Grafico 8 – Andamento demografico della provincia di Matera negli ultimi 15 anni.



Nel grafico successivo sono riportate le variazioni annuali della popolazione della provincia di Matera espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della regione Basilicata e dell'Italia, da cui si evince, fatta eccezione per alcuni anni, il progressivo decremento.

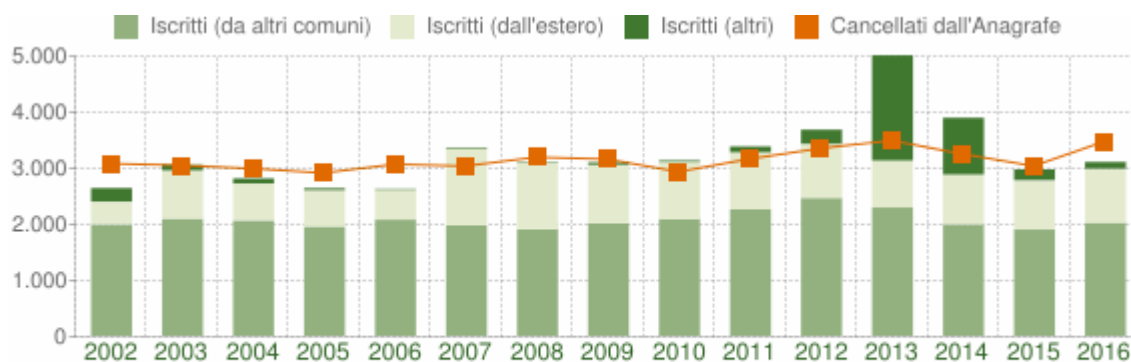
Grafico 9 – Variazione % della popolazione della provincia di Matera negli ultimi 15 anni



Il grafico successivo visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la provincia di Matera negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come iscritti e cancellati dall'Anagrafe dei comuni della provincia.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).

Grafico 10 – Flusso migratorio della popolazione della provincia di Matera negli ultimi 15 anni



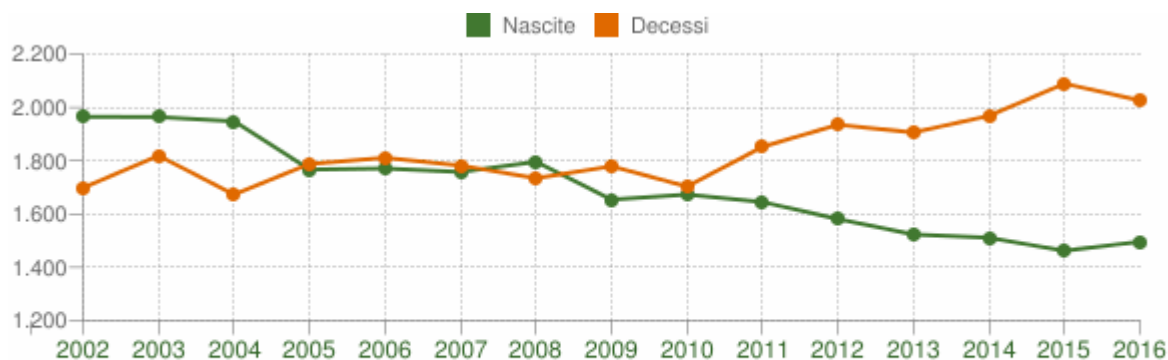
Flusso migratorio della popolazione

PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT)

Il grafico successivo visualizza il movimento naturale della popolazione, che in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.

Tale grafico mostra come, mentre nel 2002 e fino al 2004 le nascite erano superiori ai decessi, a partire dal 2005 e con la sola eccezione del 2008, si è completamente invertita le dinamiche demografiche, con un numero di decessi costantemente superiore al numero di nascite, evidenziando per i primi un trend progressivamente crescente e per le seconde un andamento opposto di riduzione.

Grafico 11 – Movimento naturale della popolazione della provincia di MT negli ultimi 15 anni



Movimento naturale della popolazione

PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT)

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 2016, 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 2016 è stato pari al 4%, 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 2015 al 2016 sul territorio di competenza della ASM di Matera vi è stato un lieve calo dei decessi in termini assoluti pari a 45 unità, circa il 2% in meno: 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 2016 sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio (47%) e dai tumori (22%), che da sole costituiscono il 69% del totale delle patologie che hanno causato i decessi, seguono le malattie dell'apparato respiratorio (7%), le malattie dell'apparato digerente e quelle endocrine (5%) e via via tutti le altre.

Nello specifico la prima causa di morte, vale a dire le malattie del sistema circolatorio, ha fatto registrare un incremento rispetto all'anno precedente del +3%.

La causa di morte per tumori, invece, nel 2016 ha evidenziato una riduzione del -8% rispetto all'anno precedente.

Con riferimento alle altre principali cause di morte si evidenziano incrementi per le malattie dell'apparato digerente (+27%), traumatismi ed avvelenamenti (+15%), malattie del sistema genitourinario (+19%), i disturbi psichici (+17%), e le malattie infettive e parassitarie (+32%); per tutte le altre patologie si registrano invece scostamenti negativi.

Con riferimento alla distribuzione in base al sesso, si può notare come a livello complessivo nel 2016 l'incidenza dei decessi ha riguardato per il 48% le donne e per il 52% gli uomini, invertendo il trend dell'anno precedente.

Con riferimento ai decessi causati dalle malattie del sistema circolatorio nel 2016 si è registrata una prevalenza tra le donne (52,5%) rispetto agli uomini (47,5%). Andamento contrapposto con riferimento ai tumori, dove si è registrata una prevalenza dei decessi tra gli uomini (58,6%) rispetto alle donne (41,4%).

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 (62,3%) rispetto alle donne (37,7%), le malattie endocrine e del metabolismo, dove al contrario, si registra una prevalenza tra le donne (58,9%) rispetto agli uomini (41,1%), le malattie dell'apparato digerente, che fanno registrare una prevalenza tra gli uomini (57,1%) rispetto alle donne (42,9%).

Di seguito si riportano le tabelle e il relativo grafico che evidenziano le cause dei decessi avvenuti nel

territorio della ASM di Matera nel 2015 - 2016. In particolare nella tabella n. 9 vi è il raffronto 2015 vs 2016 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. 10, invece si riporta il raffronto 2015 vs 2016 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. 9 – Distribuzione dei decessi per patologia anni 2015 – 2016 (valori assoluti)

Malattie (Settore ICD-IX)	2015			2016			Scostamento %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Mal. del sistema circolatorio (VII)	483	401	884	477	431	908	-1%	7%	3%
Tumori (II)	198	260	458	175	248	423	-12%	-5%	-8%
Mal. dell'apparato respiratorio (VIII)	60	101	161	49	81	130	-18%	-20%	-19%
Mal. dell'apparato digerente (IX)	33	50	83	45	60	105	36%	20%	27%
Mal. endocrine, metab, disturbi imm. (III)	66	39	105	56	39	95	-15%	0%	-10%
Stati morbosi mal definiti XVI)	46	34	80	37	24	61	-20%	-29%	-24%
Mal. del sistema nervoso (VI)	36	27	63	25	33	58	-31%	22%	-8%
Traumatismi e avvelenamenti (XVII)	11	28	39	10	35	45	-9%	25%	15%
Mal. dell'apparato genitourinario (X)	19	12	31	23	14	37	21%	17%	19%
Malattie infettive e parass. (I)	16	6	22	12	17	29	-25%	183%	32%
Disturbi psichici (V)	14	9	23	16	11	27	14%	22%	17%
Mal. del sangue (IV)	12	13	25	9	7	16	-25%	-46%	-36%
Causa non codificata o non nota	0	5	5	0	3	3		-40%	-40%
Condizioni morbose di origine perinatale XV)	3	0	3	0	1	1	-100%		-67%
Malformazioni congenite (XIV)	0	2	2	0	1	1		-50%	-50%
Mal. sistema osteomuscolare (XIII)	0	1	1	0	1	1		0%	0%
Mal. pelle e sottocutaneo (XII)	0	0	0	0	0	0			
Totale complessivo	997	988	1.985	934	1.006	1.940	-6%	2%	-2%

Tabella n. 10 – Distribuzione dei decessi per patologia anni 2014 – 2015 (valori percentuali)

Malattie (Settore ICD-IX)	2015			2016			Scostamento %		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
Mal. del sistema circolatorio (VII)	48%	41%	45%	51%	43%	47%	5%	6%	5%
Tumori (II)	20%	26%	23%	19%	25%	22%	-6%	-6%	-5%
Mal. dell'apparato respiratorio (VIII)	6%	10%	8%	5%	8%	7%	-13%	-21%	-17%
Mal. dell'apparato digerente (IX)	3%	5%	4%	5%	6%	5%	46%	18%	29%
Mal. endocrine, metab, disturbi imm. (III)	7%	4%	5%	6%	4%	5%	-9%	-2%	-7%
Stati morbosi mal definiti XVI)	5%	3%	4%	4%	2%	3%	-14%	-31%	-22%
Mal. del sistema nervoso (VI)	4%	3%	3%	3%	3%	3%	-26%	20%	-6%
Traumatismi e avvelenamenti (XVII)	1%	3%	2%	1%	3%	2%	-3%	23%	18%
Mal. dell'apparato genitourinario (X)	2%	1%	2%	2%	1%	2%	29%	15%	22%
Mal. del sangue (IV)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	-20%	-47%	-35%
Disturbi psichici (V)	1%	1%	1%	2%	1%	1%	22%	20%	20%
Malattie infettive e parass. (I)	2%	1%	1%	1%	2%	1%	-20%	178%	35%
Causa non codificata o non nota	0%	1%	0%	0%	0%	0%		-41%	-39%
Condizioni morbose di origine perinatale XV)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-100%		-66%
Malformazioni congenite (XIV)	0%	0%	0%	0%	0%	0%		-51%	-49%
Mal. sistema osteomuscolare (XIII)	0%	0%	0%	0%	0%	0%		-2%	2%
Mal. pelle e sottocutaneo (XII)	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%

Grafico n. 12 – Distribuzione dei decessi per patologia anno 2015 – 2016

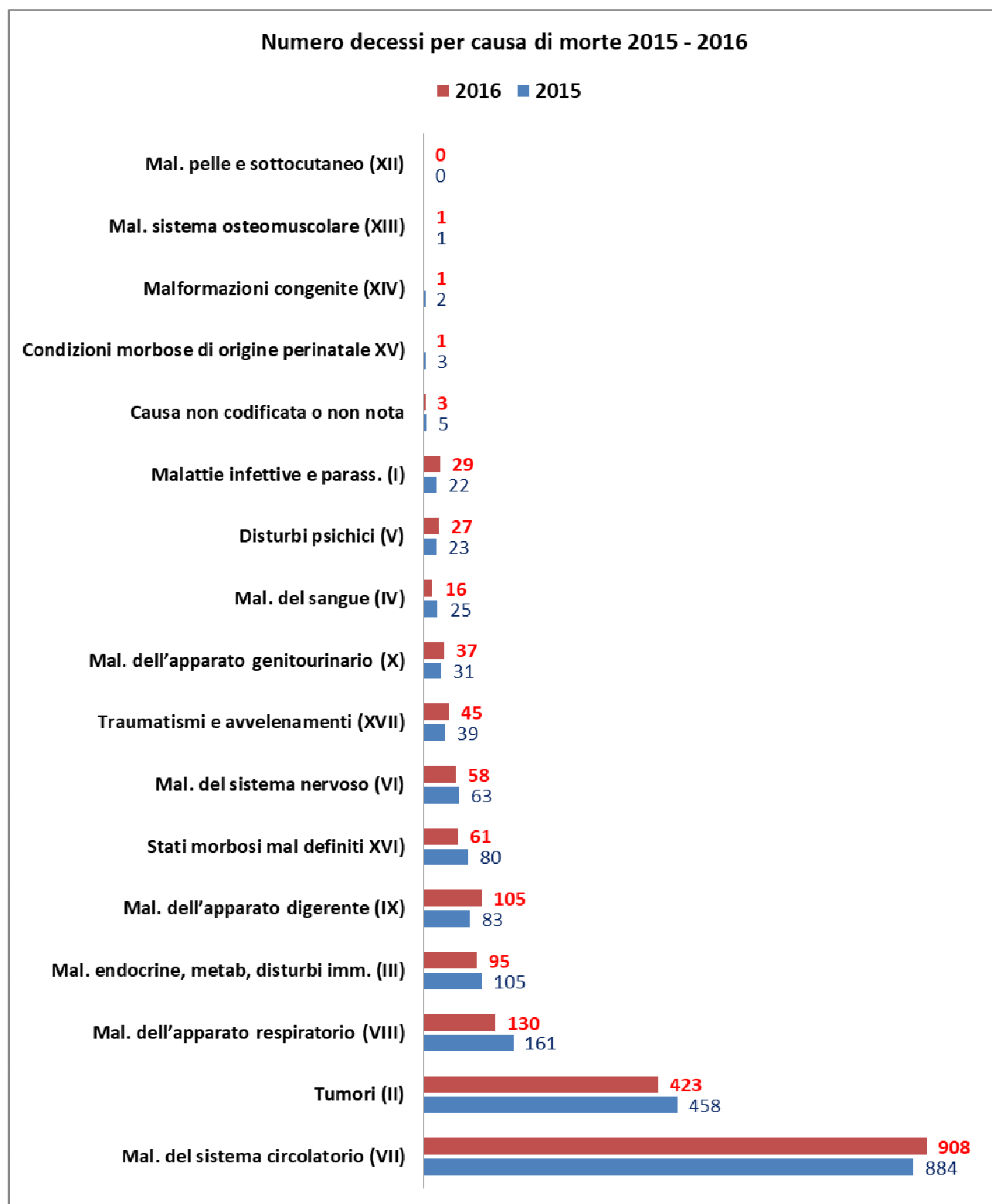
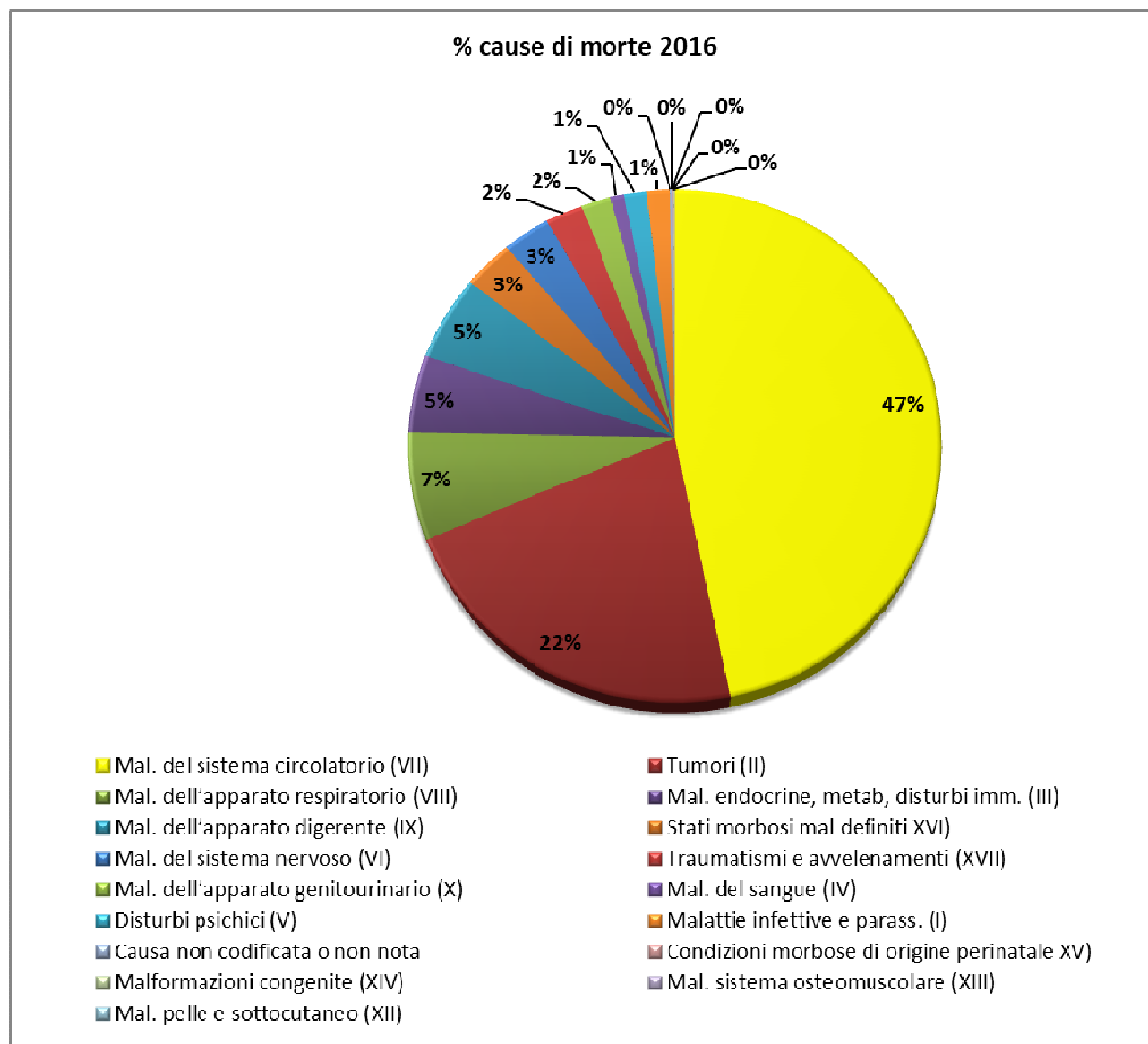


Grafico n. 13 - Distribuzione del patologie causa di morte per incidenza percentuale – Anno 2016



La prima causa di morte nell'anno 2016, costituita come detto dalle malattie del sistema circolatorio, rappresenta il 47% 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 22% del totale dei decessi verificatisi complessivamente nella provincia di Matera, in calo rispetto al 2015.

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.

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 2016 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 2016 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).

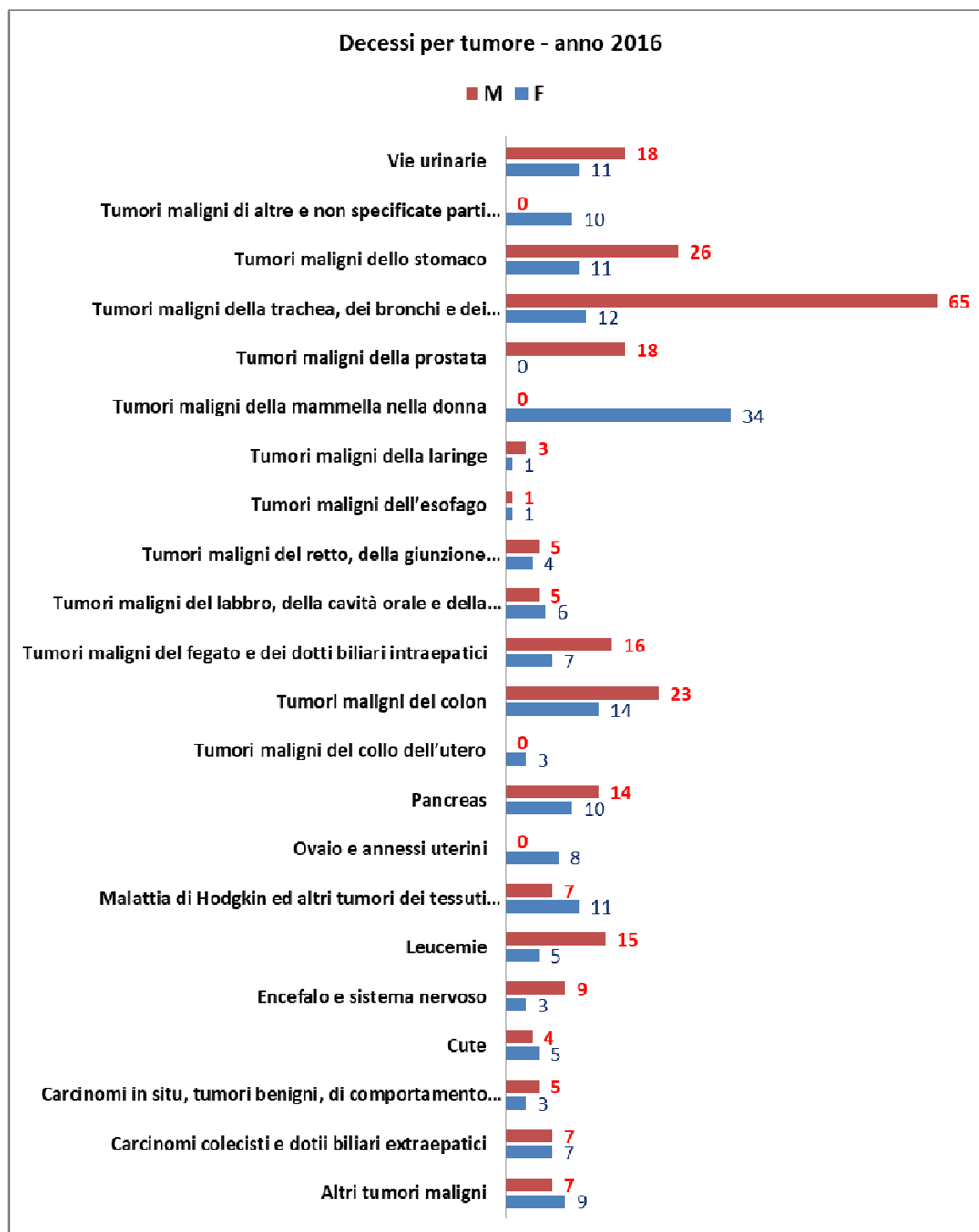
La patologia neoplastica mortale prevalente tra la popolazione femminile dell'ASM di Matera nel 2015 è quella riguardante la mammella con 33 casi (17% di tutti i decessi per tumore tra le donne), con 7 casi in più rispetto al 2014.

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. 11 – Decessi per tumori nella ASM di Matera – Anno 2016

Sede del tumore	F		M		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
Altri tumori maligni	9	5%	7	3%	16	4%
Carcinomi colecisti e dotii biliari extraepatici	7	4%	7	3%	14	3%
Carcinomi in situ, tumori benigni, di comportamento incerto e di natura non specificata	3	2%	5	2%	8	2%
Cute	5	3%	4	2%	9	2%
Encefalo e sistema nervoso	3	2%	9	4%	12	3%
Leucemie	5	3%	15	6%	20	5%
Malattia di Hodgkin ed altri tumori dei tessuti linfatico e ematopoietico	11	6%	7	3%	18	4%
Ovaio e annessi uterini	8	5%	0	0%	8	2%
Pancreas	10	6%	14	6%	24	6%
Tumori maligni del collo dell'utero	3	2%	0	0%	3	1%
Tumori maligni del colon	14	8%	23	9%	37	9%
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	7	4%	16	6%	23	5%
Tumori maligni del labbro, della cavità orale e della faringe	6	3%	5	2%	11	3%
Tumori maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano	4	2%	5	2%	9	2%
Tumori maligni dell'esofago	1	1%	1	0%	2	0%
Tumori maligni della laringe	1	1%	3	1%	4	1%
Tumori maligni della mammella nella donna	34	19%	0	0%	34	8%
Tumori maligni della prostata	0	0%	18	7%	18	4%
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	12	7%	65	26%	77	18%
Tumori maligni dello stomaco	11	6%	26	10%	37	9%
Tumori maligni di altre e non specificate parti dell'utero	10	6%	0	0%	10	2%
Vie urinarie	11	6%	18	7%	29	7%
Totale	175	100%	248	100%	423	100%

Grafico n. 17 – Decessi per tumori – Anno 2016



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 2016 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 2012 – 2014 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2016) è pari a circa **3,83%** nati vivi, in calo rispetto al triennio 2011 – 2013 in cui è stato di poco inferiore a 5% nati vivi.

Tale tasso, che evidenzia una performance giudicata “molto scarsa” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, si conferma essere superiore alla media regionale relativa allo stesso periodo, pari a 3,28% 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).

Anche questo indicatore è stato inserito nel sistema di valutazione al fine di descrivere lo stato di salute della popolazione, il cui miglioramento rappresenta comunque lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie. Il tasso di mortalità per tumori registrato nella ASM relativamente al triennio 2012 – 2014 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2016) è inferiore a **227,27 per 100.000** abitanti, leggermente inferiore al 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 2012 – 2014 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2016) è pari a circa **385,24 per 100.000** abitanti, in aumento rispetto a quello del triennio 2011 – 2013. 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 2012 – 2014 (che rappresenta il valore dell'anno bersaglio 2016) è pari a **7,28 per 100.000** abitanti, in lievissimo



aumento rispetto a quello del triennio 2011 – 2013. Tale tasso, che evidenzia una performance giudicata “media” nel sistema di valutazione realizzato dal MES, è comunque superiore 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 2016 nella provincia di Matera

Tabella n. 12 - ASM - Matera - Malattie infettive sottoposte a notifica per classi d’età - anno 2016

Malattia	Totale	Classe di età							
		0-14		15-24		25-64		>= 64	
		F	M	F	M	F	M	F	M
Acariasi	1						1		
Blenorragia	1						1		
Epatite B	2						1	1	
Epatite C	8							6	2
Legionellosi	8					3	2	1	2
Malaria	3				1		2		
Malattia batterico invasiva da agente non identificato	1					1			
Malattia batterico invasiva da Staph. aureus	1								1
Meningoencefalite da virus herpes	1		1						
Mononucleosi infettiva	7	2	2	2	1				
Pediculosi del capo	10	7	3						
Pertosse	1		1						
Salmonellosi non tifoidea	7	1	3		1				2
Scabbia	9	1	2	1	2	1	2		
Scarlattina	2	1	1						
Sifilide	1						1		
Tubercolosi	10				2	5	3		
Varicella	26	12	10	1		1	2		
Totale	99	24	23	4	7	11	15	8	7

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 26 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 ticket per patologia rilasciate ai residenti ASM fino al 31/12/2016 per effetto del D.M.S. 329 del 28.05.1999. L’analisi suddetta non può certamente ritenersi esaustiva del fenomeno in oggetto, in quanto l’elenco delle patologie rilevate non esaurisce la totalità delle malattie croniche, oltre al fatto che non sempre per le patologie considerate viene richiesta l’esenzione ai sensi del D.M.S., con la conseguenza che i dati riportati

forniscono una rappresentazione sottostimata delle patologie croniche della popolazione della ASM di Matera.

La tabella 13 evidenzia, oltre al numero complessivo delle esenzioni ticket per patologia rilasciate dall'Azienda ai propri assistiti al 31.12.2016, anche la percentuale sul totale della popolazione e la percentuale sul totale delle patologie croniche accertate.

Nella tabella 14 è invece riportato il numero di esenzioni per invalidità, distinte a seconda della tipologia di invalidità accertata oltre a quelle per infortuni e sul lavoro e malattie professionali rilasciate dall'ASM ai propri assistiti al 31/12/2016.

Si fa notare a tal proposito che nell'anno 2016 l'accertamento dell'invalidità civile è stata a cura esclusiva delle Commissioni Mediche dell'INPS.

Tabella 13 – Esenzioni Ticket per patologia - Anno 2016

Esenzioni ticket per patologia - Anno 2016	numero	% sulla popolazione aziendale	% sul totale delle esenzioni
MALATTIA IPERTENSIVA(II E III STADIO O.M.S.)	19.431	9,7%	32,4%
DIABETE MELLITO	12.668	6,3%	21,1%
AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	6.327	3,2%	10,5%
IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	4.424	2,2%	7,4%
TIROIDITE DI HASHIMOTO	2.235	1,1%	3,7%
IPERCOLESTEROLEMIA	1.745	0,9%	2,9%
SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI	1.739	0,9%	2,9%
GLAUCOMA	1.532	0,8%	2,6%
EPATITE CRONICA (ATTIVA)	1.230	0,6%	2,0%
MORBO DI BASEDOW	748	0,4%	1,2%
PSICOSI	710	0,4%	1,2%
ALTRE PATOLOGIE	7.251	3,6%	12,1%
TOTALE	60.040		

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

Tabella 14 – Altri tipi di esenzioni Ticket per patologia o infortuni - Anno 2016

Altri tipi di esenzioni legate a patologie o infortuni - Anno 2016	numero	% sulla popolazione aziendale
INFORTUNATI SUL LAVORO O AFFETTI DA MALATTIE PROFESSIONALI	2.282	1,1%
INVALIDI CIVILI	10.249	5,1%
INVALIDI DI GUERRA	5	0,0%
INVALIDI DI LAVORO E SERVIZIO	860	0,4%
SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO O IN ATTESA DI TRAPIANTO	190	0,1%
TOTALE	13.586	6,8%

I dati sopra riportati evidenziano che al 31/12/2016, al 5,1% della popolazione della provincia di Matera è stata riconosciuta l'invalidità civile, mentre l'1,1% possiede un'esenzione per infortunio sul lavoro o

comunque per malattie professionali. Gli invalidi di lavoro sono 860, pari allo 0,4% della popolazione, mentre i soggetti trapiantati o in attesa di trapianto, cui è stata riconosciuta l'esenzione dal ticket, al 31/12/2016 risultano pari a 190.

2.2.3 INFORTUNI SUL LAVORO

I dati sugli infortuni sul lavoro raccolti riguardano la popolazione residente nel comprensorio della Asl di Matera che si è rivolta al Pronto Soccorso degli Ospedali denunciando incidenti occorsi sul luogo di lavoro. La Tabella seguente riguarda le persone che si sono rivolte al Pronto Soccorso degli Ospedali di Matera, Policoro, Tinchi, Stigliano e Tricarico negli anni 2015 e 2016 per infortuni sul lavoro.

Tabella 1.12 – Infortuni sul lavoro denunciati al Pronto Soccorso nel 2015 – 2016

Incidenti sul lavoro	2015	2016	$\Delta\%$ 2016 vs 2015	$\Delta\%$ 2016 vs 2015
Pronto Soccorso P.O. Matera	784	847	63	8,0%
Pronto Soccorso P.O. Policoro	677	660	-17	-2,5%
Punto Territoriale di Soccorso Tinchi	53	49	-4	-7,5%
Punto Territoriale di Soccorso Stigliano	26	20	-6	-23,1%
Punto Territoriale di Soccorso Tricarico	40	42	2	5,0%
Totale	1.580	1.618	38	2,4%

I dati sopra riportati evidenziano un incremento complessivo del numero degli incidenti denunciati al Pronto Soccorso degli ospedali aziendali, rispetto all'anno precedente. 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 2016 è pari a **80,36** anni, in lieve aumento rispetto al 2015 in cui è stato pari a 79,9 anni. Tale valore è risultato lievemente superiore sia alla media regionale che alla media del sud, relative allo stesso periodo, pari rispettivamente a 80,29 e 79,86 anni, mentre è risultato lievemente inferiore al valore medio italiano, pari a 80,56.

2. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA – FEMMINE

La speranza di vita alla nascita delle donne della ASM registrato relativamente al 2016 è pari a **84,78** anni, in lievissimo aumento rispetto al 2015 in cui è stato pari a 84,3 anni. Tale valore è risultato lievemente superiore sia alla media regionale che alla media del sud, relative allo stesso periodo, pari a 84,68 e 84,37 anni, mentre è risultato lievemente inferiore al valore medio nazionale, pari a 85,04.

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 2016 è pari a **11,42** anni, in sostanziale allineamento rispetto al 2015 (11,6). Tale valore è risultato inferiore rispetto a quello medio regionale pari a 11,57, pari a quello medio del sud (11,46), mentre è superiore alla media nazionale relativa allo stesso periodo, pari 11,04 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 **13,86** anni, in lieve aumento rispetto al 2015 in cui è stato pari a 13,5 anni. Tale valore è di poco inferiore sia alla media nazionale, relativa allo stesso periodo, pari a 14,01 anni, mentre è superiore sia al valore medio regionale che a quello medio del sud, pari rispettivamente a 13,56 e 13,63 anni.

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 Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana nell'anno 2016.

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

Le attività complessive dell'U.O.C SIAN, 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.

Le attività erogate nel corso del 2016 dalla suddetta Unità Operativa, sono state condizionate dalla carenza di personale, con particolare riferimento alla "categorizzazione del rischio", alla applicazione delle linee Linee Guida per il Funzionamento ed il Miglioramento Continuo dell'attività del Controllo Ufficiale, al campionamento di matrici alimentari, alla registrazione d'ufficio delle attività, ai campionamenti dell'acqua potabile, alle altre attività di natura ispettiva.

Nel corso del 2016 sono risultate in costante aumento le richieste d'intervento per le inchieste epidemiologiche sulle tossinfezioni alimentari e sulle malattie infettive e diffuse trasmissibili per via oro-fecale, per le consulenze al pronto soccorso in caso di intossicazione e avvelenamento da funghi, per il sistema d'allerta e per gli inconvenienti igienico sanitari di varia origine.

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2015		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2016			OBIETTIVO PROGRAM. 2016	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	95	95	100	100	
	2. istruttorie per le registrazioni (SCIA)	a	A	736	736	100	100	
	a) sopralluoghi			9	9	100	100	
	3. registrazioni	a	A	644	644	100	100	
	4. certificazioni/pareri	a	A	31	31	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	271	271	100	100	
	2. accessi (attività chiusa)	a	A	38	38	100	100	
	3. non conformità/inadeguatezze accertate (ex prescrizioni)	a	A	82	82	100	100	
	4. verifiche favorevoli inadeguatezze	a	A	64	64	100	100	
	5. sanzioni	a	A	77	77	100	100	
	6. sospensioni/chiusure	a	A	21	21	100	100	
	7. revoche sospensioni/chiusure	a	A	18	18	100	100	
	8. sequestri/dissequestri	a	A	4	4	100	100	
	9. denunce	a	A	1	1	100	100	
	10. certificazioni/pareri	a	A	26	26	100	100	
	11. provvedimenti per il sistema d'allerta	a	A	3	3	100	100	
	12. Campionamenti matrici alimentari (totale)	a	A	274	274	100	100	
C)	Controllo ufficiale sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia (campionamenti)	c	C	3	3	100	100	ATTIVITA' PROGRAMMAT A
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	4	4	100	100	RICHIESTA NON PREVEDIBILE
E)	Rilascio dei pareri relativi ai mezzi di trasporto terrestre degli alimenti di origine non animale:	VOCE SOPPRESSA						SU 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	378	378	100	100	ATTIVITA' PROGRAMMATA
	2) Tutela e controlli di competenze delle acque destinate al consumo umano:							
	1. attestazioni di idoneità 2. provvedimenti	c	C	378 4	378 4	100	100	

AREA DI INTERVENTO - VOCI TABELLA ANNO 2015		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA - ANNO 2016			OBIETTIVO PROGRAM. 2015	EVENTUALI NOTE
		Num.	Den.	Num.	Den.	%		
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	15	15	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	11	11	100	100	Attività programmata
j)	Attuazione dei Piani regionali di controllo dei residui antiparassitari negli alimenti (campionamenti)	c	C	65	65	100	100	Attività programmata
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	11	11	100	100	
	b) consulenza in caso di intossicazioni	a	A	2	2	100	100	
	c) ispezioni attività	a	A	0****	0	100	100	
	d) corsi formativi ai raccoglitori	a	A	7	7	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	3.069 + 5.128 *	3.069 + 5.128 *	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	209	209	100	100	
	b) corsi formativi informativi	a	A	1	1	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) - Sorveglianza nutrizionale presso le scuole o incontri o scrinati	c	C	382 18 360	382 18 360	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	17	17	100	100	
	b) soggetti contattati	a	A	350	350	100	100	
P)	Interventi per la ristorazione collettiva:							Richiesta non prevedibile
	a) predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche	a	A	11	11	100	100	
	b) indagini sulla qualità nutrizionale di pasti forniti	a	A	1	1			
	c) consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione	a	A	1	1			
	d) partecipazione Commissione Osservatorio mense scolastiche	a	A	1	1	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****	0	100	100	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**

* settore agricolo

** nuove attività

*** non pervenuta alcuna richiesta

**** attivazione tendenziale

DENOMINATORE**A = n° richieste pervenute****B = n° attività o popolazioni di riferimento****C = n° interventi previsti per disposizioni particolari****U.O. IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA**

Le attività dell'U.O. realizzate nel 2016 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 2016								
AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIET. PROG.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
A)	mappatura dei fattori di rischio per le popolazioni - studi epidemiologici di competenza	B	B	3	3	100		oggetto di relazione specifica
B)	profilassi delle malattie infettive e diffuse (notifiche e relative indagini epidemiologiche)	A	A	147	147	100		
C)	pianificazione annuale degli interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione e progettazione di quelli da attivare nelle emergenze infettivologiche, nonché relativa vigilanza;	a	A	47	47	100		Competenze Comuni e provincia . U.O. igiene : compiti tecnici. Emergenze sanitarie a carico ASL
D)	visite mediche fiscali;	a	A	552	4880	15		

E)	attività che la normativa vigente in materia di polizia mortuaria e di vigilanza cimiteriale attribuisce alla competenza dell'Azienda U.S.L.;	a	A	1800	1800	100		
F)	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	13232	13232	100		
G)	pareri con sopralluogo (igienicità, abitabilità esposti per inconvenienti igienico sanitari);	a	A	306	306	100		
H)	pareri igienico - sanitari richiesti da autorità ed amministrazioni pubbliche e soggetti privati;	a	A	702	702	100		
I)	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	4	4	100		
L)	attuazione dei piani regionali di controllo e vigilanza sui rivenditori di fitofarmaci	b	B	15	15	100		n. di rivenditori denominatore

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIETTIVO PROGRAMMATO	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN	NUM.	DEN.	%		
M)	parere per il rilascio dell'autorizzazione all'uso di apparecchiature di risonanza magnetica;	a	A	1	1	100		
N)	attuazione di piani e programmi nazionali e/o regionali di vigilanza e controllo sulle acque di balneazione;	a	A	12	12	100		in collaborazione e con l'ARPAB
O)	vigilanza igienico sanitaria ai lidi	C	C	13	13	100		
P)	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	21	21	100		Pareri su piani di bonifica e sopralluoghi su ambienti di vita
Q)	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	20	20	100		
R)	emissioni in atmosfera	A	A	65	65	100		
S)	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			
T)	controlli sulla produzione, detenzione, commercio ed impiego dei gas tossici; nulla osta preventivi all'utilizzo	A	A	0	0	100		il controllo avviene tramite una commissione afferente a questa U.O.

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			OBIETTIVO PROGRAMMATO	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN	NUM.	DEN.	%		
U)	vigilanza nelle scuole su richiesta istituzioni e privati	B	B	22	22	100		il denominatore rappresenta il numero di scuole che hanno richiesto un intervento
V)	vigilanza igienico - sanitaria nelle strutture sanitarie private e negli stabilimenti termali;	c	C	10	10	100		
Z)	vigilanza e controllo sulle piscine;	b	B	8	8	19		
J)	vigilanza sulle condizioni igienico - sanitarie delle carceri e case mandamentali;	b	B	1	1	100		
Y)	Vigilanza su estetiste, parrucchieri, barbieri e visagiste;	b	B	30	30	100		
W)	N. adempimenti per l'istruttoria delle istanze della L. 210/92	A	A	125	125	100		
Al)	N. Pareri di competenza ai sensi della L. R. 28/2000	A	A	20	20	100		
AL)	partecipazione commissioni tecniche dipartimentali ex DGR 259/2011	A	A	0	0			

Legenda**NUMERATORE****DENOMINATORE**

a = n° attività o pareri svolti a richiesta A = n° richieste pervenute

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa B = n° attività o popolazioni di riferimento

c = n° pareri o attività effettuati per C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

Si riportano di seguito le principali attività effettuate dall'U.O.C. Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, per singola area di obiettivo.

PIANO VACCINI – COPERTURA VACCINALE CATEGORIE A RISCHIO:

I dati a disposizione indicano che la copertura delle vaccinazioni esavalente e pneumococcica hanno superato il 95% di copertura, raggiungendo l'obiettivo al 100%; alta la copertura dei richiami vaccinali nel sesto anno di vita e nel dodicesimo; per quanto riguarda la vaccinazione contro il morbillo, l'obiettivo è stato raggiunto al 50% e va precisato che i dati dell'ASM non si discostano da quelli nazionali, anzi sono leggermente superiori; per quanto riguarda il meningococco C l'obiettivo non è stato raggiunto anche se si evidenzia un aumento della copertura rispetto a quella dello scorso anno: 84% di copertura rispetto al 75%

di quella nazionale. Per il papilloma virus la copertura è risultata bassa anche per la mancata fornitura del relativo vaccino per buona parte dell'anno.

In conclusione, gli obiettivi relativi alla copertura vaccinali sono stati raggiunti al 50%; occorre tener presente che su tutto il territorio nazionale si registra una sempre più marcata disaffezione nei confronti della profilassi vaccinale e, comunque, tutti i dati ASM di copertura vaccinale sono superiori a quelli registrati in tutta Italia.

Ad ogni buon fine, l'Azienda ha operato in modo tale da aumentare la compliance vaccinale con attività continua di verifica e di offerta attiva mediante lettere di invito ai genitori e riunioni con i pediatri.

Inoltre, sono state adottate e verificate, in tutti i distretti, procedure di corretta prassi vaccinale ed è stato pubblicato il prontuario del vaccinatore, distribuito ai Medici di Sanità Pubblica, ai PLS e ai Medici Ospedalieri per uniformare l'attività vaccinale su tutto il territorio. Si riportano di seguito i risultati per ogni tipo di vaccinazione:

- copertura vaccinale contro Difterite – Tetano – Polio- Epatite B – Haemophilus Influentiae – Pertosse : rapporto tra il numero dei bambini che hanno completato il ciclo vaccinale e la coorte dei nati nel 2014: 1417 / 1487 **(95,2%)**.
- Copertura vaccinale Morbillo – Parotite – Rosolia : rapporto tra il numero di bambini che hanno eseguito la dose nel secondo anno di vita e la coorte dei nati nel 2014: 1267 / 1487 **(85,2%)**.
- 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 2014: 1417 / 1487 **(95,2%)**.
- Copertura vaccinale contro il Menigococco C : rapporto tra il numero di bambini che hanno eseguito la dose nel secondo anno di vita e la coorte dei nati nel 2014: 1254 / 1487 **(84,3%)**.
- 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 2004: 396 / 960 **(41,2%)**.

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

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

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 e quelle relative agli esposti per inconvenienti igienici espletati su tutto il territorio della ASM, sia per la loro complessità sia per la difficoltà di rapportarsi ad altre amministrazioni coinvolte.

AREA INTERVENTO POLIZIA MORTUARIA:

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

AREA INTERVENTO VIGILANZA:

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 dell'U.O. interessata.

MEDICINA FISCALE

Sono pervenute 4880 richieste di visite fiscali e ne sono state evase 552(15%); per poter evadere tutte le richieste di visite da effettuare su tutto il territorio aziendale, occorrerebbe una dotazione di dirigenti medici che svolgano solo questo tipo di attività a tempo pieno.

MAPPATURA FATTORI DI RISCHIO

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

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.

AREA INTERVENTO MEDICINA 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.

PREVENZIONE TABAGISMO E PREVENZIONE PRIMARIA SUL TERRITORIO

IL Centro Antifumo è stato aperto nelle ore pomeridiane del lunedì e mercoledì di ogni settimana; tutti i pazienti (dieci persone) che hanno fatto richiesta sono stati valutati e inseriti nel percorso psicoterapeutico individuale.

L'U.O. ha organizzato ed effettuato due incontri di educazione sanitaria, rivolti alla popolazione studentesca sulla prevenzione sul tabagismo con la partecipazione di circa 180 studenti delle scuole secondarie statali di primo grado ed un incontro, sullo stesso tema, rivolto al personale sanitario dell'Azienda Sanitaria di Matera.

L'U.O. ha partecipato, con i propri dirigenti, a numerosi incontri con la popolazione studentesca nell'ambito del progetto "Guadagnare Salute", al cui interno sono previste varie attività di educazione sanitaria nell'ambito del programma tutto incentrato sulla prevenzione primaria delle dipendenze, sulla correzione delle abitudini alimentari e sulla prevenzione degli incidenti stradali e domestici.

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

Le attività svolte dalla U.O.C. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro 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
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					I protocolli sanitari oggetto di valutazione sono stati ritenuti tutti adeguati
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	601	5350	11,2		Di cui:
								a) Imprese edili ispez.: 411;
								b) Unità produttive dei comparti ispezionate: n. 190;

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
F)	Vigilanza, a titolo di funzione delegata dalla regione, sull'applicazione della legislazione in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro per il settore delle industrie estrattive di seconda categoria e per quello delle acque minerali.	B	B					
G)	Controlli sulla gestione del registro degli esposti ai rischi indicati alla precedente lettera e) ed istituzione di un archivio ASM.	A	A	3	3	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	888	888	100	100	Comprende le Notifiche preliminari (763) e i Piani di Lavoro di Bonifica da Amianto (91) + 4 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	12	12	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	555	555	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
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	9	9	100	100	

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
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	18	18	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	11	11	100	100	
Q)	Rilascio dei Certificati di restituibilità di ambienti indoor bonificati da amianto.	c	C	10	10	100	100	
R)	Partecipazione ai lavori della Commissione Tecnica Dipartimentale ex DGR n. 259/'11.	c	C	0	0	100	100	
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	15	15	100	100	
T)	Sopralluoghi per istruttorie o verifiche a supporto dell'attività della Commissione Tecnica Dipartimentale ex L.R. n. 28/'00.	c	C	11	11	100	100	
U)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico-Legale ASL (ex L. n. 335/'95; ex L. n. 153/'88 e ex L. n. 300/'70)	c	C	1	1	100	100	
V)	Partecipazione ai lavori del Collegio Medico istituito ex L. n. 482/'68.	c	C	0	0	100	100	
X)	Partecipazione alla Commissione Tecnica Provinciale istituita c/o la Prefettura sulle Sostanze Esplosive (Art. 27 DPR 302/56)	c	C	2	2	100	100	

AREA DI INTERVENTO (VOCI TABELLA)		ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA			Obiettivo program.	EVENTUALI NOTE
		NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%		
Y)	Partecipazione alla Commissione d'esame per il rilascio dell'autorizzazione all'acquisto dei prodotti fitosanitari molto tossici, tossici e nocivi.	c	C	0	0	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	9	9	100	100	
AA)	Partecipazione ai lavori del Gruppo Tecnico di supporto all'Autorità	c	C	0	0	100	100	
AB)	Attività di coordinamento con altri Enti (DTL, INPS, INAIL, VV.FF.) nell'ambito delle attività	c	C	5	5	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****DENOMINATORE**

a = n° attività o pareri svolti a richiesta A = n° richieste pervenute

b = n° attività o pareri svolti di iniziativa B = n° attività o popolazioni di riferimento

c = n° pareri o attività effettuati per C = n° interventi previsti per disposizioni particolari

In dettaglio le attività svolte dall'U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro nel 2016 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.

Dall'analisi dei dati emerge che nel 2016 tutte le prestazioni a richiesta, sia da parte delle singole imprese che degli enti pubblici, sono state garantite al 100% così come programmato.

Con specifico riferimento all'attività ordinaria riepilogata nella tabella prevista dalla Legge n. 3/99, precedentemente riportata, si specifica quanto segue.

- 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. 364 del 12/04/2016 e DGR Basilicata n. 662/2015.
- Mappatura dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori esposti.
- Registri degli esposti ricevuti dal Servizio: n. 3
- Valutazioni delle notifiche effettuate ai sensi dell'articolo 99 del d. lgs. 81/08 e s.m.i.: n. 793
- Controllo sulla qualità degli accertamenti sanitari, l' idoneità dei protocolli adottati l' adempimento agli obblighi di legge da parte del Medico Competente:
 - o n. 441 cartelle sanitarie e di rischio analizzate,
 - o n. 76 protocolli di sorveglianza sanitaria valutati,
 - o n. 76 documenti di valutazione dei rischi valutati,
 - o n. 38 verbali di sopralluogo visionati.
- Controlli nei vari comparti segnalati con esposti – RLS – sindacati–deroghe: n. 12
- 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. 9 + 11 pareri su strutture sanitarie ex L.R. 28/2000 + n. 2 pareri in deroga
- Indagini di Infortuni sul lavoro/malattie professionali concluse: n. 12 (in corso 4)
- Deleghe da parte dell'Autorità Giudiziaria: n. 16

Con riferimento alle attività relative alle problematiche connesse all'amianto, nel corso del 2016 sono stati effettuati:

- Piani di lavoro bonifica amianto valutati: n. 91 + 4 notifiche
- Sopralluoghi effettuati a seguito di esposti e cantieri controllati per attività di vigilanza: n. 41
- Restituibilità di ambienti confinati a seguito di avvenuta bonifica da amianto ex D.M. 06/09/96: n. 10

Si segnalano, inoltre, le seguenti ulteriori attività:

- Partecipazione al Progetto Nazionale INAIL-REGIONI "Indagine integrata per l'approfondimento dei casi di infortunio mortale e grave INFOR.MO."
- Partecipazione al Progetto Nazionale INAIL-REGIONI "Gestione del Sistema Informativo per le malattie professionali denominato MAL-PROF".
- Partecipazione a tutte le attività del Comitato Regionale di Coordinamento ex DPCM 21/12/2007.
- Tutto il personale, inoltre, è convocato periodicamente in qualità di testimone, nelle udienze dei processi penali a carico dei presunti responsabili di violazioni di norme di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (n. 15 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).
- Sono state fornite alla Regione, all'INAIL e altri Enti pubblici le informazioni da questi ritenute necessarie per il controllo della veridicità delle dichiarazioni rese dal rappresentante legale delle aziende che beneficiano dei contributi erogati dai predetti Enti e riservati a quelle imprese cosiddette "virtuose" in materia di tutela del lavoro (n.15 richieste).
- Si è proceduto puntualmente, come da dettami normativi, a fornire informazioni agli Organismi Paritetici ai sensi dell'art. 99 c 3 del D.Lgs 81/08 mediante invio dei dati con puntuale cadenza mensile.
- È 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.

- È 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.

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 31/12/2014, ultimo anno disponibile e consultabile sul software, risultano n. **5350**, le imprese controllate nel corso dell'anno sono state n. **601** pari ad una percentuale del **11,2 %**, le prescrizioni impartite sono state n. **77 tutte** ottemperate.

Per quanto riguarda la collaborazione con il P.S.A. ai fini dell'attività di prevenzione infortuni sul lavoro, si sono presi contatti con la Direzione sanitaria ospedaliera di Policoro e Matera al fine di raccogliere i dati disponibili inerenti a infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici per opportune inferenze statistiche epidemiologiche.

In dettaglio, per quanto concerne il periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016, nei due Servizi di Pronto Soccorso degli Ospedali di Policoro e Matera sono risultati i seguenti dati:

- incidenti stradali n. 2322;
- incidenti domestici n. 590;
- infortuni sul lavoro n. 1729 (di cui in itinere n. 205, stradali sul lavoro n. 25, scolastici INAIL n. 240).

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

Le principali attività effettuate nel 2016 dal Servizio 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 (Voci di Tabella)	DI	INTERVENTO	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	419 ¹	204	100%	100%	Impianti elettrici
			a	A	71	71	100%	100%	Apparecchi di sollevamento
			a	A	156	156	100%	100%	Apparecchi a pressione
			a	A	12	12	100%	100%	Impianti di riscaldamento
			a	A	10	10	100%	100%	Ascensori e montacarichi
			a	A					
B)		Rilievi fonometrici di vibrazioni e radiazioni ionizzanti	A	A					
C)		Vidimazione registri infortuni;	a	A					Abrogata con L.R. 26/2014
D)		Rilascio libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore;	a	A	6	6	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	10	10	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	61	61	100%	100%	

- 1) Impianti elettrici: Impianti A = 44
 Impianti B = 323
 Impianti C = 52

Il Servizio S.P.I.L.L. Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro della ASM di Materasi occupa prevalentemente del controllo e delle verifiche periodiche di legge di apparecchi ed impianti (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, frigoriferi ed altri impianti), del rilascio dei libretti di tirocinio per esami di abilitazione alla conduzione dei generatori di vapore, dei pareri preventivi richiesti dai comuni sui progetti relativi ad attività produttive al fine di verificarne la compatibilità con le esigenze di sicurezza dei lavoratori, nonché del rilascio delle autorizzazioni sanitarie di strutture sanitarie pubbliche e private.

Nel corso del 2016 è proseguita l'attività di forte integrazione e collaborazione con l'U.O. di Medicina del Lavoro soprattutto con riferimento alle verifiche di impianti elettrici e di sollevamento nei cantieri edili.

Con riferimento all'attività di verifica 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, nel corso del 2016 si è provveduto ad evadere tutte le richieste pervenute nei modi e nei tempi preventivati; il numero di verifiche effettuate è stato superiore a quello delle richieste pervenute.

Nel 2016:

- non è pervenuta alcuna richiesta di rilievi fonometrici di vibrazioni e radiazioni ionizzanti;
- sono stati rilasciati n. 6 libretti di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore, evadendo al 100% le richieste pervenute
- sono stati rilasciati n. 10 pareri preventivi richiesti dai Comuni su progetti relativi ad attività produttive, evadendo al 100% le richieste pervenute

Accanto alle attività tecniche di verifica degli impianti, sono assicurate tutte le operazioni contabili connesse, quali la compilazione e l'invio delle fatture, la registrazione dei pagamenti effettuati, l'invio di solleciti di pagamento; nel 2016 sono state emesse n. 375 fatture per un importo pari a 112.095,93 euro.

Per tutto l'anno 2016, al fine di migliorare le condizioni di vita e di lavoro, è stata assicurata un'attività di formazione / informazione sulla sicurezza, attraverso:

- eventi formativi quali convegni,
- la creazione di apposito spazio web sul sito aziendale contenente normativa, risposte e modulistica dedicata,
- attività quotidiana di front – office con l'utenza.

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 2016.

U.O. SERVIZI VETERINARI AREA A – ASM MATERA

Le attività effettuate nel 2016 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
	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	1.512	1.512	100	100
n. capi ovini controllati	C	C	0	0	0	0
n. allevamenti bovini e bufalini vaccinati	C	C	15	15	100	100
n. capi ovini bovini e bufalini vaccinati (interventi)	C	C	7.080	7.080	100	100
n. allevamenti ovi-caprini vaccinati	C	C	19	19	100	100
n. capi ovini caprini vaccinati (interventi)	C	C	2.838	2.838	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	545	545	100	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	C	C	25.097	25.097	100	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	541	542	99,81	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	20.667	20.687	99,90	100
Piano di risanamento degli allevamenti bovini - bufalini dalla leucosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	541	542	99,81	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	20.667	20.687	99,90	100
Piano di risanamento degli allevamenti ovi - caprini dalla brucellosi						
n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	1.101	1.112	99,01	100
n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	38.232	38.479	99,35	100
VIGILANZA E CONTROLLO SULL'IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, MOVIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI E RILASCI DELLA RELATIVA CERTIFICAZIONE						

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016		Anno 2016	OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
n. importazioni						
- n. controlli	a	A	15	15	100	100
- n. capi controllati			3.439	3.439		
n. esportazioni	a	A	12	12	100	100
n. movimentazioni	a	A	33.359	33.359	100	100
n. altre certificazioni	a	A	3.738	3.738	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:						
a) stabilimenti di acquacoltura	c	C	-	-		
b) stalle di sosta						
- n. controlli	c	C	3	3	100	100
- n. capi controllati	c	C	63	63	100	
c) mercati e fiere	c	C	15	15	100	
ANAGRAFE DEL BESTIAME	a	A				
nuove aziende registrate e georeferenziate	a	A	175	175	100	
inserimenti, modifiche, cancellazioni	a	A			100	
rilascio passaporti	a	A			100	
registri di carico e scarico (controlli minimi)	a	A				
- n. allevamenti ovi caprini controllati	a	A	36	34	106	
- n. ovi caprini controllati	a	A	3.135	3.135	100	
- n. allevamenti bovini controllati	a	A	25	19	132	100
- n. bovini controllati	a	A	1.112	1.112	100	
- n. allevamenti suini controllati	a	A	4	3	133	
- n. suini controllati	a	A	442	442	100	
- n. allevamenti equidi controllati	a	A	45	45	100	
- n. equidi controllati	a	A	83	83	100	
VIGILANZA E COORDINAMENTO DEI PIANI SANITARI SVOLTE DA ASSOCIAZIONI E PRIVATI	b	B				
VIGILANZA VETERINARIA PERMANENTE						
cani morsicatori	a	A	50	50	100	100
accreditamenti per Malattia Vescicolare degli allevamenti suini						
- n. allevamenti controllati/n. allevamenti controllabili	c	C	92	92	100	100
- n. capi controllati/n. capi controllabili	c	C	3.487	3.487	100	100
controllo sugli equidi						
- Anemia Infettiva - n. capi controllati	c	C	549	549	100	100
- Morbo Coitale Maligno - n. capi controllati	a	A	12	12	100	100
- Metrite Contagiosa - n. capi controllati	a	A	12	12	100	100
- Morva - n. capi controllati	a	A	12	12	100	100
- Arterite Virale - n. capi controllati	a	A	12	12	100	100
denuncia casi di morte						

AREA DI INTERVENTO SANITA' ANIMALE AREA A Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016		Anno 2016	OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.		
- n. bovini deceduti	a	A	264	264	100	100
- n. tronchi encefalici prelevati	a	A	72	93	77	100
- n. ovi caprini deceduti	a	A	217	217	100	100
- n. tronchi encefalici prelevati	a	A	129	175	73	100
EMERGENZA INFLUENZA AVIARIA E SALMONELLOSI						
controlli serologici per aviaria						
- n. allevamenti	c	C				100
- n. capi	c	C				100
controlli virologici						
- n. allevamenti	c	C	10	10	100	100
- n. capi	c	C	135	135	100	100
visite cliniche						
n. allevamenti	c	C	28	28	100	100
n. capi (polli, oche, anatre, tacchini, altro)	c	C	160.000	160.000	100	100

Si fornisce di seguito l'elenco dettagliato delle attività effettuate dall'Area A nel 2016, derivanti in massima parte da normative comunitarie, nazionali e regionali, il cui espletamento avviene attraverso la realizzazione di specifici piani ed attività come seguito meglio precisato:

- Attività di formazione ed educazione continua, effettuata nei confronti delle OPA - Organizzazioni Professionali Agricole, sulle problematiche inerenti la banca dati zootecnica, la gestione delle deleghe, le problematiche relative alla movimentazione degli animali di tutte le specie e la gestione dei mod. 4 (dichiarazioni di provenienza degli animali) da parte degli allevatori;
- Attività di formazione ed educazione continua, effettuata singolarmente nei confronti degli allevatori dai veterinari dirigenti e dai veterinari specialisti convenzionati al momento dell'esecuzione degli interventi di profilassi sanitaria;
- Attività di collaborazione in attività di indagini e controlli con Forze dell'Ordine (Carabinieri, Corpo Forestale dello Stato, Guardia di Finanza e Polizia di Stato), nonché attività tecnico-sanitarie svolte su richiesta dell'Autorità Giudiziaria ed altri Enti Pubblici;
- Attività di collaborazione con la Camera di Commercio di Matera in relazione alla produzione delle statistiche e censimenti delle attività zootecniche;
- Attuazione dei Piani di Risanamento ed Eradicazione degli allevamenti Bovini e Bufalini dalla Tubercolosi, Leucosi e Brucellosi; in relazione alle predette attività si precisa che sul territorio dell'ASM nell'anno 2016 sono stati accertati n. 5 focolai con un totale di n. 19 capi riscontrati infetti e prontamente avviati alla macellazione;
- Attuazione dei Piani di Risanamento ed Eradicazione dagli allevamenti ovi-caprini della Brucellosi; relativamente alla predetta malattia si precisa che nell'anno 2016 sono state accertate n. 2 focolai con il riscontro di n. 2 capi positivi; attualmente sul territorio dell'ASM non sono attivi focolai di brucellosi ovina-caprina;

Questa Azienda Sanitaria trova in una situazione Sanitaria ottimale relativamente all'attuazione dei Piani di Risanamento da Brucellosi ovi-caprina e da TBC – LEB – BRB. La particolare situazione epidemiologica favorevole, conseguente agli interventi appropriati eseguiti negli anni precedenti, soprattutto per il Piano di Risanamento della Brucellosi Ovi-Caprina, ha permesso che anche nell'anno 2016 si potesse procedere a prelievi ematici a campione (25% dei capi) consentendo risparmio di risorse.

- Piano di Sorveglianza per Blue Tongue con prelievi su Bovini e ovini Sentinelle; relativamente all'esecuzione del piano di sorveglianza BT si precisa che la puntuale esecuzione ha permesso di risolvere in massima parte i problemi di commercializzazione del bestiame, in precedenza

sottoposta a restrizioni, consentendo la spedizione di capi dai nostri allevamenti verso le restanti Regioni italiane; nel corso dell'anno 2016 non sono stati accertati focolai clinici di Blue Tongue bensì solamente positività sierologiche;

- Piano di Sorveglianza entomologica su Blue Tongue;
- Attuazione Piano di Sorveglianza per Encefalopatia Spongiforme Bovina - BSE con prelievi di campioni di tronchi Encefalico in animali morti;
- Espletamento delle attività previste dal Piano di Genotipizzazione per la scrapie;
- Piano di Sorveglianza per la Malattia Vescicolare dei Suini (MVS) Peste Suina Classica (PCS) e Malattia di Aujeszky; non sono stati accertati focolai;
- Attuazione Piano di sorveglianza per la Scrapie su animali ovi-caprini morti in azienda; nell'ambito del predetto piano non sono stati individuati focolai;
- Piano di controlli sanitari in allevamenti avicoli specializzati da riproduzione con prelievi per Micoplasmosi, Clamidiosi, Laringo-tracheite, Pseudopeste, Bronchite infettiva;
- Piano di monitoraggio per l'Influenza Aviaria;
- Piano di monitoraggio per le Salmonellosi effettuato negli allevamenti avicoli da riproduzione e nelle ovaiole;
- Piano di sorveglianza dell' Anemia Infettiva degli equidi;
- Sul territorio di questa ASL insistono stabilimenti avicoli intensivi da uova da consumo e da riproduzione, questi ultimi ad alta tecnologia zootecnica, zoogenetica (rarissimi in Italia e nella CEE) a vocazione commerciale (IMPORT-EXPORT), che producono uova da cova per la produzione di animali ad alta genealogia; questi allevamenti movimentano in entrata ed uscita circa 300.000 (trecentomila) capi e milioni di uova da cova all'anno.
- I predetti allevamenti richiedono continua presenza Veterinaria per i controlli e le verifiche previste dalle vigenti normative e sono spesso sede di tirocinio per specializzandi in Corsi Universitari, nonché di ricerca in collaborazione con Istituti Universitari Specializzati;
- Piano di sorveglianza su altre malattie degli Equini tra cui Morbo coitale maligno, Arterite Virale Equina (E.V.A.), Morva e Metrite Contagiosa Equina;
- Sorveglianza su malattie zoonosiche dei cani tra cui Rabbia, Leishmaniosi;
- Predisposizione del Piano di sorveglianza per la W.N.D., malattia a carattere zoonosico per la quale sono stati individuati negli anni precedenti alcune sieroconversioni, evidenziando la relativa circolazione virale sul nostro territorio; l'attività svolta nell'anno 2016 non ha evidenziato casi di positività sul territorio dell'ASM;
- Attività di Gestione della Banca dati Bovina, ovi-caprina, suina, avicola ed equina; relativamente all'anagrafe ovi-caprina si evidenzia che con decorrenza 01.01.2010 è stato adottato il nuovo sistema di identificazione elettronico;
- Attività di georeferenziazione delle aziende zootecniche; si precisa che nell'ambito di questa attività è stato raggiunto l'obiettivo del 100%;
- Attività di disinfezione in aziende zootecniche con utilizzo di automezzo aziendale da parte del personale dipendente di Questa Azienda; Controlli sull'adozione delle misure di biosicurezza negli allevamenti intensivi di suini e volatili;
- Controlli sulla corretta gestione dell'anagrafe del bestiame da parte degli allevatori (Controlli Minimi). Sono stati ampiamente raggiunti gli obiettivi prefissati in merito.

Preme infine sottolineare, che le attività afferenti all'AREA A, negli ultimi anni, hanno avuto un enorme incremento a seguito dell'adozione di ulteriori piani sanitari per l'entrata in vigore di nuove normative comunitarie, nazionali e regionali.

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

Le attività effettuate nel 2016 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AREA B 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Caseifici CE n. 6	c	C	18	18	100%	100%
Cod. Minsal 2 – Produttori e confezionatori – Salumifici CE n. 4	c	B	04	04	100%	100%
Cod. Minsal 3 – Distribuzione all'ingrosso – Deposito Carni CE n. 1	c	B	02	02	100%	100%
Cod. Minsal 4 – Commercio al dettaglio (Autonegozio, latterie, esercizi di vicinato, supermercati) n. 60	c	B	317	317	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	27	27	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	33	33	100%	100%
Cod. Minsal 8 – Ristorazione collettiva assistenziale (Case di riposo – Colonie – Mense Aziendali – Centri cottura) n. 8	c	B	12	12	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	364	364	100%	100%
Attività istituzionale effettuata in supporto con altre Amministrazioni (Carabinieri NAS – Corpo Forestale dello Stato)	c	B	6	6	100%	100%
Interventi di pronta disponibilità	c	B	81	81	100%	100%
Ispezione suini macellati a domicilio per uso familiare	a	A	181	181	100%	100%
Prelievo di campioni per il Piano Regionale Alimenti	c	C	134	134	100%	100%
Prelievo di campioni (su indicazione dell'U.V.A.C. NA) sulle carni importate	c	C	10	10	100%	100%
Prelievo tronco encefalico per la ricerca del prione BSE in bovini rinvenuti morti negli allevamenti ed in altri ambienti	c	C	16	16	100%	100%
Registrazione (D.G.R. n. 1288 del 13.09.2011 e s.m.i. DD. 00334 del 25.06.2012) attività alimentaristiche	a	A	27	27	100%	100%
Audit caseifici artigianali	c	B	2	2	100%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALIMENTI AREA B Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
Audit caseifici aziendali	c	B	2	2	100%	100%
Audit caseifici bollo CE	c	B	18	18	100%	100%
Audit salumifici bollo CE	c	B	1	1	100%	100%
Audit Salumifici / Artigianali / Aziendali	c	B	3	3	100%	100%
Audit stabilimenti prodotti a base di carne CE	c	B	1	1	100%	100%
Audit Deposito Carni CE	c	B	2	2	100%	100%
Sistema di allerta	a	A	1	1	100%	100%

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

Le attività effettuate nel 2016 da questa U.O. sono sintetizzate nella tabella seguente.

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
	NUM.	DEN.	NUM.	DEN.	%	
Controllo scorte di farmaci in allevamenti (DLVO 193/2006, art. 81)	c	C	2	2	100%	100%
Controllo scorte di farmaci impianti di cura (DLVO 193/2006 art. 84)	C	C	7	17	41%	35%
Controllo scorta propria di farmaci per attività zootiatrica (D. LVo 193/2006 art. 85)	c	C	11	30	36%	35%
Controllo Allevamenti DPA senza scorta di farmaci (D. Lvo 193/2006, art. 79)	c	C	190	2.964	6%	5%
Controllo delle farmacie	c	C	22	60	36%	15%
Controllo delle parafarmacie	c	C	15	40	37%	15%
Controllo delle copie delle prescrizioni medico veterinarie/totale (D. Lvo 193/2006, art. 76)	c	C	3.541	3.541	100%	100%
Pareri igienico - sanitari/totale	a	A	26	26	100%	100%
Audit su OSA/OSM (reg. 882/2004)	c	C	2	2	100%	100%
Controllo delle stazioni di fecondazione pubblica/totale (l. 30/1991)	c	C	6	11	54%	50%
Allevamenti suinicoli che praticano l'inseminazione artificiale (L. 30/1991)	c	C	0	0	0%	100%
Piano regionale alimentazione animale/totale (PRAA)	c	C	66	66	100%	100%
Piano regionale residui/totale (PRR)	c	C	52	52	100%	100%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 126/2011/totale vitelli	c	C	40	72	55%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale bovini adulti	c	C	80	124	64%	15%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE AREA C Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale c bufali	c	C	6	9	66%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale c ovini	c	C	80	312	26%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale c caprini	c	C	16	53	30%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 122/2011/totale c suini	c	C	11	33	33%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale c equini	c	C	30	33	90%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 146/2001/totale c conigli	c	C	2	7	28%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 267/2003/totale c ovaiole	c	C	6	6	100%	15%
Controllo aziende zootecniche ai fini del benessere animale - D. Lgs. 181/2010 /totale C broiler	C	C	0	0	0%	15%
Controllo sul benessere animale durante il trasporto (Reg. 1/2005 – DPR 320/54)	C	C	15	20	75%	50%
Tenuta anagrafe canina: iscrizione all'anagrafe canina di cani di proprietà e a randagi/totale (L.R. 6/93)	a	A	2.849	2.849	100%	100%
Interventi chirurgici di sterilizzazione di cani e gatti (L.R. 6/93)	c	C	295	295	100%	100%
Interventi chirurgici per finalità terapeutiche e sterilizzazioni di cani e gatti/totale (L.R. c 6/93)	c	C	12	12	100%	100%
Controlli canili sanitari-rifugi pubblici/totale (L.R. 6/93)	c	C	11	11	100%	100%
Controllo e vigilanza igienica sulla qualità del latte relativamente alla fase di produzione nell'allevamento/totale (Reg. 825/2004 – Reg. 853/2004)	c	C	35	236	15%	10%
Controllo distributori registrati per la vendita di latte crudo (Reg. 825/2004 – Reg. a 853/2004)	a	A	0	0	0%	100%

AREA DI INTERVENTO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE AREA C Anno 2016	ATTIVITA'		ATTIVITA' SVOLTA Anno 2016			OBIETTIVO PROGRAMMATO 2016
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 (Reg. 1069/2009)	a	A	61	61	100%	100%
Educazione sanitaria per distretto (Aggiornamento, formazione ed informazione)	a	A	4	4	100%	100%
Accertamenti ai fini della prevenzione ed eliminazione degli effetti negativi sull'igiene urbana e rurale derivanti da presenza di animali	b	B	17	17	100%	100%
Incontri/conferenze di servizio	c	C	4	4	100%	100%
Illeciti amministrativi	c	C	2	2	100%	100%
Illeciti penali	c	C	0	0	0%	100%

Si fornisce di seguito l'elenco dettagliato delle attività effettuate dall'Area C nel 2016, con riferimento alle singole aree di obiettivo.

Gestione dell'anagrafe canina/felina e randagismo

La gestione dell'anagrafe canina e felina si è esplicata attraverso:

- iscrizione dei cani di proprietà e dei cani randagi all'Anagrafe Canina;
- implementazione della Banca Dati Canina mediante inserimento degli iscritti, dei trasferiti, delle morti, delle cessioni e degli affidamenti degli animali;
- controllo sanitario dei canili sanitari e dei rifugi in ossequio alla Legge Regionale n. 6/93: affidamento, sterilizzazioni, vaccinazioni, terapie, accertamento delle morti e relativo smaltimento delle carcasse.

La suddetta attività risulta essere di grosso impatto sociale ed implica l'impegno di risorse professionali importanti in relazione al fenomeno del randagismo canino che comporta spesso pericoli per l'incolumità pubblica.

Le richieste di aggiornamento della Banca Dati Regionale Canina sono state soddisfatte al 100%.

Controllo dell'alimentazione animale

La suddetta attività è finalizzata a rendere le produzioni zootecniche da un punto di vista sanitario ineccepibile e da un punto di vista igienico accettabile.

Tale obiettivo è stato realizzato, per l'anno 2016, attraverso l'attuazione:

- Piano Regionale Residuo (PRR), con n. 52 campionamenti;
- Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA), con n. 66 campionamenti;

Per le suddette attività, il numero dei campioni viene individuato dalla Regione Basilicata – Ufficio Veterinario, mentre le aziende zootecniche vengono individuate da quest'Ufficio mediante una valutazione del rischio effettuando di conseguenza:

- campioni casuali non mirati;
- campioni mirati;
- campioni su sospetto.

Inoltre, vengono effettuati anche eventuali campioni derivanti dall'attività di extrapiano, sulla base di esigenze epidemiologiche.

Un sopralluogo annuale viene anche fatto almeno nel 50% delle rivendite di mangimi, mentre nelle Aziende Zootecniche registrate ai sensi del Reg. (CE) n° 183/2005, vengono effettuati controlli almeno sul 2 % delle Aziende presenti.

I campionamenti previsti sia dal Piano Regionale Residuo (PRR) che dal Piano Regionale Alimentazione Animale (PRAA) nonché le notifiche di Allerta in attuazione del RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed), sono stati soddisfatti al 100%.

Farmaco-sorveglianza veterinaria

Riguardo la farmacovigilanza, i registri aziendali dei trattamenti farmacologici sono stati controllati, apponendo data e firma da parte del Dirigente Veterinario competente, così come previsto per Legge, tenendo però presente una valutazione del rischio aziendale effettuata secondo quanto predisposta dalla nota di quest'Ufficio del 03.03.2011, avente per oggetto: *"Programma farmacovigilanza - Ai sensi dell'articolo 88 del D.Lgs. 6 aprile 2006, n. 193 - "Attuazione della Direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari"*.

Inoltre, sono state controllate, per la regolarità:

- tutte le copie delle ricette veterinarie che sono pervenute nei vari Uffici Veterinari Distrettuali;
- la detenzione dei farmaci veterinari negli ambulatori veterinari;
- la detenzione di farmaci veterinari, come scorta, da parte dei Liberi Professionisti;
- la detenzione di farmaci veterinari negli impianti di allevamento e custodia di animali.

Tutti i controlli previsti dalla normativa vigente anche in materia di valutazione del rischio in farmacovigilanza sono stati soddisfatti al 100 %

Controllo della produzione del latte in allevamento

Tutte le aziende da latte "Registrate" ai sensi della normativa vigente, Reg. (CE) n. 852/2004, vengono monitorate mediante campionamenti ufficiali di latte effettuate dall'OSA in autocontrollo per la verifica dei parametri igienico-sanitari:

- cellule somatiche, cellule batteriche, indice crioscopico, proteine, grasso, inibenti;
- almeno il 10% delle aziende sono sottoposte ad almeno un controllo l'anno per la verifica del mantenimento dei requisiti igienico-strutturali dell'azienda, nonché, il controllo:
 - o dell'alimentazione degli animali;
 - o della sanità animale;
 - o dell'igiene della mungitura;
 - o della gestione dei medicinali veterinari.

Il Data-Base realizzato da quest'Ufficio (anagrafe delle aziende da latte) è stato aggiornato a seguito di comunicazioni da parte dell'OSA riguardo a: volture, cessazione di attività per il 100% delle richieste.

Benessere animale durante il trasporto ed in allevamento

Rientra in quest'attività, oltre il controllo e la tutela degli animali nelle fasi di allevamento e di trasporto anche la tutela degli animali famigliari o pet (cani e gatti) sia randagi che di proprietà.

L'impegno di questo Servizio relativamente alla problematica del RANDAGISMO è stato notevole, sia in termini di risorse umane che di risorse economiche, poiché tale attività sanitaria si esplica anche mediante terapie delle varie patologie che i cani ed i gatti randagi presentano al momento della cattura.

Riguardo alla Protezione degli animali in Allevamento, sono state utilizzate le Check-List predisposte dal Ministero della Salute e previste dal Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA).

Sono stati effettuati il 100% dei controlli previsti dal "Piano" in allevamento e durante il trasporto.

3.1.3 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2016

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2016, con riferimento specifico alla Area della Prevenzione, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 364/2016.

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 2016, 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:
 - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)
 - Copertura per vaccino MPR
 - Copertura vaccinale antipneumococcica
 - Copertura vaccinale antimeningococcica C
 - Copertura vaccinale papilloma virus (HPV)
- prevenzione secondaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Estensione grezza dello screening mammografico
 - Adesione grezza dello screening mammografico
- sicurezza negli ambienti di lavoro, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Percentuale di imprese attive sul territorio controllate
- sanità veterinaria, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Percentuale di campioni analizzati per la ricerca di residui fitosanitari nei prodotti alimentari
 - Percentuale di ovini e caprini morti testati per scaprie
 - Percentuale di campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale
 - Alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti (Reg. CE 825/04)
 - Allineamento del controllo ufficiale allo standard (D. Lgs. 193/2007)
 - 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 2014 (1417) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1487) *100 $1417 / 1487 * 100 = 95,2$		
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM		
Note	Vaccino pediatrico esavalente (anti Difta – Pertosse – polio _ Epatite B e HIB)		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<90	Da 90 a 95	>95

Nel 2016 i cicli vaccinali completati tra i bambini nati nel 2014 dell'ASM sono stati 1.417 (rispetto ai 1.464 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.487 soggetti (rispetto a 1.481 dell'anno precedente).

Ne deriva che nel 2016 la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) nell'ASM è stata pari 95,2%, raggiungendo al 100% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale, sostanzialmente in linea con il 2015 (98,5%).

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 (1267) per MPR / Corte di bambini che compiono 2 anni (1487) *100 = 85,2%
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM

Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<80	Da 80 a 90	>90

Nel 2016 i cicli vaccinali per MPR completati tra i bambini nati nel 2014 dell'ASM sono stati 1.267 (rispetto ai 1.283 dell'anno precedente), a fronte di una coorte di bambini che compiono 2 anni pari complessivamente a 1.487 soggetti (rispetto ai 1.486 del 2015).

Ne deriva che nel 2016 la copertura vaccinale per MPR nei bambini di 2 anni nell'ASM è stata pari a 85,2% leggermente inferiore rispetto all'anno precedente (86,3%), 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 2014 (1417) / Corte di bambini nati nel 2013 (1487) *100 $1417 / 1487 * 100 = 95,2\%$
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM
Note	

Intervallo 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 1.417, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.487. Ne deriva che nel 2016 la copertura vaccinale pneumococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari al 95,2%, 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 2014 (1254) / Corte di bambini che compiono 2 anni (1487) *100 $1254 / 1487 * 100 = 84,3\%$
Fonte	Flusso informativo delle vaccinazioni del Dipartimento Aziendale di Prevenzione Umana ASM
Note	

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

Nel 2016 i cicli vaccinali completati tra i bambini, residenti nell'ASM, nati nel 2014 sono stati 1.254, a fronte di una coorte di bambini residenti nella provincia di Matera con età inferiore a 2 anni pari a 1.487. Ne deriva che nel 2016 la copertura vaccinale antimeningococcica nella popolazione di bambini residenti nell'ASM con età inferiore a 2 anni, è stata pari all'84,3%, superiore all'anno precedente (83,11%) e superiore alla media nazionale, pari al 75%, senza tuttavia 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 2016 i cicli vaccinali completati tra le bambine, residenti nell'ASM, che hanno compiuto 12 anni (nate nel 2004) sono stati 396, a fronte di una coorte di bambine residenti nella provincia di Matera, nate nel 2004, pari a 960. Ne deriva che nel 2016 la copertura vaccinale papilloma virus (HPV) nella popolazione di bambine residenti nell'ASM nate nel 2003, è stata pari al 41,3%, inferiore all'anno precedente (62,56%), non consentendo di raggiungere il target 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.

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
Formula matematica	n. donne invitate allo screening in due anni / popolazione di riferimento x 100 21.982/ 27.672*100 = 79,4 %
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.

Sulla scorta dei dati forniti dal Centro di riferimento per gli screening presso il CROB di Rionero, nel 2016 il numero di donne, con età compresa tra 50 e 69 anni, invitate allo screening mammografico in due anni è stato pari a 21.982, a fronte di una popolazione di donne aventi l'età considerata pari complessivamente a 27.672 soggetti.

Ne deriva che nel 2016 l'estensione grezza dello screening mammografico alla popolazione femminile interessata della ASM è stata pari al 79,44%; pare opportuno specificare che non è possibile allo stato effettuare un raffronto con i valori target definiti dalla programmazione regionale, in quanto sia il numeratore che il denominatore andrebbero rettificati, eliminando dal primo il numero di inviti inesitati nell'anno e dal secondo il numero di donne escluse prima dell'invito.

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 10.099/ 21.982 *100 = 45,9%
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	<40	Da 40 a 80	>80

Sulla scorta dei dati forniti dal Centro di riferimento per gli screening presso il CROB di Rionero, nel 2016 il numero di donne che ha partecipato allo screening mammografico è stato pari a 10.099, a fronte di una popolazione di donne invitate pari complessivamente a 21.982 soggetti.

Ne deriva che nel 2016 l'adesione grezza allo screening mammografico da parte della popolazione femminile interessata della ASM è stata pari al 45,9%, raggiungendo al 50% l'obiettivo definito dalla programmazione regionale.

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 (601 / 5350 *100) = 11,2%
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 2016 i servizi aziendali dell'area della prevenzione preposti alle attività di controllo hanno controllato 601 imprese attive, in sostanziale allineamento rispetto all'anno precedente (633 nel 2015), a fronte di un numero complessivo di imprese presenti nel territorio aziendale pari a 5.350 (tale dato si riferisce al 2014 ed è l'ultimo dato ufficiale disponibile e consultabile sul software).

Ne deriva che nel 2016 la percentuale di imprese attive sottoposte a controlli da parte dell'ASM è stata pari al 11,2%, 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 65
Denominatore	N. di campioni assegnati 65
Formula matematica	$65/65 \times 100 = 100\%$
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali

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

Il numero di campioni analizzati nel 2016 dai Servizi Veterinari dell'ASM per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari di origine animale, è stato pari a 65, a fronte di un numero complessivo di 65 campioni assegnati, facendo registrare una percentuale di campioni analizzati pari al 100%, 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 (150) / capi morti di età superiore ai 18 mesi (231) x 100 = 64,9% CAPRINI: tot.capi testati (16) / tot. Capi morti (20) x 100 = 80,00%
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)
Note	

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

Nel 2016 il numero di capi di ovini di età superiore ai 18 mesi testati morti per scrapie è stato pari a 150, a fronte di un numero di capi di ovini morti ovini pari a 231, con una percentuale pari al 64,9%, abbastanza lontana dal target fissato dalla programmazione regionale.

Tuttavia è necessario precisare che 81 capi sono risultati non campionabili per motivi quali lo stato di decomposizione, resti di animali divorati da selvatici, luoghi inaccessibili ecc., per cui sottraendo tali capi dal computo dei capi morti, si avrebbe al denominatore 150 capi (231- 81), perfettamente coincidente con il numeratore e quindi una percentuale di raggiungimento dell'obiettivo regionale del 100%. Si fa presente, inoltre, che gli accertamenti eseguiti, ivi comprese le motivazioni per le quali non si è proceduto al prelievo, sono stati circostanziati con le relative verbalizzazioni.

Nel 2016 il numero di capi di caprini di età superiore ai 18 mesi testati morti per scrapie è stato pari a 16, a fronte di un numero di capi di caprini morti pari a 20, con una percentuale pari all'80%, superiore al target fissato dalla programmazione regionale.

Anche in questo caso è necessario precisare che 4 capi sono risultati non campionabili per motivi quali lo stato di decomposizione, resti di animali divorati da selvatici, luoghi inaccessibili ecc., per cui sottraendo tali capi dal computo dei capi morti, si avrebbe al denominatore 16 capi (20 - 4), perfettamente coincidente con il numeratore e quindi una percentuale di raggiungimento dell'obiettivo regionale del 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 62			
Denominatore	N. di campioni assegnati 62			
Formula matematica	$62/62 \cdot 100 = 100\%$			
Fonte	Banca dati regionale Anagrafe Animali			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%	
Risultato	<90%		>=90	

Il numero di campioni eseguiti nel 2016 dai Servizi Veterinari dell'ASM per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari di origine animale, è stato pari a 62, a fronte di un numero complessivo di 62 campioni assegnati, facendo registrare una percentuale di campioni analizzati pari al 100%, in linea con 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 69			
Denominatore	N. di aziende da inserire nel sistema informativo 69			
Formula matematica	$69/69 = 100\%$			
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 SINVSA)			
Note				
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%	
Risultato	<98%		>=98	

Nel 2016 i servizi veterinari della ASM hanno inserito nel sistema informativo il totale delle aziende da inserire, pari a 69, 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 2016			
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			

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<100		=100

Capitolo 1

4.7 Sistema di gestione	Sono in corso di implementazione azioni per il miglioramento del sistema di gestione ed in particolare in merito alla programmazione, monitoraggio e revisione e gestione nonché dei flussi e rendicontazioni.
4.8 Sistema informativo	La gestione del sistema informatizzato, con particolare riferimento alla programmazione, rendicontazioni, flussi informativi, registrazione dei dati, refertazioni hanno subito un notevole miglioramento in ambito dipartimentale ed aziendale.
5.1 Formazione e addestramento	Sono in corso azioni per l'allineamento con gli elementi di conformità, previsti per la prima fase, mediante apposita pianificazione e definizione di specifici percorsi di formazione, affiancamento ed accesso all'informazione tecnico-scientifica.
5.2 qualificazione del personale	Sono in corso azioni per la definizione di percorsi di qualificazione ai fini dell'allineamento con gli elementi di conformità previsti per la prima fase.
6 Controllo Ufficiale	Sono state definite le modalità operative e di responsabilità relative agli ambiti di espletamento del controllo ufficiale (audit, ispezione, monitoraggio, sorveglianza ecc.) 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 da considerarsi soddisfacenti; tuttavia, sono in corso ulteriori azioni di definizioni di protocolli e procedure in materia di emergenza e di sistemi di allerta.

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

Sono state intraprese tutte le iniziative atte ad assicurare, nei tempi previsti, 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).
Note	

Nel 2016 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 2016 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 2015 – 2016, 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.

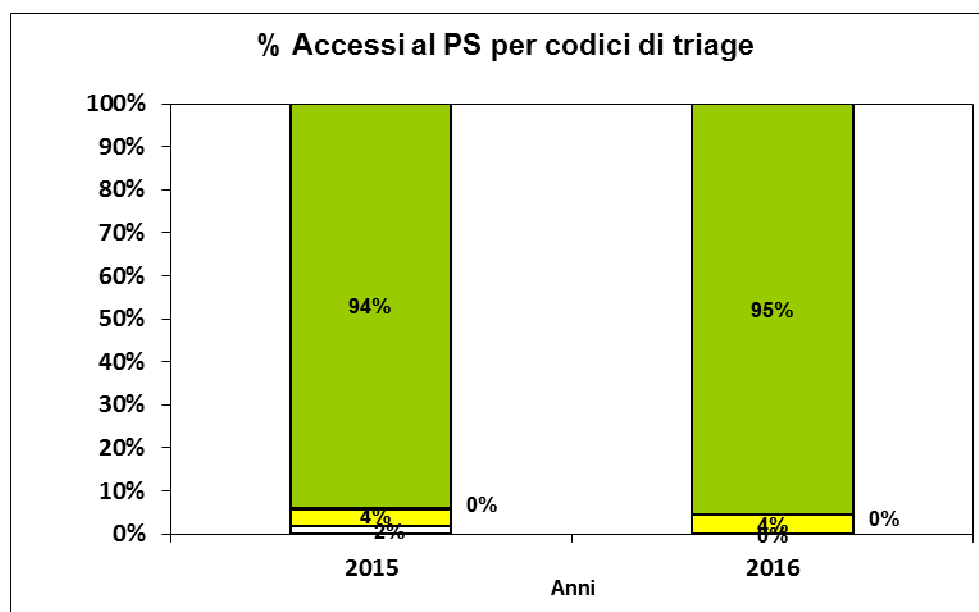
3.2.1 OSPEDALE DI TRICARICO

ATTIVITA' DEL PUNTO TERRITORIALE DI SOCCORSO DELL'OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO

Accessi al Punto Territoriale di Soccorso OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO

Accessi PTS Tricarico	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	48	1	-47	-98%
Giallo	96	104	8	8%
Rosso	4	4	0	0%
Verde	2.330	2.258	-72	-3%
Totale accessi PS	2.478	2.367	-111	-4%

Nel 2016 si è registrato rispetto al 2015 un decremento del numero complessivo di accessi al Punto Territoriale di Soccorso di Tricarico, che si è attestato su 2.367 casi, con 111 casi in meno rispetto all'anno precedente (-4%). Nello specifico il decremento ha riguardato esclusivamente i codici bianchi, quasi completamente azzerati e i codici verdi, ridottisi del -3%, mentre i codici gialli hanno evidenziato un incremento molto modesto in valore assoluto. Dai dati riportati si rileva che nel 2016 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 2016, hanno costituito il 95% del totale dell'utenza. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2016 hanno rappresentato il 4% del totale, mentre l'anno precedente rappresentavano.

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO

Il presidio 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 DISTRETTUALE TRICARICO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	48	48	0	0%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	16	16	0	0%
LUNGODEGENZA MEDICA	30	30	0	0%
COMA VEGETATIVO	5	5	0	0%
TOTALE	99	99	0	0%

Nel corso del 2016 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	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	407	401	-6	-1%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	139	143	4	3%
LUNGODEGENZA MEDICA	194	148	-46	-24%
COMA VEGETATIVO	4	9	5	125%
TOTALE	744	701	-43	-6%

Nel 2016 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale distrettuale di Tricarico sono stati 701, con un lieve decremento, pari al -6%, rispetto all'anno precedente. Tale andamento è l'effetto del processo di riconversione in senso territoriale del suddetto presidio, 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, ridottisi del -24% rispetto al 2015.

DEGENZA MEDIA	2015	2016	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	36,6	31,3	-14%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	42,9	38,6	-10%
LUNGODEGENZA MEDICA	31,7	29,3	-8%
STATO VEGETATIVO	99,8	81,9	-18%
TOTALE	36,9	33,0	-11%

Nel 2016 la degenza media registrata nell'Ospedale distrettuale di Tricarico è stata pari a 33 giorni, con un riduzione rispetto all'anno precedente, pari al -11%, che ha riguardato tutte le unità operative presenti. 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	2015	2016	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	89,0%	71,6%	-20%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	102,4%	94,5%	-8%
LUNGODEGENZA MEDICA	56,3%	39,6%	-30%
STATO VEGETATIVO	21,9%	40,4%	84%
TOTALE	77,7%	64,0%	-18%

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale distrettuale di Tricarico nel 2016 è stato pari al 64,0%, con un decremento rispetto all'anno precedente, pari al -18%. La riduzione del tasso di occupazione dei posti letto ha riguardato tutte le linee di attività, con la sola eccezione dello stato vegetativo, che ha fatto registrare un incremento del +84% rispetto al 2015, determinato essenzialmente dal maggior numero di ricoveri effettuati e dal conseguente incremento delle giornate di degenza complessiva.

INDICE DI ROTAZIONE	2015	2016	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	8,9	8,4	-6%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	8,7	8,9	2%
LUNGODEGENZA MEDICA	6,5	4,9	-25%
STATO VEGETATIVO	0,8	1,8	125%
TOTALE	7,7	7,1	-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 2016 per l'Ospedale distrettuale di Tricarico è stato pari a 7,1 con un decremento del -8%, 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	2015	2016	Scostamento %
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	4,5	12,4	175%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	-1,0	2,2	-322%
LUNGODEGENZA MEDICA	24,6	44,7	82%
STATO VEGETATIVO	355,3	120,9	-66%
TOTALE	10,6	18,6	75%

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 2016 è stato pari a 18,6 giorni, evidenziando un incremento, pari al +75% 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 distrettuale di Tricarico, caratterizzata da un basso numero di pazienti con una degenza molto lunga.

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
DEGENZA INTENSIVA RIABILITATIVA DON GNOCCHI	3.744.135	3.199.841	-544.294	-14,54%
LUNGODEGENZA -RIABILITATIVA- DON C.GNOCCHI	915.838	849.218	-66.620	-7,27%
LUNGODEGENZA MEDICA	893.620	666.345	-227.275	-25,43%
STATO VEGETATIVO	44.152	85.440	41.288	93,51%
TOTALE	5.597.745	4.800.844	-796.901	-14,24%

Nel 2016 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale distrettuale di Tricarico è stato pari a poco più di 4,8 milioni di euro, evidenziando un decremento rispetto all'anno precedente pari al -14,24%, che va di pari passo al trend che ha caratterizzato il numero di ricoveri, caratterizzato, come già esaminato, da una riduzione.

Il suddetto decremento ha riguardato tutte le unità operative, con la sola eccezione dello stato vegetativo che di converso ha fatto registrare una riduzione del -14,24%, in perfetta analogia al trend del numero dei ricoveri.

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 DISTRETTUALE DI TRICARICO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
NUMERO				
Anestesia e Rianimazione	72	72	0	0%
Cardiologia	557	492	-65	-12%
Centro Trasfusionale	176	227	51	29%
Chirurgia	1.499	1.393	-106	-7%
Endocrinologia	883	869	-14	-2%
Endoscopia Digestiva	2.106	2.244	138	7%
Fisioterapia	11.039	11.277	238	2%
Geriatria	152	109	-43	-28%
Ginecologia	1773	2030	257	14%
Laboratorio di Analisi	134.181	130.583	-3.598	-3%
Medicina Generale	432	456	24	6%
Ortopedia	230	195	-35	-15%
Pronto Soccorso	37	25	-12	-32%
Radiologia	4.539	3.853	-686	-15%
Urologia	2		-2	-100%
Totale complessivo	157.678	153.825	-3.853	-2%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2016 dai servizi dell'Ospedale distrettuale di Tricarico sono state complessivamente 153.825, evidenziando un lieve decremento del -2% rispetto al 2015.

Tale decremento ha riguardato essenzialmente i servizi di Laboratorio Analisi (-3%), Radiologia (-15%), Cardiologia (-12%), Chirurgia (-2%), Geriatria (-28%) e Ortopedia (-15%), gli altri servizi hanno fatto registrare un sostanziale mantenimento, con incrementi di modesta entità.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
VALORE				
Anestesia e Rianimazione	1.315	2.354	1.039	79%
Cardiologia Servizio Autonomo	15.719	13.823	-1.897	-12%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI VALORE	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
Centro Trasfusionale	1.567	1.890	323	21%
Chirurgia	13.811	15.198	1.387	10%
Endocrinologia	18.685	18.178	-506	-3%
Endoscopia Digestiva	161.911	153.149	-8.762	-5%
Fisioterapia	102.971	103.588	617	1%
Geriatria	1.479	1.865	-614	-25%
Ginecologia	41.143	47.414	6.271	15%
Laboratorio di Analisi	493.818	406.411	-87.407	-18%
Medicina Generale	12.221	13.416	1.196	10%
Ortopedia	4.713	3.882	-831	-18%
Pronto Soccorso	412	250	-162	-39%
Radiologia	168.828	96.046	-72.781	-43%
Urologia	34		-34	-100%
Totale complessivo	1.039.626	877.466	-162.160	-16%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Tricarico nel 2016 è stato pari a 877.466 euro, con un decremento del -16% rispetto all'anno precedente.

3.2.2 OSPEDALE DI STIGLIANO

ATTIVITA' DEL PUNTO TERRITORIALE DI SOCCORSO DELL'OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

Accessi al Punto Territoriale di Soccorso Ospedale Distrettuale Stigliano

Accessi PTS Stigliano	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	27	12	-15	-56%
Giallo	31	9	-22	-71%
Rosso	1	1	0	0%
Verde	760	546	-214	-28%
Totale accessi PS	819	568	-251	-31%

Nel 2016 si è registrato rispetto al 2015 un netto decremento del numero complessivo di accessi al Punto Territoriale di Soccorso dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano, pari a 568 casi, 251 in meno rispetto all'anno precedente (-31%).

La riduzione in oggetto ha riguardato tutti i codici.

Dai dati riportati si rileva che nel 2016 hanno avuto accesso mediamente meno di **2 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 2016 hanno costituito il 96% del totale dell'utenza, subito dopo vi sono i codici gialli e i codici bianchi che rappresentano entrambi il 2%, del totale dei casi.

ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO

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

RICOVERI ORDINARI OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	24	24	0	0%
TOTALE	24	24	0	0%

Nel corso del 2016 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	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	161	136	-25	-16%
TOTALE	161	136	-25	-16%

Nel 2016 i ricoveri ordinari effettuati nell'Ospedale Distrettuale di Stigliano da parte dell'U.O. di Lungodegenza Medica sono stati 136, con una riduzione del -16% rispetto all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA	2015	2016	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	35,3	33,8	-4,3%
TOTALE	35,3	33,8	-4,3%

Nel 2016 la degenza media registrata nell'Ospedale distrettuale di Stigliano da parte della Lungodegenza Medica è stata pari a 33,8 giorni, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente, pari al -4,3%. 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	2015	2016	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	48,8%	52,4%	7,5%
TOTALE	48,8%	52,4%	7,5%

Il valore del tasso di occupazione dei posti letto ordinari dell'Ospedale distrettuale di Stigliano registrato nel 2016 dall'U.O. di Lungodegenza Medica è stato pari a 52,4%, in aumento del +7,5% rispetto al 2015.

INDICE DI ROTAZIONE	2015	2016	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	5,0	5,7	14,0%
TOTALE	5,0	5,7	14,0%

L'indice di rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2016 per l'Ospedale Distrettuale di Stigliano è stato pari a 5 con un lieve decremento, pari al +14%, 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	2015	2016	Scostamento
			%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	37,1	30,6	-17,4%
TOTALE	37,1	30,6	-17,4%

L'indice di turn over dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano, 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 2016 è stato pari a 30,6 giorni, evidenziando una riduzione, pari al -17,4%, rispetto all'anno precedente.

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

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
LUNGODEGENZA MEDICA (S)	846.538	691.522	-155.016	-18%
TOTALE	846.538	691.522	-155.016	-18%

Nel 2016 il valore economico dei ricoveri effettuati dall'Ospedale Distrettuale di Stigliano è stato pari a 691.522 euro, evidenziando un decremento rispetto all'anno precedente pari al -18%.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI STIGLIANO

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NUMERO	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	362	297	-65	-18%
Centro Trasfusionale	19	30	11	58%
Chirurgia	420	10	-410	-98%
Fisioterapia	9.898	9.682	-216	-2%
Ginecologia	790	838	48	6%
Laboratorio di Analisi	62.379	6.382	-55.997	-90%
Medicina	1.844	1.527	-317	-17%
Nefrologia	54	56	2	4%
Pronto Soccorso	22	16	-6	-27%
Radiologia	1.379	1.674	295	21%
Totale complessivo	77.167	20.512	-56.655	-73%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2016 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano sono state complessivamente 20.512, evidenziando un decremento del -73% rispetto all'anno precedente. Particolarmente significativo è stato il decremento evidenziato dal Laboratorio Analisi, pari al -90%, 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 VALORE €	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
Anestesia e Rianimazione	7.383	6.078	-1.305	-18%
Centro Trasfusionale	174	240	65	38%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016	Scostamento	
VALORE €			Assoluto	%
Chirurgia	11.122	222	-10.900	-98%
Fisioterapia	67.642	63.245	-4.397	-7%
Ginecologia	18.987	19.916	929	5%
Laboratorio di Analisi	300.141	16.466	-283.675	-95%
Medicina	42.117	37.352	-4.765	-11%
Nefrologia	829	878	49	6%
Pronto Soccorso	537	378	-159	-30%
Radiologia	24.381	29.523	5.142	21%
Totale complessivo	473.313	174.297	-299.016	-63%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Stigliano nel 2016 è stato pari a 174.297 euro, con un decremento del -63% 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, conseguente all'accorpamento dei Laboratori degli Ospedali Distrettuali Stigliano e di Tricarico, sopra menzionato.

3.2.3 OSPEDALE DI TINCHI

ATTIVITA' DI PUNTO TERRITORIALE DI SOCCORSO OSPEDALE TINCHI

Accessi in Punto Territoriale di Soccorso Ospedale Tinchì

Accessi PTS Tinchì	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	5	5	0	0%
Giallo	106	58	-48	-45%
Rosso	1	1	0	0%
Verde	3.157	3.108	-49	-2%
Totale accessi PS	3.269	3.172	-97	-3%

Nel 2016 si è registrato rispetto al 2015 un sostanziale decremento del numero complessivo di accessi al Punto Territoriale di Soccorso, pari a 3.172 casi, 97 in meno rispetto all'anno precedente, pari al -3%. La riduzione ha riguardato tutti i codici di accesso.

Dai dati riportati si rileva che nel 2016 hanno avuto accesso mediamente meno di **9 pazienti al giorno**.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALE DISTRETTUALE DI TINCHI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016	Scostamento	
NUMERO			Assoluto	%
Centro Trasfusionale	293	315	22	8%
Chirurgia	5.973	11.023	5.050	85%
Cure Palliative	513	917	404	79%
Dermatologia	2.758	3.663	905	33%
Endocrinologia	26.627	26.971	344	1%
Endoscopia Digestiva	25	912	887	3548%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016	Scostamento	
NUMERO			Assoluto	%
Fisioterapia	14.706	20.438	5.732	39%
Ginecologia	1.204	1.197	-7	-1%
Laboratorio di Analisi	213.540	166.021	-47.519	-22%
Medicina	1.849	2.042	193	10%
Nefrologia	30.984	36.683	5.699	18%
Neuropsichiatria	136	151	15	11%
Otorinolaringoiatria	2.618	2.383	-235	-9%
Pronto Soccorso	5	6	1	20%
Radiologia	2.948	2.401	-547	-19%
Totale complessivo	304.179	275.123	-29.056	-10%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2016 dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchì sono state complessivamente 275.123, evidenziando un decremento del -10% rispetto all'anno precedente. Tale decremento ha riguardato fondamentalmente il Laboratorio Analisi, l'Otorinolaringoiatria e la Radiologia, che hanno fatto registrare una riduzione di prestazioni rispetto all'anno precedente, pari rispettivamente al -22%, al -9% e al -19%.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016	Scostamento	
VALORE €			Assoluto	%
Centro Trasfusionale	2.525	2.517	-7	0%
Chirurgia	95.632	99.430	3.799	4%
Cure Palliative	11.603	21.783	10.181	88%
Dermatologia	39.302	52.811	13.509	34%
Endocrinologia	555.063	585.797	30.733	6%
Endoscopia Digestiva	1.811	37.756	35.945	1984%
Fisioterapia	114.364	164.469	50.106	44%
Ginecologia	31.416	31.402	-14	0%
Laboratorio di Analisi	961.832	645.412	-316.420	-33%
Medicina	69.430	80.201	10.771	16%
Nefrologia	1.635.158	1.775.448	140.290	9%
Neuropsichiatria	1.704	1.923	219	13%
Otorinolaringoiatria	45.719	39.061	-6.658	-15%
Pronto Soccorso	108	137	29	27%
Radiologia	68.208	53.435	-14.773	-22%
Totale complessivo	3.633.874	3.591.584	-42.289	-1%

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale Distrettuale di Tinchì nel 2016 è stato pari a 3.591.584 euro, con un decremento del -1% rispetto all'anno precedente, determinato essenzialmente dal calo del valore delle prestazioni del Laboratorio Analisi l'Otorinolaringoiatria e la Radiologia, che hanno fatto registrare una riduzione di prestazioni rispetto all'anno precedente, pari rispettivamente al -33%, al -15% e al -22%, in analogia al trend del numero di prestazioni.

HOSPICE DI STIGLIANO

L'Hospice di Stigliano con una dotazione di 8 posti letto, di cui 7 ordinari e 1 DH, nel 2016 ha effettuato 168 ricoveri, in aumento di 35 ricoveri rispetto all'anno precedente (+21%). Di tali ricoveri 92 sono ordinari,

contro i 74 del 2015 (+20%) e i rimanenti 76 sono in Day Hospital, contro gli 59 dell'anno precedente (+22%).

3.2.4 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le strutture territoriali della ASM nel 2016 hanno effettuato complessivamente 78.392 prestazioni, evidenziando un lievissimo decremento di 409 prestazioni rispetto al 2015, pari al -0,5%. Di converso, la valorizzazione economica delle suddette prestazioni è stata pari nel 2016 a 1.219.654 euro, evidenziando un incremento di 31.454 euro rispetto all'anno precedente, pari al +3%.

Si riportano di seguito, per ciascuna sede territoriale di erogazione, le prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate dalla ASM nel 2016, con riferimento sia al numero di prestazioni che alla corrispondente valorizzazione economica, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

SEDE DISTRETTUALE DI BERNALDA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	65	64	-1	-2%	591	582	-9	-2%
Chirurgia	142	168	26	18%	2.918	3.402	484	17%
Ginecologia	3		-3	-100%	54		-54	-100%
Neurologia	266	275	9	3%	4.654	4.760	106	2%
Ortopedia	827	837	10	1%	15.158	14.988	-170	-1%
Psichiatria	69	64	-5	-7%	1.061	990	-71	-7%
Servizio prelievi	1.653	1.740	87	5%	4.265	4.489	224	5%
Totale complessivo	3.025	3.148	123	4%	28.701	29.211	510	2%

SEDE DISTRETTUALE DI CALCIANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Servizio prelievi	426	464	38	9%	1.099	1.197	98	9%
Totale complessivo	426	464	38	9%	1.099	1.197	98	9%

SEDE DISTRETTUALE DI FERRANDINA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Cardiologia Medica	174	217	43	25%	2.588	3.150	563	22%
Chirurgia	49	50	1	2%	957	954	-3	0%
Fisioterapia	4.913	4.502	-411	-8%	45.330	41.395	-3.935	-9%
Ginecologia	1	11	10	1000%	4	45	41	1000%
Neurologia	189	232	43	23%	3.138	3.905	767	24%
Oculistica	422	202	-220	-52%	6.388	3.296	-3.092	-48%
Ortopedia	240	292	52	22%	4.524	5.262	737	16%
Otorinolaringoiatria	207	171	-36	-17%	3.370	2.823	-547	-16%
Psichiatria	16	30	14	88%	269	504	235	88%
Servizio prelievi	2.029	1.815	-214	-11%	5.235	4.683	-552	-11%
Totale complessivo	8.240	7.522	-718	-9%	71.803	66.017	-5.785	-8%

SEDE DISTRETTUALE DI GARAGUSO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Servizio prelievi	645	647	2	0%	1.664	1.669	5	0%
Totale complessivo	645	647	2	0%	1.664	1.669	5	0%

SEDE DISTRETTUALE DI GRASSANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	77	64	-13	-17%	204	207	3	1%
Cardiologia Medica	1		-1	-100%	12		-12	-100%
Dermatologia	156	147	-9	-6%	3.006	2.750	-256	-9%
Ginecologia	4	6	2	50%	16	23	7	41%
Neurologia	327	300	-27	-8%	5.408	5.029	-379	-7%
Oculistica	339	178	-161	-47%	4.843	3.077	-1.767	-36%
Otorinolaringoiatria	156	142	-14	-9%	2.792	2.566	-225	-8%
Psichiatria	71	30	-41	-58%	1.010	465	-545	-54%
Servizio prelievi	2.896	2.713	-183	-6%	7.472	7.000	-472	-6%
Totale complessivo	4.027	3.580	-447	-11%	24.762	21.116	-3.646	-15%

SEDE DISTRETTUALE DI GROTTOLE								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	16	25	9	56%	145	227	82	56%
Cardiologia Medica	408	371	-37	-9%	5.868	5.136	-732	-12%
Geriatrica territoriale	71	95	24	34%	1.601	1.753	152	10%
Neurologia	183	173	-10	-5%	3.367	3.151	-216	-6%
Pediatria	2	125	123	6150%		2.451	2.409	5831%
Servizio prelievi	1.313	1.279	-34	-3%	3.388	3.300	-88	-3%
Totale complessivo	1.993	2.068	75	4%	14.411	16.018	1.607	11%

SEDE DISTRETTUALE DI IRSINA								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Cardiologia Medica	262	241	-21	-8%	3.972	3.489	-483	-12%
Chirurgia	50	67	17	34%	1.018	1.353	336	33%
Dermatologia		21	21			418	418	
Neurologia	172	169	-3	-2%	2.919	2.750	-168	-6%
Oculistica	451	166	-285	-63%	6.120	2.675	-3.445	-56%
Odontoiatria	192	138	-54	-28%	4.011	3.083	-928	-23%
Otorinolaringoiatria	163	185	22	13%	2.898	3.122	225	8%
Psichiatria	55	42	-13	-24%	780	612	-168	-22%
Servizio prelievi	1.723	1.869	146	8%	4.445	4.822	377	8%
Totale complessivo	3.068	2.898	-170	-6%	26.162	22.324	-3.837	-15%

SEDE DISTRETTUALE DI MIGLIONICO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	26	26	0	0%	236	236	0	0%
Neurologia	118	140	22	19%	2.135	2.476	341	16%
Servizio prelievi	1.123	1.098	-25	-2%	2.897	2.833	-65	-2%
Totale complessivo	1.267	1.264	-3	0%	5.268	5.545	276	5%

SEDE DISTRETTUALE DI MONTALBANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Laboratorio di Analisi		671				1.731		
Totale complessivo		671				1.731		

SEDE DISTRETTUALE DI MONTESCAGLIOSO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	224	119	-105	-47%	4.616	2.459	-2.158	-47%
Cardiologia Medica	161	184	23	14%	2.372	2.731	359	15%
Chirurgia	47	67	20	43%	963	1.353	390	40%
Neurologia	173	250	77	45%	2.897	4.318	1.421	49%
Otorinolaringoiatria	204	136	-68	-33%	3.525	2.317	-1.209	-34%
Psichiatria	119	109	-10	-8%	1.629	1.480	-150	-9%
Servizio prelievi	2.529	2.207	-322	-13%	6.525	5.694	-831	-13%
Totale complessivo	3.457	3.072	-385	-11%	22.527	20.350	-2.177	-10%

SEDE DISTRETTUALE DI OLIVETO LUCANO								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Pediatria	92	347	255	277%	1.684	6.154	4.470	265%
Servizio prelievi	290	282	-8	-3%	748	728	-21	-3%
Totale complessivo	382	629	247	65%	2.432	6.881	4.449	183%

SEDE DISTRETTUALE DI PISTICCI								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Dermatologia	310	503	193	62%	6.159	9.818	3.659	59%
Medicina	919	855	-64	-7%	14.029	12.908	-1.121	-8%
Neurologia	409	418	9	2%	7.419	7.512	93	1%
Neuropsichiatria	59	60	1	2%	832	859	27	3%
Oculistica	963	1.045	82	9%	16.786	18.249	1.463	9%
Odontoiatria	890	969	79	9%	8.962	9.911	948	11%
Ortopedia	537	682	145	27%	10.041	12.209	2.168	22%
Otorinolaringoiatria	145	160	15	10%	2.309	2.417	108	5%
Pediatria	16	4	-12	-75%	323	75	-248	-77%
Radiologia		18	18			856	856	
Totale complessivo	4.248	4.714	466	11%	66.860	74.815	7.954	12%

PIAZZA FIRENZE – MATERA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	207	189	-18	-9%	534	488	-46	-9%
Servizio prelievi	6.099	5.782	-317	-5%	15.735	14.918	-818	-5%
Totale complessivo	6.306	5.971	-335	-5%	16.269	15.405	-864	-5%

SEDE DISTRETTUALE DI POLICORO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Cardiologia		525	525			8.089	8.089	
Chirurgia	802	798	-4	0%	16.935	16.999	64	0%
Dermatologia	1.156	1.134	-22	-2%	22.447	21.835	-612	-3%
Medicina dello Sport	1.057	822	-235	-22%	66.830	52.581	-14.249	-21%
Neurologia	1.930	2.012	82	4%	34.247	35.445	1.198	3%
Neuropsichiatria	509	446	-63	-12%	6.389	5.628	-761	-12%
Nutrizione clinica	16		-16	-100%	207		-207	-100%
Oculistica	666	678	12	2%	11.522	11.497	-25	0%
Odontoiatria	826	787	-39	-5%	11.873	11.745	-127	-1%
Otorinolaringoiatria	890	737	-153	-17%	12.935	10.496	-2.439	-19%
Psichiatria	1	2	1	100%	21	26	5	25%
Totale complessivo	7.853	7.941	88	1%	183.405	174.341	-9.064	-5%

SEDE DISTRETTUALE DI STIGLIANO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Chirurgia		193	193			3.923	3.923	
Dermatologia	87	80	-7	-8%	1.712	1.521	-191	-11%
Neurologia	270	308	38	14%	4.981	5.402	421	8%
Neuropsichiatria	50	42	-8	-16%	695	525	-170	-24%
Oculistica	647	597	-50	-8%	10.760	9.883	-877	-8%
Odontoiatria	137	193	56	41%	5.004	6.538	1.534	31%
Ortopedia	200	205	5	3%	3.857	3.695	-162	-4%
Otorinolaringoiatria	507	452	-55	-11%	7.744	6.863	-881	-11%
Pediatria	328	288	-40	-12%	6.358	5.501	-857	-13%
Totale complessivo	2.226	2.358	132	6%	41.111	43.852	2.740	7%

SEDE DISTRETTUALE DI POMARICO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	97	68	-29	-30%	882	618	-264	-30%
Cardiologia Medica	220	160	-60	-27%	3.351	2.365	-985	-29%
Chirurgia	38	37	-1	-3%	762	757	-5	-1%
Dermatologia	190	12	-178	-94%	3.169	248	-2.921	-92%
Neurologia		209	209			3.755	3.755	
Servizio prelievi	2.120	1.795	-325	-15%	5.470	4.631	-839	-15%
Totale complessivo	2.665	2.281	-384	-14%	13.633	12.374	-1.259	-9%

POLIAMBULATORI SEDE CENTRALE ASM – MATERA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	685	572	-113	-16%	14.062	11.740	-2.322	-17%
Centro Antifumo	8	8	0	0%	198	223	26	13%
Chirurgia	450	632	182	40%	9.229	12.995	3.765	41%
Dermatologia	1.511	1.346	-165	-11%	29.013	25.386	-3.627	-13%
Fisioterapia	570	638	68	12%	11.014	12.651	1.637	15%
Geriatrica territoriale	511	478	-33	-6%	34.342	33.206	-1.136	-3%
Medicina dello Sport	2.677	2.574	-103	-4%	171.871	155.313	-16.557	-10%
Neurologia	1.216	1.207	-9	-1%	20.537	19.912	-626	-3%
Neuropsichiatria Infantile	1.408	6	-1.402	-100%	24.935	101	-24.834	-100%
Oculistica	1.918	1.926	8	0%	35.923	35.429	-494	-1%
Odontoiatria	2.697	2.581	-116	-4%	58.836	55.463	-3.373	-6%
Otorinolaringoiatria	1.800	1.823	23	1%	26.765	26.439	-326	-1%
Pneumologia Territoriale	5.371	8.278	2.907	54%	108.399	212.303	103.904	96%
Totale complessivo	20.822	22.069	1.247	6%	545.124	601.161	56.037	10%

SEDE DISTRETTUALE DI SALANDRA								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Cardiologia Medica	42	40	-2	-5%	488	465	-23	-5%
Chirurgia	54	58	4	7%	1.043	1.175	132	13%
Neurologia	108	141	33	31%	1.839	2.520	680	37%
Servizio prelievi	1.110	937	-173	-16%	2.864	2.417	-446	-16%
Totale complessivo	1.314	1.176	-138	-11%	6.235	6.577	343	5%

SEDE DISTRETTUALE DI SAN MAURO FORTE								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Dermatologia	22	22	0	0%	431	431	0	0%
Ortopedia	162	195	33	20%	2.996	3.607	611	20%
Pediatria	426	420	-6	-1%	8.142	7.863	-279	-3%
Totale complessivo	610	637	27	4%	11.570	11.902	332	3%

SEDE DISTRETTUALE DI TRICARICO								
Servizio	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
	2015	2016	Δ	Δ%	2015	2016	Δ	Δ%
Attività Distrettuali	156	100	-56	-36%	997	579	-418	-42%
Dermatologia	175	188	13	7%	3.507	3.667	160	5%
Neurologia	254	251	-3	-1%	4.428	4.469	41	1%
Oculistica	342	186	-156	-46%	5.633	3.130	-2.503	-44%
Odontoiatria	277	285	8	3%	6.454	6.965	511	8%
Otorinolaringoiatria	240	192	-48	-20%	4.253	3.453	-801	-19%
Psichiatria	55	47	-8	-15%	886	775	-111	-13%
Totale complessivo	1.499	1.249	-250	-17%	26.158	23.037	-3.122	-12%

SEDE DISTRETTUALE DI TURSI								
	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI €			
Servizio	2015	2016	?	??%	2015	2016	?	??%
Chirurgia	236	293	57	24%	4.689	5.791	1.102	24%
Dermatologia	111	91	-20	-18%	2.169	1.743	-426	-20%
Oculistica	579	609	30	5%	10.933	11.468	535	5%
Odontoiatria	61	93	32	52%	990	1.627	638	64%
Totale complessivo	987	1.086	99	10%	18.781	20.629	1.848	10%

Come evidenziato dalle tabelle sopra riportate, nel 2016 il trend delle prestazioni nelle sedi distrettuali ha evidenziato nella maggior parte delle stesse, un incremento sia nel numero di prestazioni che nella relativa valorizzazione economica rispetto all'anno precedente.

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

Nel corso del 2016 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.

Nel corso del 2016 sono state assicurate le attività della Struttura Semplice Dipartimentale **Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio**, che ha continuato a svolgere un'importante azione di integrazione tra l'ospedale e il territorio, garantendo, accanto alle attività prettamente geriatriche territoriali, la presa in carico dei pazienti dopo le dimissioni ospedaliere, con particolare riguardo ai pazienti anziani e fragili, attraverso le dimissioni protette e altri percorsi assistenziali (domicilio, residenze sanitarie assistite, ospedali distrettuali post acuti, ecc.) finalizzati a favorire la continuità dell'assistenza.

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 2016, viene svolta dietro richiesta al Cup.

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 ed in particolare nelle sedi ospedaliere di Policoro, Tinchì e Stigliano.

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.

Nel corso del 2016 si sono consolidate le attività della **U.O.S.D. Pneumologia Territoriale**, nell'ambito della strategia aziendale di spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, che hanno assicurato la presa in carico di pazienti cronici a livello ambulatoriale, anche attraverso l'attivazione delle classi di priorità che ha consentito ai pazienti di accedere alle prestazioni specialistiche in tempi brevi, evitando il ricorso all'ospedale.

In particolare, nel 2016 si è registrata, rispetto agli anni precedenti, una significativa riduzione del numero di ricoveri inappropriati per BPCO negli ospedali della ASM (pari al -30% rispetto al 2015 e al -42% rispetto al 2014), a testimonianza dell'efficacia dell'assistenza erogata sul territorio.

È stata assicurato il controllo a domicilio dei pazienti non deambulanti, in ossigenoterapia domiciliare e/o ventilazione meccanica residenti nel territorio ASM, esaudendo tempestivamente il 100% delle richieste dei MMG, con successiva prescrizione, modifica o sospensione, ove necessaria, dei piani terapeutici per l'O2 terapia domiciliare. Oltre a Emogasanalisi arteriose vengono effettuati a domicilio anche Monitoraggi saturimetrici notturni, con scarico, lettura e refertazione dei dati al mattino successivo, per idoneo e accurato controllo di pazienti affetti da Insufficienza respiratoria.

È stato costante il rapporto con i MMG/PLS da una parte e con gli specialisti ospedalieri aziendali dall'altro finalizzati alla condivisione e stesura di percorsi assistenziali specifici per le patologie dell'apparato respiratorio.

Si riportano di seguito le prestazioni effettuate nel 2016 dall'U.O.S.D. Pneumologia Territoriale, al cui interno sono ricomprese anche le prestazioni, eseguite a domicilio, nel programma di Home Care Pneumologico:

Prs_Descrizione	N Prest	Importo
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	292	3.769,72
DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	295	6.855,80
EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	602	7.416,64
EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	7	86,24
INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	1	6,76
INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	62	419,12
MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	956	8.890,80
POLISONNOGRAMMA	256	35.696,64
PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	499	2.854,28
RESISTENZE DELLE VIE AEREE	953	22.147,72
SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	549	6.379,38
Somministrazione altro Vaccino	11	127,82
SPIROMETRIA GLOBALE	1.180	43.872,40
SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	1	23,24
SPIROMETRIA SEMPLICE	1	23,24
SPIROMETRIA SEMPLICE	209	4.857,16
TEST DEL CAMMINO	436	24.320,08
TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	351	13.050,18
TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	35	813,40
Visita pneumologica	7	144,62
Visita pneumologica	1.318	27.229,88
Visita pneumologica di controllo	257	3.317,87
Totale	8.278	212.302,99

Nell'ambito delle attività specialistiche ambulatoriali effettuate nel corso del 2016, si segnalano:

- **Attività Medicina internistica e Cardiologia:** tale attività è stata espletata presso l'Ospedale distrettuale di Tinchi con frequenza settimanale (circa 16 visite per volta), con l'esecuzione di ecocolordoppler, ecografie addominali, visite internistiche, visite cardiologiche, ECG, Holter pressorio;
- **Attività di prelievi:** nel 2016, come già dal mese di ottobre 2015, in alcune sedi distrettuali, sprovviste di personale infermieristico in maniera saltuaria (per lo più nel territorio della ex Asl 4) o sistematica (per lo più nel territorio della ex Asl 5), sono stati effettuati i prelievi presso le sedi distrettuali dalla cooperativa "Auxilium", convenzionata per l'assistenza domiciliare su tutto il territorio aziendale; i prelievi effettuati in tutto il 2016 sono stati 1.652 in 530 ore, come si evince dal prospetto seguente;

- **Attività di dermo-oncologia:** tale attività è stata espletata presso la sede distrettuale di Pisticci per il 90% delle visite è richiesto dal MMG per la prevenzione e la diagnosi precoce e riguarda i tumori cutanei con melanoma; una quota minore di visite è richiesta per dermatopatie non oncologiche con particolare riferimento alla psoriasi. Tale attività si svolge in collaborazione con l'ambulatorio di Chirurgia, cui annualmente vengono inviati circa 400/500 pazienti per essere sottoposti ad asportazione di nei e/o lesioni ad alto sospetto oncologico, e con la Anatomia patologica di Matera per le biopsie. Essa viene espletata anche grazie alla collaborazione di altre figure specialistiche (allergologo, reumatologo e internista) a secondo delle necessità.

3.2.5 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Nel 2016 il Servizio Cure Domiciliari è stato uniformato su tutto il territorio aziendale alle linee guida regionali.

L'obiettivo fissato dalla programmazione sanitaria regionale in merito alla percentuale di cittadini over 64 da trattare in ADI per l'anno 2016 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 > 65 trattati in ADI sull'intero territorio aziendale/n° dei cittadini residenti con età > 65.

Complessivamente nell'intera ASM, i pazienti assistiti in ADI sono stati 2.701, di cui 2.659 con un'età superiore a 65 anni (pari al 98%); per effetto di tali valori, il numero complessivo di pazienti con età superiore a 65 anni assistiti in ADI è stato pari al 6,4, comunque superiore a quello dell'anno precedente, pari al 5,9%, al di sotto dunque del target del 10% fissato dalla programmazione regionale.

In particolare nel 2016 si è registrato rispetto al 2014:

- un decremento di 117 pazienti complessivi trattati (-4%),
- un incremento di 135 pazienti con età superiore a 65 anni (+5%).

Anche la percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni trattata in ADI nel 2016, pari come detto al 6,6%, è stata superiore del +5% a quella rilevata nel 2015, pari al 6,2%.

Nel prospetto che segue sono riportati i dati più significativi trasmessi alla Regione, relativamente alle Cure Domiciliari registrati nel 2016.

PRESTAZIONI ADI	2015	2016	%
Cittadini in cure domiciliari totale	2.818	2.701	-4%
Popolazione totale (Istat 01.01.2016)	201.305	201.305	0%
% Cittadini totale in cure domiciliari/cittadini totali	1,40%	1,34%	-4%
di cui Cittadini in Cure Domiciliari > 65	2.524	2.659	5%
Popolazione > 65 (Istat 01.01.2016)	40.554	40.554	0%
% cittadini in cure domiciliari > 64 /popolazione > 64	6,22%	6,56%	5%
Ore prestazioni infermieristiche	84.417	78.926	-7%
Ore prestazioni FKT	42.987	25.082	-42%
Ore prestazioni totale	127.404	104.008	-18%
Accessi medici di medicina generale	11.602	10.661	-8%

In particolare nel 2016, con il nuovo contratto le ore di FKT sono state portate a 22.000 ore per tutta la ASM, a fronte di 45.000 ore dell'anno precedente relative al solo territorio della ex Asl n. 4 di Matera.

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 corso del 2016 è stato attivo per tutto il territorio della ASM un Team di medicina palliativa con medico palliativista e psicologo, che collaborano con MMG e PLS, referenti distrettuali e Centro di Coordinamento, per la presa in carico e la gestione del malato terminale soprattutto per il trattamento del dolore e del fine

vita. Si riporta di seguito il quadro sinottico contenente le prestazioni erogate ai pazienti in area critica nel corso del 2016, opportunamente raffrontate con l'anno precedente.

PRESTAZIONI PAZIENTI IN AREA CRITICA	2015	2016	± %
Cittadini in cura domiciliare	247	284	15%
Acessi medico palliativista		1.704	
Accesso psicologo		960	
Accesso infermieri	11.177	11.950	7%
Accesso fisioterapisti	7.051	6.850	-3%
Accesso OSS		2.356	

Agli Uffici regionali competenti e al Ministero sono stati inviati i dati relativi ai flussi informativi di pertinenza nel rispetto della tempistica e della completezza dei contenuti.

3.2.6 CURE PRIMARIE

Anche nel 2016, 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.

Nel corso del 2016 è proseguito il lavoro di applicazione delle direttive nazionali sull'invio on – line delle prescrizioni per l'attivazione della ricetta dematerializzata.

In collaborazione con i responsabili dei distretti e delle sedi distrettuali sono state istituite le sedi di continuità assistenziale turistica a Mataponto Lido, San Basilio e Matera, con l'individuazione dei medici, a cui sono stati conferiti gli incarichi.

Si è regolarmente provveduto alla gestione dei ricettari del SSN per tutta la ASM, attraverso la distribuzione di ricettari a tutti i MMG, PLS, medici di Continuità Assistenziale, specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, attraverso l'invio alle rispettive direzioni sanitarie. Si è anche provveduto all'autorizzazione di circa 122 scelte mediche fuori ambito ASM.

Obiettivo prioritario perseguito anche nel corso del 2016 è stato il recupero dell'appropriatezza prescrittiva, attraverso il monitoraggio continuo dei profili prescrittivi dei singoli MMG e PLS da parte del Comitato per l'Appropriatezza Prescrittiva e i Comitati Consultivi Aziendali per i MMG e i PLS, con la contestazione delle prescrizioni inappropriate e l'applicazione dei relativi addebiti.

Nel 2016 è stato dato impulso alle attività gestionali e formative, attraverso l'organizzazione di numerosi incontri interdisciplinari con i MMG e i medici specialisti inerenti le tematiche relative a:

- appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che diagnostica e specialistica,
- strategie per il controllo del dolore,
- assistenza domiciliare,
- stesura di protocolli operativi di percorso terapeutico riferito ad alcune patologie.

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.

Con riferimento alla sperimentazione del percorso terapeutico assistenziale, intrapresa in collaborazione tra MMG e medici dell'Azienda responsabili delle sedi distrettuali, per la riduzione dei ricoveri inappropriate 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 presi in carico 12 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 tre patologie croniche, sono stati in tutto dieci nei confronti dei quali la collaborazione con i medici di base è stata consolidata
- a Montescaglioso i pazienti presi in carico sono stati quattro con il costante monitoraggio della salute di ogni singolo paziente anche grazie ai medici della continuità assistenziale
- a Pomarico e Miglionico i cittadini presi in carico sono strati quindici e si è consolidata la collaborazione con i MMG, i MCA e l'assistente sociale per la relativa presa in carico
- nelle sedi di Pisticci, Policoro e Stigliano è stata svolta attività di confronto con i MMG e PLS per la implemetazione dell' appropriatezza delle cure e dei ricoveri dei pazienti affetti da BPCO, Scompenso cardiaco e Diabete mellito

3.2.7 ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

Attraverso l'U.O.S.D. "Coordinamento Attività di Gestione Appropriata Percorsi Riabilitativi, istituita con l'Atto Aziendale approvato nel 2015, l'Azienda assicura lo svolgimento delle attività rivolte alla "governance" dei bisogni e dei percorsi assistenziali riabilitativi, dalla fase acuta ospedaliera alla fase estensiva territoriale e contribuisce al miglioramento della efficienza ed efficacia dei servizi dedicati alla riabilitazione.

Nel corso del 2016 è stato dato grande impulso al processo di integrazione e aggregazione delle risorse umane fra le strutture degli Ospedali per Acuti e le Strutture Ospedaliere Distrettuali, attraverso la predisposizione di procedure e percorsi assistenziali in ambito riabilitativo finalizzati alla presa in carico, monitoraggio e governance dei bisogni riabilitativi degli utenti dalla fase acuta a quella estensiva territoriale.

Indicatori di risultato in tal senso sono da considerare:

- la tempestività della presa in carico riabilitativa,
- l'appropriatezza del percorso assistenziale, verificabile dai dati delle prestazioni delle strutture accreditate, dalla mobilità passiva e dalla riduzione dei ricoveri di riabilitazione codice 56, codice 60 e Strutture Extraospedaliere ex art. 26,
- la qualità degli interventi con contenimento delle menomazioni e disabilità conseguente a un evento acuto.

Si riporta di seguito il numero di prestazioni riabilitative ambulatoriali effettuate nel 2016 a Matera e a Ferrandina, distinte per tipologia:

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| - Visite Fisiatriche | N° 887 |
| - Visite Fisiatriche controllo | N° 261 |
| - Prestazioni di FKT | N° 19.552 |

I tempi di attesa sono stati i seguenti:

- Visita Fisiatrica Classe B 10 giorni
- Visita Fisiatrica Classe D 20 giorni
- Visita Fisiatrica Cronici 30 giorni
- Prestazioni di FKT post-acuti 10 giorni
- Prestazioni FKT cronici 30 giorni

Nel corso del 2016 sono stati definiti e proposti n°2 percorsi in Day Service riguardanti:

- Ipertonie muscolari
- Esiti di protesi di anca e ginocchio.

Nel 2016, inoltre è stato predisposto il protocollo riabilitativo per il trattamento dell'ictus in fase acuta ospedaliera a supporto delle attività della Stroke Unit. Il protocollo è stato condiviso con le altre U.O. coinvolte ed è attivo.

Nel periodo considerato è stata predisposta e messa in atto la procedura per la presa in carico e dimissione dalla fase acuta ospedaliera per il prosieguo delle cure riabilitative, secondo i criteri di appropriatezza previsti dell'art. 9 quater comma 8 e 9 del D.L. 78/2015.

Nello specifico l'appropriatezza del percorso assistenziale riabilitativo ha consentito nel 2016 una riduzione di:

- 50% della mobilità passiva presso strutture di riabilitazione extraregionali,
- 25% dei ricoveri di riabilitazione codice 56 e codice 60 presso strutture della Regione Basilicata
- 50% dei ricoveri per post acuti presso Strutture di riabilitazione Extraospedaliere ex art.26/833.

Obiettivo importante perseguito dall'Azienda nel settore riabilitativo è stato quello rivolto alla razionalizzazione/riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera, attraverso l'applicazione di protocolli per l'utilizzo dei FANS e calcio-fissatori e all'incremento della prescrizione e distribuzione diretta di farmaci del I ciclo di Terapia alla dimissione ospedaliera e/o della visita specialistica ambulatoriale/prestazioni riabilitative e/o diagnostiche mediante adozione del ricettario Regionale.

Nel corso del 2016 sono state assicurate le attività relative all'Assistenza Protesica, per la verifica di congruità e appropriatezza prescrittiva, il monitoraggio del bisogno e delle risorse assegnate e le attività della commissione ASM per l'assistenza protesica.

Particolare impegno è dedicato alla creazione di percorsi assistenziali e procedure utili al contenimento della disabilità; nello specifico Nel corso del 2016 è stato definito e approvato il Percorso per il Paziente affetto da Disfagia.

Con riferimento alle attività dell'Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi, per il controllo e monitoraggio delle prestazioni riabilitative ex art.26 e supporto tecnico per attività di fisiokinesiterapia ex art. 25/833, si riporta di seguito l'elenco riassuntivo delle prestazioni effettuate nel 2016

- Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di ausili e apparecchi protesici e valutazione dei pazienti;
- Accettazione dei progetti riabilitativi inviati dai Centri di Riabilitazione accreditati ex art.26 L.833/78, valutazione dei programmi di intervento e convocazione a visita dei pazienti ;
- Espletamento della procedura (protocollo, notifica dell'autorizzazione ai Centri e agli utenti);
- Registrazione sulle schede personali e archiviazione delle pratiche;
- Colloqui verbali e telefonici con i Centri, con gli utenti e gli operatori socio-sanitari dei distretti per informazioni.

In particolare, nel 2016 sono stati esaminati 1.483 progetti, di cui sono stati autorizzati 1.214, ne sono stati posti a verifica 221 e respinti 48; sono infine state effettuate 211 visite U.V.B.R.

3.2.8 ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Nel 2016 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 in merito alle modalità prescrittive, all'erogabilità dei farmaci e all'applicazione del ticket farmaceutico;
- attività istruttoria, amministrativa e di vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico, dispensari farmaceutici, parafarmacie (apertura di sedi farmaceutiche e dispensari, trasferimenti di esercizi, trasferimenti di titolarità, gestione provvisoria, sostituzione temporanea di titolare/direttore, turni di

servizio, ferie, liquidazione indennità residenza ai farmacisti rurali, ispezioni preventive, ordinarie e straordinarie, ...);

- rilascio di certificazioni nelle materie di competenza (stato di servizio, ruralità, titolarità, ...);
- vidimazione registri stupefacenti;
- vigilanza in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope, compresa la distruzione delle sostanze/preparazioni scadute o non più utilizzabili;
- adempimenti relativi alla Farmacovigilanza.

Per tutto il 2016 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.

A decorrere dal 2016 ciascun medico può accedere alla propria reportistica valutativa attraverso l'utilizzo del portale "Medico digitale" attivato dalla ditta Marno e sul quale la predetta reportistica viene resa disponibile solo dopo l'approvazione da parte della U.O.S.D. Farmaceutica territoriale.

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 riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta pari al -2,4%.

Relativamente all'attività ispettiva sulle farmacie esterne convenzionate, la Commissione ex art. 17 L.R. 54/81 ha effettuato nel corso dell'anno 2016 n. 3 visite ispettive, cui si aggiungono n. 1 ispezione al deposito di medicinali VIM Srl, a seguito di richiesta del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, e n. 1 ispezione ad una parafarmacia, per un totale di 5 visite ispettive.

Nel corso del 2016 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.

3.2.9 ATTIVITA' CONSULTORIALI E DI PSICOLOGIA

Nel corso del 2016 l'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:

3. Azioni per ridurre le interruzioni di gravidanza,
4. Azioni a sostegno della coniugalità e genitorialità,
5. Attivazione servizi per adolescenti e genitori e
6. Azioni di formazione dell' assistenza multiculturale degli operatori dei consultori.

Nel mese di maggio 2016 sono stati conclusi i sub progetti 2 e 4, mentre quello indicato con il n. 3 è stato terminato solo nella parte a carico delle cooperative sociali interessate. Nello stesso mese si è, inoltre, proceduto, all'avvio del sub progetto n. 1 tramite l'affidamento delle attività, oltre che al privato sociale anche a quattro medici di continuità assistenziale (due per Ambito) a seguito della impossibilità di reperimento di medici ginecologi non obiettori.

Si riportano di seguito i dati relativi alle prestazioni sia di ginecologia che di psicologia, erogate nel corso del 2016 dalle sedi distrettuali presenti nella ASM, opportunamente raffrontati con quelli dell'anno precedente.

Consultorio Familiare Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Ginecologia	3.077	2.918	-5%	77.128	77.426	0%
Psicologia	1.989	2.393	20%	46.019	55.157	20%
Totale	5.066	5.311	5%	123.147	132.583	8%

Sede distrettuale Bernalda						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	664	838	26%	17.402	20.481	18%
Totale	664	838	26%	17.402	20.481	18%

Sede distrettuale Montescaglioso						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	765	530	-31%	19.468	14.845	-24%
Totale	765	530	-31%	19.468	14.845	-24%

Sede distrettuale Pisticci						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	316	1.299	311%	5.094	25.362	398%
Totale	316	1.299	311%	5.094	25.362	398%

Sede distrettuale Policoro						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	118	134	14%	2.071	2.444	18%
Totale	118	134	14%	2.071	2.444	18%

Sede distrettuale Stigliano						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	20	18	-10%	389	358	-8%
Totale	20	18	-10%	389	358	-8%

Sede distrettuale Tricarico						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	1.313	1.245	-5%	26.509	27.311	3%
Totale	1.313	1.245	-5%	26.509	27.311	3%

Ospedale Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	73	1.075	1373%	1.262	20.659	1537%
Totale	73	1.075	1373%	1.262	20.659	1537%

Ospedale Policoro						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	144	165	15%	2.590	2.954	14%
Totale	144	165	15%	2.590	2.954	14%

Ospedale Stigliano						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	79	192	143%	1.530	3.719	143%
Totale	79	192	143%	1.530	3.719	143%

Poliambulatorio Via Montescaglioso Matera						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Psicologia	197	183	-7%	3.657	3.585	-2%
Totale	197	183	-7%	3.657	3.585	-2%

TOTALE COMPLESSIVO ASM						
Servizio	Numero	Numero	Δ %	Importo	Importo	Δ %
	2015	2016		2015	2016	
Ginecologia	3.077	2.918	-5%	77.128	77.426	0%
Psicologia	5.678	8.072	42%	125.992	176.876	40%
Totale	8.755	10.990	26%	203.120	254.301	25%

Come si può notare dai dati sopra riportati nel 2016 vi è stato, rispetto al 2015, un incremento complessivo delle prestazioni effettuate dai consultori della ASM e dalle altre sedi territoriali, che ha riguardato fondamentalmente le prestazioni di psicologia aumentate del +42% nel numero e del +40% nella valorizzazione economica; le prestazioni di ginecologia, invece, hanno fatto registrare una riduzione nel numero del -5%, mentre il valore economico è rimasto pressoché stabile.

Per quanto riguarda l'attività espletata all'interno del Consultorio di Matera, si riportano alcuni dati di attività non registrati al CUP:

Attività Consultorio Matera non registrata Cup	N°
Massaggi neonato in 92 incontri (in media 7 per corso)	24
Incontro "Disostruzione pediatrica" (12 utenti)	1
Sostegno allattamento	210
Sostegno allattamento ed educazione sanitaria a puerpere in Ospedale	320
Visite domiciliari	5
Cure neonato	47
Massaggio anticoliche	23
Incontri "Nati per leggere" (circa 20 gravide per incontro)	4
Incontri Alimentazione in gravidanza (in media 25 gravide ad incontro)	4

Si riportano, infine, i dati di attività relativi alle prestazioni effettuate dalle due ostetriche presso le sedi distrettuali di Bernalda, Miglionico, Pomarico e Montescaglioso.

Attività	Bernalda	Miglionico	Pomarico	Montescaglioso
Accessi	16	6	8	16
Pap test	202	6	7	32
HPV	--	6	22	83
Educazione sanitaria	55	5	9	36
Informazione menopausa	37	3	5	18
Informazione contraccezione	22	5	11	42
Preconcepimento	8	0	2	4
Tamponi vaginali	10	--	--	--
Sostegno allatamento	3	--	--	--
Consigli in gravidanza	5	0	1	9
Consigli d'Igiene	--	4	7	8
Totale	227	17	36	117

Pare opportuno sottolineare come da Ottobre 2016, nell'ambito dell'U.O.C. di Psicologia, sia stato attivato il servizio C.F. di Stigliano e, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, l'attività di consulenza psicologica presso il Carcere di Matera.

Nel corso del 2016 inoltre è stata rivolta particolare attenzione dall'Azienda al benessere organizzativo; le attività proposte in tale direzione dalla S.C. Psicologia, Psicologia del Lavoro e svolte dallo psicologo, sono state 'Benessere organizzativo: Coaching, dalla gestione alla facilitazione dei rapporti' e "Relazione e comunicazione nel gruppo lavoro", svolte nel periodo febbraio/maggio 2016, (4 edizioni di 5 incontri per un totale di 20 incontri) consistite in una serie di laboratori/seminari rivolti al personale che all'interno dell'Azienda svolge un ruolo strategico (Coordinatori e Posizioni Organizzative).

Finalità specifiche delle attività sono state:

- costituire un gruppo di lavoratori/ici che in funzione del loro ruolo potessero agire con i colleghi al fine di prevenire il burn-out, lo stress lavoro-correlato, il disagio/malessere derivato dalla vita professionale;
- acquisire competenze per essere in grado di rafforzare l'empowerment dei collaboratori;
- facilitare i processi e le modalità di collaborazione fra le diverse professioni;
- migliorare la comunicazione e collaborazione tra diverse professioni.

La partecipazione è stata della quasi totalità (95%) degli interessati.

I laboratori hanno visto il coinvolgimento attivo dei partecipanti.

Le tematiche affrontate, finalizzate al miglioramento del clima lavorativo, hanno riguardato

- L'identificazione organizzativa;
- Il senso di comunità organizzativa;
- La condivisione degli obiettivi;
- l'empowerment psicologico del lavoro.

3.2.10 ASSISTENZA PENITENZIARIA

Nel 2016 si sono migliorati alcuni aspetti funzionali delle procedure attivate per l'assistenza penitenziaria, utilizzando la tecnica dell'audit clinico. In particolare, è stata incrementata l'offerta assistenziale ai cittadini detenuti, con la realizzazione di un moderno ed efficiente gabinetto odontoiatrico, realizzato all'interno della Casa Circondariale di Matera. Terminata la fase della istituzione dello stesso, sono stati messi a norma ed in sicurezza tutti gli impianti preesistenti (idrici, fognanti, elettrici, fognanti e radiologici).

È stato adottato uno specifico protocollo operativo riguardante le modalità da seguire in caso di necessità di prestazione odontoiatrica.

Circa la procedura di controllo dei farmaci e presidi vari in dotazione alla Casa Circondariale, sono stati realizzati due specifici format, uno per la gestione della movimentazione degli stupefacenti, con la tracciabilità delle fasi operative (carico, somministrazione e giacenza) e un altro per verificare la presenza di materiale eventualmente scaduto.

È stata, inoltre, migliorata tutta la documentazione sanitaria.

Nel periodo di riferimento, inoltre, sono state intensificate tutte le attività mediche e specialistiche effettuate dentro e fuori l'Istituto penitenziario.

Va evidenziata, altresì, l'opera di educazione sanitaria e di counselling, che il personale infermieristico ha effettuato, verso tutti i cittadini detenuti, operando con interventi mirati, a ridurre l'insorgenza e la trasmissione, di varie malattie infettive, tra cui la tubercolosi, e anche, promuovendo ed ottimizzando l'aderenza alla corretta gestione terapeutica.

Si riportano i dati maggiormente significativi dell'attività svolta in detto periodo:

Attività 2016	N
Utenti mediamante in trattamento giornaliero	125
Rilevazioni HGT	3.052
Somministrazione insulina	3.052
Somministrazione metadone	3.560
Prelievi ematici	440
Rilevazione parametri vitali	2.580
Medicazioni	580
Prestazioni spec. ODT	266
Prestazioni specialistiche psichiatriche	142
Prestazioni specialistiche dermatologiche	53
Prestazioni specialistiche SER.T.	308
Assistenza supporto visite mediche	5.716
Certificazioni registro 99	1.317
Somministrazioni giornaliere terapie orali	93.241

3.2.11 SALUTE MENTALE ADULTI

Le attività erogate nell'ambito della salute mentale dalla ASM nel 2016 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 2016, distinte per singola tipologia, raffrontate con l'anno precedente.

PRESTAZIONI CENTRO SAUTE MENTALE DI MATERA

PRESTAZIONE	NUMERO			IMPORTO		
	2015	2016	Δ %	2015	2016	Δ %
COLLOQUIO PSICHIATRICO	24	31	29%	465	600,47	29%
CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO, IN STRUTTURE RESIDENZIALI	41	25	-39%	2.541	1549,3	-39%
SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	-	2		-	30,98	
TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	-	1		-	5,84	
VISITA PSICHIATRICA	574	520	-9%	11.859	10.743	-9%
VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	2.278	2.368	4%	29.409	30.571	4%
TOTALE	2.917	2.947	1%	44.274	43.501	-2%

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, 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 20941 prestazioni a 17377, che trova giustificazione nella riduzione del numero di medici dedicati al Centro di Salute Mentale, necessaria per rafforzare la dotazione organica dello Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

Con riferimento ai trattamenti complessi integrati, nel 2016 si sono registrati:

- n. 664 visite domiciliari programmate e urgenti, in calo rispetto all'anno precedente (849), quasi in linea rispetto al valore target predefinito di 700 visite;
- n. 40 accessi presso i Distretti periferici, in lievissima flessione rispetto al 2015 (54), lievemente al di sotto del valore target prefissato di 54 accessi;
- n. 220 procedure prelievi ematici, in lievissima riduzione rispetto al 2015 (243), ma comunque 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. 11349 interventi infermieristici, in lieve aumento rispetto al 2015 (11154), al di sopra del valore target predefinito di 10.000 interventi.

PRESTAZIONI CENTRO SAUTE MENTALE DI POLICORO

CENTRO SALUTE MENTALE - POLICORO - ANNI 2015 – 2016											
Prestazioni	Ambulatorio		Case Alloggio		Domicilio Territorio-Trib. UOZ		Centro Diurno		TOTALE		Δ
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	%
Accertamento medico-legale	252	178	0	0	0	0	0	0	252	178	-29%
Colloqui	282	328	308	845	203	267	125	109	918	1.549	69%
Colloqui clinico psicologici	167	82	290	0	0	0	0	0	457	82	-82%
Colloqui familiari	289	379	31	29	480	351	126	117	926	876	-5%
Interv. tipo espressivo, manuale e motorio	0	0	39	0	0	65	236	425	275	490	78%
Interv informativi e psicoeducativi famiglia	0	0	0	4	0	0	9	4	9	8	-11%
Interv risocializzazione (ind. - gruppo)	0	0	504	597	306	1.360	2.364	2.885	3.174	4.842	53%
Interv. Educativi abilità base (ind. -gruppo)	0		1.098	46	0	963	1.871	1.818	2.969	2.827	-5%
Interv e Contatti di rete	1.224	1.291	40	28	1.214	1.248	92	54	2.570	2.621	2%
Interv di supporto	377	371	577	733	1.312	1.398	2.232	2.360	4.498	4.862	8%
Interv amministrativi e sociali	336	426	226	359	250	193	157	122	969	1.100	14%
Interv presso MMG	0	0	0	0	335	117	0	0	335	117	-65%
Interv Infermieristico	4.388	4.756	0	12	490	485	0	0	4.878	5.253	8%
Psicoterapia Individuale	148	72	0	0	0	0	0	0	148	72	-51%
Somministrazione farmaci	1.226	1.269	0	9	366	369	0	0	1.592	1.647	3%
Test Psicodiagnostici	79	38	0	0	0	0	0	0	79	38	-52%
1° Visita Psichiatrica	426	450	0	0	13	0	0	0	439	450	3%
Visita Psichiatrica controllo	4.361	4.746	3	0	60	0	0	0	4.424	4.746	7%
TOTALE	13.555	14.386	3.116	2.662	5.029	6.816	7.212	7.894	28.912	31.758	10%

Nel 2016 il Centro di Salute Mentale di Policoro ha effettuato complessivamente 31.758 prestazioni, con un incremento del +10% rispetto al 2015 (n. 28.912 prestazioni).

Nello specifico:

- le prestazioni Ambulatoriali sono state 14.386
- le prestazioni presso le Case Alloggio sono state 2662
- le prestazioni Territoriali sono state 6816
- le prestazioni presso il C.D. sono state 7894

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 E'quipe diverse in sedi diverse (CSM/Centro Diurno, CSM/Residenze socio-riabilitative, CSM/ Servizi Sociali Comunali, CSM/ RSA o altre Comunità non psichiatriche, CSM/Percorsi di inserimento lavorativo). Includono :

- *Interventi Socio-Assistenziali:* sono interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative, interventi di tutela e cura, accompagnamento del paziente, valutazioni socio-economiche, assistenza nell'abitare per i pazienti soli, colloqui con Utenti e loro familiari, specialmente per quei pazienti di cui gli assistenti sociali sono ancora tutori o curatori.
- *Interventi socio-riabilitativi:* sono interventi volti ad attivare risorse, programmi, percorsi, spazi, professionalità utili al mantenimento delle abilità sociali e professionali, all'accesso, all'informazione (attività sportive , ricreative, amministrative e di cura del Sé).
- *Interventi e Contatti di Rete:* sono stati attuati presso la sede del CSM e sul Territorio (INPS, Commissione Invalidi Civili, Servizi sociali Comunali, Amministratori di Sostegno, 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'Equipe, quindi, oltre all'aspetto prettamente medico, analizza, tramite le figure professionali componenti la stessa (psichiatra, infermiere, assistente sociale, educatore) e integrate a seconda della necessità del caso, il contesto familiare, sociale, lavorativo e di integrazione nella comunità di appartenenza per poter elaborare un piano di lavoro terapeutico-riabilitativo o socio-riabilitativo o educativo.

In riferimento ai **Centri Diurni**, si tratta di strutture semiresidenziali, tese a prevenire e contenere i ricoveri e ospitare utenti che necessitano durante le ore diurne d'interventi terapeutico-riabilitativi e di risocializzazione, 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 una frequenza media giornaliera di 9 pazienti,
- la seconda, più recente, denominata Centro Integrato Polivalente presso il Rione di Serra Rifusa, frequentata da 20 utenti

Nel 2016 sono stati attivi i seguenti laboratori: "IL GAZEBO" - "DETTOFATTO" Cucito/ Ceramica - Cura dell'ORTO - CALCIO A 6.

Le attività effettuate nel 2015 dal Centro Diurno di Matera sono riconducibili alle seguenti:

- *Attività di promozione alla salute mentale:*
 - o Realizzazione giornale "IL GAZEBO", con le seguenti attività: redazione del giornale, gruppi di AutoMutuoAiuto, scelta del materiale alla presenza del tipografo. Dati: N. 70 gruppi di redazione, N. 3 edizioni, N. 14 utenti partecipanti.
 - o Attività culturali e di socializzazione organizzate in collaborazione con i familiari e con associazioni di volontariato: Dati: N. 3 eventi, N. 5 associazioni: A.Ma.Sa.M., Dettofatto (lab. Artistico), Amici del Borgo (calcio a 5), Rett'Attiva, Oasi del sorriso.
- *Attività di riabilitazione psicosociale:*
 - o Numero uscite di socializzazione, progetto "Più Sani Più Belli" (palestra, cinema, ecc.): Dati: N. 93 uscite (palestra N.61), N. partecipanti 5 (in collaborazione con le operatrici del "Sostegno all'abitare").
 - o Attività di escursionismo/soggiorno. Dati: Progetto "Uscite del Sabato" N. 38. Soggiorno vacanza: N. 1 (5 giorni).
 - o Squadra di "Calcio a 6", Progetto "Fair Play": L'attività è stata gestita in collaborazione con l'Associazione sportiva "Amici del Borgo / ACSI". Dati: N. 1 tornei, N. 7 allenamenti, N. 7 partecipanti.
- *Attività riabilitative finalizzate all'inserimento lavorativo:*
 - o Laboratorio artistico/ ass. DETTOFATTO. Dati: N. 42 incontri, N. 12 partecipanti.

Nei mesi di ottobre –novembre Lab. di ceramica II ed. N. 10 incontri – N. 12 partecipanti.

- o Laboratorio orto-biologico. La cura dell'orto è continuata in modo autogestito anche in collaborazione con i volontari del Progetto "Diversamente Insieme". Dati: N. 47 (20) incontri, N. 4 partecipanti.
- o Inserimento Lavorativo /borse lavoro. In collaborazione con le Coop. Sociali "il Sicomoro" – "La Formica" – Cooperativa B "MEST". Dati: N. 4 borse lav. (3), N. 12 (12) incontri di valutazione in équipe.

Il Centro Diurno di Policoro nel 2016 ha fatto registrare n. 3.388 presenze complessive media giornaliera di di poco meno di 14 utenti.

Nel 2016 ha partecipato ad alcune iniziative del Centro Diurno anche qualche ospite della REMS.

In particolare, le attività realizzate sono state prevalentemente attività risocializzanti (lettura del giornale, dialogo su argomenti vari), ludiche (giochi di società, gite), cura del sé. Tali attività 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, n. 19 incontri con una media di partecipanti di 7 pazienti e del Gruppo Auto Mutuo Aiuto, con 41 incontri e una media di 7 pazienti; inoltre sono stati realizzati i seguenti progetti:

- Progetto "In campo per la vita, con 16 incontri e una media di 11 pazienti; a partire dal mese di aprile sono stati inseriti 3 utenti della REMS
- Progetto "All you need is love" con 2 incontri e una media di 13 pazienti;

- Progetto “Pet Therapy” con 7 incontri e una media di 8 pazienti partecipanti; anche in questo progetto sono stati inseriti 3 utenti della REMS

Per quanto riguarda le **strutture residenziali**, nella ASM operano 14 strutture, 8 facenti capo all’ambito della ex ASL n. 4 di Matera e 3 a quello della ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico.

Le residenze dell’ambito della ex ASL n. 4 di Matera sono le seguenti:

- Casa Alloggio di Matera
- Casa Alloggio di Pomarico
- Casa Alloggio di Grassano
- Casa Alloggio di Miglionico
- Casa Alloggio di Tricarico
- Gruppo Appartamento di Tricarico
- Gruppo Appartamento di Grassano
- Gruppo Appartamento di Pomarico

Le Case Alloggio dell’ambito della ex ASL n. 4 di Matera 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.

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.

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.

Infine, si fa rilevare, 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.

Nell’ambito delle attività del Dipartimento Salute Mentale, particolare importanza assumono quelle svolte dall’**U.O.S.D. Servizio Disturbi del Comportamento Alimentare**, sia con riferimento alla prevenzione delle patologie legate ai comportamenti alimentari sia alla presa in carico di tale tipologia di pazienti.

Nello specifico, nel corso del 2016 è stata realizzata una forte integrazione tra la U.O.S.D. DCA, l’U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, l’U.O.C. Psicologia Clinica e l’U.O.S.D. Nutrizione Clinica, attraverso riunioni di coordinamento dell’equipe multidisciplinare e discussione dei casi clinici, per la cogestione dei pazienti presi in carico dal Servizio DCA.

Con riferimento alle attività relative alla prevenzione dei disturbi della condotta alimentare nell'età adolescenziale svolte nel 2016 si segnalano i seguenti progetti nelle scuole:

- "La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) promuove il benessere psicofisico negli adolescenti", promosso presso l'Istituto Alberghiero, l'Istituto Tecnico Commerciale, il Liceo Pedagogico e la Scuola Media Secondaria Torraca;
- "Come utilizzare le life skills per accettare la propria immagine corporea al fine di prevenire i Disturbi del Comportamento Alimentare?", promosso presso l'Istituto Alberghiero;

Nel corso del 2016 è stata incrementata la collaborazione con il Centro Residenziale per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Chiaromonte, in conformità al protocollo d'intesa nell'ambito della rete integrata sanitaria regionale.

3.2.12 SER. D.

Nell'ASM operano due Servizi per le Tossicodipendenze, una U.O.C. a Matera e una U.O.S. a Policoro.

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

- attuazione di interventi di primo sostegno ed orientamento per persone affette da "Disturbi correlati a sostanze" / "Disturbo da gioco d'azzardo" e le loro famiglie;
- accertamento dello stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;
- formulazione diagnosi di "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- predisposizione di progetti terapeutici individualizzati;
- realizzazione diretta o in convenzione con le strutture del privato sociale accreditato del programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- realizzazione di programmi assistenziali rivolti a detenuti affetti da "Disturbo da uso di sostanze" e "Disturbo da gioco d'azzardo";
- certificazione dello stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;
- conduzione gruppi;
- realizzazione di interventi di prevenzione universale e selettiva delle dipendenze patologiche;
- realizzazione di interventi di informazione e sensibilizzazione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- realizzazione di interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate al "Disturbo da uso di sostanze", sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERD che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate;
- valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli pazienti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- counseling rivolto ai consumatori di sostanze psicoattive legali e non legali;
- monitoraggio e analisi socio-epidemiologica delle dipendenze su base locale;
- partecipazione a commissioni, comitati esterni;
- attività di coordinamento e di rete;
- attività di progettettazione;
- 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 2016 sono stati attuati i seguenti obiettivi:

- "Prevenzione Universale delle Dipendenze": nell'ambito di tale obiettivo sono state realizzate una serie di interventi 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 7 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 12 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 14 iniziative e 2 campagne di sensibilizzazione, a fronte di 10 iniziative e 2 campagne programmate.

Nel corso del 2016, nell'ambito del Programma Nazionale Guadagnare Salute, è stato assicurato il coordinamento del Tavolo Tecnico Interdisciplinare Aziendale "la prevenzione del tabagismo" e "la lotta alle dipendenze", con la partecipazione di tutti i componenti al Corso di formazione Regionale.

Sono state organizzate iniziative di informazione/sensibilizzazione rivolta alla popolazione detenuta ristretta presso la Casa Circondariale di Matera sui rischi legati al consumo di bevande alcoliche.

Nel corso del 2016, sono stati effettuati:

- n. 15.565 esami e procedure cliniche;
- n. 43.877 somministrazioni farmaci (diretta e in affido);
- n. 10 iniziative pubbliche, a fronte delle 3 programmate, sul tema delle Dipendenze Patologiche promosse in collaborazione con Associazioni presenti sul territorio;
- n. 5 incontri Gruppo di Coordinamento nell'ambito del 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;

Si riportano di seguito, in via di mera sintesi, le tabelle riassuntive delle attività erogate dal Ser.D. di Matera e dal Ser.D. di Policoro.

	Prestazioni SER.D. MATERA	Amb.	Dom.	Terr. (*)	Tot.
1	Attività telefonica	450	0	0	450
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazione	11637	0	0	11637
3	Attività di accompagnamento	0	12	0	12
4	Visite mediche	269	2	55	326
5	Colloqui (management clinico, psicologici, sociali, educat.)	1563	0	224	1787
6	Esami e procedure cliniche	6269	0	0	6269
7	Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	23270	0	4	23274
8	Interventi psicoterapeutici individuali	172	0	0	172
9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	93	0	0	93
10	Interventi psico/socio/educativi	126	0	0	126
11	Test psicologici	2	0	0	2
12	Attività di supporto generale al paziente	9	0	0	9
13	Predisposizione/revisione progetto terapeutico indiv. e neg. ter.	93	0	0	93
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0
15	Prestazioni straordinarie di carattere economico assistenziale	0	0	0	0
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	15	0	75	90
17	Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patologie correl.)	0	0	0	0
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	19	0	0	19
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	15	0	0	15
20	Riunioni organizzative -metodologiche interne	8	0	0	8
21	Attività di coordinamento/di rete	24	0	0	24
22	Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	9	0	0	9
23	Attività di formazione e addestramento per operatori	7	0	0	7
24	Stesura di rapporti/relazioni dell'attività della U.O.	33	0	0	33
	TOTALE	44083	14	358	44455

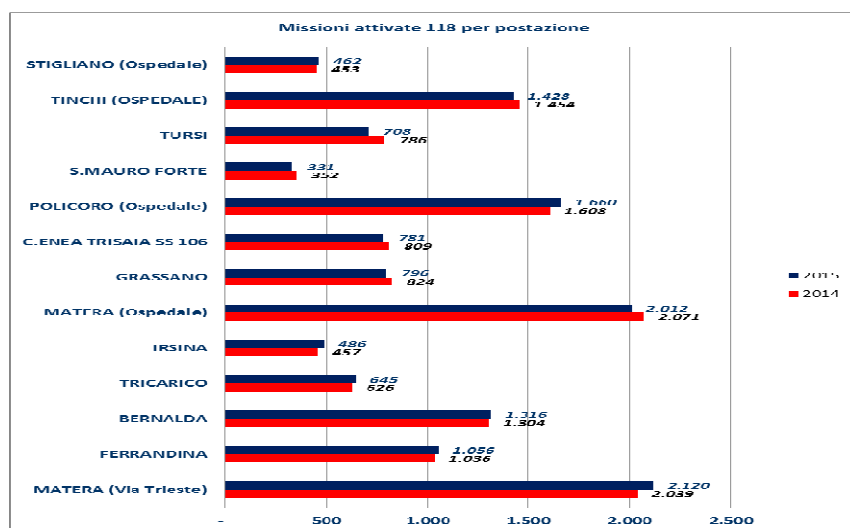
(*) Prestazioni erogate presso la Casa Circondariale di Matera, le scuole, e organizzazioni territoriali

	Prestazioni – SER.D. POLICORO	Amb.	Dom.	Terr.*	Tot.
1	Attività telefonica	1344	0	0	1344
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazione	15619	0	0	15619
3	Attività di accompagnamento	0	0	9	9
4	Visite mediche	819	31	0	850
5	Colloqui (managment clinico, psicologici, sociali, educat.)	2071	0	0	2071
6	Esami e procedure cliniche	9296	0	0	9296
7	Somministrazioni farmaci (diretta e affido)	20603	0	0	20603
8	Interventi psicoterapeutici individuali	191	0	0	191
9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	52	0	0	52
10	Interventi psico/socio/educativi	22	0	0	22
11	Test psicologici	143	0	0	143
12	Attività di supporto generale al paziente	92	0	0	92
13	Predisposizione/revisione progetto terapeutico indiv. e neg. ter.	1028	0	0	1028
14	Prestazioni alberghiere	0	0	0	0
15	Prestazioni straordinarie di carattere economico assistenziale	0	0	0	0
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	5	0	37	42
17	Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patologie correl.)	0	0	0	0
18	Riunioni organizzative e dipartimentali	61	0	0	61
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni	2	0	0	2
20	Riunioni organizzative -metodologiche interne	1372	0	0	1372
21	Attività di coordinamento/di rete	305	0	0	305
22	Attività di progetto (ricerca ed interventi spec.)	161	0	0	161
23	Attività di formazione e addestramento per operatori (*)	466	0	0	466
24	Stesura di rapporti/relazioni dell' attività della U.O.	38	0	0	38
	TOTALE	53690	31	46	53767
	(*) Prestazioni erogate presso la Casa Circondariale di Matera, le scuole, e più in generale le organizzazioni territoriali				

3.2.13 SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118

Nel 2016 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 (ultimi dati disponibili) opportunamente raffrontate con quelle dell'anno precedente.



3.2.14 RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI ATTIVITÀ ASSEGNATI PER IL 2016

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2016, con riferimento specifico all'Assistenza Territoriale, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 364/2016.

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 2016, 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
 - o Tasso ospedalizzazione per diabete in residenti della fascia di età: 20 – 74 anni
 - o Tasso ospedalizzazione per BPCO in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni
 - o Percentuale di over 64 anni trattati in ADI
 - o Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine
 - o Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
 - o Consumo di farmaci antibiotici
- efficienza prescrittiva farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale
 - o % utilizzo farmaci biosimilari
 - o % utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA
- risk management, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Piano di previsione delle attività di risk management
 - o Relazione di attuazione delle attività di risk management
- valutazione strategie per il controllo del dolore, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - o Consumo di farmaci oppioidi

2.3.1 Tasso ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50 – 74 anni

Definizione	Tasso di ospedalizzazione per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni		
Numeratore	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni		
Denominatore	Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni		
Formula matematica	N. di ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età 50 – 74 anni / Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni X 100		
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)		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>250	Da 180 a 250	<180

In merito al suddetto obiettivo, si riportano i dati contenuti nell'ultimo Rapporto Annuale, relativo al 2015, 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 risulta ricompreso tra 180 e 250 per 100.000 abitanti, facendo registrare una performance discreta e consentendo il raggiungimento del target regionale al 50%.

Nel corso del 2016 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 miglioramento dei valori fatti registrare nel 2015.

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	$\frac{\text{N. ricoveri x diabete in residenti della fascia di età 20 – 74 anni}}{\text{popolazione residente della fascia di età 20 – 74 x 100}}$	
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: 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

In merito al suddetto obiettivo, analogamente a quello precedente, si riportano i dati contenuti nell'ultimo Rapporto Annuale, relativo al 2015, 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 2015 è ricompreso tra 25 e 50 ricoveri per 100.000 abitanti, facendo registrare una performance buona nell'ambito del sistema di valutazione definito dall'Istituto suddetto, sebbene non confrontabile con i target regionali, in considerazione della diversa ampiezza della fascia di popolazione considerata.

Nel corso del 2016 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 2015.

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	$\frac{\text{N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età 50 – 74 anni}}{\text{Popolazione residente della fascia di età 50 – 74 anni x 100}}$	
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 unita 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

In merito al suddetto obiettivo, analogamente ai due precedenti, si riportano i dati contenuti nell'ultimo Rapporto Annuale, relativo al 2015, 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 ricompreso tra 40 e 80 ricoveri per 100.000 abitanti, facendo registrare una performance discreta, secondo i parametri utilizzati dal suddetto Istituto.

Nel corso del 2016 l'Azienda, ha consolidato le attività del Servizio di Pneumologia Territoriale, deputato alla presa in carico delle patologie croniche respiratorie, tra cui la BPCO, con lo scopo di ridurre quanto più possibile l'ospedalizzazione per tali patologie. Tale azione unitamente al percorso di integrazione e collaborazione con i MMG in merito alla gestione delle patologie croniche, ha consentito una significativa dei ricoveri per BPCO, lasciando prefigurare per il 2016 il raggiungimento del target prefissato.

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		2.569
Denominatore	popolazione residente over 64		38.100
Formula matematica	N. di over 64 anni trattati in ADI / popolazione residente over 64 x 100		6,74
Fonte	SIS – Flusso ADI		
Note x l'elaborazione			
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<5	Da 5 a 10	>10

Il numero di pazienti trattati in ADI con età superiore ai 64 anni nel 2016 è stato pari a 2.569, che rappresentano il 6,74% del totale della popolazione residente degli ultrasessantatrenni, con un incremento rispetto al 2015 (in cui era pari a 2.514) del +2%, ed in sostanziale aderenza al target fissato dalla programmazione regionale.

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		1.327
Denominatore	N. utenti che consumano statine		18.354
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)		7,23%
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	Le statine appartengono alla classe ATC3 (classificazione anatomico-terapeutica) C10AA.		
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>15	Da 8 a 15	<8

Il numero di pazienti che ha consumato 1 o 2 confezioni di statine all'anno è stato pari nel 2016 a 1.327, in sostanziale allineamento rispetto all'anno precedente (1.279), pari al 7,23% 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 2016 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		1.830
Denominatore	N. utenti che consumano antidepressivi		9.663
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		
Note x l'elaborazione			
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>31	Da 27 a 31	<27

Gli utenti dell'ASM che hanno consumato 1 – 2 confezioni di antidepressivi all'anno nel 2016 sono stati 1.830, in calo rispetto all'anno precedente (1.929), pari al 18,94% 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		1.725.465,80
Denominatore	N. residenti x 365		200.597 x 365
Formula matematica	DDD di altri farmaci antibiotici (classe ATC : J01) erogati nell'anno / N. residenti x 365 x 1000		
Fonte	SIS Flusso Marno		
Note x l'elaborazione	I farmaci antibiotici appartengono alla classe ATC (Classificazione anatomica – terapeutica) J01		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	>24	Da 20 a 24	<20

*Non essendo molto chiara la definizione del numeratore (altri farmaci antibiotici) è stata presa in considerazione la classe ATC J 01, come indicato nelle note per l'elaborazione).

La percentuale di antibiotici consumati nel 2015, pari al 23,57 risulta sostanzialmente in linea con il raggiungimento del target intermedio prestabilito. Ad ogni buon conto pare opportuno sottolineare come rispetto agli anni precedenti ci sia stato un significativo miglioramento; nel 2015, infatti, la percentuale di consumo degli antibiotici era pari al 24,86% e nel 2014 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		
Fonte	Ufficio Risorse finanziarie del Dipartimento Salute		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
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 2016			
		Importo in Euro	% su FSN
A	Spesa Convenzionata Netta	29.071.972	
B.1	Pay back 5% convenzionata e non convenzionata di fascia A		
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		
B.4	Pay-back	700.000	
B.5	Fondo innovatività	1.638.000	
C *	Spesa Distribuzione Diretta fascia A	17.942.286	
D	Totale compartecipazione a carico del cittadino	5.850.130	
D.1= D-D.2	di cui ticket fisso per ricetta	2.199.939	
D.2	di cui eventuale quota eccedente il prezzo di riferimento	3.650.191	
E= A-B.1-B.2-B.3-B.4-B.5+C+D.1 Totale spesa farmaceutica territoriale		46.876.198	13,63
F	Fabbisogno anno di riferimento "ex FSN" (ex DGR 293 del 07/04/2017)	343.966.000	
G = Fx11,35	Tetto 11,35%	39.040.141	11,35
H = E-G	Scostamento assoluto della spesa farmaceutica territoriale	7.836.057	2,28
I = D.1/H	Incidenza % del ticket fisso per ricetta sullo scostamento (solo se>0)	28	
L	Ripiano a carico delle aziende farmaceutiche (fonte AIFA)		
M = E-L	Totale spesa farmaceutica territoriale		

*spesa comprensiva di:

Distribuzione diretta farmaci fascia "A" in dimissione ospedaliera e a seguito di visita specialistica 8.274.447,92

Distribuzione diretta farmaci innovativi (al netto delle note di credito) 3.255.231,98

Spesa di acquisto di farmaci per la "Distribuzione per conto" 6.412.606,59

La spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale sostenuta dalla ASM nel 2016, così come calcolata ai sensi della L. 135/2012 è pari a 46.876.198 euro, evidenziando un decremento rispetto all'anno precedente di oltre 5 milioni di euro, pari al -9,7%, dovuto in parte alla riduzione della spesa della farmaceutica convenzionata netta ed in parte maggiore alla riduzione della spesa per la distribuzione diretta dei farmaci di fascia A.

L'incidenza della spesa farmaceutica territoriale, come precedentemente calcolata, sulla quota del F.S.R. assegnata all'ASM per il 2016, è pari al 13,63%, collocandosi al di sopra del target del 11,35% definito dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Tuttavia, pare opportuno sottolineare come, in applicazione di specifiche direttive regionali, non sono stati imputati nei ricavi una parte dei rimborsi, relativi al Pay back che verranno corrisposti nel 2017.

Per tali ragioni non è possibile al momento definire con esattezza la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica territoriale sulla quota del F.S.R. assegnato per l'anno 2016, 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			56.749
Denominatore	Totale UP di tutti i farmaci biosimilari con principio attivo presente nei farmaci biosimilari x azienda di erogazione			164.499
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			34,50%
Fonte	Flusso Informativo Farmaceutico			
Note x l'elaborazione				
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		<25	Da 25 a 40	>40

La percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari raggiunta dall'ASM nel 2016 è pari complessivamente al 34,5%, evidenziando il raggiungimento del 50% 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			2.930.988
Denominatore	Totale delle UP di tutti i farmaci con principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento			3.817.868
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 principio attivo presente nella lista di trasparenza AIFA erogate nell'anno di riferimento * 100			76,77%
Fonte	Flusso Informativo Farmaceutico			
Note x l'elaborazione				
Intervallo di raggiungimento dell'obiettivo		0%	50%	100%
Risultato		<80	Da 80 a 90	>90

Fermo restando l'ambiguità nella definizione delle modalità di calcolo relative al presente obiettivo, su 3.817.868 pezzi totali di farmaci dispensati nell'anno 2016, quelli relativi ai farmaci equivalenti di cui alla lista di trasparenza dell'AIFA sono 2.930.988, con un'incidenza del 76,77%, 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	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	SI		NO

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		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	SI		NO

L'Azienda ha provveduto a predisporre ed inviare alla Regione il Piano Aziendale del risk management per l'anno 2016.

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 30 giugno 2017 invio della relazione di attuazione del piano di risk management		
Fonte	Ufficio Pianificazione del Dipartimento Salute della Regione		
Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	SI		NO

L'Azienda sta provvedendo a predisporre la Relazione di attuazione delle attività di risk management effettuate nel 2016, che invierà alla Regione entro il 30 giugno 2017.

Valutazione strategie per il controllo del dolore

Definizione	Consumo di farmaci oppioidi	
Numeratore	DDD farmaci oppioidi maggiori erogati nell'anno per principio attivo	68.283,41
Denominatore	N. residenti x 365	73.217.905
Formula matematica	DDD farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo / N. residenti x 365 x 1000	0,93
Fonte	SIS Flussi Marno	

Intervalli di raggiungimento dell'obiettivo	0%	50%	100%
Risultato	<1	Da 1 a 1,6	>1,6

Il consumo di farmaci oppioidi nel 2016 è stato pari a 0,94 DD per residente, discostandosi di poco dalla percentuali di raggiungimento parziale dell'obiettivo fissato dalla Regione, sostanzialmente in linea rispetto all'anno precedente in cui era stato pari a 0,94 DD per residente.

Nonostante la semplificazione delle norme prescrittive, il sottoutilizzo degli oppioidi è dovuto al persistere di resistenze socio-culturali e ad una non sempre adeguata educazione rivolta agli operatori sanitari. A decorrere dall'anno 2016 la ASM si è attivata con iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai medici per favorire la prescrizione degli oppioidi nella terapia del dolore. Tale attività si è realizzata sia durante gli incontri individuali con i MMG organizzati in collaborazione con l'U.O. "Gestione Rapporti con MMG e PLS" e finalizzati ad incentivare comportamenti prescrittivi corretti e appropriati, sia attraverso uno specifico momento di informazione rivolto a tutti i MMG e PLS, che ha avuto luogo il 12 novembre presso la sede aziendale e che ha avuto come relatori alcuni medici anestesisti della ASM, che nel gennaio 2017 hanno attivato presso il P.O. di Matera un ambulatorio di terapia del dolore. L'Azienda ha garantito la partecipazione della responsabile del servizio farmaceutico territoriale per illustrare le vigenti norme prescrittive in materia di farmaci stupefacenti, che il legislatore ha notevolmente semplificato per agevolarne l'uso nella terapia del dolore. Il materiale informativo predisposto per tale iniziativa è stato successivamente inviato per posta elettronica a tutti i MMG e PLS.

Autorizzazione strutture sanitarie pubbliche

L'Azienda sanitaria di Matera, ha inoltrato al Presidente della Giunta regionale, in data 23 dicembre 2016, la domanda per il rilascio dell'autorizzazione definitiva allo svolgimento di attività sanitarie, per le strutture aziendali di seguito riportate, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisorio (ex art. 16 comma 14 L.R. 28/2000 e smi) così come previsto dall'obiettivo assegnato.

Le strutture interessate sono:

- Attività di procreazione medicalmente assistita di I livello, presso la U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Matera; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 20160104488);
- Riabilitazione e RSA presso l'Ospedale distrettuale di Tricarico; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 2016 0104491);
- Diagnostica per immagini RMN presso il P.O. di Policoro ; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 2016 0104498);
- Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" Matera, (nota del 23/12/2016 con prot. n. 2016 0104484);
- Punto Prelievo di Piazza Firenze (Matera), già autorizzata, in maniera definitiva con D.G.R. n. 1996/2004, è stata inviata autocertificazione relativa al mantenimento dei requisiti previsti dall'art. 1 del DPR n. 14 /1997 e della legge 28 / 2000 e ss.mm.ii. ; (nota del 23/12/2016 con prot. n. 20160104494).

Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso (minuti)

Nel corso del 2016 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 specifico 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 sin dal 2015, 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;
- 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 2016 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, ma con valori che tendono ad elevarsi per le prestazioni senza codici di priorità.

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 31/12/2016, per ciascuna prestazione ambulatoriale erogata da parte delle strutture aziendali

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
DsBernalda	Chirurgia	03/02/2017	17/02/2017	03/03/2017	34	48
DsBernalda	Laboratorio - Servizio prelievo	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
DsBernalda	Neurologia - Visite	13/02/2017	27/02/2017	13/03/2017	44	58
DsBernalda	Neurologia - Visite domiciliari	30/01/2017	13/02/2017	27/02/2017	30	44
DsBernalda	Ortopedia - Domiciliare	02/01/2017	09/01/2017	13/01/2017	2	8
DsBernalda	Ortopedia - Visite	27/01/2017	30/01/2017	03/02/2017	27	30
DsBernalda	Psicologia	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
DsFerrandina	Cardiologia - Visite (Ferrandina)	21/02/2017	21/03/2017	18/04/2017	52	80
DsFerrandina	Chirurgia	20/01/2017	17/02/2017	17/03/2017	20	48
DsFerrandina	Laboratorio - Servizio prelievi	02/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	2	5
DsFerrandina	Neurologia - Visite	09/02/2017	23/02/2017	09/03/2017	40	54
DsFerrandina	Neurologia - Visite domiciliari	23/03/2017	13/04/2017	27/04/2017	82	101
DsFerrandina	Ortopedia - Visite	11/02/2017	11/03/2017	08/04/2017	42	70
DsFerrandina	Otorinolaringoiatria - Visite	10/01/2017	14/02/2017	14/03/2017	10	43
DsGrassano	Amb. Terapia endovenosa	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
DsGrassano	Dermatologia	17/01/2017	07/02/2017	21/02/2017	17	36
DsGrassano	Ginecologia - (Solo prelievo)	02/01/2017	18/01/2017	06/02/2017	2	19
DsGrassano	Laboratorio - Servizio prelievi	04/01/2017	11/01/2017	13/01/2017	4	9
DsGrassano	Neurologia - Visite	03/01/2017	17/01/2017	31/01/2017	3	17
DsGrassano	Otorinolaringoiatria - Visite	24/01/2017	28/02/2017	28/03/2017	24	57
DsIrsina	Cardiologia - (Priorità D)	10/01/2017	14/02/2017	14/03/2017	10	43
DsIrsina	Cardiologia Visite (Irsina)	14/03/2017	11/04/2017	09/05/2017	73	101
DsIrsina	Chirurgia - Visite	10/01/2017	14/02/2017	14/03/2017	10	43
DsIrsina	Dermatologia - Visite	27/01/2017	24/02/2017	24/03/2017	27	55
DsIrsina	Laboratorio - Servizio prelievi	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
DsIrsina	Neurologia - (Priorità D)	03/01/2017	07/02/2017	04/04/2017	3	45
DsIrsina	Neurologia - Visite	02/05/2017	06/06/2017	04/07/2017	122	155
DsIrsina	Oculista	24/03/2017	14/04/2017	28/04/2017	83	102
DsIrsina	Oculistica - (Priorità B)	13/01/2017	27/01/2017	10/02/2017	13	27
DsIrsina	Oculistica - (Priorità D)	13/01/2017	27/01/2017	10/02/2017	13	27
DsIrsina	Odontoiatria	02/01/2017	09/01/2017	16/01/2017	2	9
DsIrsina	Otorinolaringoiatria - (Priorità D)	17/01/2017	21/02/2017	21/03/2017	17	50
DsIrsina	Otorinolaringoiatria - Visite	17/01/2017	21/02/2017	21/03/2017	17	50
DsMontescaglioso	Cardiologia	07/02/2017	07/03/2017	04/04/2017	38	66
DsMontescaglioso	Cardiologia - (Priorità B)	03/01/2017	07/02/2017	07/03/2017	3	36
DsMontescaglioso	Cardiologia - (Priorità D)	07/02/2017	07/03/2017	04/04/2017	38	66
DsMontescaglioso	Chirurgia - Visite	13/02/2017	27/02/2017	13/03/2017	44	58
DsMontescaglioso	Laboratorio - Servizio prelievi	03/01/2017	05/01/2017	10/01/2017	3	6
DsMontescaglioso	Neurologia - (Priorità B)	16/01/2017	06/02/2017	20/02/2017	16	35
DsMontescaglioso	Neurologia - (Priorità D)	02/01/2017	16/01/2017	06/02/2017	2	18
DsMontescaglioso	Neurologia - Ambulatorio	16/01/2017	06/02/2017	20/02/2017	16	35
DsMontescaglioso	Neurologia - Visite domiciliari	02/01/2017	16/01/2017	06/02/2017	2	18
DsMontescaglioso	Otorinolaringoiatria	04/01/2017	01/02/2017	01/03/2017	4	32
DsMontescaglioso	Otorinolaringoiatria - (Priorità B)	04/01/2017	01/02/2017	01/03/2017	4	32

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
DsMontescaglioso	Otorinolaringoiatria (Priorità D)	01/02/2017	01/03/2017	05/04/2017	32	62
DsMontescaglioso	Psicologia	04/01/2017	01/02/2017	01/03/2017	4	32
DsPisticci	Dermatologia (Amb.1)	19/01/2017	16/02/2017	16/03/2017	19	47
DsPisticci	Dermatologia (Amb.2)	24/01/2017	26/01/2017	31/01/2017	24	27
DsPisticci	Medicina - Cardiologia	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
DsPisticci	Medicina - Cardiologia (Priorità B)	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
DsPisticci	Medicina - Cardiologia (Priorità D)	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
DsPisticci	Neurologia - Visite	17/01/2017	24/01/2017	31/01/2017	17	24
DsPisticci	Neurologia - Visite (Priorità B)	10/01/2017	17/01/2017	24/01/2017	10	17
DsPisticci	Neurologia - Visite (Priorità D)	24/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	24	31
DsPisticci	Neuropsichiatria Infantile	20/02/2017	06/03/2017	20/03/2017	51	65
DsPisticci	Neuropsichiatria Infantile - Prima Visita	30/01/2017	20/02/2017	06/03/2017	30	49
DsPisticci	Oculistica - (Amb.2)	13/03/2017	27/03/2017	10/04/2017	72	86
DsPisticci	Oculistica (Amb.1)	10/03/2017	17/03/2017	24/03/2017	69	76
DsPisticci	Oculistica (Amb.1) - Visite (Priorità B)	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
DsPisticci	Oculistica (Amb.1) - Visite (Priorità D)	27/01/2017	03/02/2017	10/02/2017	27	34
DsPisticci	Odontoiatria	27/02/2017	03/03/2017	06/03/2017	58	62
DsPisticci	Odontoiatria - Igiene dentale	20/04/2017	26/04/2017	27/04/2017	110	114
DsPisticci	Ortopedia - Visite (Priorità B)	11/01/2017	17/01/2017	24/01/2017	11	17
DsPisticci	Ortopedia - Visite (Priorità D)	24/01/2017	25/01/2017	31/01/2017	24	27
DsPisticci	Ortopedia Visite e Piccoli interventi	25/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	25	31
DsPisticci	Otorinolaringoiatria	24/01/2017	14/02/2017	28/02/2017	24	43
DsPisticci	Pediatria - Chirurgia Pediatrica	23/01/2017	27/02/2017	27/03/2017	23	56
DsPisticci	Radiologia-Ecografie	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
DsPolicoro	Cardiologia - Ipertensione arteriosa (1° accesso)	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
DsPolicoro	Cardiologia - Ipertensione arteriosa (controlli)	26/07/2017	02/08/2017	09/08/2017	207	214
DsPolicoro	Cardiologia - Visita-ECG (1° accesso)	16/01/2017	17/01/2017	19/01/2017	16	17
DsPolicoro	Cardiologia - Visita-ECG (controlli)	18/09/2017	19/09/2017	21/09/2017	261	262
DsPolicoro	Cardiologia - Visite-ECG (Priorità B)	10/01/2017	12/01/2017	17/01/2017	10	13
DsPolicoro	Cardiologia - Visite-ECG (Priorità D)	10/01/2017	12/01/2017	17/01/2017	10	13
DsPolicoro	Chirurgia Visite e Prestazioni	14/02/2017	27/02/2017	28/02/2017	45	54
DsPolicoro	Dermatologia	18/01/2017	20/01/2017	25/01/2017	18	21

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
DsPolicoro	Medicina dello Sport	27/04/2017	04/05/2017	09/05/2017	117	123
DsPolicoro	Neurologia - Visite	30/01/2017	31/01/2017	01/02/2017	30	31
DsPolicoro	Neurologia - Visite (Priorità B)	11/01/2017	13/01/2017	18/01/2017	11	14
DsPolicoro	Neurologia - Visite (Priorità D)	25/01/2017	30/01/2017	01/02/2017	25	29
DsPolicoro	Neuropsichiatria - Prima visita	14/02/2017	16/02/2017	21/02/2017	45	48
DsPolicoro	Neuropsichiatria Infantile	16/02/2017	17/02/2017	21/02/2017	47	49
DsPolicoro	Oculistica - Visite (Priorità B)	11/01/2017	N.D.	N.D.	11	
DsPolicoro	Oculistica - Visite (Priorità D)	25/01/2017	N.D.	N.D.	25	
DsPolicoro	Odontoiatria	03/05/2017	04/05/2017	05/05/2017	123	124
DsPolicoro	Otorinolaringoiatria	02/03/2017	16/03/2017	30/03/2017	61	75
DsPolicoro	Psicologia (amb. 1)	10/01/2017	17/01/2017	24/01/2017	10	17
DsPolicoro	Psicologia (amb. 2)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
DsPomarico	Cardiologia	23/01/2017	27/02/2017	27/03/2017	23	56
DsPomarico	Chirurgia	19/01/2017	16/02/2017	16/03/2017	19	47
DsPomarico	Dermatologia	02/02/2017	02/03/2017	06/04/2017	33	63
DsPomarico	Laboratorio - Servizio prelievi	02/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	2	5
DsPomarico	Neurologia	05/01/2017	19/01/2017	02/02/2017	5	19
DsPomarico	Neurologia - Domicilio	02/03/2017	16/03/2017	30/03/2017	61	75
DsSMAuro	Dermatologia	19/01/2017	16/02/2017	16/03/2017	19	47
DsSMAuro	Ortopedia Visite e Prestazioni	01/02/2017	01/03/2017	05/04/2017	32	62
DsStigliano	Chirurgia - Visite e prestazioni	20/01/2017	03/02/2017	17/02/2017	20	34
DsStigliano	Dermatologia	19/01/2017	02/02/2017	16/02/2017	19	33
DsStigliano	Neurologia - Visita (Priorità B)	19/01/2017	26/01/2017	02/02/2017	19	26
DsStigliano	Neurologia - Visita (Priorità D)	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
DsStigliano	Neurologia - Visite	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
DsStigliano	Neuropsichiatria Infantile	13/02/2017	27/02/2017	13/03/2017	44	58
DsStigliano	Neuropsichiatria Infantile - Prima Visita	13/02/2017	27/02/2017	13/03/2017	44	58
DsStigliano	Oculistica	25/01/2017	01/02/2017	08/02/2017	25	32
DsStigliano	Oculistica - Visita (Priorità B)	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
DsStigliano	Oculistica - Visita (Priorità D)	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
DsStigliano	Odontoiatria	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
DsStigliano	Ortopedia - Visite (Priorità B)	18/01/2017	01/02/2017	15/02/2017	18	32
DsStigliano	Ortopedia - Visite (Priorità D)	18/01/2017	01/02/2017	15/02/2017	18	32
DsStigliano	Ortopedia Visite	15/02/2017	01/03/2017	15/03/2017	46	60
DsStigliano	Otorinolaringoiatria	03/03/2017	17/03/2017	31/03/2017	62	76
DsStigliano	Otorinolaringoiatria Controlli	03/02/2017	17/02/2017	03/03/2017	34	48
DsTricarico	Assistenza distrettuale - Infusione	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
DsTricarico	Assistenza distrettuale – Terapia	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
DsTricarico	Dermatologia	10/01/2017	24/01/2017	14/02/2017	10	26
DsTricarico	Neurologia	25/01/2017	08/02/2017	22/02/2017	25	39
DsTricarico	Neurologia - Domiciliare	22/02/2017	08/03/2017	22/03/2017	53	67
DsTricarico	Oculistica	18/02/2017	04/03/2017	18/03/2017	49	63
DsTricarico	Odontoiatria	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
DsTricarico	Otorinolaringoiatria	26/01/2017	23/02/2017	23/03/2017	26	54
DsTricarico	Psichiatria - (Prima visita)	17/02/2017	17/03/2017	21/04/2017	48	78
DsTricarico	Psicologia	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
DsTursi	Dermatologia - Visite	13/01/2017	10/02/2017	10/03/2017	13	41
DsTursi	Oculistica – Visite	17/01/2017	24/01/2017	31/01/2017	17	24
DsTursi	Oculistica - Visite (Priorità B)	10/01/2017	17/01/2017	24/01/2017	10	17
DsTursi	Oculistica - Visite (Priorità D)	10/01/2017	17/01/2017	24/01/2017	10	17
DsTursi	Odontoiatria	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsMATERA	Anatomia Patologica	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	ngiologia - EcoDoppler (controlli)	03/04/2017	06/04/2017	10/04/2017	93	96
OsMATERA	Angiologia - EcoDoppler (Primo accesso)	10/04/2017	13/04/2017	20/04/2017	100	104
OsMATERA	Angiologia - Priorità B	12/01/2017	16/01/2017	19/01/2017	12	16
OsMATERA	Angiologia - Priorità D	12/01/2017	16/01/2017	19/01/2017	12	16
OsMATERA	Cardiologia - Ecocardio	09/08/2017	10/08/2017	11/08/2017	221	222
OsMATERA	Cardiologia - Ecocardio (Priorità B)	13/01/2017	16/01/2017	20/01/2017	13	16
OsMATERA	Cardiologia - Ecocardio (Priorità D)	01/03/2017	08/03/2017	15/03/2017	60	67
OsMATERA	Cardiologia - Holter	03/02/2017	06/02/2017	07/02/2017	34	36
OsMATERA	Cardiologia - Monitoraggio press.	12/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	12	15
OsMATERA	Cardiologia - Prima Visita ed ECG	02/02/2017	03/02/2017	06/02/2017	33	35
OsMATERA	Cardiologia - Solo Ecg	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Cardiologia - Solo Ecg (Priorità B)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Cardiologia - Solo Ecg (Priorità D)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Cardiologia - Test da sforzo	12/04/2017	14/04/2017	19/04/2017	102	105
OsMATERA	Cardiologia - Visita ed ECG (Priorità B)	03/01/2017	04/01/2017	07/01/2017	3	5
OsMATERA	Cardiologia - Visita ed ECG (Priorità D)	28/01/2017	30/01/2017	31/01/2017	28	30
OsMATERA	Cardiologia - Visite-ECG-Pace Maker (controlli)	10/08/2017	11/08/2017	14/08/2017	222	224
OsMATERA	Centro Riferimento Trapianti – Ecografie	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Centro Trasfusionale	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Centro Trasfusionale - Visita anticoagulante	02/01/2017	04/01/2017	09/01/2017	2	5

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Chirurgia - Amb. cura della STOMIA	12/01/2017	26/01/2017	02/02/2017	12	24
OsMATERA	Chirurgia - Lesioni cutanee croniche (1° visita)	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Chirurgia - Lesioni cutanee croniche (controlli)	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Chirurgia Generale - Ambulatorio	06/04/2017	11/04/2017	13/04/2017	96	100
OsMATERA	Chirurgia Plastica	08/02/2017	15/02/2017	22/02/2017	39	46
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Amb. Videodermatoscopia	08/03/2018	10/03/2018	17/03/2018	432	436
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Oncologia cutanea e del Melanoma	05/01/2017	19/01/2017	02/02/2017	5	19
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Videodermatoscopia (Priorità B)	09/01/2017	16/01/2017	23/01/2017	9	16
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Videodermatoscopia (Priorità D)	09/01/2017	16/01/2017	23/01/2017	9	16
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Visite dermatologiche	22/02/2017	27/02/2017	01/03/2017	53	57
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Visite dermatologiche (Priorità D)	18/01/2017	23/01/2017	25/01/2017	18	22
OsMATERA	Chirurgia Plastica - Visite dermatologiche (Priorità B)	11/01/2017	16/01/2017	18/01/2017	11	15
OsMATERA	Chirurgia Plastica-Amb. Videodermatoscopia (1° accesso)	08/05/2017	15/05/2017	22/05/2017	128	135
OsMATERA	Chirurgia Vascolare - Doppler	07/12/2017	11/12/2017	14/12/2017	341	345
OsMATERA	Chirurgia Vascolare - Doppler - Priorità B	12/01/2017	16/01/2017	19/01/2017	12	16
OsMATERA	Chirurgia Vascolare - Doppler Priorità D	23/01/2017	30/01/2017	06/02/2017	23	30
OsMATERA	Chirurgia Vascolare - Visite	06/04/2017	10/04/2017	13/04/2017	96	100
OsMATERA	Diabetologia - Prime Visite	08/03/2017	09/03/2017	10/03/2017	67	68
OsMATERA	Diabetologia - Controlli successivi	16/08/2017	17/08/2017	18/08/2017	228	229
OsMATERA	Diabetologia - Donne gravide	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	10	11
OsMATERA	Diabetologia - Visite (Priorità B)	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	11	12
OsMATERA	Diabetologia - Visite (Priorità D)	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	24	25
OsMATERA	Ematologia - Amb. di Genetica	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Ematologia - Visite (Priorità B)	11/01/2017	16/01/2017	18/01/2017	11	15
OsMATERA	Ematologia - Visite (Priorità D)	03/02/2017	10/02/2017	17/02/2017	34	41
OsMATERA	Endocrinologia - (Priorità B)	09/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	9	11
OsMATERA	Endocrinologia - (Priorità D)	18/01/2017	19/01/2017	20/01/2017	18	19

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Endocrinologia - Solo visita (1° accesso)	27/02/2017	02/03/2017	03/03/2017	58	60
OsMATERA	Endocrinologia - Solo visita (controlli)	17/11/2017	20/11/2017	23/11/2017	321	324
OsMATERA	Endocrinologia - Visita con Eco (1° accesso)	15/02/2017	16/02/2017	17/02/2017	46	47
OsMATERA	Endocrinologia - Visita con Eco (controlli)	05/10/2018	08/10/2018	10/10/2018	643	646
OsMATERA	Endoscopia - Breath test x HP	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Endoscopia - Colonscopia (Priorità B)	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	10	11
OsMATERA	Endoscopia - Colonscopia (Priorità D)	23/01/2017	25/01/2017	27/01/2017	23	25
OsMATERA	Endoscopia - Colonscopie ed indagini correlate	29/06/2017	30/06/2017	01/07/2017	180	181
OsMATERA	Endoscopia - Esofagogastroduodenoscopia	21/04/2017	24/04/2017	26/04/2017	111	114
OsMATERA	Endoscopia - Esofagogastroduodenoscopia (Priorità B)	05/01/2017	07/01/2017	09/01/2017	5	7
OsMATERA	Endoscopia - Esofagogastroduodenoscopia (Priorità D)	17/02/2017	21/02/2017	23/02/2017	48	51
OsMATERA	Endoscopia - Visita gastroenterologica	09/05/2017	11/05/2017	12/05/2017	129	131
OsMATERA	Endoscopia - Visita gastroenterologica (Priorità B)	04/01/2017	09/01/2017	11/01/2017	4	8
OsMATERA	Endoscopia - Visita gastroenterologica (Priorità D)	31/01/2017	03/02/2017	07/02/2017	31	34
OsMATERA	Fisiatria	09/02/2017	13/02/2017	16/02/2017	40	44
OsMATERA	Fisiatria - Baropodometria	09/01/2017	16/01/2017	23/01/2017	9	16
OsMATERA	Fisiatria - Priorità B	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsMATERA	Fisiatria - Priorità D	23/01/2017	30/01/2017	06/02/2017	23	30
OsMATERA	Fisiatria - Visite controllo	30/01/2017	02/02/2017	06/02/2017	30	33
OsMATERA	Geriatrics	03/01/2017	04/01/2017	10/01/2017	3	6
OsMATERA	Geriatrics - Doppler - Priorità B	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Geriatrics - Doppler - Priorità D	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Geriatrics - Doppler transcranico	14/09/2017	21/09/2017	28/09/2017	257	264
OsMATERA	Geriatrics - Doppler TSA (Priorità B)	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsMATERA	Geriatrics - Doppler TSA (Priorità D)	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsMATERA	Geriatrics - Doppler vascolari	01/06/2017	08/06/2017	15/06/2017	152	159
OsMATERA	Geriatrics - Ecografie (Prior. B)	09/01/2017	13/01/2017	16/01/2017	9	13

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Geriatría - Ecografie (Priorità D)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsMATERA	Geriatría - Ecografie internistiche	03/02/2017	06/02/2017	08/02/2017	34	37
OsMATERA	Geriatría territoriale	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Ginecologia	06/03/2017	13/03/2017	20/03/2017	65	72
OsMATERA	Ginecologia - Ambulatorio uro-ginecologico	23/03/2017	30/03/2017	06/04/2017	82	89
OsMATERA	Ginecologia - Fisiopatologia della riproduzione	11/01/2017	13/01/2017	18/01/2017	11	14
OsMATERA	Ginecologia - Patologia cervico-vaginale	20/01/2017	27/01/2017	03/02/2017	20	27
OsMATERA	Lab. analisi (PT-PTT - prest.con ciclicità)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Lab. Genetica - Consulenza	07/01/2017	14/01/2017	21/01/2017	7	14
OsMATERA	Lab. Genetica - Fibrosi-Emocromatosi-Trombosi-AZF	05/01/2017	07/01/2017	09/01/2017	5	7
OsMATERA	Lab. Genetica Medica - Cariotipo Periferico	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
OsMATERA	Lab. Genetica Medica - G6PD	02/01/2017	04/01/2017	09/01/2017	2	5
OsMATERA	Laboratorio - Servizio prelievi	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Laboratorio di Analisi (Unico logico)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Malattie Infettive - (Priorità B)	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
OsMATERA	Malattie Infettive - (Priorità D)	03/01/2017	05/01/2017	10/01/2017	3	6
OsMATERA	Malattie Infettive - Eco	26/01/2017	02/02/2017	09/02/2017	26	33
OsMATERA	Malattie Infettive - Eco (Priorità B)	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsMATERA	Infettivi - Eco (Priorità D)	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsMATERA	Malattie Infettive - Prima visita	15/02/2017	17/02/2017	22/02/2017	46	49
OsMATERA	Malattie Infettive - Visite	07/07/2017	12/07/2017	14/07/2017	188	192
OsMATERA	Medicina - Breath Test per H.P.	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsMATERA	Medicina - Breath-test Intolleranza al lattosio	28/08/2018	04/09/2018	11/09/2018	605	612
OsMATERA	Medicina - Doppler	20/03/2017	23/03/2017	27/03/2017	79	82
OsMATERA	Medicina - Doppler - Priorità B	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsMATERA	Medicina - Doppler - Priorità D	16/01/2017	23/01/2017	30/01/2017	16	23
OsMATERA	Medicina - Ecografie	03/01/2017	05/01/2017	10/01/2017	3	6
OsMATERA	Medicina - Ematologia	11/07/2017	12/07/2017	13/07/2017	192	193
OsMATERA	Medicina - Epatopatie	13/01/2017	18/01/2017	20/01/2017	13	17
OsMATERA	Medicina - Holter pressorio	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsMATERA	Medicina - Toracentesi-Paracentesi	03/01/2017	04/01/2017	10/01/2017	3	6

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Medicina - Visite	20/01/2017	27/01/2017	03/02/2017	20	27
OsMATERA	Medicina- Amb. internistico-indirizzo Gastroenterologico	15/05/2017	22/05/2017	29/05/2017	135	142
OsMATERA	Medicina Nucleare - PET (Total Body)	27/01/2017	03/02/2017	10/02/2017	27	34
OsMATERA	Medicina Nucleare - Scintigrafie Miocardiche	20/03/2017	27/03/2017	03/04/2017	79	86
OsMATERA	Medicina Nucleare - Scintigrafie ossee	23/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	23	25
OsMATERA	Medicina Nucleare - Scintigrafie Tiroidee	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	17	18
OsMATERA	Nefrologia – Visite	28/02/2017	01/03/2017	02/03/2017	59	60
OsMATERA	Neurologia - (Amb. trattam. demenza)	08/03/2017	14/03/2017	15/03/2017	67	71
OsMATERA	Neurologia – EEG	04/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	4	6
OsMATERA	Neurologia - EEG (amb. 2)	03/01/2017	10/01/2017	13/01/2017	3	9
OsMATERA	Neurologia - Elettromiografia	08/05/2017	11/05/2017	15/05/2017	128	131
OsMATERA	Neurologia - Elettromiografia (Priorità B)	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsMATERA	Neurologia - Elettromiografia (Priorità D)	07/03/2017	21/03/2017	04/04/2017	66	80
OsMATERA	Neurologia - Esami strumentali	19/04/2017	20/04/2017	26/04/2017	109	112
OsMATERA	Neurologia - Malattie Neuromuscolari	21/09/2017	28/09/2017	05/10/2017	264	271
OsMATERA	Neurologia - Prima Visita	21/04/2017	26/04/2017	27/04/2017	111	115
OsMATERA	Neurologia - Sclerosi multipla - 1° visita	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsMATERA	Neurologia - Sclerosi multipla - Mal. Demielirizzante	12/07/2017	18/07/2017	19/07/2017	193	197
OsMATERA	Neurologia - Visite (controlli)	17/11/2017	23/11/2017	24/11/2017	321	325
OsMATERA	Neurologia - Visite (Priorità B)	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsMATERA	Neurologia - Visite (Priorità D)	25/01/2017	26/01/2017	27/01/2017	25	26
OsMATERA	Neuropsichiatria Inf. - 1° Visita (Amb. 2)	08/03/2017	15/03/2017	22/03/2017	67	74
OsMATERA	Neuropsichiatria Inf. - Prescrizioni protesiche	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsMATERA	Neuropsichiatria Inf. - Visite (Priorità B)	10/01/2017	24/01/2017	31/01/2017	10	22
OsMATERA	Neuropsichiatria Inf. - Visite (Priorità D)	24/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	24	31
OsMATERA	Neuropsichiatria Inf.- 1° Visita (Amb. 1)	08/03/2017	09/03/2017	10/03/2017	67	68
OsMATERA	Neuropsichiatria Inf.- Controlli	09/03/2017	10/03/2017	16/03/2017	68	71
OsMATERA	Nutriz. clinica e dietetica (1°visita)	02/03/2017	03/03/2017	07/03/2017	61	63
OsMATERA	Oculistica - Amb. Ecografia	31/01/2017	07/02/2017	14/02/2017	31	38

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Oculistica - Ambulatorio (Controlli successivi)	07/07/2017	11/07/2017	14/07/2017	188	192
OsMATERA	Oculistica - Ambulatorio (Prima visita)	18/03/2017	21/03/2017	24/03/2017	77	80
OsMATERA	Oculistica - Campimetria	31/01/2017	06/02/2017	07/02/2017	31	35
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma - Prima visita	23/01/2017	25/01/2017	30/01/2017	23	26
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma - Tonometria (controlli)	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma (campi visivi)	23/06/2017	26/06/2017	29/06/2017	174	177
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma (carico idrico-Tonografia)	09/01/2017	16/01/2017	23/01/2017	9	16
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma (Controlli)	06/07/2017	12/07/2017	13/07/2017	187	191
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma (ERG - PEV)	25/01/2017	01/02/2017	08/02/2017	25	32
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma (G.D.X.)	16/01/2017	23/01/2017	30/01/2017	16	23
OsMATERA	Oculistica - Centro Glaucoma (Pachimetria)	17/01/2017	24/01/2017	31/01/2017	17	24
OsMATERA	Oculistica - Fisiopatologia retinica - Esami	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsMATERA	Oculistica - Fisiopatologia retinica - O.C.T.	23/02/2017	27/02/2017	02/03/2017	54	58
OsMATERA	Oculistica - Fisiopatologia retinica - Visite	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsMATERA	Oculistica - Fundus (Priorità B)	10/01/2017	14/01/2017	17/01/2017	10	14
OsMATERA	Oculistica - Fundus (Priorità D)	10/01/2017	14/01/2017	17/01/2017	10	14
OsMATERA	Oculistica - Mappa corneale	24/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	24	31
OsMATERA	Oculistica - Oftamologia Pediatrica	20/02/2017	21/02/2017	27/02/2017	51	54
OsMATERA	Oculistica - Oftamologia Pediatrica (Controlli)	31/01/2017	06/02/2017	07/02/2017	31	35
OsMATERA	Oculistica - Oftamologia Pediatrica (Priorità B)	10/01/2017	16/01/2017	17/01/2017	10	14
OsMATERA	Oculistica - Oftamologia Pediatrica (Priorità D)	16/01/2017	23/01/2017	30/01/2017	16	23
OsMATERA	Oculistica - Ortottica	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
OsMATERA	Oculistica - Visite (Priorità B)	10/01/2017	14/01/2017	17/01/2017	10	14
OsMATERA	Oculistica - Visite (Priorità D)	24/01/2017	28/01/2017	31/01/2017	24	28
OsMATERA	Oculistica - Yag laser	25/01/2017	01/02/2017	08/02/2017	25	32
OsMATERA	Oncologia - Visite	24/01/2018	25/01/2018	29/01/2018	389	391
OsMATERA	Oncologia - Visite (Priorità B)	19/01/2017	20/01/2017	24/01/2017	19	21
OsMATERA	Oncologia - Visite (Priorità D)	31/01/2017	02/02/2017	03/02/2017	31	33
OsMATERA	Ortopedia - Ecografia anca neonatale	08/02/2017	15/02/2017	22/02/2017	39	46

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Ortopedia - Pediatrica 0-14 anni (Priorità B)	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
OsMATERA	Ortopedia - Pediatrica 0-14 anni (Priorità D)	25/01/2017	08/02/2017	15/02/2017	25	37
OsMATERA	Ortopedia - Visite (Priorità B)	11/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	11	13
OsMATERA	Ortopedia - Visite (Priorità D)	01/02/2017	02/02/2017	06/02/2017	32	34
OsMATERA	Ortopedia e traumatologia - Visite	02/08/2017	07/08/2017	09/08/2017	214	218
OsMATERA	Ostetricia - Ambulatorio Ostetrico	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsMATERA	Ostetricia - Cardiotocografia	02/01/2017	04/01/2017	09/01/2017	2	5
OsMATERA	Ostetricia - Ecografie ginecologiche	28/09/2017	05/10/2017	12/10/2017	271	278
OsMATERA	Ostetricia - Ecografie Ostetriche	21/02/2017	28/02/2017	07/03/2017	52	59
OsMATERA	Ostetricia-Prelievo tampone (Gravide)	02/01/2017	09/01/2017	16/01/2017	2	9
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - Audiologia	31/07/2017	02/08/2017	04/08/2017	212	214
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - Endoscopia	23/03/2017	28/03/2017	30/03/2017	82	86
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - Foniatria	28/01/2017	25/02/2017	25/03/2017	28	56
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - I Visite e prestazioni varie	31/08/2017	05/09/2017	07/09/2017	243	247
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - Vestibologia	03/01/2017	05/01/2017	10/01/2017	3	6
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità B)	10/01/2017	12/01/2017	17/01/2017	10	13
OsMATERA	Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	31/01/2017	02/02/2017	07/02/2017	31	34
OsMATERA	Pediatria - Allergologia	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
OsMATERA	Pediatria - Chirurgia Pediatrica	02/01/2017	04/01/2017	09/01/2017	2	5
OsMATERA	Pediatria - Esami	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Pediatria - Fisiopatologia respiratoria	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsMATERA	Pediatria - rinofibroscopia	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsMATERA	Pediatria - Screening anche	08/02/2017	22/02/2017	08/03/2017	39	53
OsMATERA	Pediatria - Test allergologici	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
OsMATERA	Pediatria - Test del sudore	02/01/2017	03/01/2017	05/01/2017	2	3
OsMATERA	Pneumologia - Visite	10/11/2017	13/11/2017	14/11/2017	314	316
OsMATERA	Pneumologia - Allergologia respiratoria	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Pneumologia - Fisiopatologia respiratoria	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Pneumologia - Mantoux	02/01/2017	03/01/2017	07/01/2017	2	4
OsMATERA	Pneumologia - Spirometria (Priorità B)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Pneumologia - Spirometria (Priorità D)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Pneumologia - Visite (Priorità B)	02/01/2017	03/01/2017	05/01/2017	2	3
OsMATERA	Pneumologia - Visite (Priorità D)	31/01/2017	02/02/2017	03/02/2017	31	33
OsMATERA	Psichiatria (CIM-Via Gramsci,10)	10/03/2017	13/03/2017	14/03/2017	69	71
OsMATERA	Psicologia	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsMATERA	Psicologia (CIM-Via Gramsci,10)	04/01/2017	09/01/2017	10/01/2017	4	8
OsMATERA	Radiologia - Angio TAC	15/02/2017	18/02/2017	22/02/2017	46	49
OsMATERA	Radiologia - App. digerente-urinario-Es. Contrastografi	15/02/2017	22/02/2017	01/03/2017	46	53
OsMATERA	Radiologia - Consulto documentazione	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsMATERA	Radiologia - Densitometria	04/02/2017	08/02/2017	11/02/2017	35	39
OsMATERA	Radiologia - Diagnostica	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Radiologia - Doppler	08/05/2017	12/06/2017	10/07/2017	128	161
OsMATERA	Radiologia - Eco	16/02/2017	17/02/2017	20/02/2017	47	49
OsMATERA	Radiologia - Eco (2)	11/09/2017	09/10/2017	13/11/2017	254	284
OsMATERA	Radiologia - Eco con contrasto	10/04/2017	08/05/2017	12/06/2017	100	130
OsMATERA	Radiologia - Eco Pediatrica (0-14 anni)	15/02/2017	15/03/2017	19/04/2017	46	76
OsMATERA	Radiologia - Ecografie (Priorità B)	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	11	12
OsMATERA	Radiologia - Ecografie (Priorità D)	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
OsMATERA	Radiologia - OPT	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Radiologia - TAC (amb.1)	16/03/2017	17/03/2017	20/03/2017	75	77
OsMATERA	Radiologia - TAC (Priorità B)	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	11	12
OsMATERA	Radiologia - TAC (Priorità D)	27/02/2017	28/02/2017	02/03/2017	58	59
OsMATERA	Reumatologia - capillaroscopia	18/04/2017	09/05/2017	16/05/2017	108	124
OsMATERA	Reumatologia - Controlli	16/05/2017	17/05/2017	18/05/2017	136	137
OsMATERA	Reumatologia - Infiltrazioni	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsMATERA	Reumatologia - Prime visite	23/02/2017	24/02/2017	27/02/2017	54	56
OsMATERA	Risonanza Magnetica	28/03/2017	03/04/2017	04/04/2017	87	91
OsMATERA	Risonanza Magnetica - (Priorità B)	10/01/2017	13/01/2017	17/01/2017	10	13
OsMATERA	Risonanza Magnetica - (Priorità D)	04/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	4	8
OsMATERA	Risonanza Magnetica - Addome	11/01/2017	13/01/2017	18/01/2017	11	14
OsMATERA	Risonanza Magnetica - Addome (Priorità B)	09/01/2017	11/01/2017	16/01/2017	9	12
OsMATERA	Risonanza Magnetica - Addome (Priorità D)	01/03/2017	15/03/2017	29/03/2017	60	74

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsMATERA	Risonanza Magnetica- Amb.2	18/03/2017	23/03/2017	25/03/2017	77	81
OsMATERA	Risonanza Magnetica - Neuro (priorità B)	05/01/2017	09/01/2017	12/01/2017	5	9
OsMATERA	Risonanza Magnetica - Neuro (priorità D)	04/02/2017	11/02/2017	18/02/2017	35	42
OsMATERA	Risonanza Magnetica - Neuro (senza contrasto)	30/01/2017	06/02/2017	13/02/2017	30	37
OsMATERA	Risonanza Magnetica (senza contrasto)	25/01/2017	27/01/2017	01/02/2017	25	28
OsMATERA	Senologia - (Primo accesso)	07/06/2017	08/06/2017	09/06/2017	158	159
OsMATERA	Senologia - (Priorità B)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsMATERA	Senologia - (Priorità D)	21/02/2017	22/02/2017	23/02/2017	52	53
OsMATERA	Senologia - Pz. operate K mammario	08/08/2017	09/08/2017	10/08/2017	220	221
OsMATERA	Senologia - Solo mammografia	22/02/2017	23/02/2017	24/02/2017	53	54
OsMATERA	Senologia-Visita-Mammografia-Ecografia	10/04/2018	11/04/2018	12/04/2018	465	466
OsMATERA	Servizio D.C.A.	02/01/2017	03/01/2017	09/01/2017	2	5
OsMATERA	Urologia – Eco	16/01/2017	23/01/2017	30/01/2017	16	23
OsMATERA	Urologia - Eco prostatica	20/04/2017	27/04/2017	04/05/2017	110	117
OsMATERA	Urologia - Ecodoppler	23/01/2017	30/01/2017	06/02/2017	23	30
OsMATERA	Urologia - Primo accesso	30/08/2017	05/09/2017	06/09/2017	242	246
OsMATERA	Urologia - Uroflussometria	10/05/2017	16/05/2017	17/05/2017	130	134
OsMATERA	Urologia - Visita Andrologica	27/02/2017	06/03/2017	13/03/2017	58	65
OsMATERA	Urologia - Visite (Priorità B)	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsMATERA	Urologia - Visite (Priorità D)	31/01/2017	01/02/2017	07/02/2017	31	34
OsMATERA	Urologia - Visite programmate	02/10/2018	03/10/2018	09/10/2018	640	643
OsPolicoro	Cardiologia - Ecocardio (Priorità B)	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsPolicoro	Cardiologia - Ecocardio (Priorità D)	09/02/2017	16/02/2017	23/02/2017	40	47
OsPolicoro	Cardiologia - Ipertensione Monitoraggio Pressione	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsPolicoro	Cardiologia - Monitoraggio continuo PA	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsPolicoro	Cardiologia - PaceMaker	01/09/2017	08/09/2017	15/09/2017	244	251
OsPolicoro	Cardiologia - Solo ECG	11/02/2017	13/02/2017	14/02/2017	42	44
OsPolicoro	Cardiologia - Solo ECG (Priorità B)	09/01/2017	11/01/2017	13/01/2017	9	11
OsPolicoro	Cardiologia - Solo ECG (Priorità D)	03/01/2017	05/01/2017	10/01/2017	3	6
OsPolicoro	Cardiologia - Visite - ECG (Priorità B)	14/01/2017	21/01/2017	28/01/2017	14	21
OsPolicoro	Cardiologia - Visite - ECG (priorità D)	04/02/2017	11/02/2017	18/02/2017	35	42
OsPolicoro	Cardiologia - Visite di controllo	02/09/2017	N.D.	N.D.	240	

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsPolicoro	Cardiologia Ecocardiografia	27/01/2017	31/01/2017	02/02/2017	27	30
OsPolicoro	Cardiologia Ergometria	09/02/2017	10/02/2017	13/02/2017	40	42
OsPolicoro	Cardiologia Holter	17/02/2017	20/02/2017	21/02/2017	48	50
OsPolicoro	Cardiologia Holter (Priorità B)	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
OsPolicoro	Cardiologia Holter (Priorità D)	20/01/2017	27/01/2017	03/02/2017	20	27
OsPolicoro	Cardiologia Visite	01/04/2017	08/04/2017	15/04/2017	91	98
OsPolicoro	Chirurgia	24/01/2017	28/01/2017	31/01/2017	24	28
OsPolicoro	Chirurgia - Urologia (Visite Priorità B)	12/01/2017	19/01/2017	26/01/2017	12	19
OsPolicoro	Chirurgia - Urologia (Visite Priorità D)	02/02/2017	09/02/2017	16/02/2017	33	40
OsPolicoro	Chirurgia - Ecografia prostatica (1°accesso)	21/09/2017	28/09/2017	05/10/2017	264	271
OsPolicoro	Chirurgia - Urologia - 1° visita	15/06/2017	22/06/2017	29/06/2017	166	173
OsPolicoro	Chirurgia - Urologia - Uroflussometria (Primo accesso)	16/03/2017	23/03/2017	30/03/2017	75	82
OsPolicoro	Chirurgia - Urologia - Visite (controlli)	23/11/2017	30/11/2017	07/12/2017	327	334
OsPolicoro	Endoscopia - Colonscopia (Priorità B)	13/01/2017	16/01/2017	20/01/2017	13	16
OsPolicoro	Endoscopia - Colonscopia (Priorità D)	01/02/2017	15/02/2017	22/02/2017	32	44
OsPolicoro	Endoscopia - EGDS (Priorità B)	13/01/2017	16/01/2017	20/01/2017	13	16
OsPolicoro	Endoscopia - EGDS (Priorità D)	15/02/2017	22/02/2017	01/03/2017	46	53
OsPolicoro	Endoscopia Digestiva	31/03/2017	01/04/2017	03/04/2017	90	91
OsPolicoro	Endoscopia Digestiva - Breath-Test	12/01/2017	17/01/2017	19/01/2017	12	16
OsPolicoro	Endoscopia Digestiva - Visite	13/01/2017	14/01/2017	16/01/2017	13	14
OsPolicoro	Fisiatria - Visite	08/02/2017	15/02/2017	22/02/2017	39	46
OsPolicoro	Fisiatria - Visite (Priorità B)	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
OsPolicoro	Fisiatria - Visite (Priorità D)	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
OsPolicoro	Fisiatria - Visite di controllo	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsPolicoro	Ginecologia - Ostetricia	02/02/2017	06/02/2017	07/02/2017	33	36
OsPolicoro	Ginecologia - Ostetricia (Visite Priorità D)	16/01/2017	17/01/2017	23/01/2017	16	19
OsPolicoro	Medicina Generale	02/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	2	5
OsPolicoro	Medicina Generale - Allergologia	11/07/2017	18/07/2017	25/07/2017	192	199
OsPolicoro	Medicina Generale - Immunologia	02/05/2017	09/05/2017	16/05/2017	122	129
OsPolicoro	Neurologia - Elettroencefalografia	02/02/2017	09/02/2017	16/02/2017	33	40
OsPolicoro	Oculistica	05/01/2017	07/01/2017	09/01/2017	5	7
OsPolicoro	Oculistica - Campi visivi	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	24	25

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsPolicoro	Oculistica - Fondo oculare (Priorità B)	03/01/2017	04/01/2017	10/01/2017	3	6
OsPolicoro	Oculistica - Fondo oculare (Priorità D)	03/01/2017	05/01/2017	10/01/2017	3	6
OsPolicoro	Oculistica - Oftalmologia pediatrica	30/01/2017	06/02/2017	13/02/2017	30	37
OsPolicoro	Oculistica - Ortottica	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	10	11
OsPolicoro	Oculistica - Pachimetria	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsPolicoro	Oculistica - Test di Hess-Lancaster	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsPolicoro	Oculistica - Tomografia ottica (OCT)	13/02/2017	14/02/2017	15/02/2017	44	45
OsPolicoro	Oculistica - Topografia corneale	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsPolicoro	Oculistica - Visita (Priorità B)	03/01/2017	04/01/2017	10/01/2017	3	6
OsPolicoro	Oculistica - Visite (Priorità D)	24/01/2017	26/01/2017	31/01/2017	24	27
OsPolicoro	Ortopedia - 1° Visita	20/03/2017	22/03/2017	24/03/2017	79	81
OsPolicoro	Ortopedia - 1° Visita (amb.2)	18/03/2017	25/03/2017	01/04/2017	77	84
OsPolicoro	Ortopedia - Controlli (amb.2)	03/06/2017	N.D.	N.D.	153	
OsPolicoro	Ortopedia - Proseguimento Cura	11/01/2017	13/01/2017	16/01/2017	11	13
OsPolicoro	Otorinolaringoiatria - esami strumentali	03/03/2017	10/03/2017	17/03/2017	62	69
OsPolicoro	Otorinolaringoiatria - Foniatria	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
OsPolicoro	Otorinolaringoiatria - Laringoscopia fibre ottiche	12/04/2017	13/04/2017	14/04/2017	102	103
OsPolicoro	Otorinolaringoiatria - Prime Visite	23/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	23	25
OsPolicoro	Otorinolaringoiatria - Visite controllo	16/06/2017	23/06/2017	30/06/2017	167	174
OsPolicoro	Pediatria - Allergologia (1° accesso)	16/03/2017	06/04/2017	20/04/2017	75	94
OsPolicoro	Pediatria - Allergologia (controlli)	02/02/2017	16/02/2017	02/03/2017	33	47
OsPolicoro	Pediatria - Eco dell'anca neonatale (1° accesso)	14/03/2017	21/03/2017	28/03/2017	73	80
OsPolicoro	Pediatria - Ecografia dell'anca neonatale (controlli)	14/02/2017	21/02/2017	07/03/2017	45	54
OsPolicoro	Pediatria - Ecografia Neonatale	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsPolicoro	Pediatria - Fisiopatologia respiratoria (1° accesso)	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
OsPolicoro	Pediatria - Fisiopatologia respiratoria (controlli)	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
OsPolicoro	Pediatria - Neonatale (1° accesso)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsPolicoro	Pediatria - Neonatale (controlli)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsPolicoro	Pediatria - Rinofibroscopia (1° accesso)	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
OsPolicoro	Pediatria - Rinofibroscopia (controlli)	26/01/2017	09/02/2017	23/02/2017	26	40
OsPolicoro	Pediatria - Spirometria (1° accesso)	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
OsPolicoro	Pediatria - Spirometria (controlli)	26/01/2017	09/02/2017	23/02/2017	26	40
OsPolicoro	Psichiatria - Prime visite	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsPolicoro	Psichiatria - Proseguimento cure	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsPolicoro	Psichiatria - Visite di controllo	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsPolicoro	Psichiatria-Ambulatorio di Psicogeriatría (1° Visita)	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsPolicoro	Psichiatria-Ambulatorio di Psicogeriatría (Controlli)	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsPolicoro	Psicologia	22/02/2017	01/03/2017	08/03/2017	53	60
OsPolicoro	Psicologia - Test	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsPolicoro	Radiologia - Eco mammella (Priorità B)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsPolicoro	Radiologia - Eco mammella (Priorità D)	25/01/2017	01/02/2017	08/02/2017	25	32
OsPolicoro	Radiologia - Ecografia Osteo-Muscolare	13/06/2017	27/06/2017	04/07/2017	164	176
OsPolicoro	Radiologia - Mammografia (Priorità B)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsPolicoro	Radiologia - OPT	02/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	2	5
OsPolicoro	Radiologia - Senologia ECO	07/06/2017	14/06/2017	21/06/2017	158	165
OsPolicoro	Radiologia - Senologia Mammografia	24/05/2017	07/06/2017	14/06/2017	144	156
OsPolicoro	Radiologia - TAC (con contrasto)	27/02/2017	03/03/2017	06/03/2017	58	62
OsPolicoro	Radiologia - TAC e NeuroTC senza contrasto	09/02/2017	13/02/2017	16/02/2017	40	44
OsPolicoro	Radiologia - TAC senza contrasto (Priorità B)	16/01/2017	19/01/2017	23/01/2017	16	19
OsPolicoro	Radiologia - TAC senza contrasto (Priorità D)	02/01/2017	09/01/2017	13/01/2017	2	8
OsPolicoro	Radiologia - Torace	18/02/2017	21/02/2017	23/02/2017	49	52
OsPolicoro	Radiologia 1	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsPolicoro	Risonanza Magnetica - (Priorità B)	24/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	24	31
OsPolicoro	Risonanza Magnetica - (Priorità D)	13/01/2017	17/01/2017	20/01/2017	13	17
OsPolicoro	Risonanza Magnetica - (senza contrasto)	03/02/2017	07/02/2017	10/02/2017	34	38
OsPolicoro	RMN con contrasto - RMN capo senza contrasto	28/03/2017	04/04/2017	11/04/2017	87	94
OsStigliano	Cure Palliative	07/01/2017	14/01/2017	21/01/2017	7	14

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsStigliano	Fisiatria - Visite	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsStigliano	Fisiatria - Visite di Controllo	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsStigliano	Ginecologia	20/01/2017	27/01/2017	03/02/2017	20	27
OsStigliano	Medicina - Diabetologia	28/03/2017	04/04/2017	11/04/2017	87	94
OsStigliano	Medicina - ECG	02/01/2017	09/01/2017	16/01/2017	2	9
OsStigliano	Medicina - Ecografie Tiroide	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsStigliano	Medicina - Monitoraggio continuo P.A.	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsStigliano	Medicina Generale Cardiologia	02/03/2017	09/03/2017	16/03/2017	61	68
OsStigliano	Medicina Generale Ecografie Addome Inf.	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsStigliano	Medicina Generale Ecografie Addome Sup.	01/02/2017	08/02/2017	15/02/2017	32	39
OsStigliano	Nefrologia	08/03/2017	12/04/2017	10/05/2017	67	100
OsStigliano	Radiologia 2	04/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	4	6
OsTinchi	Chirurgia - Microchirurgia	10/01/2017	13/01/2017	14/01/2017	10	12
OsTinchi	Chirurgia Ambulatoriale	11/01/2017	13/01/2017	16/01/2017	11	13
OsTinchi	Cure Palliative	22/02/2017	01/03/2017	08/03/2017	53	60
OsTinchi	Dermatologia - Capillaroscopia	26/01/2017	02/03/2017	18/05/2017	26	75
OsTinchi	Dermatologia - Controlli Nei e prev.tumori cutanei	29/03/2017	03/04/2017	04/04/2017	88	92
OsTinchi	Endocrinologia	18/05/2017	19/05/2017	20/05/2017	138	139
OsTinchi	Endocrinologia - (Priorità D)	24/01/2017	25/01/2017	26/01/2017	24	25
OsTinchi	Endocrinologia - (priorità B)	02/01/2017	03/01/2017	05/01/2017	2	3
OsTinchi	Endocrinologia - 1° VISITA	09/01/2017	10/01/2017	12/01/2017	9	10
OsTinchi	Endocrinologia - 1° Visita Diabetologica	16/01/2017	17/01/2017	19/01/2017	16	17
OsTinchi	Endocrinologia - Diabetologia (priorità B)	10/01/2017	11/01/2017	12/01/2017	10	11
OsTinchi	Endocrinologia - Diabetologia (priorità D)	01/02/2017	02/02/2017	03/02/2017	32	33
OsTinchi	Endocrinologia - Diabetologia controlli	21/09/2017	22/09/2017	25/09/2017	264	266
OsTinchi	Endoscopia Digestiva - Breath-Test	02/01/2017	04/01/2017	09/01/2017	2	5
OsTinchi	Endoscopia Digestiva - Colonscopia	28/02/2017	02/03/2017	07/03/2017	59	62
OsTinchi	Endoscopia Digestiva - Gastrosopia	16/03/2017	21/03/2017	23/03/2017	75	79
OsTinchi	Endoscopia Digestiva - Visite	10/01/2017	12/01/2017	17/01/2017	10	13
OsTinchi	Fisiatria - Baropodometria	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsTinchi	Fisiatria - Visite	23/01/2017	26/01/2017	30/01/2017	23	26
OsTinchi	Fisiatria - Visite (Priorità B)	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
OsTinchi	Fisiatria - Visite (Priorità D)	26/01/2017	02/02/2017	09/02/2017	26	33
OsTinchi	Fisiatria - Visite di controllo	16/01/2017	19/01/2017	23/01/2017	16	19
OsTinchi	Fisioterapia - Elettromiografia	02/05/2017	09/05/2017	16/05/2017	122	129

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsTinchi	Fisioterapia - Elettromiografia (Priorità B)	24/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	24	31
OsTinchi	Fisioterapia - Velocità di conduzione	03/02/2017	10/02/2017	17/02/2017	34	41
OsTinchi	Ginecologia	01/02/2017	08/02/2017	15/02/2017	32	39
OsTinchi	Ginecologia - Ecografia	22/02/2017	01/03/2017	08/03/2017	53	60
OsTinchi	Laboratorio di Analisi - (Unico Logico)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsTinchi	Medicina - Doppler (Priorità B)	16/01/2017	23/01/2017	30/01/2017	16	23
OsTinchi	Medicina - Doppler (Priorità D)	14/02/2017	21/02/2017	28/02/2017	45	52
OsTinchi	Medicina - Doppler aorta	03/01/2017	17/01/2017	31/01/2017	3	17
OsTinchi	Medicina - Holter	20/02/2017	27/02/2017	06/03/2017	51	58
OsTinchi	Medicina - Monitoraggio pressione	17/01/2017	31/01/2017	07/02/2017	17	29
OsTinchi	Medicina - Visita cardiologica (Priorità B)	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
OsTinchi	Medicina - Visita cardiologica (Priorità D)	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
OsTinchi	Medicina - Visite internistiche	25/01/2017	01/02/2017	08/02/2017	25	32
OsTinchi	Medicina Generale - Vascolare	09/02/2017	13/02/2017	14/02/2017	40	43
OsTinchi	Medicina Generale - Cardiologia	15/02/2017	22/02/2017	01/03/2017	46	53
OsTinchi	Medicina Generale Ecografie	14/02/2017	21/02/2017	28/02/2017	45	52
OsTinchi	Medicina Internistica - Ecodoppler	11/05/2017	15/05/2017	18/05/2017	131	135
OsTinchi	Nefrologia - Ecografie	09/02/2017	16/02/2017	23/02/2017	40	47
OsTinchi	Nefrologia - Visite	16/01/2017	17/01/2017	20/01/2017	16	18
OsTinchi	Neuropsichiatria Infantile - Prima Visita	15/02/2017	22/02/2017	01/03/2017	46	53
OsTinchi	Otorinolaringoiatria - Audiometria	02/03/2017	04/03/2017	09/03/2017	61	64
OsTinchi	Otorinolaringoiatria - Fibroscopia	22/03/2017	24/03/2017	29/03/2017	81	84
OsTinchi	Otorinolaringoiatria - Test allerg. per inalanti	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsTinchi	Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità B)	11/01/2017	18/01/2017	20/01/2017	11	16
OsTinchi	Otorinolaringoiatria - Visite (Priorità D)	01/02/2017	08/02/2017	15/02/2017	32	39
OsTinchi	Otorinolaringoiatria - Visite e prestazioni	10/01/2017	11/01/2017	17/01/2017	10	13
OsTinchi	Radiologia - Arcate dentarie	07/01/2017	14/01/2017	21/01/2017	7	14
OsTinchi	Radiologia - Diagnostica (Priorità B)	04/01/2017	05/01/2017	11/01/2017	4	7
OsTinchi	Radiologia - Diagnostica (Priorità D)	04/01/2017	05/01/2017	11/01/2017	4	7

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
OsTinchi	Radiologia - MOC	27/03/2017	28/03/2017	31/03/2017	86	88
OsTinchi	Radiologia 1	09/01/2017	10/01/2017	11/01/2017	9	10
OsTricarico	Anestesia e Rianimazione	02/01/2017	05/01/2017	09/01/2017	2	5
OsTricarico	Cardiologia - Controlli	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
OsTricarico	Cardiologia - Controllo Patenti	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
OsTricarico	Cardiologia - Ecografie	31/05/2017	28/06/2017	27/09/2017	151	200
OsTricarico	Cardiologia - Monitoraggio pressorio	02/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	2	4
OsTricarico	Cardiologia - Prime Visite	13/04/2017	27/04/2017	11/05/2017	103	117
OsTricarico	Centro Trasfusionale - (Service Matera)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsTricarico	Chirurgia - Ambulatorio	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsTricarico	Chirurgia - Endoscopia	09/02/2017	11/02/2017	13/02/2017	40	42
OsTricarico	Don Gnocchi (Tricarico) - 1° Visite	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
OsTricarico	Don Gnocchi (Tricarico) - Visite controllo	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
OsTricarico	Endocrinologia	12/12/2017	19/12/2017	02/01/2018	346	355
OsTricarico	Endocrinologia - (Priorità B)	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsTricarico	Endocrinologia - (Priorità D)	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
OsTricarico	Endoscopia - Breath test	17/01/2017	18/01/2017	19/01/2017	17	18
OsTricarico	Endoscopia - Colonscopia (priorità B)	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
OsTricarico	Endoscopia - Colonscopia (Priorità D)	03/02/2017	10/02/2017	17/02/2017	34	41
OsTricarico	Endoscopia - Gastrosocopia (Priorità B)	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
OsTricarico	Endoscopia - Gastrosocopia (Priorità D)	03/02/2017	10/02/2017	17/02/2017	34	41
OsTricarico	Endoscopia - Visite	02/03/2017	07/03/2017	09/03/2017	61	65
OsTricarico	Geriatria	02/01/2017	09/01/2017	16/01/2017	2	9
OsTricarico	Ginecologia - Visite - Eco	19/01/2017	24/01/2017	26/01/2017	19	23
OsTricarico	Lab. Analisi - (PT-PTT - prest.con ciclicità)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsTricarico	Laboratorio di Analisi (Unico logico)	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsTricarico	Medicina Generale - Visite	04/01/2017	11/01/2017	13/01/2017	4	9
OsTricarico	Medicina Vascolare	10/03/2017	17/03/2017	24/03/2017	69	76
OsTricarico	Medicina vascolare - Priorità B	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
OsTricarico	Medicina vascolare - Priorità D	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
OsTricarico	Ortopedia - Ambulatorio	08/03/2017	12/04/2017	10/05/2017	67	100
OsTricarico	P.T.S. - Controllo emostasi	03/01/2017	10/01/2017	13/01/2017	3	9
OsTricarico	P.T.S. - Emogasanalisi	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
OsTricarico	Radiologia	05/01/2017	09/01/2017	12/01/2017	5	9
OsTricarico	Radiologia - Ecografie	09/01/2017	12/01/2017	16/01/2017	9	12
PolVMontescaglioso	Ambulatorio di Psicologia	20/01/2017	03/02/2017	17/02/2017	20	34

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
PolVMontescaglioso	Chirurgia	17/01/2017	24/01/2017	31/01/2017	17	24
PolVMontescaglioso	Dermatologia	09/01/2017	10/01/2017	12/01/2017	9	10
PolVMontescaglioso	Dermatologia - (Priorità B)	09/01/2017	10/01/2017	12/01/2017	9	10
PolVMontescaglioso	Dermatologia - (Priorità D)	12/01/2017	26/01/2017	09/02/2017	12	26
PolVMontescaglioso	Fisiatria - Visite	25/01/2017	01/02/2017	08/02/2017	25	32
PolVMontescaglioso	Fisiatria - Visite (Priorità B)	11/01/2017	18/01/2017	25/01/2017	11	18
PolVMontescaglioso	Fisiatria - Visite (Priorità D)	18/01/2017	25/01/2017	01/02/2017	18	25
PolVMontescaglioso	Medicina dello Sport	20/06/2017	21/06/2017	22/06/2017	171	172
PolVMontescaglioso	Neurologia	16/03/2017	17/03/2017	21/03/2017	75	77
PolVMontescaglioso	Neurologia - (Priorità B)	10/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	10	12
PolVMontescaglioso	Neurologia - (Priorità D)	26/01/2017	31/01/2017	02/02/2017	26	30
PolVMontescaglioso	Oculistica	09/05/2017	11/05/2017	15/05/2017	129	132
PolVMontescaglioso	Oculistica - (Priorità B)	09/01/2017	10/01/2017	12/01/2017	9	10
PolVMontescaglioso	Oculistica - (Priorità D)	30/01/2017	31/01/2017	02/02/2017	30	31
PolVMontescaglioso	Odontoiatria - Dott. Schirosa	09/08/2017	10/08/2017	11/08/2017	221	222
PolVMontescaglioso	Otorino - (Amb.2 Dr.Cosma)	21/03/2017	22/03/2017	29/03/2017	80	83
PolVMontescaglioso	Otorino - Amb.2 (Priorità B)	12/01/2017	17/01/2017	18/01/2017	12	16
PolVMontescaglioso	Otorinol - Amb.2 (Priorità D)	18/01/2017	25/01/2017	31/01/2017	18	25
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Fisiopatologia respiratoria	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Mantoux	03/01/2017	09/01/2017	10/01/2017	3	7
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Polisonnogramma x apnee notturne	07/09/2017	19/09/2017	21/09/2017	250	259
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Spirometria (Priorità B)	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Spirometria (Priorità D)	11/01/2017	12/01/2017	13/01/2017	11	12
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Test allergologici	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Visite (Priorità B)	03/01/2017	04/01/2017	05/01/2017	3	4
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Visite (Priorità D)	12/01/2017	13/01/2017	17/01/2017	12	14
PolVMontescaglioso	Pneumologia - Visite e prestazioni	19/07/2017	20/07/2017	21/07/2017	200	201
PolVMontescaglioso	Psicologia - (dr.ssa Castellaneta)	01/02/2017	08/02/2017	15/02/2017	32	39
PolVMontescaglioso	Psicologia - (dr.ssa Marcangelo)	07/02/2017	14/02/2017	21/02/2017	38	45
PolVMontescaglioso	Psicologia clinica e/o del Lavoro	05/01/2017	12/01/2017	19/01/2017	5	12
Punto Sanità	Laboratorio - Servizio prelievi	02/01/2017	03/01/2017	04/01/2017	2	3
SdCalciano	Laboratorio - Servizio prelievi	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
SdGaraguso	Laboratorio - Servizio prelievi	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
SdGrottole	Cardiologia Medica -	26/09/2017	24/10/2017	28/11/2017	269	299
SdGrottole	Geriatrica territoriale	04/01/2017	01/02/2017	01/03/2017	4	32
SdGrottole	Laboratorio - Servizio prelievi	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20

Struttura	Descrizione U.O.	Prima Data	Seconda Data	Terza Data	Attesa	Media Att.
SdGrottole	Neurologia	10/01/2017	24/01/2017	14/02/2017	10	26
SdGrottole	Pediatria	03/01/2017	04/01/2017	10/01/2017	3	6
SdMiglione	Laboratorio - Servizio prelievi	03/01/2017	10/01/2017	17/01/2017	3	10
SdMiglione	Neurologia	18/01/2017	15/02/2017	15/03/2017	18	46
SdMiglione	Neurologia - Visite domiciliari	18/01/2017	15/02/2017	15/03/2017	18	46
SdOliveto	Laboratorio - Servizio prelievi	02/01/2017	09/01/2017	16/01/2017	2	9
SdOliveto	Pediatria	04/01/2017	11/01/2017	18/01/2017	4	11
SdSalandra	Cardiologia	03/02/2017	10/02/2017	17/02/2017	34	41
SdSalandra	Chirurgia	24/01/2017	28/02/2017	28/03/2017	24	57
SdSalandra	Laboratorio - Servizio prelievi	13/01/2017	20/01/2017	27/01/2017	13	20
SdSalandra	Neurologia	04/01/2017	01/02/2017	01/03/2017	4	32
SdSalandra	Neurologia - domicilio	01/02/2017	01/03/2017	05/04/2017	32	62

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 2016 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 2015 e 2016 di ciascuno degli Ospedali della ASM.

3.3.1 PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA

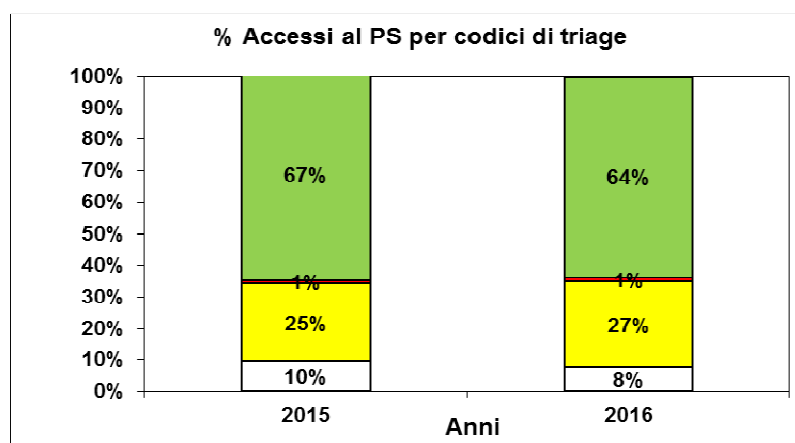
ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Accessi in Pronto Soccorso

Accessi PS per Codice	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	3.174	2.639	-535	-17%
Giallo	8.251	9.413	1.162	14%
Rosso	359	417	58	16%
Verde	22.244	22.038	-206	-1%
Totale accessi PS	34.028	34.507	479	1%

Nel 2016 sono stati effettuati complessivamente 34.507 accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Matera, facendo registrare rispetto al 2015 un incremento complessivo pari al +1% rispetto all'anno precedente. L'analisi degli accessi per codice di triage nello specifico evidenzia nel 2016 rispetto all'anno precedente un ulteriore recupero di appropriatezza, determinato da una riduzione di -535 codici bianchi, pari al -17%, e di -206 codici verdi, pari al -1%, cui ha fatto riscontro un incremento di +1.162 codici gialli, pari al +14% e di +58 codici codici rossi, pari al +16%.

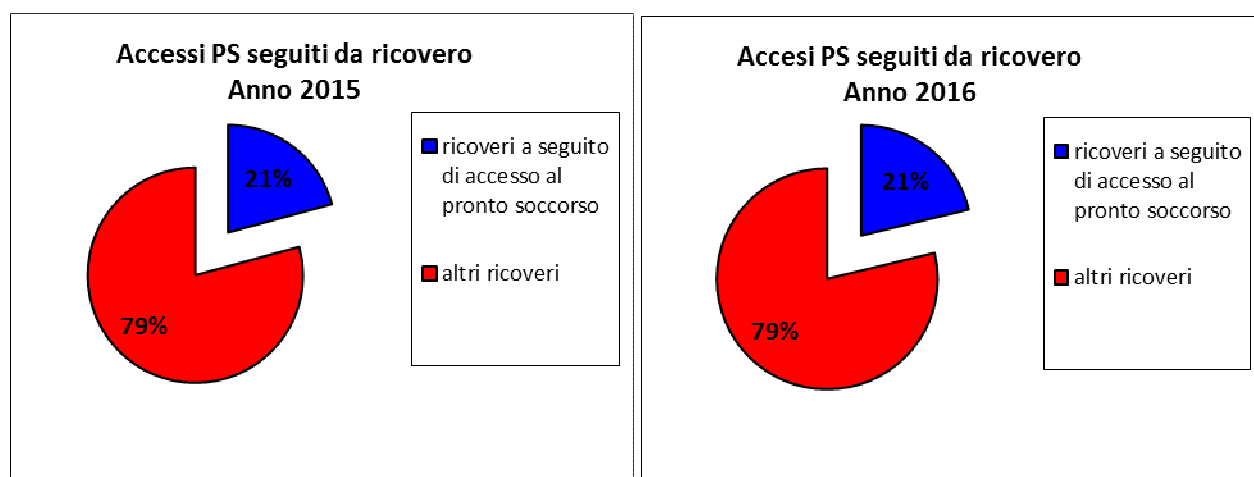
Dai dati riportati si rileva che nel 2016 hanno avuto accesso mediamente **95 pazienti al giorno**, in lieve incremento rispetto all'anno precedente (93 accessi al giorno).



Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2016 hanno costituito il 64% del totale dell'utenza, con un decremento rispetto al 2015, in cui rappresentavano il 67%. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2016 hanno rappresentato il 27% del totale, aumento rispetto l'anno precedente, in cui rappresentavano il 25%. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza, nel 2016, dell'8% sul totale dell'utenza, in ulteriore riduzione rispetto al 2015 in cui gli stessi rappresentavano il 10% 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 2015.

Accessi PS seguiti da ricovero	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	107	82	-25	-23%
Giallo	4.015	4.583	568	14%
Rosso	265	332	67	25%
Verde	2.532	2.322	-210	-8%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	6.919	7.319	400	6%

% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2015	2016	Scostamento
			%
Bianco	3%	3%	-8%
Giallo	49%	49%	0%
Rosso	74%	80%	8%
Verde	11%	11%	-7%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	20%	21%	4%

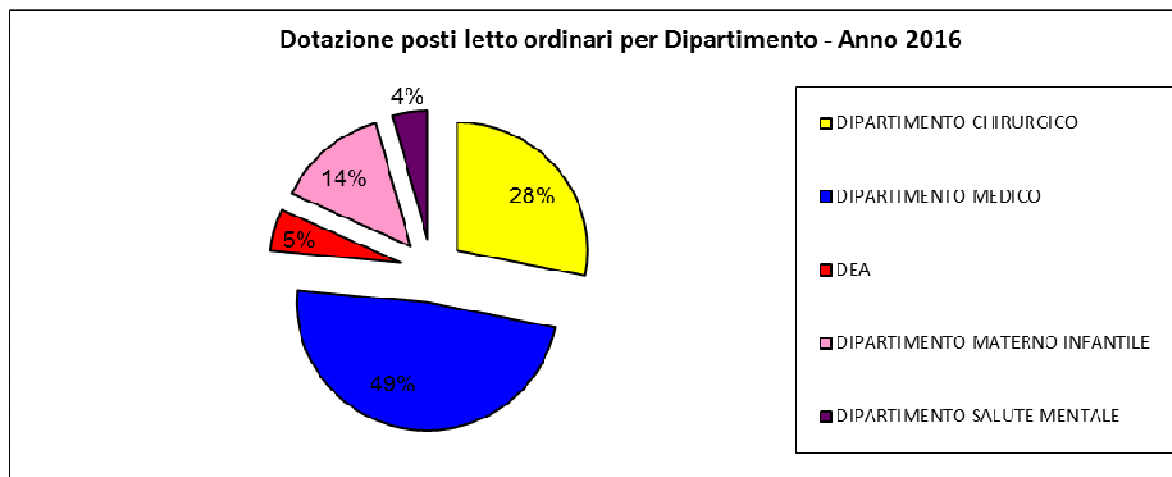


Nel 2016 gli accessi seguiti da ricovero sono stati 7.319 con un incremento del +6% rispetto all'anno precedente, rappresentando il 21% del totale degli accessi, in aumento del +4% rispetto all'anno precedente.

ATTIVITA' DI DEGENZA
RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	20	20	0	0%
CHIRURGIA PLASTICA	6	6	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	34	34	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%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	6	6	
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	6	8	2	33%
UROLOGIA	12	12	0	0%
UTIC	10	10	0	0%
TOTALE	294	302	8	3%

I posti letto ordinari del P.O. di Matera, nel 2016, hanno evidenziato un incremento rispetto all'anno precedente di 8 unità, determinato dall'implementazione della U.O. Subintensiva Generale, con 2 posti letto dedicati alla Stroke Unit, divenuti operativi a far data dal 15 settembre 2016, e dall'attivazione di 6 posti letto di Neuropsichiatria Infantile, rivenienti dall'avvio delle attività della Fondazione Stella Maris Mediterraneo, partite dal 01/11/2016.



DIMESSI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	927	992	65	7%
CHIRURGIA PLASTICA	296	281	-15	-5%
CHIRURGIA GENERALE	1.516	1.498	-18	-1%
EMATOLOGIA	97	113	16	16%
GERIATRIA	946	918	-28	-3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	526	536	10	2%
MEDICINA GENERALE	1.254	1.371	117	9%
NEFROLOGIA	287	316	29	10%
NEFROLOGIA-C.R.T.	40	3	-37	-93%
NEUROLOGIA	462	493	31	7%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	-	46		
OCULISTICA	31	43	12	39%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.117	1.016	-101	-9%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.542	1.630	88	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	552	551	-1	0%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.536	1.423	-113	-7%
PNEUMOLOGIA	446	520	74	17%
PSICHIATRIA	176	165	-11	-6%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	108	129	21	19%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	181	208	27	15%
UROLOGIA	563	557	-6	-1%
UTIC	78	75	-3	-4%
TOTALE	12.681	12.884	203	2%

Nel 2016 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Matera sono stati 12.884, con un aumento del +2% rispetto all'anno precedente. Pare doveroso sottolineare come per l'anno 2016 i ricoveri conseguenti agli interventi effettuati dalle UU.OO. di Chirurgia Vascolare, anziché a quest'ultima, 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 dalla suddetta U.O. 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.

Come già anticipato a partire dal 01/11/2016 sono state avviate le attività di ricovero ordinario della Neuropsichiatria Infantile, nell'ambito della convenzione regionale che prevede la collaborazione con la Fondazione Stella Maris Mediterraneo.

Nel 2016, più della metà delle UU.OO. ha fatto registrare aumenti del numero dei dimessi ordinari.

Gli incrementi di dimessi più significativi rispetto al 2015 sono stati fatti registrare dai reparti di:

- Medicina Generale con 119 dimessi in più, pari al +9%, che consolida un andamento crescente della produzione del suddetto reparto, avviato in maniera consistente già nel 2015;
- Cardiologia con 65 dimessi in più, pari al +7%, cui fa fronte una sostanziale stabilità del numero dei dimessi dall'UTIC;
- Geriatria con 16 ricoveri in più, pari al +16%;
- Neurologia con 31 dimessi in più, pari al +7%;
- Ostetricia e Ginecologia con 88 ricoveri in più, pari al +6%;
- Pneumologia con 74 ricoveri in più, pari al +17%;

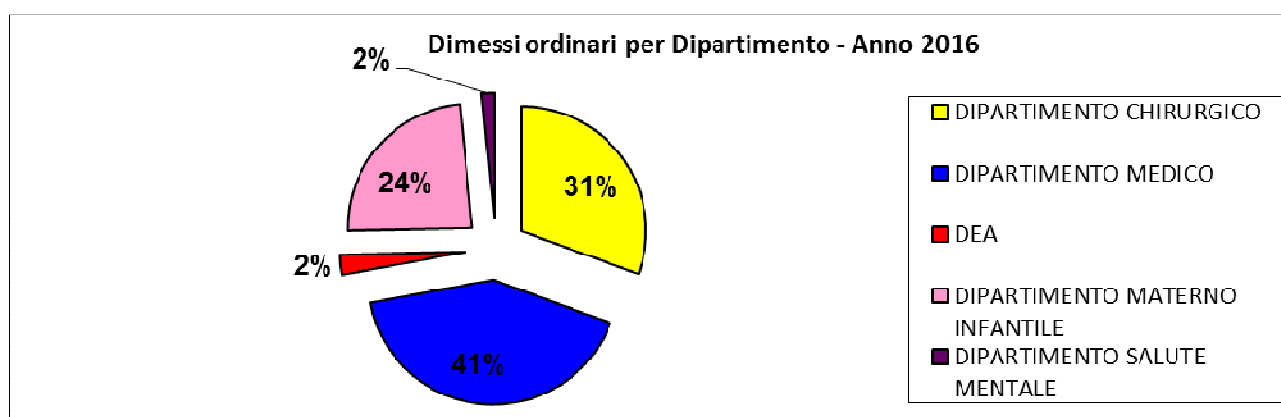
- U.O. Subintensiva Generale con 27 dimessi in più, pari al +15%, che consolida un andamento crescente della produzione del suddetto reparto;
- Terapia Intensiva con 21 dimessi in più, pari al +19%;

Hanno, inoltre, evidenziato incrementi di ricoveri ordinari, sia pur contenuti nei numeri assoluti, anche i reparti di Oculistica (+39%), Ematologia (+16%), Malattie Infettive (+2%).

I reparti che nel 2016 hanno fatto registrare le principali riduzioni di dimessi rispetto all'anno precedente sono nell'ordine:

- la Pediatria con 113 dimessi in meno (-7%);
- l'Ortopedia con 101 dimessi in meno (-9%);
- le Malattie Infettive con 28 dimessi in meno, pari al -3%.

Gli altri reparti, nel 2016, hanno sostanzialmente mantenuti inalterati i volumi di dimissioni rispetto al 2015.



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2016 il Dipartimento Medico è quello che effettua la maggior parte delle dimissioni, pari al 41% del totale, in aumento rispetto all'anno precedente del +5%, seguito dal Dipartimento Chirurgico con il 31% del totale, in calo rispetto all'anno precedente del -3%, dal Dipartimento Materno Infantile con il 24% del totale, sostanzialmente in linea rispetto al 2015, dal DEA con il 2% dei dimessi totali, in lieve aumento rispetto al 2015 e, infine, dal Dipartimento di Salute Mentale che rappresenta il 2% del totale dei dimessi, in lieve aumento rispetto al 2015 del +1%.

Fino al 2015 il Dipartimento con il maggior numero di dimessi era quello chirurgico, seguito da quello medico; con lo spostamento dell'U.O. di Cardiologia e Utic dal DEA al Dipartimento Medico, avvenuto nel 2016 in applicazione dell'atto Aziendale, il Dipartimento medico è passato al I posto.

PAZIENTI TRANSITATI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	979	1.050	71	7%
CHIRURGIA PLASTICA	292	285	-7	-2%
CHIRURGIA GENERALE	1.672	1.628	-44	-3%
EMATOLOGIA	100	120	20	20%
GERIATRIA	1.017	984	-33	-3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	572	576	4	1%
MEDICINA GENERALE	1.360	1.471	111	8%
NEFROLOGIA	310	338	28	9%
NEFROLOGIA-C.R.T.	42	7	-35	-83%
NEUROLOGIA	501	523	22	4%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		46		
OCULISTICA	33	45	12	36%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.140	1.037	-103	-9%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.487	1.583	96	6%

PAZIENTI TRANSITATI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
OTORINOLARINGOIATRIA	554	548	-6	-1%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.530	1.421	-109	-7%
PNEUMOLOGIA	487	556	69	14%
PSICHIATRIA	181	172	-9	-5%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	315	313	-2	-1%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	267	376	109	41%
UROLOGIA	577	569	-8	-1%
UTIC	579	627	48	8%
TOTALE	13.995	14.275	280	2%

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.

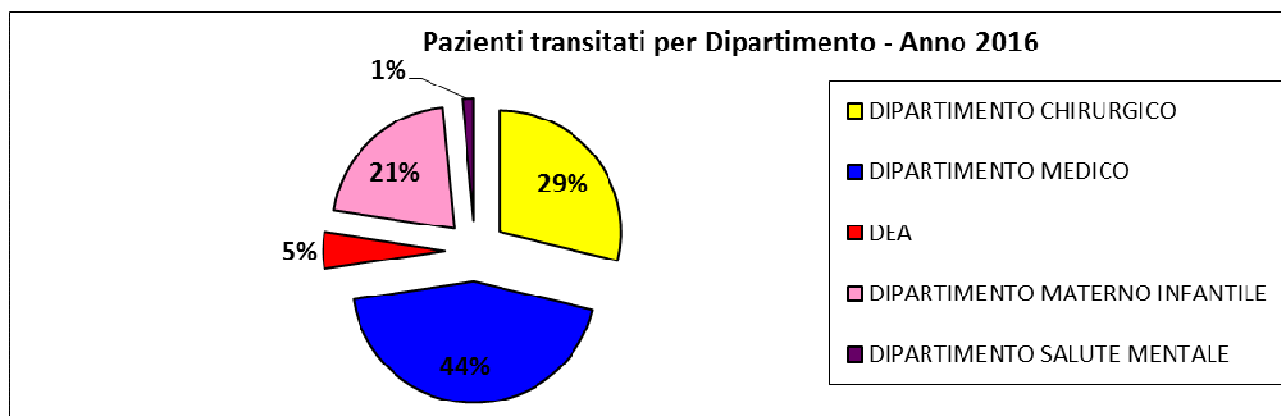
Il trend del numero dei pazienti transitati evidenzia nel 2016 un incremento del +2% rispetto all'anno precedente.

I transiti effettuati nel 2016 nel P.O. di Matera sono stati 13.975 su 12.673 dimessi, evidenziando un rapporto di 1,1, in linea rispetto all'anno precedente.

Dopo la Chirurgia, in cui, come precedentemente rappresentato, confluiscono anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare e che nel 2016 ha fatto registrare 1.628 pazienti transiti, in lieve calo rispetto all'anno precedente (-3%), i reparti presso i quali sono transitati più pazienti nel 2016 sono stati: l'Ostetricia-Ginecologia, con 1.583 pazienti transitati, in aumento rispetto al 2015 (+6%), la Medicina Generale, con 1.471 pazienti, in aumento rispetto al 2015 (+8%), la Pediatria – Neonatologia, che ha fatto registrare 1.421 pazienti transitati, in calo rispetto all'anno precedente (-7%).

Gli altri reparti del P.O. di Matera che nel 2016 hanno superato i 1.000 pazienti transitati in regime ordinario, sono stati la Cardiologia e l'Ortopedia.

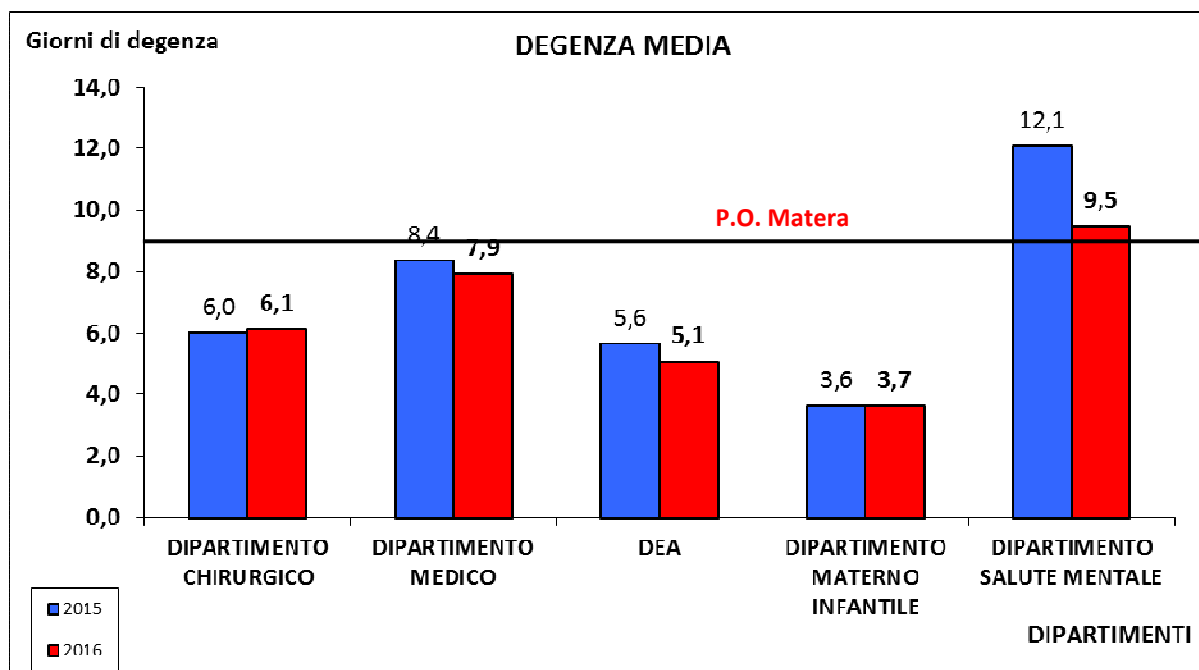
Pare opportuno evidenziare come il numero dei pazienti transitati presso la Terapia Intensiva – Rianimazione, pari a 313 nel 2016, differisca sensibilmente dal numero dei pazienti dimessi nello stesso anno dallo stesso reparto, pari a 129, a conferma della natura specifica di tale struttura. Tutti i pazienti transitati dalla Rianimazione, che non siano deceduti o trasferiti in altri ospedali, sono dimessi dagli altri reparti ospedalieri, cui viene attribuito interamente il relativo DRG.



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2016 il Dipartimento Medico è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (44%), seguito dal Dipartimento Chirurgico (29%), Dipartimento Donna, Maternità, Infanzia (21%), DEA (5%) e Dipartimento di Salute Mentale (1%), in sostanziale analogia all'anno precedente.

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	7,1	6,8	-5%
CHIRURGIA PLASTICA	4,3	4,7	9%
CHIRURGIA GENERALE	7,4	7,7	4%
EMATOLOGIA	13,1	11,7	-11%
GERIATRIA	9,1	9,5	4%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	10,9	10,5	-4%
MEDICINA GENERALE	8,5	8,0	-6%
NEFROLOGIA	9,4	8,8	-6%
NEFROLOGIA-C.R.T.	10,6	8,1	-23%
NEUROLOGIA	5,8	5,4	-7%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		4,0	
OCULISTICA	8,4	4,4	-48%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5,5	5,9	7%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,8	3,8	-1%
OTORINOLARINGOIATRIA	3,9	3,2	-18%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	3,5	3,5	1%
PNEUMOLOGIA	10,7	9,2	-14%
PSICHIATRIA	12,1	10,9	-10%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	6,9	6,2	-9%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	4,2	4,1	-3%
UROLOGIA	5,6	5,7	1%
UTIC	4,9	4,6	-7%
TOTALE	7,3	7,1	-3%

Nel 2016 la degenza media effettiva registrata nel P.O. di Matera è pari a 7,1 giorni, in lieve calo rispetto all'anno precedente, in cui si era attestata su un valore pari a 7,3 giornate. Il valore più elevato di degenza media è quello della Ematologia con 11,7 giorni, con un decremento rispetto al 2015, pari al +11%, mentre il più basso lo ha fatto registrare l'Otorinolaringoiatria con 3,2 giornate, in calo del -18% rispetto al 2015.



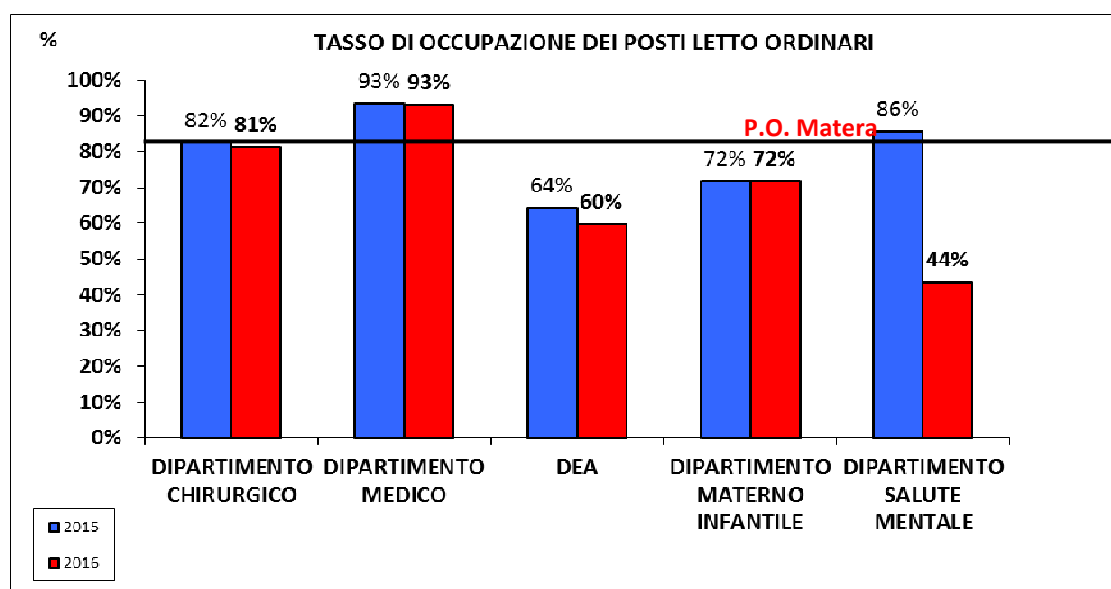
Il Dipartimento che nel 2016 presenta la degenza media più alta è quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 9,5 giornate, in netto calo rispetto all'anno precedente (-22%). Segue il Dipartimento Medico, con un valore pari a 7,9 giornate, anch'esso in riduzione rispetto al 2015 (-5%); tutti gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2016 una degenza media inferiore a 7,1 giornate, che costituisce il valore medio della degenza dell'Ospedale di Matera.

Tale valore è sostanzialmente in linea con il target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel Decreto Ministeriale n. 70/2015, che prevedono come valore obiettivo della degenza media degli ospedali per acuti il valore di 7 giornate.

TASSO DI OCCUPAZIONE ORDINARI	RICOVERI	2015	2016	Scostamento
				%
CARDIOLOGIA		95,9%	98,0%	2%
CHIRURGIA PLASTICA		57,7%	61,4%	6%
CHIRURGIA GENERALE		99,9%	101,6%	2%
EMATOLOGIA		89,5%	96,1%	7%
GERIATRIA		115,6%	116,4%	1%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		74,4%	71,7%	-4%
MEDICINA GENERALE		96,1%	97,9%	2%
NEFROLOGIA		133,3%	136,2%	2%
NEFROLOGIA-C.R.T.		60,8%	7,8%	-87%
NEUROLOGIA		79,5%	76,9%	-3%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE			8,4%	
OCULISTICA		19,0%	13,4%	-29%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		74,5%	72,7%	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA		64,9%	68,8%	6%
OTORINOLARINGOIATRIA		99,2%	80,5%	-19%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA		80,6%	76,0%	-6%
PNEUMOLOGIA		89,0%	87,6%	-2%
PSICHIATRIA		85,6%	73,6%	-14%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE		73,9%	67,0%	-9%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE		51,4%	52,4%	2%
UROLOGIA		73,5%	73,4%	0%
UTIC		77,9%	78,6%	1%
TOTALE		86,8%	82,8%	-5%

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 2016 evidenzia un valore pari a circa l'83%, in calo rispetto all'anno precedente (-5%), in cui lo stesso indicatore era pari a circa l'87%. La maggior parte dei reparti fa registrare, tassi di occupazione superiori al 70%, che costituisce il valore medio di tale indicatorie a livello nazionale e regionale. Tale valore, tuttavia è leggermente inferiore al target stabilito dagli standard dell'assistenza ospedaliera contenuti nel Decreto Ministeriale n. 70/2015, che prevedono come target del tasso di occupazione dei posti letto degli ospedali per acuti il valore del 90%.



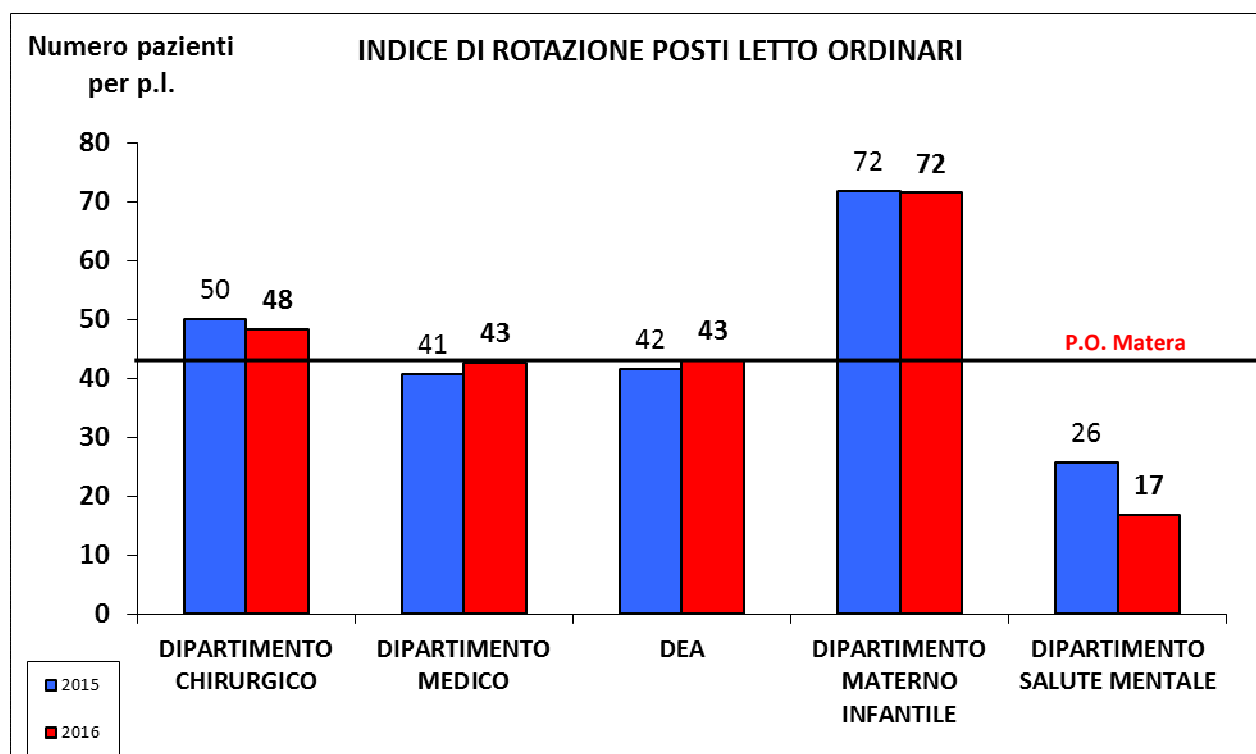
Il grafico sopra riportato evidenzia un andamento sostanzialmente decrescente del tasso di occupazione dei posti letto ordinari fatto registrare dai Dipartimenti del P.O. di Matera nel 2016, particolarmente evidente per il Dip. di Salute Mentale, in cui lo stesso indicatore si è ridotto del -49%, in conseguenza dell'attivazione dei posti letto ordinari di neuropsichiatria infantile, implementati a partire dal 01/11/2016, che di fatto ha inficiato la significatività dell'indicatore, essendo lo stesso calcolato su 365 giorni, anziché sugli effettivi 61 giorni di attività. Molto più contenuta è stata la riduzione del tasso di occupazione del DEA (-7%) e del Dip. Chirurgico (-1%), mentre per i restanti Dipartimenti si è registrata una sostanziale invarianza.

INDICE DI ROTAZIONE	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	49	53	7%
CHIRURGIA PLASTICA	49	48	-2%
CHIRURGIA GENERALE	49	48	-3%
EMATOLOGIA	25	30	20%
GERIATRIA	46	45	-3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25	25	1%
MEDICINA GENERALE	41	45	8%
NEFROLOGIA	52	56	9%
NEFROLOGIA-C.R.T.	21	4	-83%
NEUROLOGIA	50	52	4%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		8	
OCULISTICA	8	11	36%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	50	45	-9%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	62	66	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	92	91	-1%

INDICE DI ROTAZIONE	2015	2016	Scostamento
			%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	85	79	-7%
PNEUMOLOGIA	30	35	14%
PSICHIATRIA	26	25	-5%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	39	39	-1%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	45	47	6%
UROLOGIA	48	47	-1%
UTIC	58	63	8%
TOTALE	43	43	0%

L'Indice di Rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2016 è stato pari a 43 in linea con l'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 91, in leggero decremento rispetto il 2015; il più basso è stato l'Oculistica, con un indice di rotazione pari a 11, 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 già precedentemente riportato, il Centro di Riferimento Trapianti è stato di fatto unificato con la Nefrologia, per cui il valore dell'indice di rotazione va calcolato unitamente a quello della Nefrologia, che come si evince dalla tabella sopra indicata, è abbondantemente al di sopra di 50.



Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Materno Infantile che nel 2016 ha fatto registrare il valore di 72, al pari dell'anno precedente, di gran lunga al di sopra della media dell'Ospedale Madonna delle Grazie, pari a 43 pazienti per posto letto.

In linea o al di sopra della media si collocano anche il Dipartimento Medico, il Dipartimento Emergenza Accettazione e il Dipartimento Chirurgico, mentre, al di sotto della media si colloca esclusivamente il Dipartimento di Salute Mentale, che fa registrare il valore più basso di tutti, pari a 17, significativamente inferiore all'anno precedente (-35%).

A tal proposito si fa notare, come già precedentemente rilevato, che di fatto le attività della Neuropsichiatria infantile sono state avviate solo il 01/11/2016, inficiando di fatto la significatività dell'indicatore in oggetto, essendo lo stesso calcolato su una mole di ricoveri effettuati in soli 2 mesi di attività.

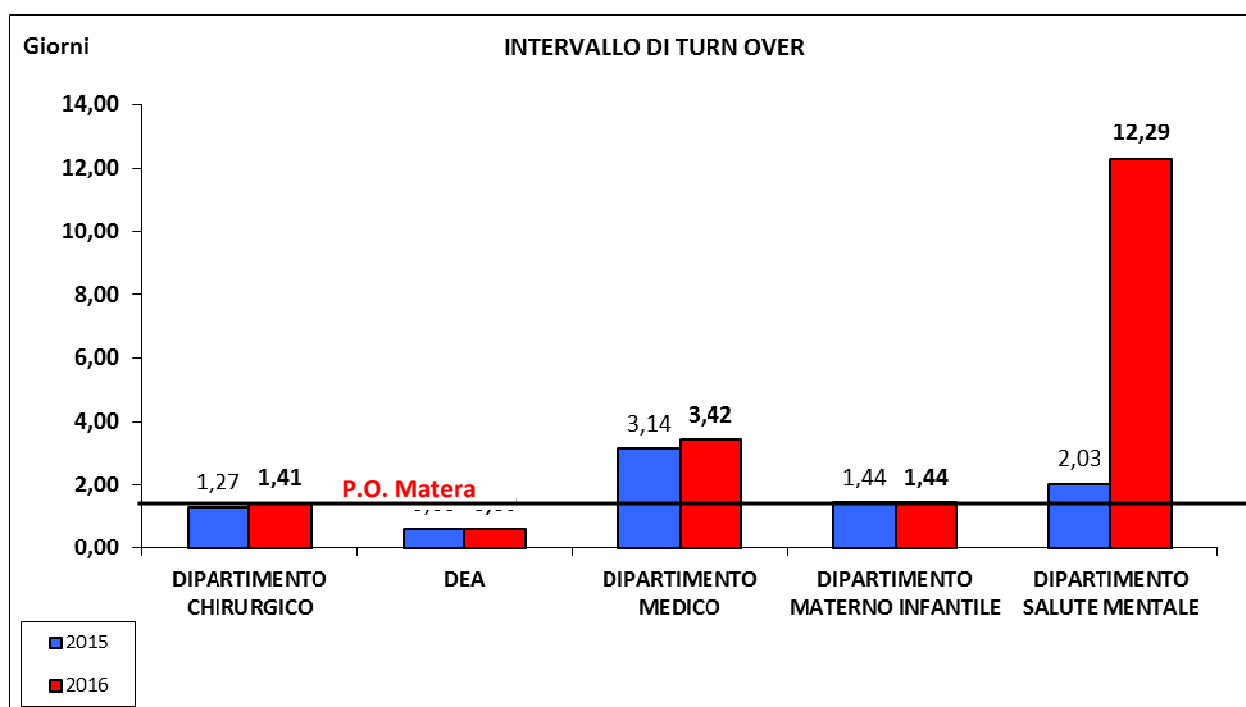
INDICE DI TURN OVER POSTI LETTO ORDINARI	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,31	0,14	-54%
CHIRURGIA PLASTICA	3,17	2,97	-6%
CHIRURGIA GENERALE	0,00	-0,12	-2693%
EMATOLOGIA	1,53	0,48	-69%
GERIATRIA	-1,23	-1,34	9%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3,75	4,12	10%
MEDICINA GENERALE	0,35	0,17	-51%
NEFROLOGIA	-2,35	-2,35	0%
NEFROLOGIA-C.R.T.	6,81	96,14	1312%
NEUROLOGIA	1,50	1,61	8%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		43,59	
OCULISTICA	35,85	28,09	-22%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,88	2,21	18%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2,07	1,73	-16%
OTORINOLARINGOIATRIA	0,03	0,78	2298%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,83	1,11	33%
PNEUMOLOGIA	1,31	1,31	-1%
PSICHIATRIA	2,03	3,92	93%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	2,42	3,08	27%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	3,99	3,69	-7%
UROLOGIA	2,01	2,05	2%
UTIC	1,39	1,25	-11%
TOTALE	1,12	1,47	31%

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 2016 è stato pari a 1,47 giorni, in aumento rispetto all'anno precedente del +31%. Tale indicatore che sostanzialmente individua il periodo di tempo in cui il posto letto di un reparto rimane libero tra un ricovero ed il successivo, fornisce una misura diretta del funzionamento dinamico di un servizio e quindi degli eventuali sprechi nell'utilizzazione dei posti letto.

L'indice di turn over più basso è stato registrato dalla nefrologia (-2,45), dalla geriatria (-1,34) e dalla chirurgia (-0,12), mentre quello più alto dalla neuropsichiatria infantile e dal centro riferimenti trapianti.

A tal proposito, pare opportuno far notare, come già precedentemente rilevato, che di fatto le attività della Neuropsichiatria infantile sono state avviate solo il 01/11/2016, inficiando di fatto la significatività dell'indicatore in oggetto, essendo lo stesso calcolato su una mole di ricoveri effettuati in soli 2 mesi di attività piuttosto che sull'intero anno. Stesso discorso vale per i centro riferimenti trapianti le cui attività sono state unificate con la nefrologia, che come appena rappresentato evidenzia un turn over bassissimo.

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



Nel 2016 i Dipartimenti che hanno evidenziato un indice di turn over superiore a quello medio aziendale (1,47) sono stati: il DSM con un turn over pari a 12,03, valore certamente inficiato dalla neuropsichiatria infantile che, come già esposto, ha iniziato l'attività di ricovero ordinario a partire dal 01/11/2016, 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.

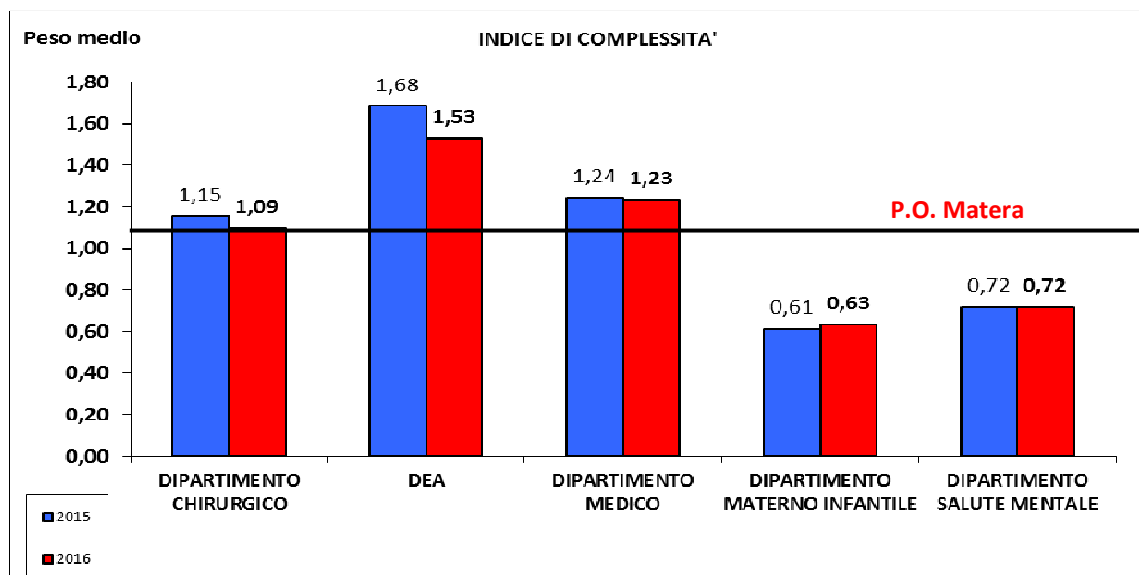
PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento %
CARDIOLOGIA E UTIC	1,55	1,54	-1%
CHIRURGIA PLASTICA	1,06	1,03	-3%
CHIRURGIA GENERALE	1,26	1,16	-8%
EMATOLOGIA	2,09	2,27	9%
GERIATRIA	1,04	1,04	0%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1,23	1,16	-6%
MEDICINA GENERALE	1,04	1,05	1%
NEFROLOGIA	1,24	1,30	4%
NEFROLOGIA-C.R.T.	1,26	0,89	-29%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		0,72	
NEUROLOGIA	1,00	0,98	-2%
OCULISTICA	0,73	0,64	-12%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,31	1,32	1%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,63	0,61	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	0,77	0,73	-5%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	0,57	0,68	20%
PNEUMOLOGIA	1,63	1,47	-10%
PSICHIATRIA	0,72	0,72	0%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	2,96	2,50	-16%
UROLOGIA	1,00	0,93	-7%
TOTALE	1,09	1,08	-2%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai “neonati sani”, nel 2016 è stato pari a 1,08, con un lieve decremento del -2% rispetto all’anno precedente.

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

Nel 2016 il reparto che ha fatto registrare la complessità operativa più elevata si è confermato la terapia intensiva – rianimazione, con un peso pari a 2,5, in calo del -16% rispetto all’anno precedente; al secondo posto si è collocata l’Ematologia con un peso pari a 2,27, in aumento rispetto al 2015 del +9%, seguono la pneumologia con un peso pari a 1,47, in calo rispetto al 2015 del -10%, segue l’ortopedia con un peso pari a 1,32 in aumento rispetto del + 1%, poi la nefrologia con un peso pari a 1,3 in aumento rispetto al 2015 del +4% e via via tutti gli altri.

I reparti con indice di complessità più basso sono stati, nell’ordine: l’ostetricia e ginecologia con un peso pari a 0,61, influenzato dalla notevole incidenza dei parti, soprattutto quelli naturali che, come noto, hanno un peso molto basso sulla casistica complessiva trattata, seguita dall’oculistica, con un peso pari a 0,64, che ha ulteriormente abbassato il proprio peso per effetto del trasferimento del setting assistenziale utilizzato per l’erogazione delle prestazioni dal ricovero ordinario alla specialistica ambulatoriale.



Nel 2016 il DEA si conferma come il Dipartimento con il peso più alto (1,53), che ha fatto registrare un decremento rispetto all’anno precedente pari al -9%.

Ad eccezione del Dipartimento Materno Infantile che, con un peso più basso, pari a 0,63, ha fatto registrare un incremento rispetto al 2015, gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare una lieve riduzione rispetto al 2015; in particolare il Dipartimento Chirurgico ha evidenziato un peso pari a 1,09, in calo del -5%, mentre il Dipartimento Medico ha fatto registrare un peso pari a 1,23, in calo del -1% rispetto al 2015; il Dipartimento di Salute Mentale, con un peso pari a 0,72 è rimasto sostanzialmente stabile rispetto all’anno scorso.

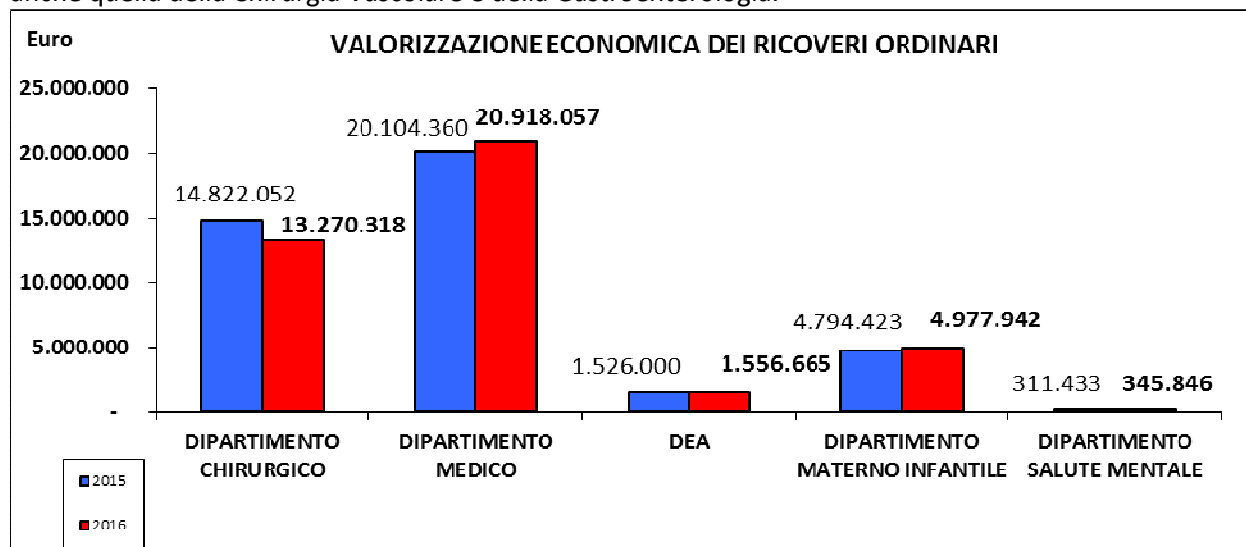
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	5.133.349	5.387.133	253.784	4,9%
CHIRURGIA PLASTICA	696.793	656.657	-40.135	-5,8%
CHIRURGIA GENERALE	6.240.370	5.417.051	-823.319	-13,2%
EMATOLOGIA	730.583	884.858	154.275	21,1%
GERIATRIA	2.928.689	2.821.818	-106.871	-3,6%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2.054.413	1.977.394	-77.019	-3,7%

VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
MEDICINA GENERALE	3.815.966	4.293.919	477.952	12,5%
NEFROLOGIA	1.165.591	1.344.685	179.095	15,4%
NEFROLOGIA-C.R.T.	162.325	7.700	-154.625	-95,3%
NEUROLOGIA	1.315.382	1.353.885	38.503	2,9%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	-	76.445		
OCULISTICA	64.137	69.851	5.713	8,9%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.990.532	4.551.149	-439.382	-8,8%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.845.757	2.896.945	51.188	1,8%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.001.830	896.786	-105.043	-10,5%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1.948.665	2.080.997	132.331	6,8%
PNEUMOLOGIA	2.464.664	2.553.645	88.982	3,6%
PSICHIATRIA	311.433	269.401	-42.032	-13,5%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	1.054.359	1.039.168	-15.191	-1,4%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	471.642	517.497	45.856	9,7%
UROLOGIA	1.828.391	1.678.824	-149.567	-8,2%
UTIC	333.398	293.019	-40.379	-12,1%
TOTALE	41.558.267	41.068.829	-489.438	-1,2%

Nel 2016 il valore economico dei ricoveri ordinari effettuati dall'Ospedale di Matera è stato pari a 41,07 milioni di euro, evidenziando un lieve decremento rispetto all'anno precedente, pari al -1%, che riflette sostanzialmente il lieve decremento del peso dei ricoveri, pur a fronte di un 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.

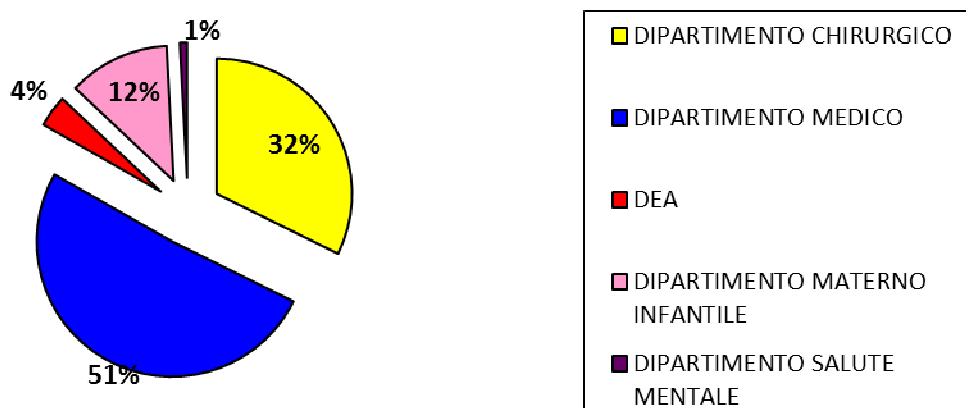
Inoltre pare opportuno evidenziare come la valorizzazione economica della Chirurgia Generale ricomprende anche quella della Chirurgia Vascolare e della Gastroenterologia.



Ad eccezione del Dipartimento Chirurgico che, con un valore dei ricoveri di 13,3 milioni di euro, ha fatto registrare una riduzione del -10% rispetto al 2015, tutti gli altri Dipartimenti del P.O. di Matera nel 2016 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 20,1 a 20,9 milioni di euro (+4%), segue il Dipartimento Materno Infantile che passa da 4,8 a circa 5 milioni di euro, con un aumento del +4%, il DEA che passa da 1,5 a 1,6 milioni di euro (+2%) ed infine il Dipartimento Salute Mentale da 311 a 346 mila euro (+11%), per effetto delle attività della Neuropsichiatria infantile, avviate a partire dal 01/11/2016.

Valorizzazione economica dei ricoveri per Dipartimento - Anno 2016



La composizione percentuale della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari del P.O. di Matera nell'anno 2016 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Medico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 36% del totale della valorizzazione economica dei ricoveri, al secondo posto il Dipartimento Medico, con il 32%, seguono nell'ordine il Dipartimento Materno Infantile, il DEA e il Dipartimento Salute Mentale, rispettivamente con il 12%, 4% e 1%.

PRIMI 35 DRG ORDINARI P.O. MATERA - ANNO 2016

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,160	803	6,2%	6,2%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,444	635	4,9%	11,2%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,027	477	3,7%	14,9%
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,224	346	2,7%	17,5%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,733	299	2,3%	19,9%
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,028	205	1,6%	21,5%
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	2,243	205	1,6%	23,1%
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,457	199	1,5%	24,6%
1	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	1,261	194	1,5%	26,1%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	M	1,643	186	1,4%	27,5%

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero Ric. Ord.	% sul totale	% cum
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	1,283	167	1,3%	28,8%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	0,720	167	1,3%	30,1%
11	316	Insufficienza renale	M	1,150	154	1,2%	31,3%
19	430	Psicosi	M	0,767	152	1,2%	32,5%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,978	140	1,1%	33,6%
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	0,700	135	1,0%	34,6%
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M	1,286	127	1,0%	35,6%
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,889	126	1,0%	36,6%
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,967	124	1,0%	37,6%
1	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,900	120	0,9%	38,5%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,258	119	0,9%	39,4%
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,557	115	0,9%	40,3%
3	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,820	113	0,9%	41,2%
4	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	1,139	113	0,9%	42,1%
4	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	1,329	104	0,8%	42,9%
3	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,400	100	0,8%	43,7%
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	2,094	100	0,8%	44,4%
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,668	97	0,8%	45,2%
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M	0,209	96	0,7%	45,9%
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M	1,059	95	0,7%	46,7%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,855	95	0,7%	47,4%
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,769	93	0,7%	48,1%
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,216	92	0,7%	48,8%
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M	1,312	91	0,7%	49,5%
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M	1,162	88	0,7%	50,2%
		ALTRI DRG		1,142	6412	49,8%	100,0%
		TOTALE RICOVERI		1,075	12884	100,0%	

Nel 2016 i primi 3 DRG più frequenti erogati dal P.O. di Matera si riconfermano gli stessi dell'anno precedente, evidenziando tutti e 3 un incremento rispetto al 2015.

Nello specifico, il DRG ordinario più frequente erogato nel 2016 nel P.O. di Matera si conferma il 391 "Neonato normale" con 803 casi, che costituisce il 6% del totale dei ricoveri ordinari; tale DRG ha evidenziato un aumento del +2% rispetto al 2015. Al secondo posto si riconferma il DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti", con 635 ricoveri, che rappresenta il 5% della casistica ordinaria trattata; anche questo DRG ha evidenziato un incremento, pari al +6% rispetto al 2015, in cui pure era al II posto e costituiva il 5% del totale della produzione. Segue il DRG 127 "Insufficienza cardiaca e shock" con 477 casi, pari al 4% della produzione totale ed un incremento del +2% rispetto al 2015.

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 2016							
codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2015		2016		Δ	
		NR	%	NR	%	NR	%
5	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1.795	14%	1.909	15%	114	6%
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1.244	10%	1.325	10%	81	7%
6	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	1.240	10%	1.219	9%	- 21	-2%
4	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1.184	9%	1.157	9%	- 27	-2%
15	MALATTIE E DISTURBI PERIODO PERINATALE	956	8%	1.047	8%	91	10%
8	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.147	9%	976	8%	- 171	-15%
7	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	777	6%	862	7%	85	11%
1	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	795	6%	783	6%	- 12	-2%
11	MALATTIE E DISTURBI RENE E VIE URINARIE	772	6%	725	6%	- 47	-6%
3	MALATTIE E DISTURBI DELL'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	597	5%	558	4%	- 39	-7%
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	317	2%	333	3%	16	5%
9	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	321	3%	330	3%	9	3%
13	MALATTIE E DISTURBI APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	274	2%	288	2%	14	5%
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	213	2%	236	2%	23	11%
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	224	2%	220	2%	- 4	-2%
12	MALATTIE E DISTURBI APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	156	1%	178	1%	22	14%
23	FATTORI INFLUENZANTI LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	209	2%	165	1%	- 44	-21%
16	MALATTIE E DISTURBI SANGUE ED ORGANI EMATOPOIETICI E DISTURBI SIST. IMMUNITARIO	118	1%	156	1%	38	32%
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	139	1%	132	1%	- 7	-5%

codice mdc	DESCRIZIONE MDC	2015		2016		Δ	
		NR	%	NR	%	NR	%
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	52	0%	129	1%	77	148%
2	MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO	75	1%	88	1%	13	17%
20	USO DI ALCOOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	9	0%	22	0%	13	144%
0	NON CLASSIFICATI	36	0%	18	0%	- 18	-50%
24	TRAUMATISMI MULTIPLI	19	0%	14	0%	- 5	-26%
25	INFEZIONI DA HIV	8	0%	12	0%	4	50%
22	USTIONI	4	0%	2	0%	- 2	-50%
TOTALE		12.681	100%	12.884	100%	203	2%

L'analisi dei ricoveri ordinari per MDC, vale a dire per le categorie diagnostiche principali, erogati nel 2016 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 1.909 ricoveri, con un incremento del +6% rispetto al 2015, che rappresentano il 15% dell'intera produzione dell'ospedale di Matera.

Al secondo posto vi sono i ricoveri connessi con la Gravidanza, parto e puerperio (MDC 14), con 1.325 ricoveri ed un incremento del +7% rispetto al 2015, che rappresentano il 10% dell'intera produzione di ricoveri ordinari dell'Ospedale di Matera.

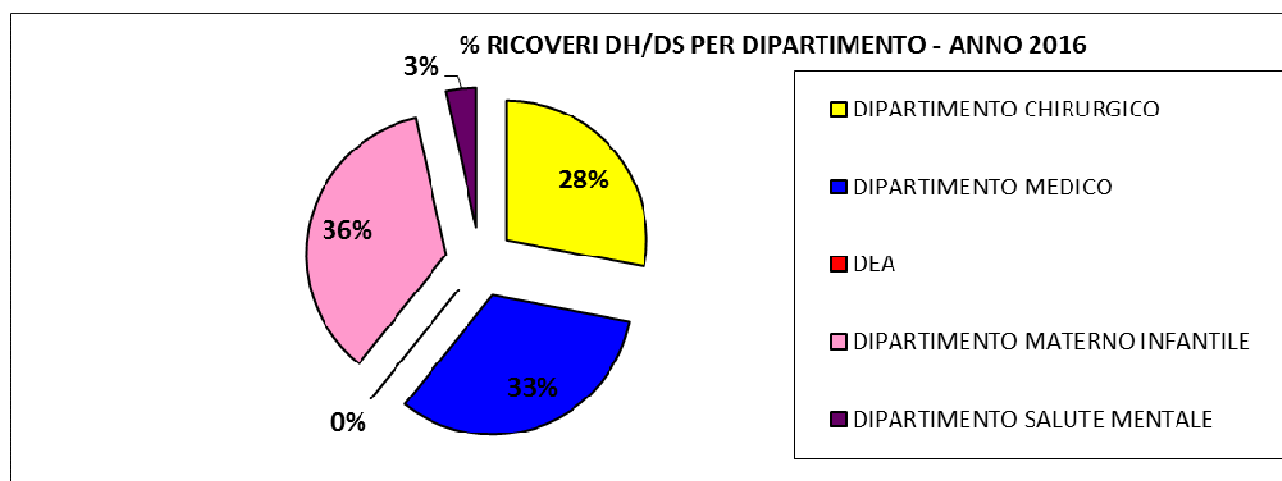
ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY P.O. MATERA

DAY HOSPITAL	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	170	156	-14	-8%
CHIRURGIA PLASTICA	36	62	26	72%
CHIRURGIA GENERALE	166	177	11	7%
EMATOLOGIA	192	204	12	6%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPI. DIGEST.	13	7	-6	-46%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	49	51	2	4%
MEDICINA GENERALE	133	137	4	3%
NEUROLOGIA	8	7	-1	-13%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	46	46	0	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	123	117	-6	-5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	586	584	-2	0%
OTORINOLARINGOIATRIA	58	54	-4	-7%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	15	23	8	53%
PNEUMOLOGIA	5	-	-5	-100%
PSICHIATRIA	21	13	-8	-38%
UROLOGIA	58	58	0	0%
TOTALE	1.679	1.696	17	1%

Nel 2016 nell'Ospedale di Matera sono stati effettuati complessivamente 1.696 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con un lievissimo incremento di 17 ricoveri rispetto al 2015, pari al +1%, che interrompe un trend pluriennale di forte contenimento.

La massiccia riduzione di DH avvenuta negli precedenti 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'Ospedale di Matera, nel 2016 ha consolidato i risultati rivenienti da una azione di riduzione 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 584 ricoveri effettuati nel 2016, in perfetto allineamento rispetto all'anno precedente, l'Ematologia e la Chirurgia rispettivamente con 204 ricoveri e 177 e un incremento rispettivamente del +6% e del +7% rispetto al 2015, la Cardiologia con 156 DH, in calo del -8%, la Medicina con 137 DH, in aumento del +3% e l'Ortopedia con 117 DH, in calo del -5% rispetto al 2015. Tutti gli altri reparti si sono attestati al di sotto dei 100 ricoveri in DH.

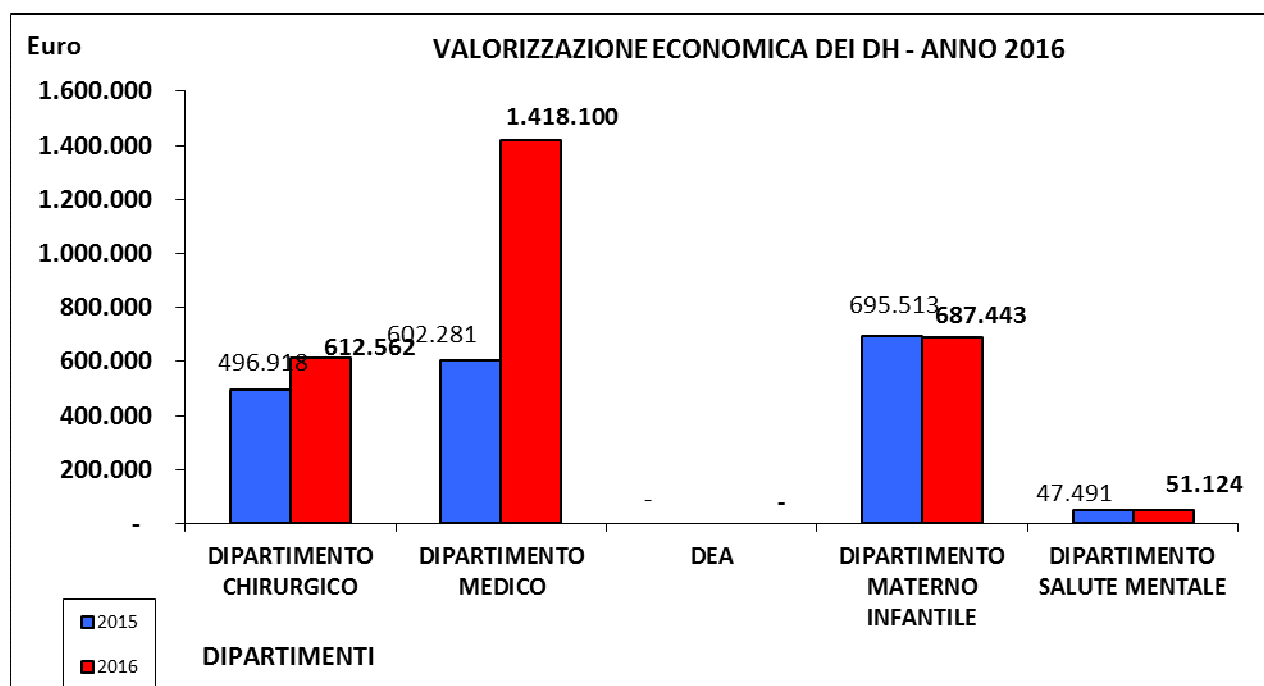


Nel 2016 la maggior parte dei ricoveri in DH/DS è stata effettuata dal Dipartimento Materno Infantile con il 36% del totale, seguito dal Dipartimento Chirurgico con il 33%, dal Dipartimento Medico con il 28% ed infine dal Dipartimento di Salute Mentale con il 3%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	109.246	273.506	164.260	150%
CHIRURGIA PLASTICA	43.731	85.537	41.806	96%
CHIRURGIA GENERALE	180.519	196.251	15.733	9%
EMATOLOGIA	288.815	945.321	656.506	227%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOP. DIGEST.	7.450	4.390	-3.060	-41%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	92.770	67.357	-25.412	-27%
MEDICINA GENERALE	103.207	124.938	21.731	21%
NEUROLOGIA	5.793	6.977	1.184	20%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	28.099	37.711	9.612	34%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	176.554	151.993	-24.561	-14%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	673.838	681.405	7.567	1%
OTORINOLARINGOIATRIA	27.470	97.873	70.403	256%

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	21.675	6.039	-15.637	-72%
PNEUMOLOGIA	2.450	-	-2.450	-100%
PSICHIATRIA	19.392	13.413	-5.979	-31%
UROLOGIA	61.193	76.518	15.325	25%
TOTALE	1.842.202	2.769.229	927.027	50%

La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Matera nel 2016 è stata pari a 1.842.202 euro, con un incremento pari al +50% rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette fedelmente la contrazione dei volumi di attività precedentemente descritta.



Il grafico sopra riportato evidenzia un incremento del valore economico dei DH per tutti i Dipartimenti del P.O. di Matera, eccezion fatta per il Dipartimento Materno Infantile. Il DEA non ha fatto registrare alcun ricovero in DH.

PRIMI 20 DRG DH - P.O. MATERA - ANNO 2016							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero DH	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,457	234	14%	14%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,978	169	10%	24%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	0,539	124	7%	31%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,855	100	6%	37%
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,745	71	4%	41%
PRIMI 20 DRG DH - P.O. MATERA - ANNO 2016							

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo DRG	Peso	Numero DH	% sul totale	% cum
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,522	59	3%	45%
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	0,599	58	3%	48%
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	1,101	46	3%	51%
3	73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	0,610	41	2%	53%
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,967	37	2%	55%
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,053	35	2%	57%
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,557	35	2%	59%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	0,258	32	2%	61%
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	1,523	31	2%	63%
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C	0,794	28	2%	65%
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	1,862	25	1%	66%
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,942	25	1%	68%
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M	1,059	23	1%	69%
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,885	22	1%	70%
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	1,412	19	1%	72%
		ALTRI DRG		0,951	482	28%	100%
		TOTALE DRG		0,818	1696	100%	

Il DRG DH più frequente erogato nel 2016 nel P.O. di Matera è stato, come nel 2015, il 381 "Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia" con 234 casi, che costituisce il 14% del totale dei DH effettuati. Al secondo posto c'è il DRG 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" con 169 casi, che rappresentano il 10% del totale della casistica DH.

I primi 20 DRG costituiscono il 72% del totale dei DH.

ATTIVITA' CHIRURGICA P.O. MATERA

INTERVENTI 2016				
Interventi 2016	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia	1.408	-	-	1.408
Chirurgia generale	879	132	78	1.089
Chirurgia plastica	292	60	1.321	1.673
Chirurgia vascolare	206	3	1	210
Gastroenterologia	276	38	169	483
Geriatrics	2	-	-	2

INTERVENTI 2016				
Interventi 2016	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Malattie Infettive	2	-	-	2
Nefrologia	108	-	4	112
Nefrologia-CRT	2	-	-	2
Oculistica	25	-	1.764	1.789
Odontoiatria	-	18	-	18
Ortopedia e traumatologia	794	81	232	1.107
Ostetricia e ginecologia	869	622	-	1.491
Otorinolaringoiatria	410	7	82	499
Pediatria e neonatologia	1	-	-	1
Radiologia Interventistica	2	-	-	2
Rianimazione	376	4	172	552
Terapia Sub-Intensiva Generale	1	-	-	1
Urologia	469	49	60	578
Totale	6.122	1.014	3.883	11.019

INTERVENTI 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
Geriatrica	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

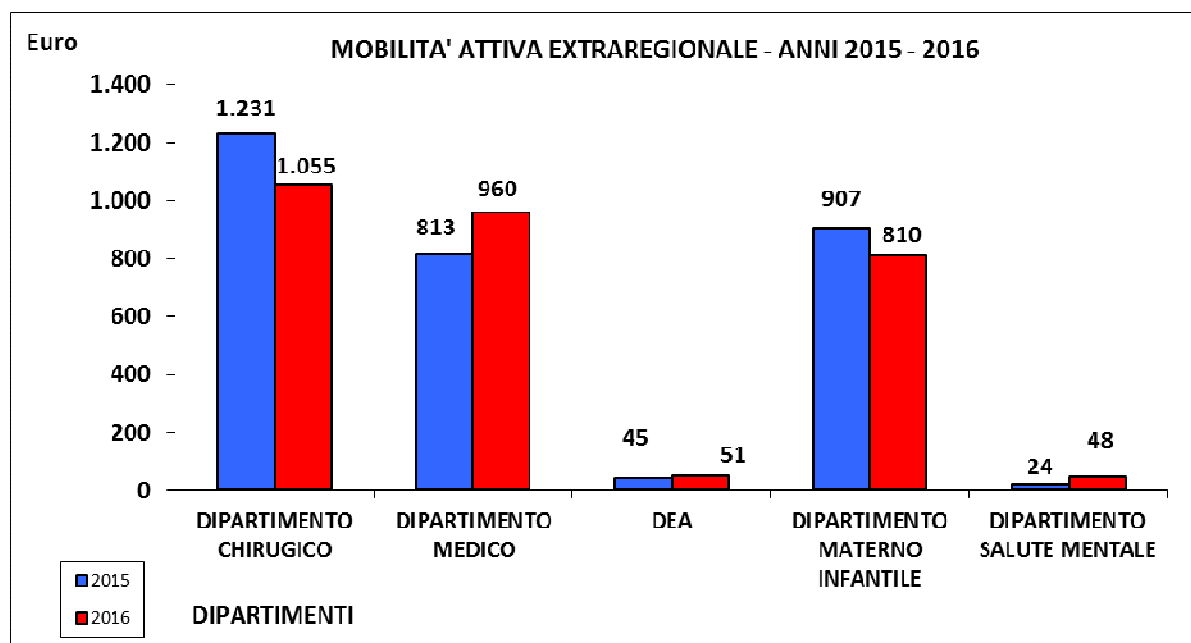
Nel 2016 sono stati effettuati 11.019 interventi chirurgici, 542 in più rispetto all'anno precedente (+5%), di cui il 56% in regime di ricovero ordinario, a fronte del 52% dell'anno precedente, il 9% in regime di day hospital a fronte dell'11% del 2015, ed il rimanente 35% in regime ambulatoriale a fronte del 37% del 2015. Il raffronto con il 2015 evidenzia un incremento di interventi un po' in tutti i setting assistenziali,

confermando tuttavia la tendenza allo spostamento 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 6.122, con un aumento di 20 interventi in più rispetto all'anno precedente; il numero degli interventi in Day Surgery è passato da 979 a 1.014, 25 in più rispetto al 2015, mentre il numero degli interventi ambulatoriali è passato da 3.396 del 2015 a 3.883 nel 2016, con un incremento netto di 487 interventi.

In tali report non sono considerati anche gli interventi di emodinamica.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - NUMERO RICOVERI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	163	186	23	14%
CHIRURGIA PLASTICA	121	110	-11	-9%
CHIRURGIA GENERALE	377	323	-54	-14%
EMATOLOGIA	70	79	9	13%
GASTROENTEROLOGIA	3	0	-3	-100%
GERIATRIA	92	89	-3	-3%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	105	155	50	48%
MEDICINA GENERALE	190	225	35	18%
NEFROLOGIA E CRT	37	44	7	19%
NEUROLOGIA	60	64	4	7%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	9	37	28	311%
OCULISTICA	5	10	5	100%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	395	312	-83	-21%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	541	504	-37	-7%
OTORINOLARINGOIATRIA	230	210	-20	-9%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	366	306	-60	-16%
PNEUMOLOGIA	96	118	22	23%
PSICHIATRIA	15	11	-4	-27%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	19	26	7	37%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	26	25	-1	0%
UROLOGIA	100	90	-10	-10%
TOTALE	3.020	2.924	-96	-3%



Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2016 è stato pari a 2.924, evidenziando rispetto all'anno precedente, un lievissimo decremento pari al -3%.

I reparti che nel 2016 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale, al pari dell'anno precedente, sono stati:

- l'Ostetricia Ginecologia con 504 ricoveri importati, in calo del -7% rispetto all'anno precedente;
- la Chirurgia Generale con 323 ricoveri importati ed un calo del -14%; val la pena ricordare che in tale reparto sono confluiti anche i ricoveri della Chirurgia Vascolare;
- l'Ortopedia con 312 ricoveri importati ed un decremento del -21% rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria – Neonatologia con 306 ricoveri in calo del -16% rispetto al 2015.

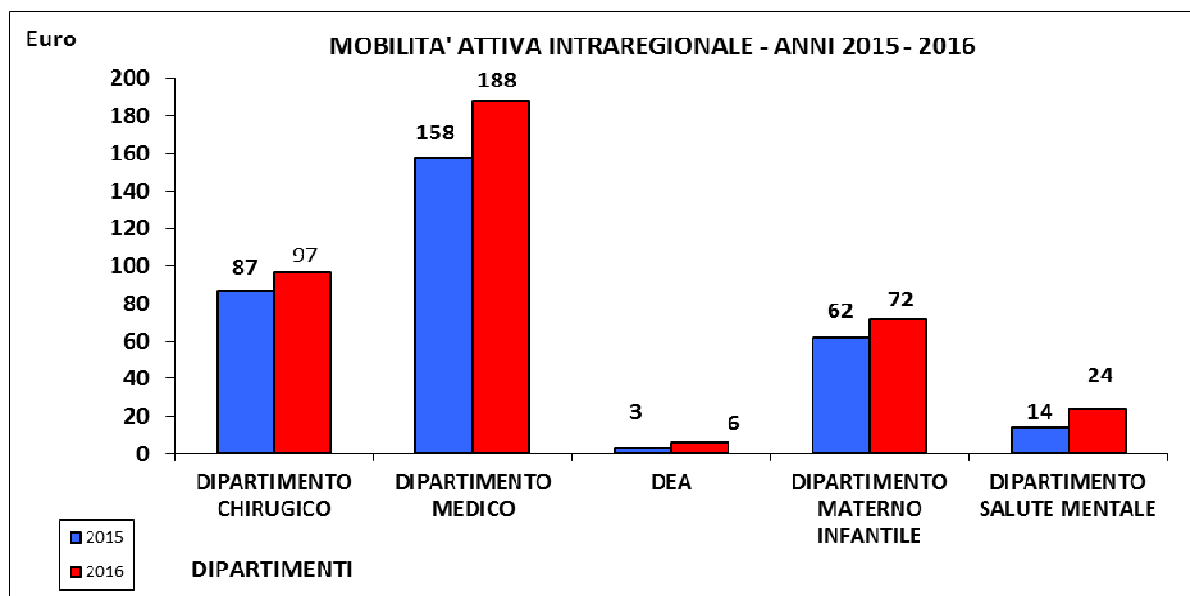
Il Dipartimento che attrae il maggior numero di pazienti da fuori Regione è il Dipartimento Chirurgico con 1.055 ricoveri, in calo del -14% rispetto al 2015, segue il Dipartimento Medico con 960 ricoveri, in aumento del +18% rispetto all'anno precedente e il Dipartimento Materno Infantile con 810 ricoveri, in calo del -11%.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE - NUMERO RICOVERI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	22	36	14	64%
CHIRURGIA PLASTICA	1	11	10	1000%
CHIRURGIA GENERALE	24	36	12	50%
EMATOLOGIA	12	8	-4	-33%
GERIATRIA	3	7	4	133%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	23	19	-4	-17%
MEDICINA GENERALE	65	77	12	18%
NEFROLOGIA E CRT	21	20	-1	-5%
NEUROLOGIA	11	12	1	9%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	9	20	11	122%
OCULISTICA	1	1	0	0%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	16	-10	-38%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	45	49	4	9%
OTORINOLARINGOIATRIA	22	31	9	41%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	17	23	6	35%
PNEUMOLOGIA	1	9	8	800%
PSICHIATRIA	5	4	-1	-20%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	2	4	2	100%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	1	2	1	0%
UROLOGIA	13	2	-11	-85%
TOTALE	324	387	63	19%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti dall'ASP (mobilità intraregionale) nel 2016 è stato pari a 387, evidenziando rispetto all'anno precedente, un incremento pari al +19%.

I reparti che nel 2016 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza proveniente dall'ASP, al pari dell'anno precedente, sono stati:

- la Medicina con 77 ricoveri importati, in aumento del +18% rispetto all'anno precedente;
- l'Ostetricia e Ginecologia con 49 ricoveri importati ed un aumento del +9% rispetto al 2015;
- la Chirurgia generale e la Cardiologia con 36 ricoveri ed incrementi rispetto al 2015, pari rispettivamente al +50% e al +64%.



Come evidenziato dall'analisi grafica, il Dipartimento Medico è quello che effettua il maggior numero di ricoveri di mobilità attiva extraregionale con 188 ricoveri, in aumento rispetto al 2015 del +19%, segue il Dipartimento Chirurgico con 97 ricoveri, in aumento del +11% rispetto al 2015, il Dipartimento Materno Infantile con 72 ricoveri, il 16% in più rispetto all'anno precedente.

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 conto del rapporto tra i ricoveri su utenti extraregionali ed il totale dei ricoveri erogati su tutta l'utenza.

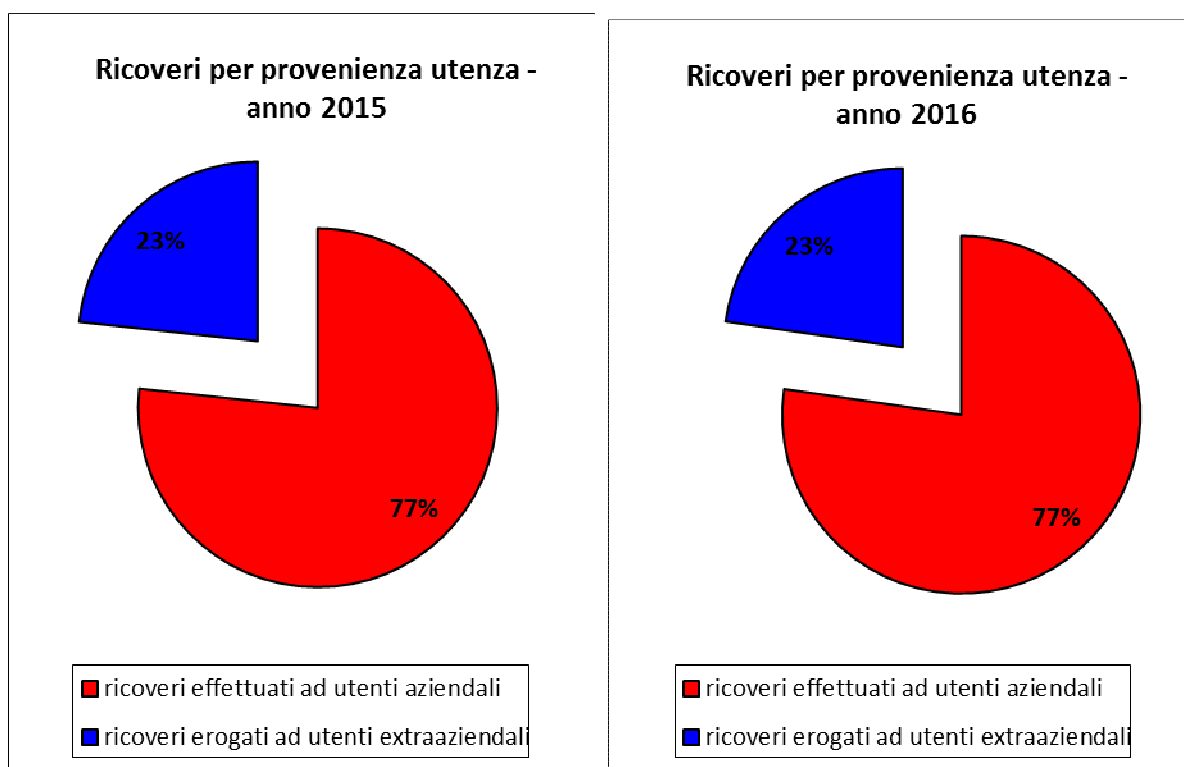
INDICE DI ATTRAZIONE COMPLESSIVO	2015	2016	± %
CARDIOLOGIA E UTIC	15,7%	18,2%	15%
CHIRURGIA PLASTICA	36,7%	35,3%	-4%
CHIRURGIA GENERALE	23,8%	21,4%	-10%
EMATOLOGIA	28,4%	27,4%	-3%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	23,1%	0,0%	-100%
GERIATRIA	10,0%	10,5%	4%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	22,3%	29,6%	33%
MEDICINA GENERALE	18,4%	20,0%	9%
NEFROLOGIA + CRT	17,7%	20,1%	13%
NEUROLOGIA	15,1%	15,2%	1%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	39,1%	62,0%	58%
OCULISTICA	19,4%	25,6%	32%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	34,0%	28,9%	-15%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	27,5%	25,0%	-9%
OTORINOLARINGOIATRIA	41,3%	39,8%	-4%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	24,7%	22,8%	-8%
PNEUMOLOGIA	21,5%	24,4%	14%
PSICHIATRIA	10,2%	8,4%	-17%
TERAPIA INTENSIVARIA-RIANIMAZIONE	19,4%	23,3%	20%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	14,9%	13,0%	-13%
UROLOGIA	18,2%	15,0%	-18%
TOTALE	23,3%	22,7%	-2%

L'indice di attrazione fornisce una misura relativa del fenomeno evidenziando l'incidenza dell'utenza proveniente da fuori regione sul totale dei ricoveri.

Nel 2016 l'indice di attrazione ospedaliera complessiva dell'Ospedale Madonna delle Grazie, che tiene conto sia dell'attrazione extraregionale che di quella intraregionale, è stato pari al 22,7%, in lievissimo calo del -2% rispetto al 2015.

Tralasciando la Chirurgia Generale, la Chirurgia Vascolare e la Gastroenterologia, i reparti con un'attrazione più elevata sono stati nel 2015:

- la Neuropsichiatria Infantile, con un tasso di attrazione del 62%; tale struttura, come noto, ha una vocazione regionale e, a partire dal 01/11/2016 sono state avviate le attività con la Fondazione Stella Maris Mediterraneo;
- l'Otorinolaringoiatria, con un indice pari al 39,8%, in leggero calo rispetto al 2015 del -4%;
- la Chirurgia Plastica, con un indice pari al 35,3%, in calo del -4% rispetto al 2015;
- le Malattie Infettive, con un indice pari a 29,6%, con un incremento del +33% rispetto al 2015;
- l'Ortopedia, con un indice pari al 28,9%, in calo del -15% rispetto al 2015;
- l'Ematologia, con un indice pari al 27,4%, in calo del -4% rispetto al 2015;
- l'Oculistica, con un indice pari al 25,6%, in aumento del +32% rispetto al 2015;
- l'Ostetricia e Ginecologia, con un indice pari al 25,0%, in calo del -9% rispetto al 2015;



Come emerge dall'analisi grafica, il 77% dei ricoveri è erogato a pazienti residenti nella provincia di Matera mentre il 23%, proviene da fuori; tali percentuali sono sostanzialmente in linea con l'anno precedente.

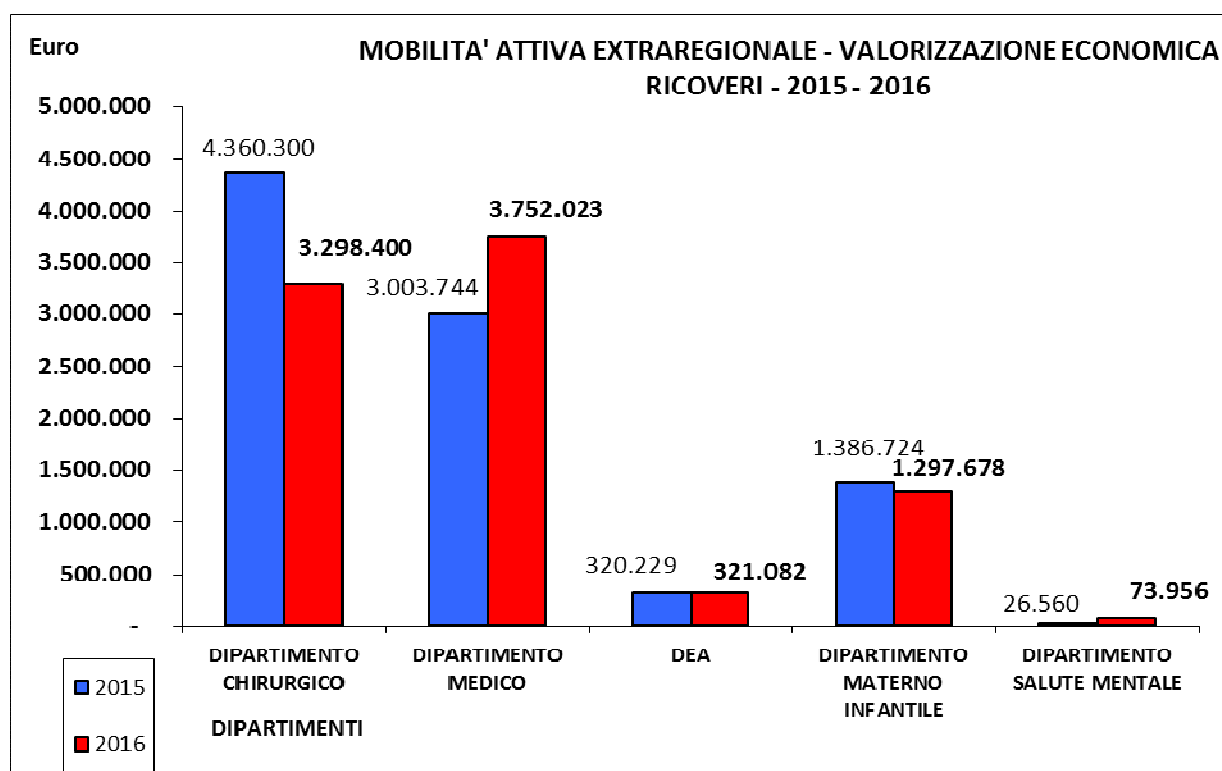
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	726.531	912.743	186.212	26%
CHIRURGIA PLASTICA	295.614	251.194	-44.420	-15%
CHIRURGIA GENERALE	1.486.971	1.034.744	-452.226	-30%
EMATOLOGIA	219.402	426.568	207.166	94%
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGEST.	2.447	-	-2.447	-100%
GERIATRIA	265.116	284.170	19.055	7%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	362.651	543.291	180.639	50%

MEDICINA GENERALE	567.455	628.799	61.344	11%
NEFROLOGIA E CRT	138.993	194.253	55.261	40%
NEUROLOGIA	171.999	163.442	-8.557	-5%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	5.964	57.042	51.079	856%
OCULISTICA	12.331	18.293	5.961	48%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.865.782	1.434.781	-431.002	-23%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	956.901	812.079	-144.822	-15%
OTORINOLARINGOIATRIA	354.569	307.730	-46.839	-13%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	429.823	485.599	55.776	13%
PNEUMOLOGIA	551.597	598.757	47.159	9%
PSICHIATRIA	20.597	16.913	-3.683	-18%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	251.910	252.650	740	0%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	68.319	68.432	113	0%
UROLOGIA	342.585	251.658	-90.927	-27%
TOTALE	9.097.557	8.743.138	-354.419	-4%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri effettuati a pazienti fuori regione nel 2016 sono stati pari a 8.743.138 euro, evidenziando un decremento di 354.419 euro rispetto al 2015, pari al -4%.

I reparti che hanno fatto registrare i maggiori ricavi sono, nell'ordine:

- Ortopedia e Traumatologia, con un valore pari a 1.434.781 euro, con una riduzione del -23% rispetto al 2015;
- Chirurgia Generale, con un valore pari a 1.034.744 euro, con una riduzione del -30% rispetto al 2015;
- Cardiologia e UTIC, con un valore pari a 912.743 euro, con una incremento del +26% rispetto al 2015;
- l'Ostericia e Ginecologia, con un valore pari a 812.079 euro, con una riduzione del -15% rispetto all'anno precedente;
- Medicina Generale, con un valore pari a 628.799 euro, con un incremento del +11% rispetto all'anno precedente.

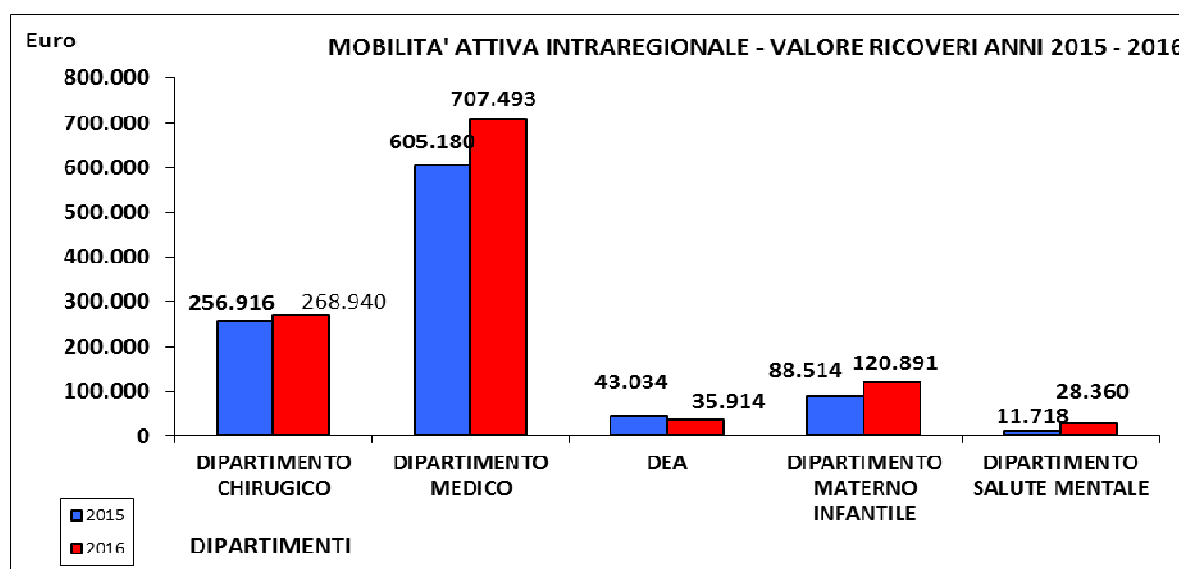


Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Medico è quello che nel 2016 ha fatto registrare il più alto valore economico della mobilità attiva extraregionale, con un importo pari a 3.752.023 euro, in aumento del +25%, segue il Dipartimento Chirurgico, con un importo pari a 3.298.400 euro, in calo del -24% rispetto al 2015, il Dipartimento Materno Infantile, con un importo pari a 1.297.678 euro, in calo del -6% rispetto al 2015, il DEA con un importo pari a 321.082 euro, in linea con l'anno precedente e il Dipartimento di Salute Mentale un importo pari a 73.956, in aumento del +178% rispetto al 2015.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA E UTIC	134.411	194.840	60.430	45%
CHIRURGIA PLASTICA	5.681	28.760	23.078	406%
CHIRURGIA GENERALE	101.740	110.991	9.252	9%
EMATOLOGIA	46.591	64.541	17.950	39%
GERIATRIA	4.373	29.467	25.094	574%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	112.733	72.126	-40.607	-36%
MEDICINA GENERALE	177.135	212.897	35.761	20%
NEFROLOGIA E CRT	90.439	77.686	-12.753	-14%
NEUROLOGIA	35.696	21.396	-14.301	-40%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3.506	20.521	17.015	485%
OCULISTICA	895	1.784	889	99%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	80.455	77.555	-2.900	-4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	63.912	93.118	29.206	46%
OTORINOLARINGOIATRIA	40.207	45.999	5.791	14%
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	24.602	27.774	3.172	13%
PNEUMOLOGIA	3.802	34.541	30.739	809%
PSICHIATRIA	8.212	7.839	-373	-5%
TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	41.310	34.099	-7.211	-17%
U.O. SUBINTENSIVA GENERALE	1.724	1.815	91	0%
UROLOGIA	27.938	3.851	-24.087	-86%
TOTALE	1.005.361	1.161.599	156.237	16%

I reparti che nel 2016 hanno fatto registrare i valori economici più elevati di mobilità ospedaliera intraregionale sono, nell'ordine:

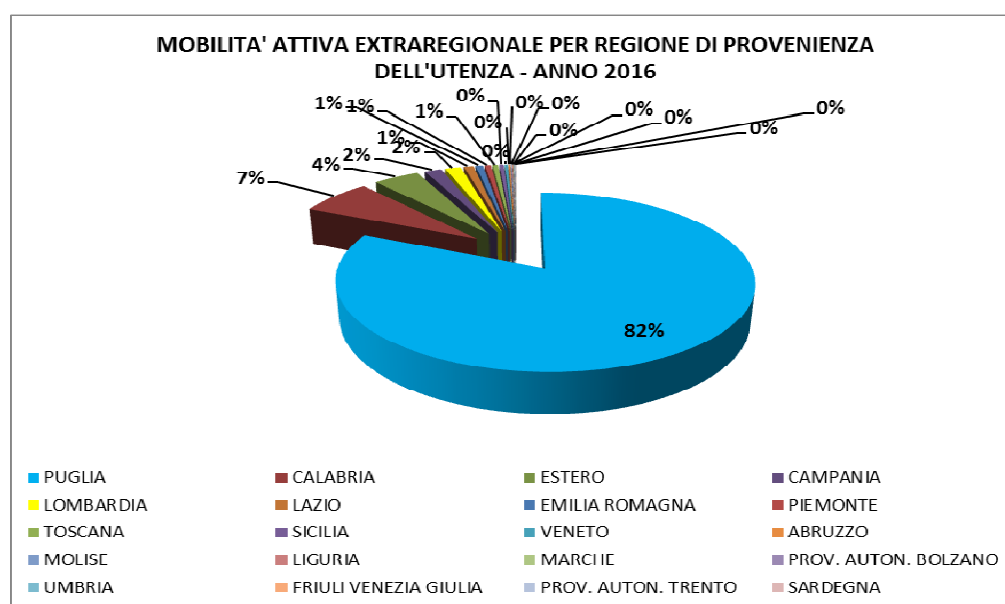
- Medicina Generale con un valore pari a 212.897 euro e un aumento rispetto al 2015 pari al +20%;
- Cardiologia e Utic con un valore pari a 194.840 euro e un incremento rispetto al 2015 pari al +45%;
- Chirurgia Generale con un valore pari a 110.991 euro e un incremento rispetto al 2015 pari al +9%.



Come si evince dal grafico sopra riportato, ad eccezione del DEA, tutti gli altri Dipartimenti dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, nel 2016 hanno fatto registrare rispetto all'anno precedente, un incremento della valorizzazione economica dei ricoveri effettuati su pazienti residenti regionali, fuori della provincia di Matera (mobilità ospedaliera attiva intraregionale).

Il Dipartimento Medico è quello che nel 2016 ha fatto registrare il più alto valore economico della mobilità attiva intraregionale, con un importo pari a 707.493 euro, in aumento del +17%, segue il Dipartimento Chirurgico, con un importo pari a 268.940 euro, in aumento del +5% rispetto al 2015, il Dipartimento Materno Infantile, con un importo pari a 120.891 euro, in aumento del +37% rispetto al 2015, il DEA con un importo pari a 35.914 euro, in calo rispetto all'anno precedente del -17% e il Dipartimento di Salute Mentale un importo pari a 28.360, in aumento del +142% rispetto al 2015.

REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA	Numero ricoveri			Valore ricoveri		
	2015	2016	Δ %	2015	2016	Δ %
PUGLIA	2.531	2.385	-6%	7.621.113	6.998.426	-8%
CALABRIA	173	201	16%	610.635	773.562	27%
ESTERO	137	127	-7%	342.274	289.847	-15%
CAMPANIA	33	47	42%	113.929	153.452	35%
LOMBARDIA	42	44	5%	121.486	177.882	46%
LAZIO	31	27	-13%	68.458	85.309	25%
EMILIA ROMAGNA	21	21	0%	47.402	50.643	7%
PIEMONTE	13	17	31%	32.244	51.963	61%
TOSCANA	7	16	129%	16.197	69.678	330%
SICILIA	8	12	50%	19.472	19.681	1%
VENETO	7	9	29%	18.702	26.289	41%
ABRUZZO	7	5	-29%	51.591	15.116	-71%
MOLISE		3			4.754	
LIGURIA		2			6.972	
MARCHE	5	2	-60%	16.421	9.475	-42%
PROV. AUTON. BOLZANO	1	2	100%	4.013	1.832	-54%
UMBRIA	2	2	0%	443	4.901	1007%
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	1	0%	5.048	1.272	-75%
PROV. AUTON. TRENTO		1			2.086	
SARDEGNA	1		-100%	8.128		-100%
Totale complessivo	3.020	2.924	-3%	9.097.557	8.743.138	-4%



La Regione da cui proviene la maggior parte della mobilità ospedaliera attiva extaregionale dell'Ospedale di Matera è la Puglia, che costituisce l'82% del totale, seguita dalla Calabria che rappresenta il % del totale, gli Stati esteri che rappresentano il 4% dei casi, la Lombardia e la Campania con il 2%.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SPECIALISTICA NUMERO PRESTAZIONI	AMBULATORIALE PRESIDIO	OSPEDALIERO	MATERA	
SERVIZIO	2015	2016	SCOSTAMENTO	
Anatomia Patologica	7.114	7.297	183	3%
Anestesia e Rianimazione	2.484	1.854	-630	-25%
Attività Distrettuali	9.244	9.508	264	3%
Cardiologia – Angiologia	2.003	1.422	-581	-29%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	1.045	952	-93	-9%
Cardiologia Medica	18.410	17.190	-1.220	-7%
Centro Diabetologico	8.394	7.405	-989	-12%
Centro Riferimento Trapianti	8.007	1.463	-6.544	-82%
Centro Trasfusionale	14.037	16.444	2.407	17%
Chirurgia	1.728	2.024	296	17%
Chirurgia dipartimentale	401	2.775	2.374	592%
Chirurgia Plastica	11.224	10.719	-505	-4%
Chirurgia Vascolare	4.125	3.598	-527	-13%
Ematologia	4.425	5.064	639	14%
Endocrinologia	4.551	4.260	-291	-6%
Endoscopia Digestiva	3.844	3.860	16	0%
Fisioterapia	13.943	16.210	2.267	16%
Genetica (Laboratorio)	14.008	11.878	-2.130	-15%
Geriatria	1.479	1.308	-171	-12%
Geriatria territoriale	156	231	75	48%
Ginecologia	6.183	6.717	534	9%
Laboratorio di Analisi	290.966	271.013	-19.953	-7%
Malattie Infettive	1.214	1.296	82	7%
Medicina	2.877	2.936	59	2%
Medicina Nucleare	4.455	4.148	-307	-7%
Nefrologia	48.229	47.091	-1.138	-2%
Neurologia	11.548	11.287	-261	-2%
Neuropsichiatria Infantile	1.587	3.883	2.296	145%
Nutrizione clinica e dietetica	3.755	3.276	-479	-13%
Oculistica	10.860	11.584	724	7%
Oncologia	7.654	7.550	-104	-1%
Ortopedia	11.610	11.515	-95	-1%
Otorinolaringoiatria	6.125	6.486	361	6%
Pediatria	2.340	2.158	-182	-8%
Pneumologia	12.214	9.369	-2.845	-23%
Pronto Soccorso	143	264	121	85%
Radiologia	22.446	21.105	-1.341	-6%
Reumatologia	4.621	4.933	312	7%
Risonanza Magnetica	4.870	4.176	-694	-14%
Senologia	10.694	9.822	-872	-8%
Servizio D.C.A.	298	320	22	7%
Urologia	8.843	9.152	309	3%
Totale complessivo	604.154	575.543	-28.611	-5%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2016 dai servizi del P.O. di Matera sono state complessivamente 575.543, evidenziando un lieve decremento del -5% rispetto all'anno precedente. Tale incremento ha riguardato, sia pure con percentuali differenti, poco più della metà dei servizi ospedalieri.

SPECIALISTICA	AMBULATORIALE	PRESIDIO	OSPEDALIERO	MATERA
VALORE PRESTAZIONI €				
SERVIZIO	2015	2016	SCOSTAMENTO	
Anatomia Patologica	292.021	308.313	16.292	6%
Anestesia e Rianimazione	94.165	125.163	30.998	33%
Attività Distrettuali	23.850	24.531	681	3%
Cardiologia - Angiologia	67.234	46.998	-20.236	-30%
Cardiologia - Scompenso cardiaco	15.716	13.835	-1.881	-12%
Cardiologia Medica	448.198	407.183	-41.015	-9%
Centro Diabetologico	114.964	105.454	-9.510	-8%
Centro Riferimento Trapianti	562.133	29.735	-532.399	-95%
Centro Trasfusionale	209.623	215.399	5.776	3%
Chirurgia	24.449	24.812	363	1%
Chirurgia dipartimentale	3.155	15.723	12.568	398%
Chirurgia Plastica	145.485	143.740	-1.745	-1%
Chirurgia Vascolare	95.163	81.304	-13.859	-15%
Ematologia	59.159	63.587	4.428	7%
Endocrinologia	105.258	94.960	-10.299	-10%
Endoscopia Digestiva	251.506	254.990	3.484	1%
Fisioterapia	129.156	151.557	22.402	17%
Genetica	922.576	807.838	-114.738	-12%
Geriatria	62.735	56.219	-6.516	-10%
Geriatria territoriale	3.052	4.540	1.488	49%
Ginecologia	125.797	136.596	10.798	9%
Laboratorio di Analisi	1.431.312	1.461.415	30.103	2%
Malattie Infettive	28.386	28.145	-241	-1%
Medicina	87.657	84.727	-2.930	-3%
Medicina Nucleare	907.420	821.175	-86.246	-10%
Nefrologia	2.685.454	2.640.610	-44.844	-2%
Neurologia	157.410	155.263	-2.147	-1%
Neuropsichiatria Infantile	25.368	65.520	40.152	158%
Nutrizione clinica e dietetica	54.513	48.129	-6.384	-12%
Oculistica	1.413.683	1.550.275	136.591	10%
Oncologia	108.400	101.465	-6.935	-6%
Ortopedia	325.299	319.781	-5.519	-2%
Otorinolaringoiatria	99.246	104.919	5.674	6%
Pediatria	38.175	33.578	-4.597	-12%
Pneumologia	251.145	205.960	-45.185	-18%
Pronto Soccorso	3.333	6.336	3.003	90%

SPECIALISTICA VALORE PRESTAZIONI €	AMBULATORIALE	PRESIDIO	OSPEDALIERO	MATERA	
SERVIZIO	2015	2016	SCOSTAMENTO		
Radiologia	1.114.530	1.028.720	-85.810	-8%	
Reumatologia	74.323	80.375	6.051	8%	
Risonanza Magnetica	921.919	743.727	-178.192	-19%	
Senologia	340.079	331.026	-9.053	-3%	
Servizio D.C.A.	5.211	5.661	449	9%	
Urologia	214.850	219.192	4.341	2%	
Totale complessivo	14.043.111	13.148.473	-894.638	-6%	

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Matera nel 2016 è stato pari a 13.148.473 euro, con un decremento, pari al -6% 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 2016, opportunamente raffrontati con gli standard medi regionali e nazionali. Questi ultimi sono stati desunti dal rapporto del Ministero della Salute 2016 relativo alle SDO 2015, 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	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media	6,89	6,80	7,1	3%	4%

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 2016 è stata pari a 7,1 giornate, valore leggermente superiore sia alla media nazionale (+4%) che a quella regionale (+3%).

	Italia	Basilicata	Matera	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Degenza media Pre - operatoria	1,71	2,09	1,88	10%	-10%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2016 è stata pari a 1,88 giorni, risultando, da un lato, leggermente più alta rispetto alla media nazionale (+10%), e dall'altro, leggermente inferiore a quella regionale (-10%).

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	Scost. Italia	Scost. Basilicata
Indice di complessità	1,17	1,17	1,08	-8%	-8%

L'indice di complessità della casistica trattata, costituito dal peso medio dei ricoveri ordinari (con l'esclusione del DRG 391 "Neonati sani"), nel 2016 è stato pari a 1,08, leggermente inferiore sia al valore medio nazionale (-8%) che a quello regionale (-8%).

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Indice di case - mix	1,00	1,00	0,92	-8%	-8%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale e quello medio Italiano, è pari a 0,92, 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 1,00, a dimostrazione che la casistica del nostro ospedale è leggermente meno complessa di quella media regionale.

	Italia	Basilicata	Matera	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% casi complicati	32,29	37,38	31,29	-3%	-16%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2016 è pari al 31,29%, sostanzialmente leggermente inferiore valore medio nazionale (-3%), ed inferiore al valore medio regionale (-16%).

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	35,35	37,58	32,84	-7%	-13%

La percentuale di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Matera nell'anno 2016 è pari al 32,84%, inferiore sia al valore medio nazionale (-7%), sia soprattutto a quello regionale (-13%).

	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	29,16	33,28	29,90	3%	-10%

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 2016 è pari a 29,90%, lievemente superiore al valore medio nazionale (+3%) e comunque inferiore a quello medio regionale (-10%). 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 2016 ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un sostanziale mantenimento dell'efficienza funzionale contrassegnato da:

- un lieve incremento del numero dei ricoveri ordinari (+2%), a cui è corrisposta un lievissimo calo della valorizzazione economica, ridottasi del -1% 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 2015 ed in alcuni casi migliorativi;
- un lievissimo incremento del numero di DH (+1%) con corrispondente incremento del 50% della valorizzazione economica, a testimonianza di un incremento della complessità della casistica trattata in regime diurno; a tal proposito, infatti, va stimato che l'Azienda in questi anni abbia intrapreso una strategia di recupero dell'appropriatezza sul versante del regime assistenziale, che ha portato ad una progressiva riduzione dei DH, soprattutto quelli inappropriati, come a esempio in DH diagnostici, che nel corso del tempo si sono quasi azzerati, essendo stati sostituiti dalle prestazioni ambulatoriali;
- un lieve incremento degli interventi chirurgici, pari al +5%, accompagnato da un progressivo spostamento del setting assistenziale dal Day Surgery verso il regime ordinario e ambulatoriale;
- un lieve decremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al - 5%, a cui è corrisposto il decremento della relativa valorizzazione economica pari al -6% rispetto all'anno precedente;
- un decremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale, sia nel numero dei ricoveri importati (-3%) che nella relativa valorizzazione economica (-4%), a cui ha fatto fronte un incremento della mobilità attiva ospedaliera intraregionale sia nel numero di ricoveri (+19%), che nella corrispondente valorizzazione economica (+16%), con un lieve decremento dell'indice di attrazione complessivo (-2%) rispetto all'anno precedente;
- un posizionamento di tutto rispetto nel confronto degli indicatori di performance con i valori medi sia nazionali che regionali, con particolare riguardo agli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa, così come testimoniato dalla percentuale di parti cesarei più bassa sia rispetto alla media regionale che nazionale, piuttosto che dalla percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici.

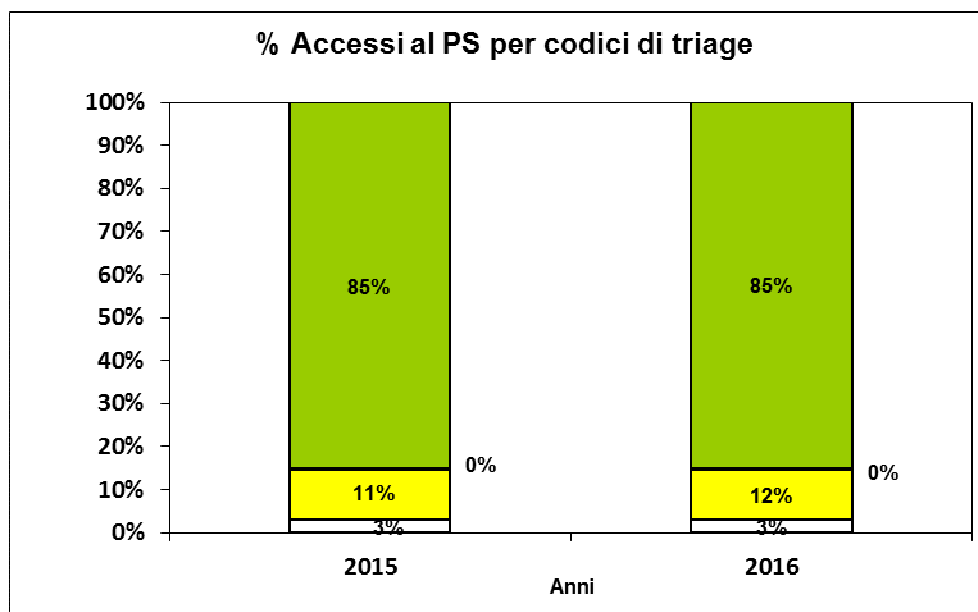
3.3.2 PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO P.O. POLICORO

Accessi in Pronto Soccorso P.O. POLICORO

Accessi PS P.O. Policoro	2014	2015	Scostamento	
			assoluto	%
Bianco	879	882	3	0%
Giallo	3.379	3.438	59	2%
Nero	4	6	2	50%
Rosso	103	85	-18	-17%
Verde	25.021	24.921	-100	0%
Totale accessi PS	29.386	29.332	-54	0%

Nel 2016 sono stati registrati complessivamente 29.332 accessi nel P.O. di Policoro, sostanzialmente in linea con l'anno precedente, con una lievissima riduzione rispetto all'anno precedente, che ha riguardato fondamentalmente i codici rossi. Dai dati riportati si rileva che nel 2016 hanno avuto accesso mediamente **80 pazienti al giorno**, in linea con l'anno precedente.



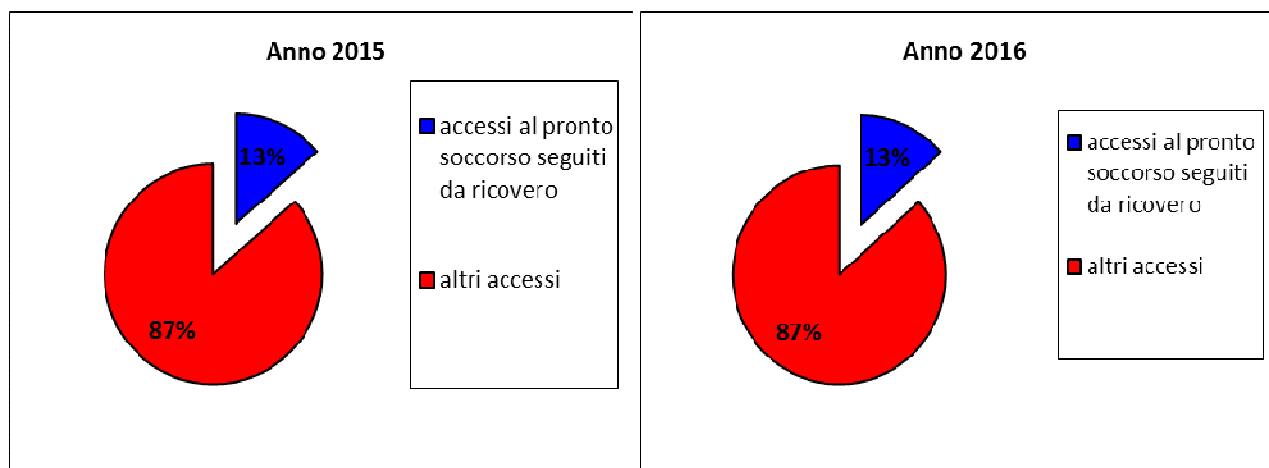
Gli accessi più frequenti sono rappresentati dai codici verdi, vale a dire i pazienti poco critici, a priorità bassa, con prestazioni differibili, che nel 2016 hanno costituito l'85% del totale dell'utenza, in analogia al 2015. Subito dopo, in ordine decrescente di frequenza, vi sono i codici gialli, vale a dire i pazienti mediamente critici, con priorità intermedia, che nel 2016 hanno rappresentato il 12% del totale, in lieve aumento rispetto all'anno precedente, in cui costituivano l'11%. A seguire, vi sono i codici bianchi, vale a dire i pazienti non critici, non urgenti, con un'incidenza del 3% sul totale dell'utenza nel 2016, specularmente al 2015.

I codici rossi, vale a dire i pazienti molto critici, con priorità massima e con accesso immediato alle cure, sia nel 2016 che nel 2015 hanno rappresentato una percentuale irrisoria sul totale, pari allo 0%.

Accessi PS seguiti da ricovero P.O. Policoro	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
Codice Bianco	3	3	0	0%
Codice Giallo	1.599	1.723	124	8%
Codice Rosso	71	53	-18	-25%
Codice Verde	2.294	2.160	-134	-6%
Totale accessi PS seguiti da ricovero	3.967	3.939	-28	-1%

% Accessi PS seguiti da ricovero sul totale degli accessi	2015	2016	Scostamento
			%
Codice Bianco	0%	0%	0%
Codice Giallo	47%	50%	6%
Codice Nero	0%	0%	0%
Codice Rosso	69%	62%	-10%
Codice Verde	9%	9%	-5%
% Totale accessi PS seguiti da ricovero sul totale dei ricoveri	13%	13%	-1%

Nel 2016 gli accessi seguiti da ricovero sono stati 3.939 sostanzialmente invariati rispetto all'anno precedente, rappresentando il 13% del totale degli accessi.

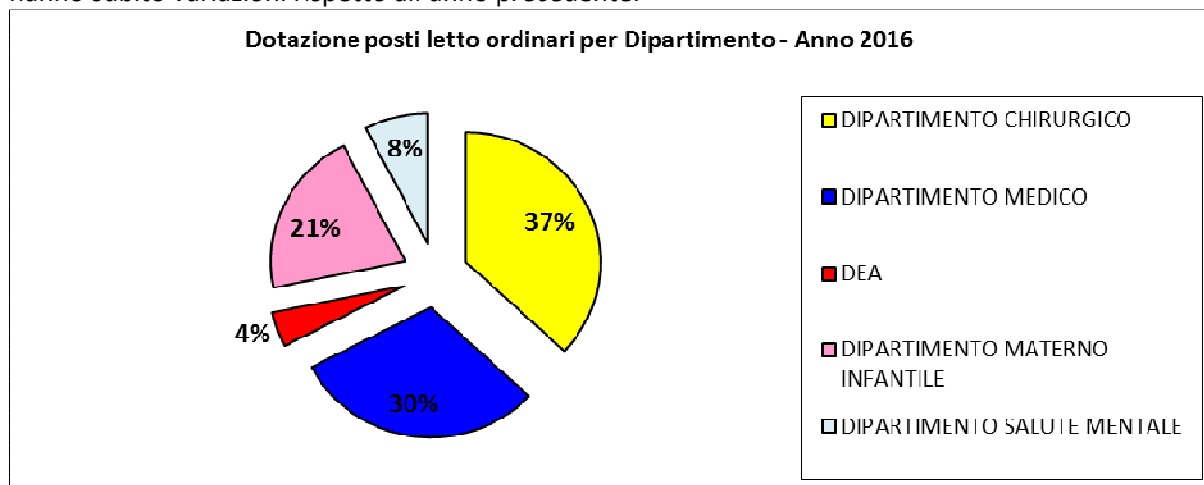


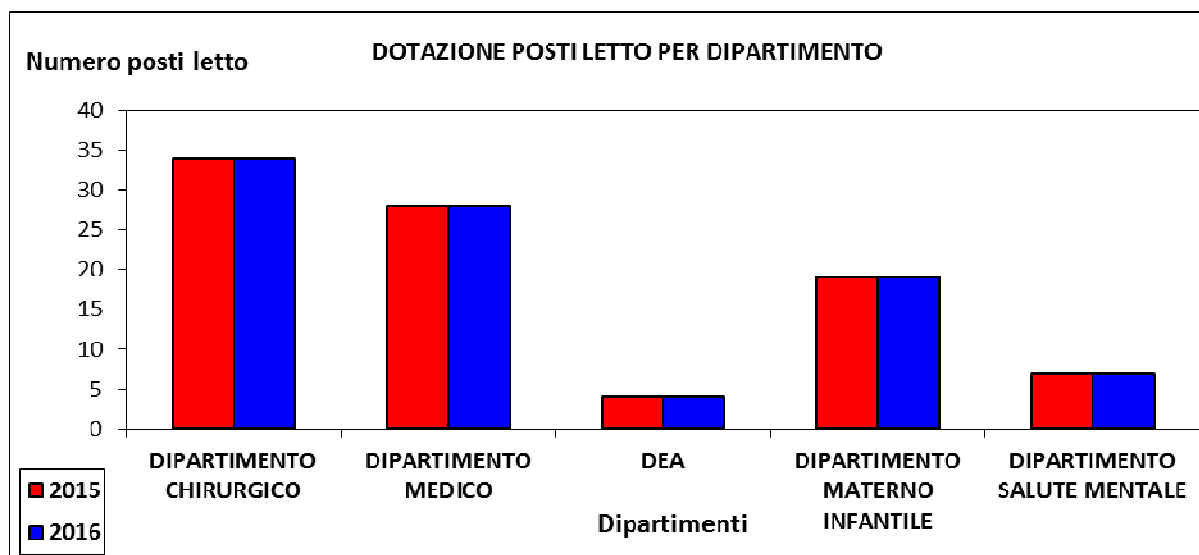
ATTIVITA' DI DEGENZA

RICOVERI ORDINARI

DOTAZIONE POSTI LETTO ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	2	2	0	0%
CHIRURGIA GENERALE	18	18	0	0%
MEDICINA GENERALE	22	22	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%

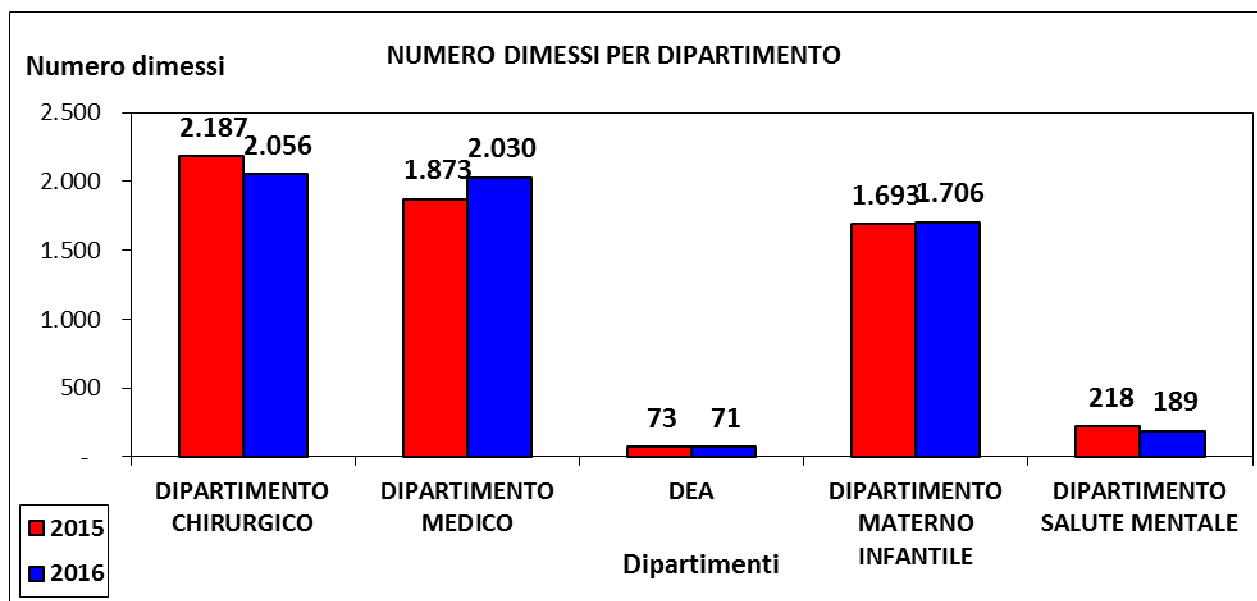
I posti letto ordinari effettivi dei vari reparti del P.O. di Policoro, nel 2016, pari complessivamente a 92, non hanno subito variazioni rispetto all'anno precedente.



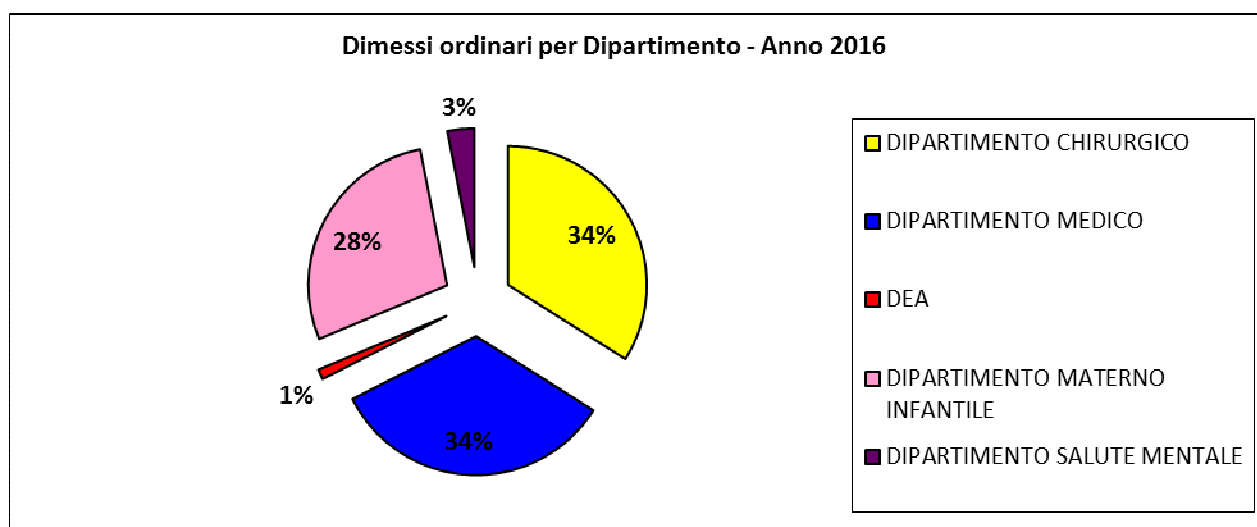


DIMESSI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	164	229	65	40%
CHIRURGIA GENERALE	1.197	1.183	-14	-1%
MEDICINA GENERALE	1.433	1.523	90	6%
ORTOPEDIA	705	619	-86	-12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	728	755	27	4%
OTORINOLARINGOIATRIA	285	254	-31	-11%
PEDIATRIA	965	951	-14	-1%
PSICHIATRIA	218	189	-29	-13%
TERAPIA INTENSIVA	73	71	-2	-3%
UTIC	276	278	2	1%
TOTALE	6.044	6.052	8	0%

Nel 2016 i ricoveri ordinari effettuati nel P.O. di Policoro sono stati 6.052, facendo registrare una sostanziale invarianza rispetto al 2015, con un aumento rispetto all'anno precedente di soli 8 ricoveri. Tale andamento è la risultante complessiva dell'aumento fatto registrare da alcuni reparti quali in particolare la Cardiologia (+40%), la Medicina Generale (+6%), l'Ostetricia e Ginecologia (+4%) da una parte e della riduzione registrata in altri reparti e nello specifico l'Ortopedia (-12%), la Psichiatria (-13%), l'Otorinolaringoiatria (-11%).



Come si evince dal grafico sopra riportato, nel 2016, il Dipartimento Chirurgico si conferma come quello che eroga la maggior parte dei dimessi, evidenziando tuttavia un lieve decremento rispetto al 2015 (-6%), seguito a breve distanza dal Dipartimento Medico con 2.030 dimessi (+8% rispetto al 2015), poi dal Dipartimento Materno Infantile con 1.706 dimessi (+1%), dal Dipartimento di Salute Mentale con 189 dimessi (-13% rispetto all'anno precedente) ed infine dal DEA con 71 dimessi (-3%) rispetto all'anno precedente.



Come si evince dal grafico sopra riportato, il Dipartimento Chirurgico e quello Medico sono quelli con le maggiori dimissioni, pari al 34% per ciascuno, segue il Dipartimento Materno Infantile che costituisce il 28% delle dimissioni, il DEA con il 3% dei dimessi ed infine il Dipartimento di Salute Mentale con l'1% dei dimessi.

PAZIENTI TRANSITATI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	166	218	52	31%
CHIRURGIA GENERALE	1.208	1.190	-18	-1%
MEDICINA GENERALE	1.480	1.570	90	6%
ORTOPEDIA	700	611	-89	-13%

PAZIENTI TRANSITATI	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	719	748	29	4%
OTORINOLARINGOIATRIA	284	253	-31	-11%
PEDIATRIA	951	939	-12	-1%
PSICHIATRIA	221	196	-25	-11%
TERAPIA INTENSIVA	115	104	-11	-10%
UTIC	283	295	12	4%
TOTALE	6.127	6.124	-3	0%

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.

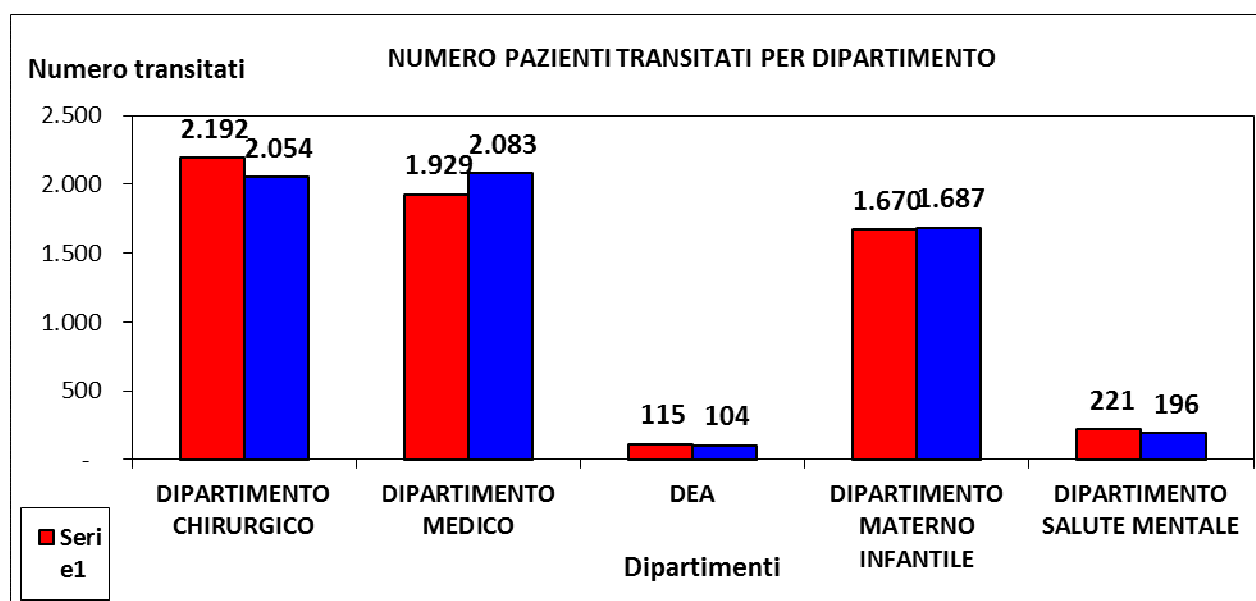
Se ci si limitasse a costruire gli indicatori di performance solo sui dimessi, si sottodimensionerebbe l'attività dei reparti cosiddetti di "transito", che nella maggior parte dei casi è la più rilevante sotto il profilo assistenziale, e di contro si sopravvaluterebbe quella di altri, in quanto ciascun 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.

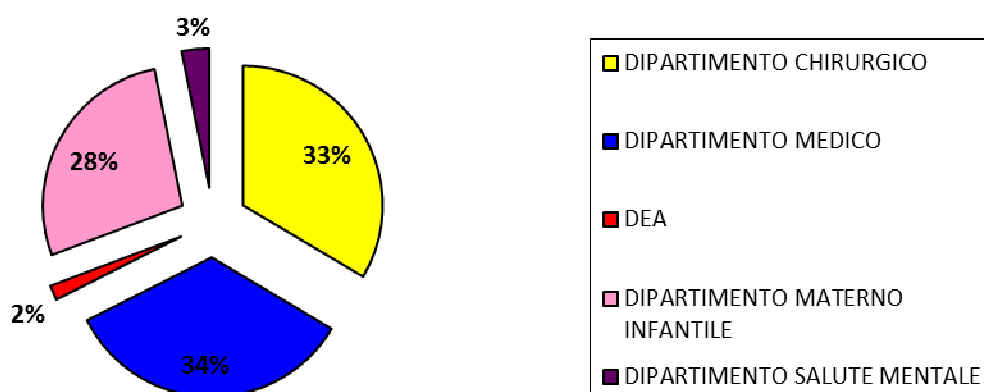
Il trend del numero dei pazienti transitati nel 2016 evidenzia un lieve incremento del +8% rispetto al 2014.

I pazienti transitati nel 2016 nel P.O. di Policoro sono stati 6.124, perfettamente in linea con il dato dell'anno precedente.

Il reparto presso il quale sono transitati più pazienti anche nel 2016 è la Medicina Generale con 1.570 pazienti (+6% rispetto al 2015), seguito dalla Chirurgia con 1.190 pazienti, 18 in meno rispetto al 2015 (-1%).



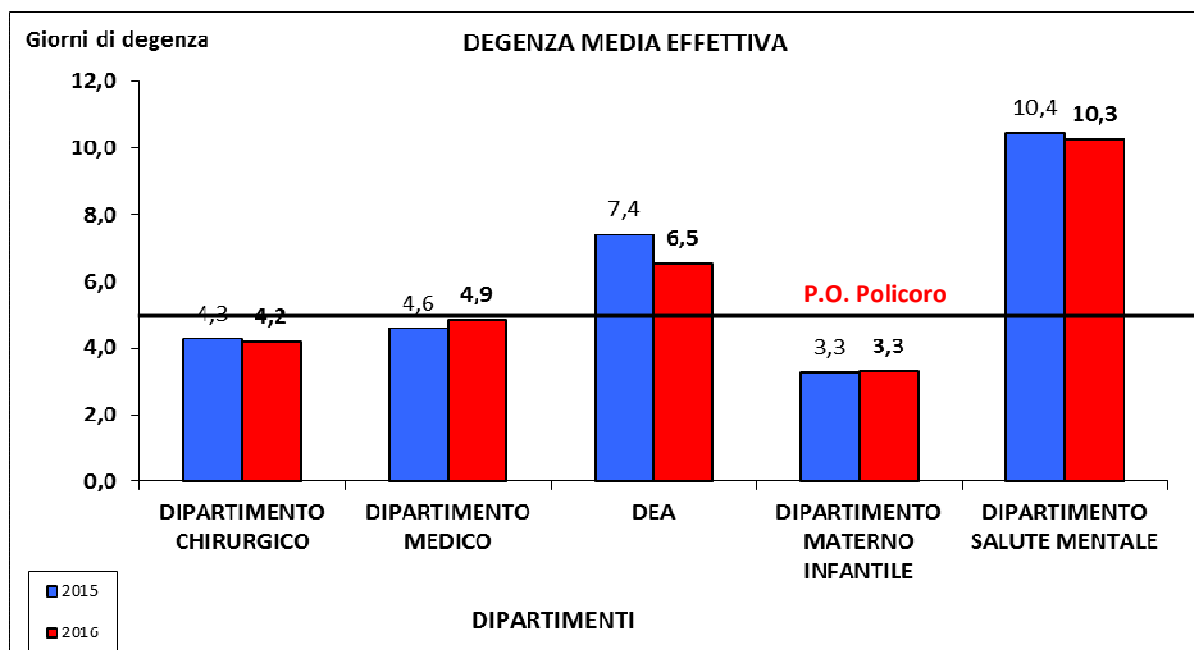
Pazienti transitati per Dipartimento - Anno 2016



Come si evince dalla tabella e dal grafico sopra riportati, il Dipartimento Medico, con 2.083 pazienti è quello nel quale transita la maggior parte dei ricoveri (34%), in aumento rispetto al 2015 (+8%), seguito dal Dipartimento Chirurgico con 2.054 pazienti (33%) in calo rispetto al 2015 (-6%), dal Dipartimento Materno Infantile con 1.687 pazienti (28%), in aumento rispetto all'anno precedente (+1%), dal Dipartimento di Salute Mentale con 196 pazienti (-11%), e dal DEA con 104 pazienti, in calo rispetto al 2015 (-10%).

DEGENZA MEDIA EFFETTIVA	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	3,7	3,8	2%
CHIRURGIA GENERALE	4,4	4,6	5%
DH TRASFUSIONALE	0,0	0,0	0%
MEDICINA GENERALE	6,5	6,5	-1%
ORTOPEDIA	5,0	6,1	22%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,0	3,1	2%
OTORINOLARINGOIATRIA	1,4	1,3	-6%
PEDIATRIA	3,5	3,3	-6%
PSICHIATRIA	10,3	11,8	15%
TERAPIA INTENSIVA	8,7	8,6	-2%
UTIC	3,9	4,2	8%
TOTALE	4,9	5,0	2%

Nel 2015 la degenza media effettiva registrata nel Presidio Ospedaliero di Policoro è pari a 5,0 giorni, con un lievissimo incremento rispetto all'anno precedente, pari al +2%. Il valore più elevato è quello della Psichiatria con 11,8 giorni, in aumento rispetto al 2015 del +15%, mentre il più basso lo ha fatto registrare l'Otorinolaringoiatria con 1,3 giornate.

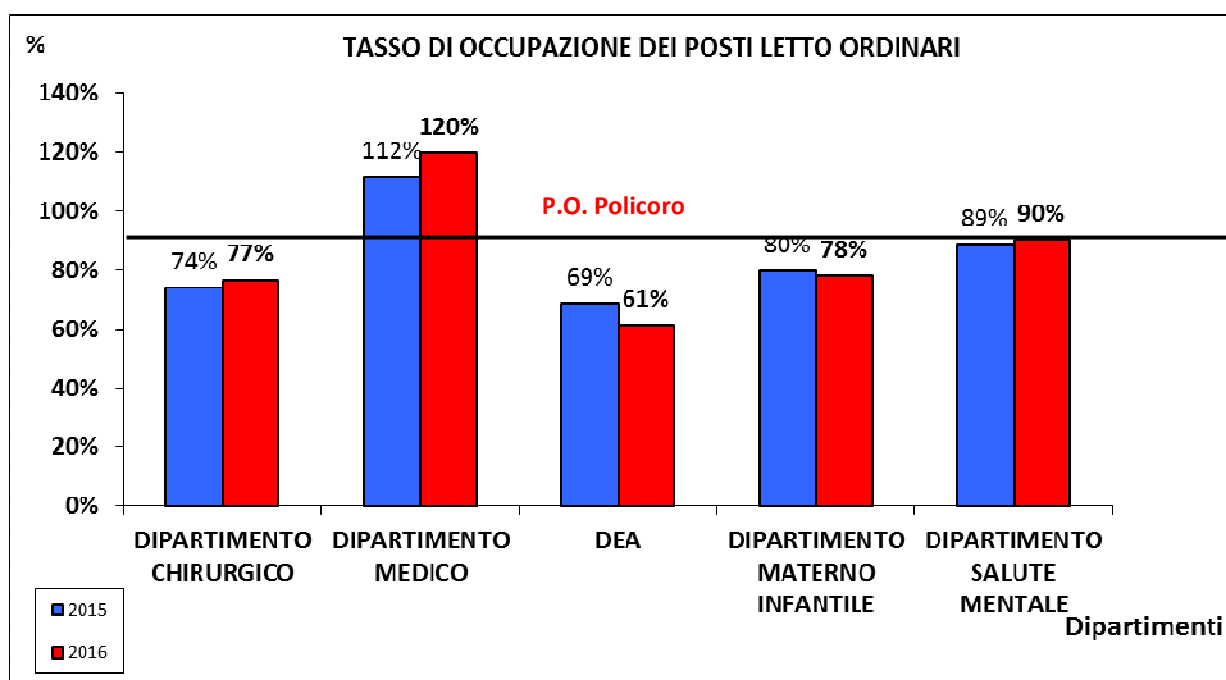


Il Dipartimento che nel 2016 presenta la degenza media più alta è quello di Salute Mentale, con un valore, pari a 10,3 giornate, in lieve calo rispetto al 10,3 dell'anno precedente. Segue il DEA, con un valore pari a 6,5 giornate, in calo rispetto al 7,4 del 2015; gli altri Dipartimenti hanno fatto registrare nel 2015 valori della degenza media inferiore alla media aziendale, pari a 5 giornate.

TASSO DI OCCUPAZIONE EFFETTIVO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	85,2%	114,0%	34%
CHIRURGIA GENERALE	80,7%	83,1%	3%
MEDICINA GENERALE	120,6%	126,7%	5%
ORTOPEDIA	68,4%	72,8%	6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	49,7%	52,6%	6%
OTORINOLARINGOIATRIA	53,7%	45,2%	-16%
PEDIATRIA	131,1%	122,0%	-7%
PSICHIATRIA	88,8%	90,5%	2%
TERAPIA INTENSIVA	68,8%	61,2%	-11%
UTIC	76,0%	85,8%	13%
TOTALE	88,4%	90,5%	2%

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

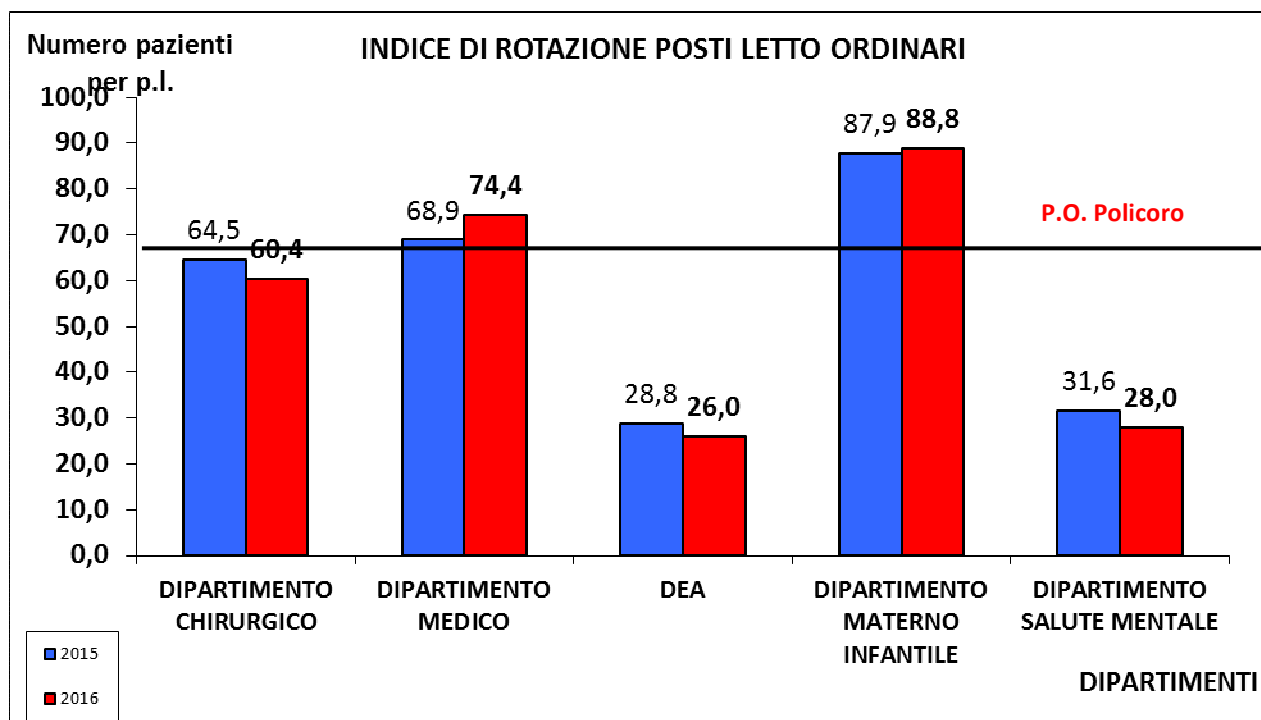
L'analisi del tasso di occupazione dei posti letto ordinari del P.O. di Policoro nel 2016 evidenzia un lieve incremento rispetto all'anno precedente (+2%), facendo registrare comunque un valore soddisfacente, essendo pari al 90,5%, in piena aderenza anche allo standard dettato dal D.M. 70/2015, a dimostrazione di un congruo utilizzo dei posti letto a livello complessivo. Tuttavia l'analisi per singoli reparti mostra un andamento piuttosto disomogeneo, con 3 reparti che presentano tassi di utilizzazione superiori al 100% (Cardiologia, Medicina e Pediatria) e reparti con lo stesso indicatore inferiore al 70% (nell'ordine Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria e Terapia Intensiva).



Il grafico sopra riportato mostra anche a livello dipartimentale, sia pur in maniera meno evidente, la disomogeneità precedentemente descritta, con un Dipartimento che presenta un tasso di occupazione dei posti letto superiore al 100% (Dipartimento Medico) ed uno con lo stesso indicatore che raggiunge percentuali inferiori al 70% (DEA).

INDICE DI ROTAZIONE	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	83	109	31%
CHIRURGIA GENERALE	67	66	-1%
MEDICINA GENERALE	67	71	6%
ORTOPEDIA	50	44	-13%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	60	62	4%
OTORINOLARINGOIATRIA	142	127	-11%
PEDIATRIA	136	134	-1%
PSICHIATRIA	32	28	-11%
TERAPIA INTENSIVA	29	26	-10%
UTIC	71	74	4%
TOTALE	66	66	0%

L'Indice di Rotazione dei posti letto ordinari, che indica il numero di ricoveri effettuati sullo stesso posto letto ovvero il numero medio di pazienti che ruotano sullo stesso letto, nel 2016 per l'Ospedale di Policoro è stato pari a 66 perfettamente in linea con l'anno precedente. Il reparto che ha evidenziato l'indice di rotazione più alto si è confermato la Pediatria, che ha fatto registrare un valore pari a 134, in calo del -1% rispetto al 2015; il più basso è stato la Terapia Intensiva con un indice di rotazione pari a 26.

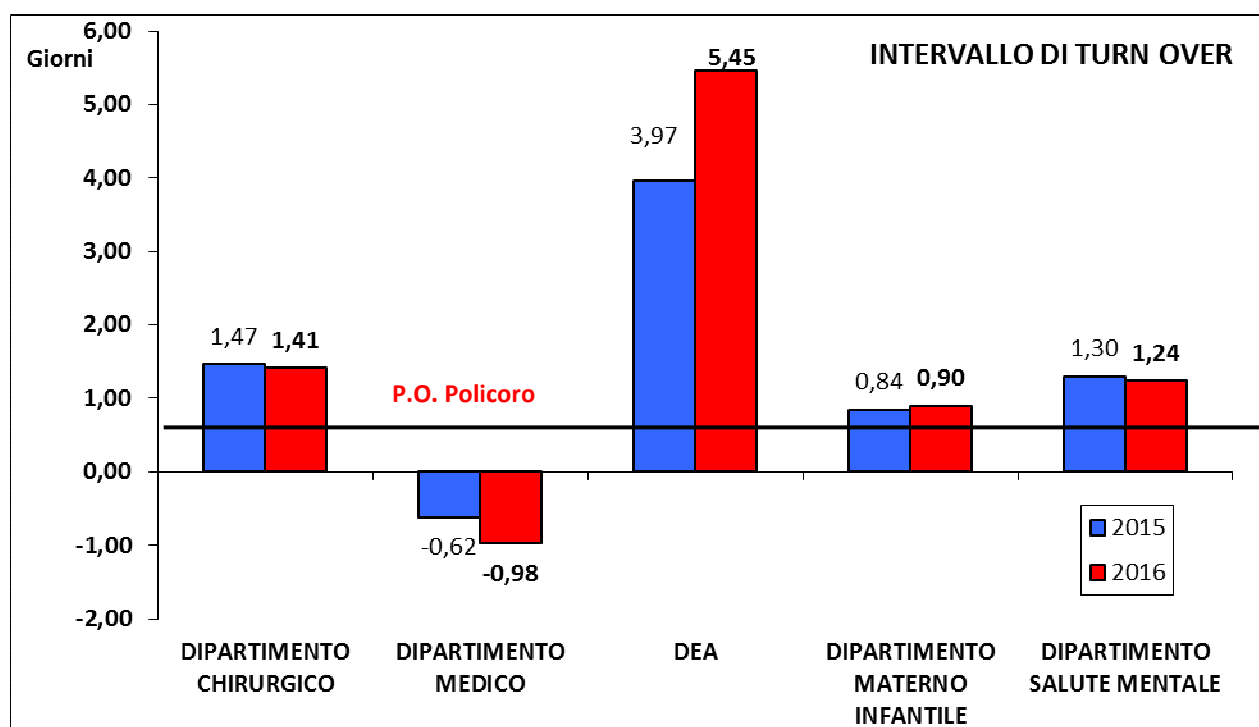


Come si può notare dal grafico sopra riportato, il Dipartimento con l'indice di rotazione più alto è quello Materno Infantile che nel 2016 fa registrare il valore di 88,8, superiore alla media dell'Ospedale di Policoro, pari a 66 pazienti per posto letto, come anche il Dipartimento Medico con un valore pari a 74,4. Tutti gli altri Dipartimenti si collocano al di sotto della suddetta media.

INDICE DI TURN OVER	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	0,65	-0,47	-172%
CHIRURGIA GENERALE	1,05	0,93	-11%
DH TRASFUSIONALE	0,00	0,00	0%
MEDICINA GENERALE	-1,12	-1,37	22%
ORTOPEDIA	2,30	2,28	-1%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,07	2,77	-10%
OTORINOLARINGOIATRIA	1,19	1,58	33%
PEDIATRIA	-0,83	-0,60	-28%
PSICHIATRIA	1,30	1,24	-5%
TERAPIA INTENSIVA	3,97	5,45	37%
UTIC	1,24	0,71	-43%
TOTALE	0,65	0,53	-18%

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 2016 è stato pari per il P.O. di Policoro a 0,53 giorni, evidenziando un decremento del -18% rispetto all'anno precedente.

Il suddetto intervallo non dovrebbe superare i 3 giorni; in tal senso l'Ospedale di Policoro evidenzia una performance di tutto rispetto.

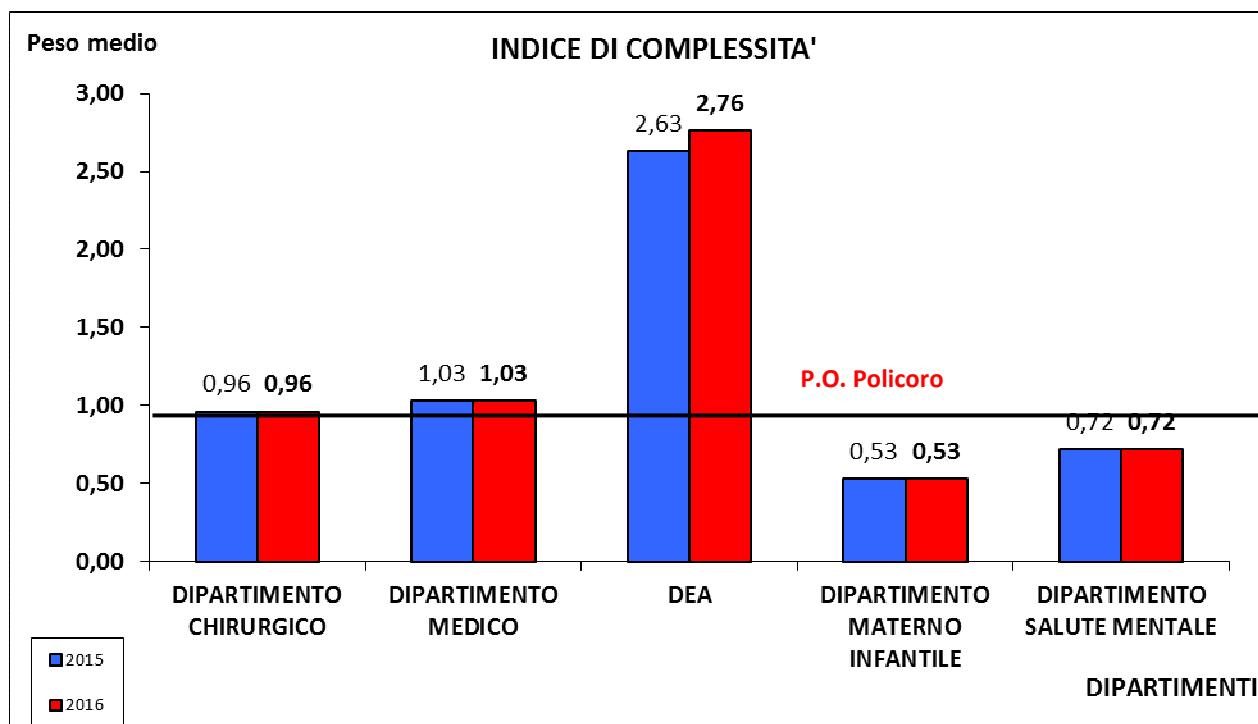


Nel 2016 l'unico Dipartimento del P.O. di Policoro che hanno evidenziato un indice di turn over inferiore a quello medio ospedaliero (0,53) è stato il Dipartimento medico con un valore pari a -0,98; tutti gli altri hanno evidenziato valori superiori alla media, sia pur contenuti in range di accettabilità.

PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento
			%
CARDIOLOGIA	1,41	1,39	-1,1%
CHIRURGIA GENERALE	0,86	0,83	-2,9%
MEDICINA GENERALE	0,95	0,95	-0,5%
ORTOPEDIA	1,23	1,27	0,0%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,58	0,58	0,1%
OTORINOLARINGOAITRIA	0,74	0,78	5,0%
PEDIATRIA	0,45	0,44	-3,0%
PSICHIATRIA	0,72	0,72	0,2%
TERAPIA INTENSIVA	2,63	2,76	4,9%
UTIC	1,24	1,15	-6,6%
TOTALE	0,90	0,90	0,0%

Il peso medio dei ricoveri ordinari del P.O. di Policoro, calcolato escludendo il DRG 391 relativo ai "neonati sani", nel 2016 è stato pari a 0,90, perfettamente in linea con l'anno precedente.

Il reparto con l'indice di complessità maggiore è ovviamente la Terapia Intensiva con peso pari a 2,66, in aumento rispetto all'anno precedente (+4,9%), seguono nell'ordine l'Utici (1,15) e la Cardiologia (1,39), l'Ortopedia (1,27), che evidenziano pesi superiori all'unità.

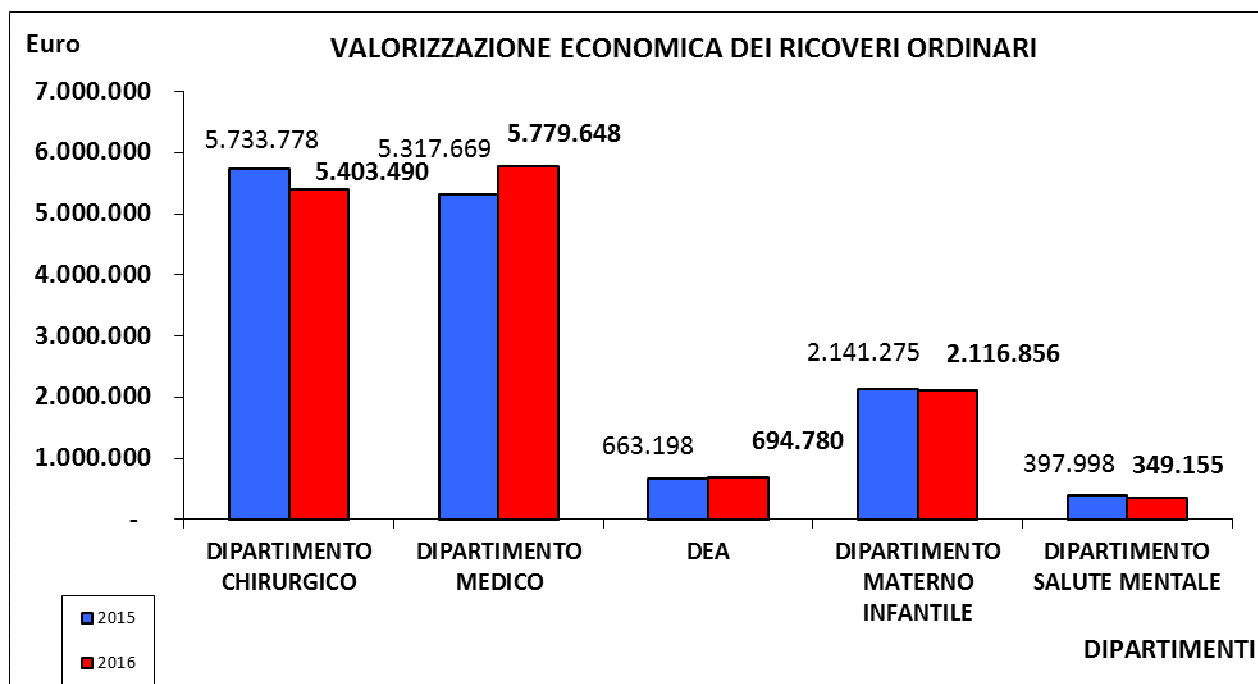


Nel 2016 tutti i Dipartimenti dell'Ospedale di Policoro hanno evidenziato una sostanziale invarianza della complessità della casistica trattata, ad eccezione del DEA che invece ha fatto registrare un incremento del +5%. Il DEA costituisce il Dipartimento con la casistica più complessa, peso medio pari a 2,76, subito dopo si posiziona il Dipartimento Medico con un peso medio pari a 1,03, a seguire il Chirurgico, con un peso medio pari a 0,96; gli altri Dipartimenti si posizionano al di sotto della media ospedaliera.

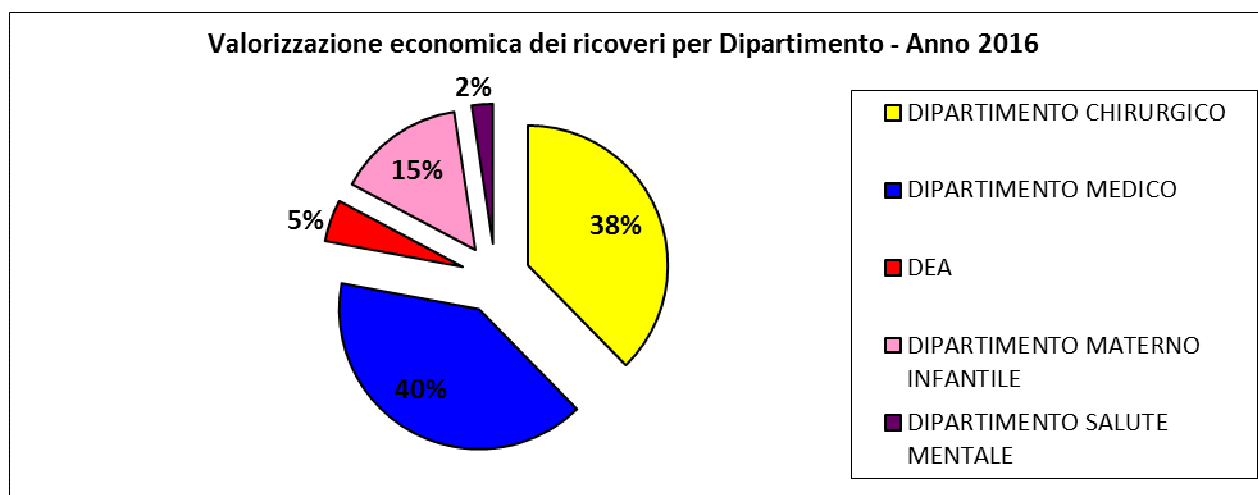
VALORE ECONOMICO RICOVERI ORDINARI	2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA	732.599	997.207	264.609	36,1%
CHIRURGIA GENERALE	2.606.607	2.440.339	-166.268	-6,4%
MEDICINA GENERALE	3.660.632	4.022.885	362.253	9,9%
ORTOPEDIA	2.708.887	2.562.718	-146.168	-5,4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.177.268	1.222.578	45.310	3,8%
OTORINOLARINGOIATRIA	418.284	400.432	-17.852	-4,3%
PEDIATRIA	964.007	894.278	-69.730	-7,2%
PSICHIATRIA	397.998	349.155	-48.843	-12,3%
TERAPIA INTENSIVA	663.198	694.780	31.582	4,8%
UTIC	924.438	759.556	-164.883	-17,8%
TOTALE	14.253.918	14.343.929	90.011	0,6%

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 +0,6%.

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 2016 hanno evidenziato un incremento della valorizzazione economica rispetto all'anno precedente sono stati, il Dipartimento Medico e il DEA, gli altri Dipartimenti 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 2016 per singolo Dipartimento vede al I posto il Dipartimento Medico, i cui ricoveri economicamente costituiscono il 40% del totale della produzione, al secondo posto il Dipartimento Chirurgico, con il 38%, seguono il Materno Infantile e il DEA, rispettivamente con il 15% e il 5%, all'ultimo posto infine il Dipartimento Salute Mentale con il 2%.

PRIMI 30 DRG ORDINARI - P.O. POLICORO - ANNO 2016							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero Ricoveri	% sul totale	% cum
15	391	Neonato normale	M	0,16	499	8%	8%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	0,44	304	5%	13%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,03	244	4%	17%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	0,73	230	4%	21%

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero Ricoveri	% sul totale	% cum
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	0,74	213	4%	25%
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	1,22	155	3%	27%
19	430	Psicosi	M	0,77	146	2%	30%
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	0,77	143	2%	32%
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,22	137	2%	34%
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	1,72	116	2%	36%
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	0,89	106	2%	38%
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	0,30	106	2%	40%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,86	106	2%	41%
1	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	0,90	92	2%	43%
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	2,03	91	2%	44%
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	0,67	79	1%	46%
3	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	0,82	74	1%	47%
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	0,56	72	1%	48%
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,52	65	1%	49%
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	0,56	64	1%	50%
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	1,34	60	1%	51%
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M	1,05	57	1%	52%
10	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M	0,86	54	1%	53%
3	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	0,40	53	1%	54%
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	1,58	52	1%	55%
4	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	0,82	52	1%	56%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,98	48	1%	56%
4	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	0,38	48	1%	57%
8	243	Affezioni mediche del dorso	M	0,68	46	1%	58%
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M	0,80	43	1%	59%
		ALTRI DRG		0,00	2.495	41%	100%
		TOTALE		0,90	6.050	100%	

Nel 2016, come nel 2015, il DRG più frequente tra i ricoveri ordinari è il 391 “Neonato normale” con 499 casi che costituiscono l’8% del totale dei ricoveri, in lievissimo aumento rispetto all’anno precedente.

Al secondo posto anche per il 2016 si conferma il DRG 373 “Parto vaginale senza diagnosi complicanti”, con 304 ricoveri, che costituiscono il 5% dei ricoveri ordinari totali, anche esso con un lievissimo aumento rispetto all’anno precedente.

Immediatamente dopo vi è il DRG 127 “Insufficienza cardiaca e shock”, con 244 ricoveri che rappresenta il 4% dei ricoveri ordinari complessivi erogati nel 2016 dal P.O. di Policoro; tale DRG prende il posto del DRG 371 “Parto cesareo senza CC” che nel 2015 costituiva il terzo DRG in ordine decrescente di frequenza del P.O. di Policoro, con 237 ricoveri, con 10 ricoveri in più rispetto all’anno precedente.

I primi 30 DRG costituiscono il 59% dei ricoveri ordinari effettuati.

ATTIVITA' DI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

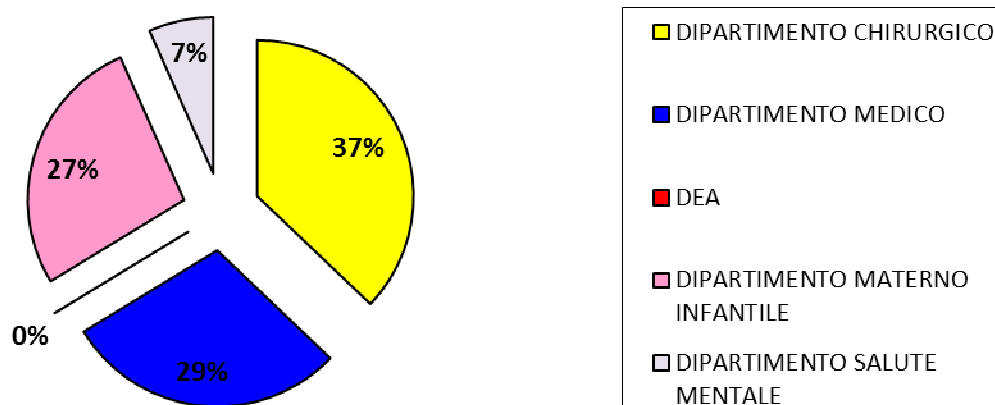
NUMERO RICOVERI DAY HOSPITAL	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	71	76	5	7%
CHIRURGIA GENERALE	176	140	-36	-20%
DH TRASFUSIONALE	133	124	-9	-7%
MEDICINA GENERALE	11	5	-6	-55%
ORTOPEDIA	76	117	41	54%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	196	190	-6	-3%
OTORINOLARINGOIATRIA	6	4	-2	-33%
PEDIATRIA	1	-	-1	-100%
PSICHIATRIA	59	47	-12	-20%
UTIC	1	-	-1	-100%
TOTALE	730	703	-27	-4%

Nel 2016 nell’Ospedale di Policoro sono stati effettuati complessivamente 703 ricoveri in Day Hospital/Day Surgery, con una riduzione complessiva di -27 ricoveri, pari al -4%, rispetto all’anno precedente.

Tale riduzione ha riguardato la maggior parte dei reparti, sia pure con percentuali differenti, e si colloca nell’ambito della strategia aziendale di riqualificazione dell’offerta ospedaliera e di recupero dell’appropriatezza nella scelta del setting assistenziale più idoneo rispetto sia ai bisogni dell’utenza sia alle esigenze di razionalizzazione delle risorse.

Coerentemente a tali obiettivi l’Azienda ha avviato nel corso di questi anni, una azione di contenimento dei ricoveri in regime di Day Hospital, in particolare quelli di tipo diagnostico, con contestuale trasferimento delle medesime prestazioni in regime assistenziale ambulatoriale, attraverso l’attivazione del Day Service e, più in generale, tramite il passaggio da prestazioni ambulatoriali elementari a pacchetti (PAC o APA) comprendenti più prestazioni. Gli unici reparti che nel 2016 hanno fatto registrare un incremento rispetto al 2015 sono stati la cardiologia con 5 ricoveri in più, pari al +7% e soprattutto l’Ortopedia con 41 ricoveri in più, pari al +54%; tutti gli altri reparti, invece, nel 2016, hanno mostrato significative riduzioni di DH rispetto all’anno precedente.

% ACCESSI IN DH/DS PER DIPARTIMENTO - ANNO 2016



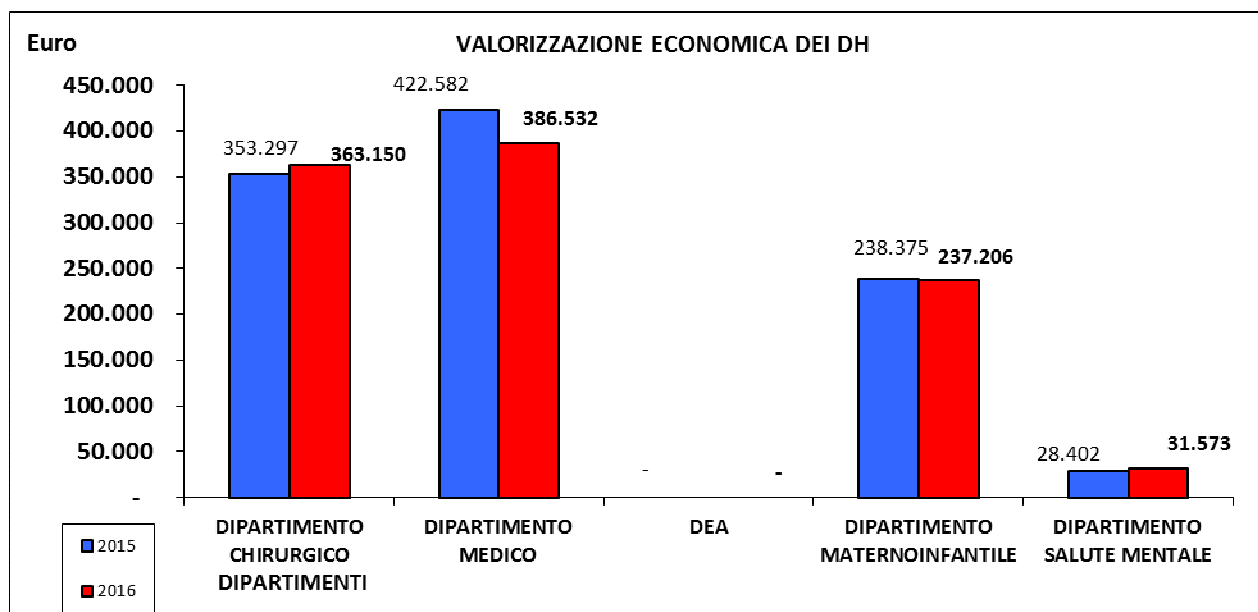
La maggior parte dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal Dipartimento Chirurgico, circa il 37%, in calo rispetto al 2015 in cui rappresentavano il 35%, segue il Dipartimento Medico con il 29%, il Dipartimento Materno Infantile con il 27%, e il Dipartimento di Salute Mentale con il 7%.

VALORIZZAZIONE ECONOMICA DH	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA	132.083	121.668	-10.415	-7,9%
CHIRURGIA GENERALE	217.419	159.897	-57.522	-26,5%
DH TRASFUSIONALE	275.417	261.084	-14.333	-5,2%
MEDICINA GENERALE	14.899	3.780	-11.119	-74,6%
ORTOPEDIA	129.665	196.359	66.693	51,4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	238.241	237.206	-1.035	-0,4%
OTORINOLARINGOIATRIA	6.213	6.895	681	11,0%
PEDIATRIA	134		-134	-100,0%
PSICHIATRIA	28.402	31.573	3.171	11,2%
UTIC	183		-183	-100,0%
TOTALE	1.042.657	1.018.461	-24.196	-2,3%

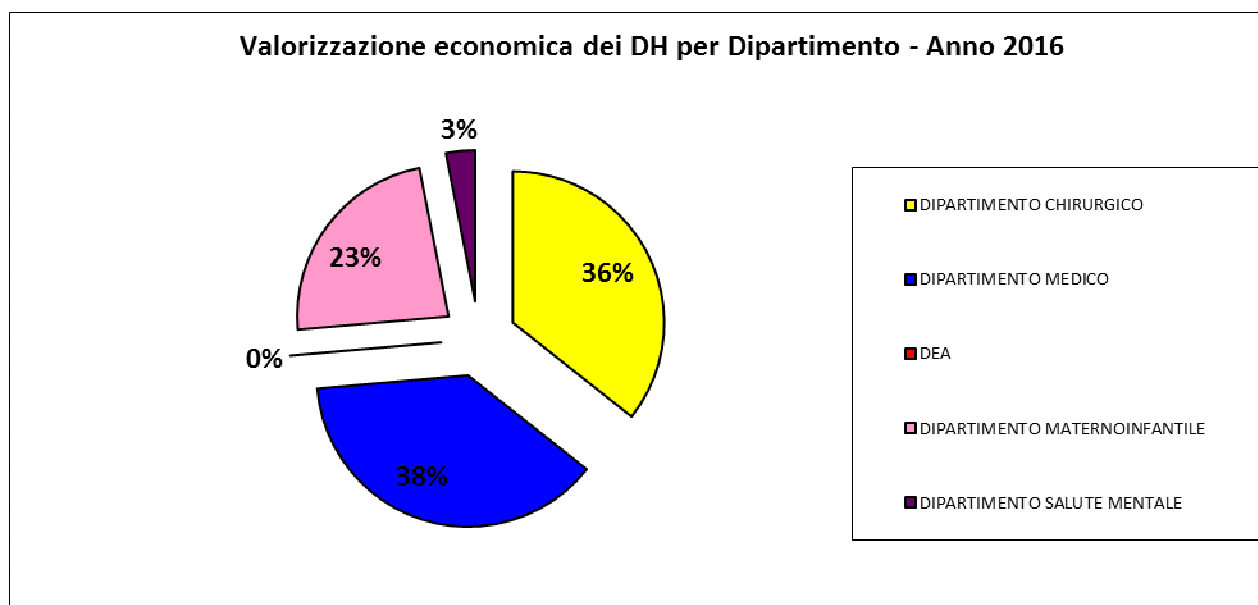
La valorizzazione economica dei DH effettuati nell'Ospedale di Policoro nel 2016 è stata pari a 1.018.461 euro, con una riduzione pari al -2,3% rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette fedelmente la contrazione del numero dei ricoveri precedentemente descritta.

Ad eccezione della Ortopedia, dell'Otorinolaringoiatria e della Psichiatria che hanno fatto registrare un incremento rispettivamente del +51%, del +11% e del +11%, 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 Ostetricia e Ginecologia con 237.206 euro, seguito dalla Ortopedia con 196.359 euro.



Il grafico sopra riportato evidenzia la riduzione del valore economico dei DH che ha interessato tutti i Dipartimenti, ad eccezione di quello chirurgico, che ha fatto registrare una crescita del +3%, passando da 353.297 euro del 2015 a 363.150 nel 2016, e di quello di salute mentale, che ha fatto registrare una crescita del +11%, passando da 28.402 euro del 2015 a 31.573 nel 2016.



La maggior parte della valorizzazione economica dei ricoveri in DH/DS viene effettuata dal Dipartimento Medico con il 36%, segue il Dipartimento Chirurgico, circa il 36%, poi il Dipartimento Materno Infantile con il 23% ed infine il Dipartimento di Salute Mentale con il 3%.

PRIMI 20 DRG DH POLICORO -ANNO 2016							
MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero ricoveri	% sul totale	% cum
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	0,98	108	15%	15%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	0,86	84	12%	27%

MDC	DRG	Descrizione DRG	Tipo Drg	Peso	Numero ricoveri	% sul totale	% cum
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	0,46	53	8%	35%
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	0,92	42	6%	41%
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	0,94	42	6%	47%
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	0,77	41	6%	53%
19	430	Psicosi	M	0,77	40	6%	58%
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	1,05	33	5%	63%
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	0,88	25	4%	67%
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	1,03	21	3%	70%
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	0,75	19	3%	72%
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	0,53	16	2%	75%
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	0,97	14	2%	77%
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	0,42	11	2%	78%
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	C	1,27	8	1%	79%
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	0,52	8	1%	80%
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	0,62	7	1%	81%
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	0,56	7	1%	82%
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	0,42	6	1%	83%
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	0,74	6	1%	84%
		ALTRI DRG		0,95	112	16%	100%
		TOTALE		0,90	703	100%	

Il DRG DH più frequente effettuato nel 2016 nel P.O. di Policoro è il 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" con 108 casi, che rappresentano il 15% del totale dei DH, in linea con l'anno precedente. I primi 20 DRG costituiscono l' 84% del totale dei DH erogati.

ATTIVITA' CHIRURGICA

2015	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (P)	106	41	0	147
Chirurgia (P)	638	162	93	893

2015	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
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

2016	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Ambulatorio	Totale
Cardiologia (P)	110	42	0	152
Chirurgia (P)	644	114	52	810
Endoscopia (P)	2	0	243	245
Medicina (P)	3	0	0	3
Oculistica (P)	0	0	571	571
Ortopedia (P)	474	114	76	664
Ostetricia e ginecologia (P)	370	186	1	557
Otorino (P)	257	3	27	287
Psichiatria (P)	1	0	0	1
Rianimazione (P)	8	6	1	15
Totale	1869	465	971	3305

Nel 2016 sono stati effettuati 3.305 interventi chirurgici, con un decremento minimo di 19 interventi: di tali interventi il 57%, pari a 1.869, sono stati effettuati in regime di ricovero ordinario, in calo rispetto all'anno precedente di 58 interventi, pari al -3%; 465 in regime di day hospital, 7 ricoveri in meno rispetto all'anno precedente e 971 in regime ambulatoriale, 46 ricoveri in più rispetto al 2015, pari al +5%.

La tendenza in atto evidenzia lo spostamento del setting assistenziale dal regime ordinario e di 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

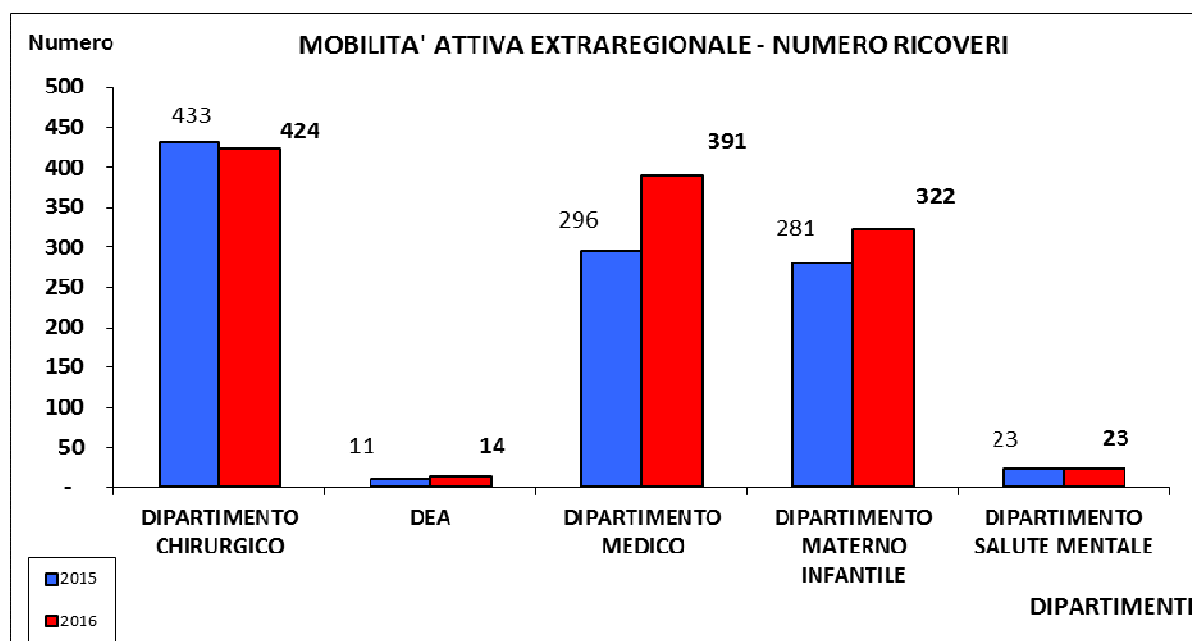
MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE	2015	2016	Scostamento	
			assoluto	%
CARDIOLOGIA (P)	28	48	20	71%
CHIRURGIA GENERALE (P)	204	204	0	0%

MOBILITA' OSPEDALIERA EXTRAREGIONALE	ATTIVA	2015	2016	Scostamento	
DH TRASFUSIONALE		20	30	10	50%
MEDICINA GENERALE (P)		209	262	53	25%
ORTOPEDIA (P)		170	176	6	4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)		131	146	15	11%
OTORINOLARINGOIATRIA		59	44	-15	-25%
PEDIATRIA (P)		150	176	26	17%
PSICHIATRIA (P)		23	23	0	0%
TERAPIA INTENSIVA (P)		11	14	3	27%
UTIC (P)		39	51	12	31%
TOTALE		1.044	1.174	130	12%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti da fuori Regione nel 2016 è stato pari a 1.174, evidenziando rispetto all'anno precedente, un incremento del +12%.

I reparti che nel 2016 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale sono stati:

- la Medicina Generale con 262 ricoveri importati, in aumento rispetto al 2015 del +25%;
- la Chirurgia Generale con 204 ricoveri importati, al pari dell'anno precedente;
- l'Ortopedia con 176 ricoveri importati ed un aumento del +4% rispetto all'anno precedente;
- la Pediatria con 176 ricoveri in aumento del +17% rispetto al 2015.

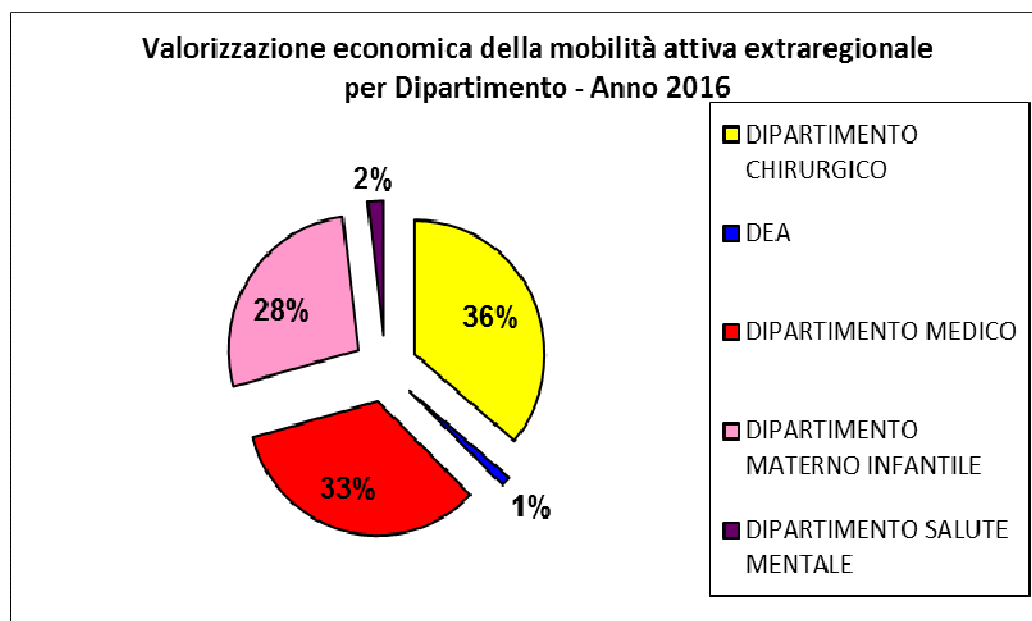


Nel 2016 il Dipartimento che ha fatto registrare il maggior numero di ricoveri importati da fuori regione è il Chirurgico con un numero di casi pari a 424, in lievissimo calo rispetto all'anno precedente (-2%), segue il Dipartimento medico con 391 ricoveri importati, in aumento rispetto al 2015 (+32%).

MOBILITA' OSPEDALIERA EXTRAREGIONALE VALORE RICOVERI	ATTIVA - 2015	2016	Scostamento	
			Assoluto	%
CARDIOLOGIA (P) E UTIC (P)	88.111	130.273	42.162	48%
CHIRURGIA GENERALE (P)	466.700	443.607	-23.093	-5%
DH TRASFUSIONALE	10.630	39.570	28.940	272%
MEDICINA GENERALE (P)	536.229	679.995	143.766	27%

MOBILITA' EXTRAREGIONALE VALORE RICOVERI	OSPEDALIERA ATTIVA -	2015	2016	Scostamento	
				Assoluto	%
ORTOPEDIA (P)		695.057	680.868	-14.189	-2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)		185.879	219.958	34.079	18%
OTORINOLARINGOIATRIA		74.427	60.194	-14.233	-19%
PEDIATRIA (P)		162.919	184.655	21.736	13%
PSICHIATRIA (P)		40.730	38.418	-2.312	-6%
TERAPIA INTENSIVA (P)		66.247	135.432	69.185	104%
UTIC (P)		121.574	129.180	7.607	6%
TOTALE		2.448.502	2.742.152	293.649	12%

I ricavi relativi alla valorizzazione economica dei ricoveri importati da fuori regione nel 2016 dal P.O. di Policoro sono stati pari a 2.742.152 euro, evidenziando un incremento rispetto al 2015, nella misura del +12%. 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 lieve decremento percentuale rispetto all'anno precedente pari al -2%, seguito dalla Medicina che nel 2016 ha evidenziato un significativo incremento rispetto all'anno precedente pari al +27%.



Dal grafico sopra riportato si evince come il 36% del valore della mobilità attiva extraregionale nel 2016 sia imputabile al Dipartimento Chirurgico, il 33% al Dipartimento Medico, il 28% al Dipartimento Materno Infantile, il 2% Dipartimento Salute Mentale ed infine l'1% al DEA.

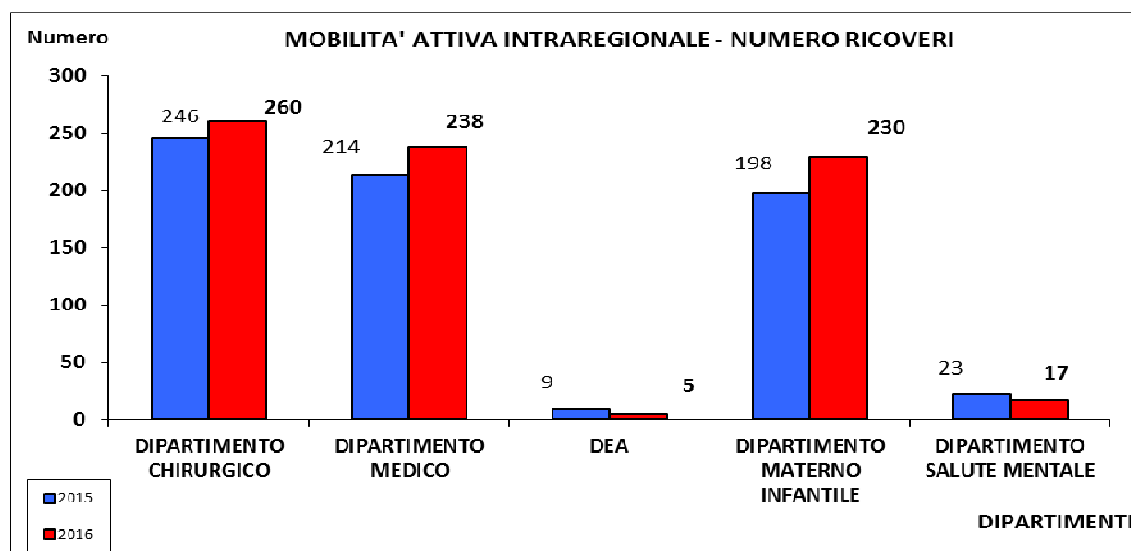
MOBILITA' INTRAREGIONALE	OSPEDALIERA ATTIVA	2015	2016	Scostamento	
				assoluto	%
CARDIOLOGIA (P)		59	70	11	19%
CHIRURGIA GENERALE (P)		168	173	5	3%
DH TRASFUSIONALE		4	4	0	0%
MEDICINA GENERALE (P)		131	146	15	11%
ORTOPEDIA (P)		59	69	10	17%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)		100	111	11	11%

MOBILITA' OSPEDALIERA INTRAREGIONALE	ATTIVA	2015	2016	Scostamento	
				assoluto	%
OTORINOLARINGOIATRIA		19	18	-1	-5%
PEDIATRIA (P)		98	119	21	21%
PSICHIATRIA (P)		23	17	-6	-26%
TERAPIA INTENSIVA (P)		9	5	-4	-44%
UTIC (P)		20	18	-2	-10%
TOTALE		690	750	60	9%

Il numero dei ricoveri erogati ad utenti provenienti dalla provincia di Potenza nel 2016 è stato pari a 750, evidenziando rispetto all'anno precedente, un incremento del +9%.

I reparti che nel 2016 hanno effettuato il maggior numero di ricoveri su utenza extraregionale sono stati:

- la Chirurgia Generale con 173 ricoveri importati, in aumento del +3% rispetto all'anno precedente;
- la Medicina Generale con 146 ricoveri importati, in aumento rispetto al 2015 del +11%;
- la Pediatria con 119 ricoveri in aumento del +21% rispetto al 2015;
- l'Ortopedia con 111 ricoveri importati ed un aumento del +11% rispetto all'anno precedente.



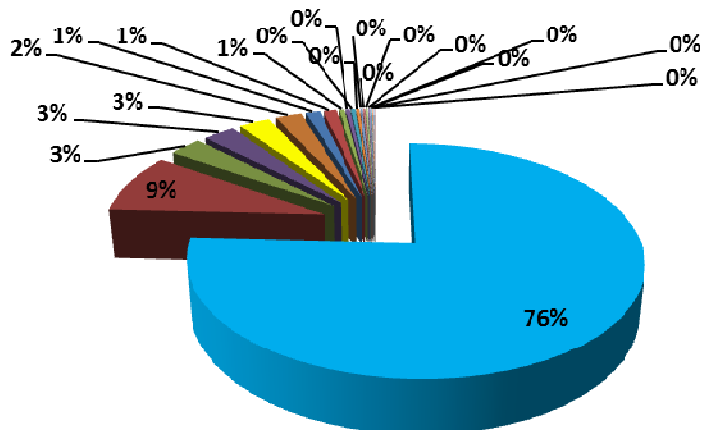
Il Dipartimento che nel 2016 ha effettuato il maggior numero di ricoveri in favore di pazienti provenienti dalla provincia di Potenza è stato il Dipartimento Chirurgico con 260 ricoveri, in aumento del +6% rispetto all'anno precedente; al secondo posto vi è il Dipartimento Medico con 238 ricoveri, anche esso in aumento del +11% rispetto al 2015. Segue il Dipartimento Materno Infantile con 230 ricoveri in crescita del +16% rispetto al 2015.

MOBILITA' OSPEDALIERA INTRAREGIONALE - VALORE RICOVERI	ATTIVA	2015	2016	Scostamento	
				Assoluto	%
CARDIOLOGIA (P)		274.603	319.471	44.868	16%
CHIRURGIA GENERALE (P)		345.799	328.440	-17.359	-5%
DH TRASFUSIONALE		4.881	8.470	3.589	74%
MEDICINA GENERALE (P)		348.452	390.511	42.059	12%
ORTOPEDIA (P)		212.416	270.900	58.485	28%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)		156.385	163.444	7.059	5%
OTORINOLARINGOIATRIA		32.195	24.430	-7.766	-24%
PEDIATRIA (P)		108.005	105.218	-2.787	-3%
PSICHIATRIA (P)		40.546	28.072	-12.474	-31%
TERAPIA INTENSIVA (P)		77.528	23.962	-53.566	-69%
UTIC (P)		80.410	38.321	-42.089	-52%
TOTALE		1.681.219	1.701.239	20.020	1%

In merito alla valorizzazione economica della mobilità intraregionale attiva, nel 2016 il reparto che ha fatto registrare il maggiore ricavo è stato la medicina con 390.511 euro, in aumento del +12% rispetto al 2015, seguito dalla chirurgia generale con 328.440 euro, in calo del -5% rispetto al 2015, dalla cardiologia con 319.471 euro, in aumento del +16% rispetto al 2015 e via via da tutti gli altri.

REGIONE DI PROVENIENZA DELL'UTENZA	Numero ricoveri			Valore ricoveri		
	2015	2016	Δ %	2015	2016	Δ %
CALABRIA	801	868	8%	1.924.836	2.154.899	12%
PUGLIA	123	99	-20%	194.722	244.111	25%
LOMBARDIA	30	33	10%	82.022	75.094	-8%
CAMPANIA	28	32	14%	75.087	56.472	-25%
ESTERO	35	31	-11%	60.093	65.840	10%
LAZIO	21	26	24%	44.307	43.218	-2%
PIEMONTE	3	14	367%	1.442	31.531	2086%
EMILIA ROMAGNA	9	13	44%	8.983	23.812	165%
TOSCANA	9	6	-33%	10.816	6.902	-36%
MARCHE		4			8.164	
MOLISE		4			7.430	
LIGURIA	2	3	50%	4.012	4.023	0%
VENETO	7	3	-57%	17.097	5.523	-68%
ABRUZZO	3	2	-33%	5.268	764	-85%
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	2	100%	587	5.067	764%
SICILIA	5	2	-60%	7.173	3.304	-54%
PROV. AUTON. BOLZANO	3	1	-67%	4.415	206	-95%
SARDEGNA		1			2.870	
UMBRIA	3	1	-67%	6.979	1.948	-72%
VALLE D'AOSTA		1			974	
PROV. AUTON. TRENTO	1		-100%	662		-100%
Totale complessivo	1.064	1.160	9%	2.448.502	2.742.152	12%

**MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE PER REGIONE DI PROVENIENZA
DELL'UTENZA - ANNO 2016**



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 il 9% del totale, dalla Lombardia e dalla Campania con il 3%, e via via tutte le altre.

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO								
SERVIZIO	NUMERO PRESTAZIONI				VALORE PRESTAZIONI			
	2015	2016	SCOSTAMENTO		2015	2016	SCOSTAMENTO	
Anestesia e Rianimazione	185	318	133	72%	4.913	5.591	678	14%
Cardiologia Medica	12.879	12.194	-685	-5%	347.558	330.139	-17419	-5%
Centro Antifumo	19	125	106	558%	514	2.172	1658	323%
Centro Trasfusionale	1.067	727	-340	-32%	22.598	26.787	4189	19%
Chirurgia	4.244	2.408	-1836	-43%	195.894	87.001	-108894	-56%
Ematologia	1	3	2	200%	13	39	26	200%
Endoscopia Digestiva	8	1.237	1229	15363%	625	63.153	62529	10007%
Fisioterapia	22.028	18.954	-3074	-14%	164.328	137.696	-26632	-16%
Ginecologia	3.771	3.678	-93	-2%	88.630	87.948	-682	-1%
Laboratorio di Analisi	282.192	277.885	-4307	-2%	1.253.218	1.063.842	-189376	-15%
Medicina	3.945	4.448	503	13%	56.578	63.549	6972	12%
Medicina Generale	1.440	1.364	-76	-5%	66.564	63.427	-3138	-5%
Neurologia	213	194	-19	-9%	4.962	4.613	-349	-7%
Oculistica	6.547	6.927	380	6%	559.719	622.512	62793	11%
Ortopedia	6.519	7.029	510	8%	143.229	169.990	26761	19%
Otorinolaringoiatria	2.619	3.299	680	26%	51.333	63.464	12130	24%
Pediatria	2.526	2.512	-14	-1%	44.911	42.565	-2346	-5%
Pronto Soccorso	259	378	119	46%	6.123	8.928	2805	46%
Psichiatria	4.455	4.993	538	12%	63.844	73.948	10104	16%
Radiologia	11.054	9.532	-1522	-14%	439.139	339.738	-99402	-23%
Risonanza Magnetica	4.354	3.208	-1146	-26%	752.293	505.913	-246380	-33%
Totale complessivo	370.325	361.413	-8912	-2%	4.266.986	3.763.014	-503972	-12%

Le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate nel 2016 dai servizi del P.O. di Policoro sono state complessivamente 361.413, evidenziando un lieve decremento del -2% rispetto all'anno precedente. Tale riduzione ha riguardato principalmente: la chirurgia (-43%), la fisioterapia (-14%), Risonanza Magnetica - 26%, la radiologia (-14%), il centro trasfusionale (-32%).

Il valore economico delle prestazioni specialistiche erogate dai servizi dell'Ospedale di Policoro nel 2016 è stato pari a 3.763.014 euro, con un decremento, pari al -12% rispetto all'anno precedente.

Le riduzioni principali hanno riguardato sostanzialmente gli stessi servizi precedentemente indicati.

INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito si fornisce l'analisi dei principali indicatori di performance dell'Ospedale di Policoro nel corso del 2016, opportunamente raffrontati con gli standard medi regionali e nazionali. Questi ultimi sono stati desunti dal rapporto del Ministero della Salute relativo all'anno 2015, 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	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Degenza media	6,89	6,8	5,02	-27%	-26%

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 2016 è stata pari a 5,02 giornate, valore che risulta significativamente inferiore sia a quello medio nazionale (-27%), sia a quello regionale (-26%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
Degenza media Pre - operatoria	1,71	2,09	0,76	-56%	-64%

La degenza media pre-operatoria (vale a dire il numero medio di giornate di degenza effettuate prima di un intervento chirurgico) registrata nel 2016 è stata pari a 0,76 giorni, di gran lunga inferiore sia al valore medio nazionale (-56%), sia a quello regionale (-64%).

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	1,17	1,17	0,90	-23%	-23%

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	0,77	-23%	-23%

L'Indice di case – mix nazionale, dato dal rapporto tra l'indice di complessità dell'Ospedale di Policoro è pari a 0,77, a dimostrazione che la complessità della casistica trattata dal P.O. di Policoro è inferiore sia a quella nazionale che a quella regionale (-23%).

	Italia	Basilicata	Policoro	<i>Scost. Italia</i>	<i>Scost. Basilicata</i>
% casi complicati	32,29	37,38	22,99	-29%	-38%

La percentuale di casi complicati registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2016 è pari al 23%, significativamente inferiore sia al valore medio nazionale (-29%), che al valore medio regionale (-38%).

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA

Gli indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa considerati in questa sede sono costituiti dalla percentuale di parti cesarei sul totale dei parti e dalla percentuale dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in regime ordinario da reparti chirurgici.

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% parti cesarei	35,35	37,58	44,7	27%	19%

La percentuale grezza di parti cesarei sul totale dei parti registrata nel P.O. di Policoro nell'anno 2016 è pari al 44,7%, superiore sia al valore medio nazionale (+27%), sia a quello regionale (+19%).

	Italia	Basilicata	Policoro	Scost. Italia	Scost. Basilicata
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi in Regime ordinario da reparti chirurgici	29,16	33,28	32,58	11,73%	-2,10%

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 2016 è pari a 32,58%, superiore al valore medio nazionale (+12%) e appena inferiore a quello medio regionale (-2%). 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 2016 ha fatto registrare, rispetto all'anno precedente, un miglioramento dell'efficienza funzionale contrassegnato da:

- una sostanziale stabilizzazione dei ricoveri ordinari, pari al +8% con riferimento al numero degli stessi e al +9,3% con riferimento alla loro valorizzazione economica;
- una riduzione del numero di DH (-49%) 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 decremento del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari al -2%, a cui è corrisposto un decremento della relativa valorizzazione economica, pari al -12%;
- un incremento della mobilità ospedaliera attiva extraregionale sia nel numero dei ricoveri importati (+12%), che nella corrispondente valorizzazione economica (+12%);
- un incremento della mobilità ospedaliera attiva intraregionale sia nel numero dei ricoveri importati (+9%), che nella corrispondente valorizzazione economica (+1%);
- 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 2016

Si fornisce di seguito la rendicontazione analitica in ordine al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla ASM per l'anno 2016, con riferimento specifico all'Assistenza Ospedaliera, in conformità agli indirizzi programmatici contenuti nella D.G.R. 364/2016.

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 2016, 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:
 - Intervallo allarme – target
 - Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari
 - Percentuale di ricoveri effettuati in Day – Surgery per i DRG LEA Chirurgici
 - Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica
- appropriatezza clinica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
 - Percentuale di parti con taglio cesareo primario
- controllo spesa farmaceutica, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica ospedaliera
- controllo cartelle cliniche, valutata attraverso i seguenti indicatori:
 - 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	1.765
Denominatore	N. dimessi da reparti chirurgici x i ricoveri ordinari	5.742
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	30,7
Fonte	SIS - Flusso SDO	
Note l'elaborazione	x 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 per acuti dell'ASM nell'anno 2016 è stata pari a 30,74, con un lieve peggioramento rispetto all'anno precedente (28,5), ha consentito all'Azienda di raggiungere parzialmente il target fissato dalla Regione, avvicinandosi progressivamente al raggiungimento ottimale.

Con riferimento al suddetto obiettivo, pare opportuno sottolineare che anche nel corso del 2016 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		666
Denominatore	N. ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici		1.901
Formula matematica	N. di ricoveri effettuati in Day Surgery / Ricoveri effettuati in Day Surgery e ricovero ordinario *100		35,03
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 2016 è stata pari a 35,03, con un peggioramento rispetto all'anno precedente (36,45).

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		44
Denominatore	N ricoveri in DH medico		1.053
Formula matematica	N. ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / N ricoveri in DH medico *100		4,5
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 2016 al 4,5%, consentendo il raggiungimento pieno del target definito dalla programmazione regionale (< 23).

Il valore raggiunto nel 2016, consolida i risultati 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		292
Denominatore	N. interventi per frattura di femore x 100		394
Formola 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		74,11
Fonte	SIS - Flusso SDO-		
Note l'elaborazione	x 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 2016 è stata pari a 74,11%, migliorando notevolmente la performance dell'anno precedente (75,47%), 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		230
Denominatore	n. totale di parti con nessun pregresso cesareo		1.021
Formola matematica	Numero totale di parti cesarei primari / n. totale di parti con nessun pregresso cesareo x 100		22,5
Fonte	SIS - Flusso SDO		
Note l'elaborazione	x 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 taglio cesareo primario sul totale dei parti effettuati negli Ospedali di Matera e Policoro nel 2016 è stata pari al 22,6%, consentendo il pieno raggiungimento del target regionale.

Il suddetto indicatore, utile per valutare la qualità clinica delle prestazioni erogate dagli ospedali per acuti dell'ASM, ha evidenziato una eccellente performance per l'Ospedale di Matera, facendo registrare per tale struttura un risultato pari al 18%, in ulteriore miglioramento rispetto al 2015 (19%), mentre nell'Ospedale di Policoro, lo stesso indicatore ha evidenziato un valore pari al 30%, comunque migliorativo rispetto al 2015 (31%).

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 2016, il calcolo è stato eseguito facendo riferimento al F.S.N. assegnato per l'anno 2016, pari a 343.966.000 di euro, ed al Pay back fino ad ora rimborsato, pari a 700.000 euro, in conformità alle indicazioni regionali contenute nella D.G.R. n. 293 del 07/04/2017 relativa al riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente.

Pertanto la spesa farmaceutica è stata così determinata

Spesa farmaci totale anno 2016 (al netto dei vaccini)	34.705.151,01	(Modello CE)
- Spesa D.D. Territoriale fascia A (incluso epatite C) al netto rimborsi AIFA	11.529.679,90	
- Spesa Farmaci fascia C	492.745,00	
- Spesa Diretta per conto	6.834.920,38	
- Rimborsi AIFA competenza 2016	458.027,86	
- Pay back	700.000	
Spesa netta Totale anno 2015	14.689.777,87	

Tale importo è pari al 4,27% della quota del F.S.R. trasferita all'ASM per il 2016.

Tuttavia, pare opportuno sottolineare come i rimborsi relativi al Pay back contabilizzati nei ricavi 2016 sono parziali e che gli ulteriori rimborsi di competenza 2016 saranno corrisposti negli esercizi successivi, in ottemperanza alle indicazioni regionali.

Per tali ragioni non è possibile al momento definire con esattezza la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera sulla quota del F.S.R. assegnato per l'anno 2016, e conseguentemente valutarne il livello di raggiungimento del target prestabilito.

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 2016, ai fini della valutazione dell'appropriatezza delle cartelle cliniche, sono state controllate:

- Presso il P.O. di Matera: n. 1300 cartelle cliniche (estratte a campione random) su un totale di n. 12.794 ricoveri ordinari, pari al 10 % delle SDO
- Presso il P.O. di Policoro: n. 691 cartelle cliniche (estratte a campione random), pari al 10% delle SDO.

Detti controlli sono stati estesi sia alle performance organizzative e cliniche, sia ai controlli di routine effettuati dall'Ufficio SDO della Direzione Sanitaria.