



RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2020 E BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2020 – 2022



SOMMARIO

PREMESSA	3
LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO	10
IL PIANO DELLE AZIONI	14
LE PREVISIONI ECONOMICHE	31
LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI	52
CONCLUSIONI.....	73



PREMESSA

Il presente documento, redatto a corredo del bilancio di previsione 2020 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, si propone lo scopo di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse temporaneamente assicurate dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, nell'ambito del programma provvisorio di riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2020, e in considerazione dell'andamento dei ricavi e dei costi che si prevede di sostenere in virtù delle azioni già avviate e di quelle che l'Azienda intende avviare in applicazione della normativa vigente e in aderenza agli indirizzi ed agli obiettivi della programmazione regionale.

In conformità a tale impostazione la presente relazione si articola idealmente in due sezioni principali:

- **gli indirizzi strategici con il piano delle azioni e le conseguenti previsioni economiche**, che descrive dettagliatamente le strategie che l'Azienda ha già avviato e quelle che, in conformità agli obiettivi definiti dalla Giunta Regionale, intende avviare al fine di stabilizzare la gestione aziendale in un quadro di compatibilità economica, con l'indicazione dei riflessi economici determinati dalle dinamiche dei costi e dei ricavi, parametrati rispetto al bilancio d'esercizio 2018, che rappresenta l'ultimo documento consuntivo approvato;
- **i dati delle attività assistenziali** che evidenziano i risultati raggiunti negli ultimi anni, in termini di performance realizzate dall'Azienda, a fronte delle strategie e delle azioni poste in essere.

All'interno di uno scenario macroeconomico internazionale in cui, come sottolineato nell'ultima nota mensile sull'andamento dell'economia italiana pubblicata dall'ISTAT (ottobre 2019), gli indicatori qualitativi più recenti confermano un quadro congiunturale globale caratterizzato da incertezza, con rischi di estensione del rallentamento industriale anche al settore dei servizi, in Italia, è proseguita la fase di crescita lieve dei livelli complessivi di attività economica. La debolezza dei ritmi produttivi, evidenziata da un aumento molto modesto del PIL, si è riflessa sul tasso di occupazione che, nel terzo trimestre 2019, è rimasto stabile. L'assenza di pressioni inflazionistiche nelle diverse fasi del processo produttivo e la dinamica dei prezzi al consumo che si è mantenuta inferiore a quella dell'area euro caratterizzano l'attuale quadro economico italiano, in cui, comunque, la fiducia delle imprese ha evidenziato un diffuso miglioramento.

Nell'ambito di tale contesto, il quadro programmatico per il 2020 relativo al comparto sanitario sembra aprirsi in un clima di un moderato ottimismo, per effetto delle novità apparse nella prima bozza della Legge



di Bilancio, alla vigilia della conclusione dell'iter parlamentare cui la stessa è sottoposta prima della definitiva approvazione.

Nello specifico, il testo della manovra finanziaria uscito dal Consiglio dei Ministri segnala una rinnovata attenzione per la sanità, le cui linee programmatiche si caratterizzano per l'avvio di una nuova stagione che segna la fine dell'era "dei tagli" con la ripresa degli investimenti nel settore e, soprattutto, il recupero di un principio cardine posto a fondamento del SSN: l'equità.

In tale direzione le novità più importanti per il settore sanitario, ad oggi contenute nella bozza di bilancio sono le seguenti:

- conferma dell'incremento di 2 miliardi di euro del Fondo Sanitario Nazionale, già previsto nella legge finanziaria del 2019, con un aumento del tasso di crescita (+1,7%), molto più sostenuto rispetto agli anni precedenti;
- incremento di 2 miliardi dello stanziamento previsto per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico;
- abolizione, a partire dal 01/09/2020, del superticket, ossia la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, fino ad oggi vigente solo in alcune regioni, con un livello disomogeneo di applicazione;
- istituzione di un fondo denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione pari a 50 milioni di euro per l'anno 2020, a 200 milioni di euro per l'anno 2021, a 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022;
- stanziamento di 235 milioni di euro per l'acquisto di apparecchiature sanitarie destinate ai medici di medicina generale e finalizzati a migliorare il processo di presa in cura dei pazienti e a ridurre il fenomeno delle liste d'attesa;
- Rimodulazione degli oneri sanitari detraibili in base al reddito,
- incremento delle accise sui tabacchi ed istituzione di nuove imposte di consumo con specifico riferimento ai prodotti accessori ai tabacchi da fumo e alle bevande con zuccheri aggiunti.

Accanto alle suddette misure, specificamente previste nella bozza di Legge di Bilancio, tuttora al vaglio delle Camere, nelle linee programmatiche tracciate dal neo Ministro della Salute all'indomani del suo insediamento, figura in maniera inequivocabile il richiamo alla necessità di favorire la riaffermazione del principio sancito dall'art. 32 della Costituzione Italiana, che riconosce quello alla salute come un diritto fondamentale dell'individuo, per effetto del quale si rende necessario un'inversione di rotta con un cambiamento del paradigma culturale secondo una diversa prospettiva che consideri le risorse in salute non più come una mera spesa ma, piuttosto, come un investimento straordinario sulla vita delle persone.



Alla luce di tale approccio la programmazione sanitaria per i prossimi anni è orientata verso una revisione delle politiche di spesa, con particolare riguardo a quelle relative al personale, in favore di manovre di tipo espansivo, con la ridefinizione dei tetti di spesa e con “l’allentamento” dei vincoli sulle assunzioni, al fine di far fronte alla gravissima carenza di personale, decimato negli ultimi anni per effetto delle politiche di blocco del turn over adottate in applicazione della normativa vigente, e che ad oggi costituisce la principale criticità del sistema sanitario italiano, espressa all’unanimità dalle Regioni d’Italia.

Tra le priorità previste nell’agenda del nuovo Ministro figura, inoltre:

- l’attuazione della riforma dell’assistenza territoriale con un nuovo ruolo per i medici di medicina generale, per i quali va ridisegnato un percorso di formazione che assicuri un set minimo omogeneo per garantire livelli uniformi di assistenza;
- l’investimento in formazione continua per stare al passo delle nuove tecnologie e nuovi farmaci;
- l’introduzione di modelli multidisciplinari che valorizzino tutte le professioni sanitarie, con nuove sinergie, per far fronte al tema delle cronicità;
- la riqualificazione della rete ospedaliera, con attenzione particolare alle malattie rare;
- la promozione della prevenzione, con politiche di incentivazione dei programmi vaccinali;
- implementazione dei piani nazionali sulla salute mentale, sulla demenza, sull’HIV-AIDS;
- implementazione dei programmi in materia di sostegno ai soggetti affetti da autismo e a quelli affetti da disturbi causati dal gioco d’azzardo;
- implementazione della medicina di genere e degli interventi per tutela e promozione della salute della donna, con particolare riferimento al benessere riproduttivo;
- sostegno alla ricerca;
- governance del farmaco, con la revisione del Prontuario farmaceutico nazionale, e con la revisione dei tetti di spesa per la farmaceutica al fine di una possibile rimodulazione nel rispetto tuttavia dei vincoli di bilancio.

All’interno di questa cornice s’inserisce la programmazione aziendale per l’anno 2020 ed il biennio successivo, all’interno di un contesto locale fortemente caratterizzato dal complesso percorso di recupero e riavvio di processi operativi, organizzativi ed amministrativi che hanno inevitabilmente risentito di una significativa paralisi conseguente alle vicende giudiziarie dello scorso anno.

La nuova Direzione Aziendale, insediatasi nel mese di gennaio c.a., è tuttora impegnata nella delicata fase di riconduzione nell’alveo della legittimità di numerosi procedimenti amministrativi, anche in doverosa conseguenza dei rilievi emersi a seguito delle ispezioni intervenute da parte di autorità ed organi terzi e di altre criticità nel frattempo rinvenute. Tutto questo in un quadro in rapido e profondo mutamento delle



determinanti di salute della popolazione e caratterizzato da una conseguente radicale modifica delle esigenze quali-quantitative e tecnologiche dell'assistenza sanitaria.

L'attuale Direzione ha proseguito e posto in essere quanto necessario nell'interesse dell'Azienda e della Pubblica amministrazione, in taluni casi trovando comprensibili ma talora irricevibili resistenze interne, ed ha nel contempo posto in essere azioni per attualizzare ed aggiornare i dispositivi della gestione aziendale nel perimetro della vigente regolazione e programmazione nazionale e regionale.

L'azione di riconduzione dell'attività amministrativa nell'alveo della legittimità procedurale, con specifico riferimento alla corretta applicazione degli istituti contrattuali e, più in generale, della normativa vigente, relativa a diversi procedimenti rinvenuti in condizioni critiche, ha riguardato la gestione degli effetti, tra le altre, delle seguenti criticità principali:

- irregolare trasferimento di fondi contrattuali dal Fondo produttività al Fondo fasce del comparto avvenuti nel 2010 e nel 2016, rilevato dall'ispezione del MEF-RGS avvenuta nel periodo maggio-giugno 2018 i cui esiti sono stati notificati il 30/11/2018; di conseguenza, previa acquisizione di parere ARAN, sono state doverosamente sospese le cd "fasce" attribuite al personale in tali anni corrispondenti ai suddetti trasferimenti nulli ope legis e sono state avviate le procedure di recupero; è stata contestualmente avviata ed è in fase di positiva conclusione una fitta interlocuzione con il MEFRGS finalizzata all'effettuazione del recupero per equivalente previo accordo sindacale;
- per protesta contro la suddetta doverosa sospensione di talune "fasce" al personale, le OOSS hanno inizialmente dichiarato lo stato di agitazione ed interrotto le relazioni sindacali, con incresciose ripercussioni sugli istituti applicativi del nuovo CCNL del comparto, tra cui il procedimento di indizione degli Incarichi di Funzioni (motivo per cui è stato necessario prorogare le Posizioni Organizzative ed i Coordinamenti al fine di non paralizzare la gestione dell'Azienda);
- indebito ricorso all'istituto della pronta disponibilità in fascia pomeridiana feriale per la dirigenza sanitaria, diversamente da quanto previsto dal CCNL vigente, emerso nell'aprile 2019 e pertanto subito sospeso con decorrenza marzo 2019; sono in corso di quantificazione la durata temporale del suddetto ricorso e la relativa spesa;
- illegittimo e ripetuto ricorso a proroghe tecniche per l'acquisto di beni e servizi, soprattutto nelle fasi temporanee di breve-medio termine nelle more di procedure di gara di competenza SUA-RB non tempestivamente concluse; tale situazione è stata rilevata dalla citata ispezione MEF-RGS del maggio-giugno 2017, più volte dal Collegio Sindacale ed oggetto dell'ispezione ANAC avvenuta nel periodo novembre-dicembre 2017 (la cui relazione finale non risulta essere stata ancora notificata).



Alla luce delle suddette considerazioni il bilancio preventivo dell'ASM per il 2020 ed il triennio 2020 – 2022, è stato formulato in una prospettiva di mantenimento degli importanti risultati raggiunti negli ultimi anni sotto il profilo economico, con il consolidamento dell'equilibrio di bilancio, tenendo in debita considerazione le esigenze rivenienti dai nuovi scenari in cui si proietta la sanità materana, nel pieno rispetto ed in totale aderenza agli indirizzi programmatici nazionali e regionali, che richiedono profondi cambiamenti negli assetti organizzativi e strutturali aziendali.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani del rigoroso processo di risanamento economico perseguito da quest'Azienda a partire dal 2012, versa in condizioni di grande difficoltà, che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione.

L'azione di risanamento economico posta in essere dall'Azienda, resasi necessaria al fine di assicurare le condizioni di sostenibilità dell'intero sistema sanitario, in ottemperanza agli indirizzi programmatici regionali e nazionali, se ha portato al raggiungimento di storici traguardi, quali il pareggio di bilancio (con l'azzeramento di un deficit consolidatosi strutturalmente su valori prossimi ai 20 milioni di euro), ha, dall'altro, prodotto gravi sofferenze all'interno delle varie articolazioni aziendali.

Il blocco del turn over del personale dipendente imposto dalla legislazione regionale, il mancato completamento e rinnovamento del parco tecnologico, i vincoli sugli acquisti previsti dalla spending review e tutti gli interventi di razionalizzazione dei servizi posti in essere in questi anni, hanno comportato il depauperamento del patrimonio di risorse umane e strumentali e, più in generale, un indebolimento complessivo del sistema aziendale di offerta di servizi sanitari, che appare oggi molto fragile e non più in grado di offrire piene garanzie di soddisfacimento delle esigenze di tutela della salute, cui è istituzionalmente preposto.

Tale nuovo scenario impone la necessità di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, potenziando quei settori, quelle aree, quei percorsi assistenziali che oggi versano in condizioni di grande sofferenza oltre a quelli che saranno maggiormente coinvolti dai processi di trasformazione in atto, con specifico riferimento, oltre che all'area dell'emergenza ospedaliera, anche a quella dell'integrazione ospedale – territorio, e più in generale dell'assistenza sul territorio, che appare sempre più come lo snodo centrale delle moderne politiche sanitarie.

Il cambio di traiettoria, in favore dell'adozione di una politica di riqualificazione, potenziamento e sviluppo dei servizi, oltre ad essere coerente con la mission aziendale di tutela del diritto alla salute, risponde anche a logiche di tipo economico, in un'ottica di perseguimento della sostenibilità del sistema nel medio - lungo termine. In altri termini continuare a perseguire una strategia di mero contenimento dei costi, se potrebbe



continuare a portare vantaggi finanziari nel breve periodo, attraverso il raggiungimento del pareggio di bilancio, a lungo andare porterebbe sicuramente ad innescare circuiti viziosi, quali tra i più importanti e perniciosi, l'aggravamento delle condizioni di salute della popolazione e l'incremento della mobilità passiva, che di fatto si tradurrebbero nel lungo termine in effetti economici negativi.

Oggi più che mai si rende indispensabile far seguire alla fase di grande rigore sotto il profilo economico, che ha caratterizzato il precedente periodo, una nuova stagione di sviluppo e di crescita che consenta all'Azienda di riposizionarsi strategicamente e di collocarsi in una nuova e più congrua dimensione.

La vera sfida che attende la ASM è allora quella di riuscire a coniugare il rispetto delle compatibilità economiche con l'innalzamento del livello quali-quantitativo dei servizi offerti alla popolazione, in un quadro di piena aderenza alle linee di indirizzo della programmazione nazionale e regionale ed in applicazione della normativa vigente.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2020, intende ammodernare il proprio impianto organizzativo e strutturale, al fine di renderlo sempre più snello e coerente con l'evoluzione dei processi funzionali ed assistenziali in corso, nel pieno rispetto degli indirizzi programmatici regionali. In tale direzione, oltre a provvedere all'aggiornamento dell'Atto Aziendale, adottato con successive deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017, approvate dalla Giunta Regionale con DGR n. 132/2018, si intende avviare un percorso graduale finalizzato ad elevare il livello quali-quantitativo delle prestazioni erogate, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse, al fine di dare valore agli enormi risultati faticosamente conseguiti nel corso degli ultimi anni.

La previsione economica per l'anno 2020 tiene conto, dunque, degli effetti derivanti dalla revisione degli assetti organizzativi e strutturali aziendali, dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore, oltreché dalle azioni di efficientamento gestionale da porre in essere dall'Azienda, finalizzate al recupero dell'appropriatezza ed al miglioramento del livello quali-quantitativo dell'offerta di servizi, che impattano direttamente sulle dinamiche dei costi e dei ricavi.

In particolare, la previsione economica dell'ASM per l'anno 2020 è stata costruita all'interno del quadro di risorse temporaneamente assicurate dalla Regione Basilicata, con l'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale che ammonta complessivamente a **341,8 milioni di euro**, di cui circa 333,2 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 8,6 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

Nell'ambito del suddetto finanziamento si intende dare attuazione al nuovo assetto organizzativo e strutturale delineato dalla programmazione regionale e aziendale, consolidando il piano delle azioni già



attivate ed avviando i nuovi interventi richiesti dagli scenari emergenti, nella piena consapevolezza che la gestione aziendale determina i propri risultati sulla base della capacità di allocare le risorse messe a disposizione, secondo un modello di organizzazione e di governo che deve ricercare la più ampia coerenza con i propri fabbisogni e le proprie strategie.

**LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO**

Il bilancio d'esercizio 2018 dell'ASM si è chiuso evidenziando il pieno raggiungimento dell'equilibrio economico, che consolida ulteriormente l'inversione di tendenza rispetto al passato, già avviata nel 2012 e perfezionata negli anni successivi, assicurando quelle condizioni di sostenibilità del sistema che costituiscono sempre più presupposto imprescindibile per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le prime proiezioni sulle risultanze economiche relative al 2019, che emergono dal consuntivo periodale riferito al III trimestre (modello CE III trimestre), sebbene facciano registrare una perdita complessiva di importo superiore ai 3 milioni di euro, di fatto evidenziano un sostanziale mantenimento dell'equilibrio nella gestione caratteristica del bilancio, in linea con il trend economico positivo intrapreso negli ultimi anni. Il deficit evidenziato è, infatti, interamente ascrivibile alla rilevazione di congruagli relativi alla mobilità sanitaria interregionale degli anni precedenti, comunicati dalla Regione Basilicata in sede di definizione della quota del F.S.R. 2019, che costituiscono a tutti gli effetti oneri della gestione straordinaria, da contabilizzare tra le sopravvenienze passive.

Il sostanziale mantenimento dell'equilibrio economico, almeno con riferimento alla gestione caratteristica, stigmatizza gli effetti derivanti da una strategia di grande rigore sotto il profilo economico e finanziario, messa in atto dall'Azienda a partire dal 2012 e proseguita negli anni successivi, finalizzata al risanamento economico, che ha trovato epilogo nella considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi realizzata nel periodo considerato, con l'azzeramento di un deficit storico, che si era consolidato su valori (circa 20 milioni di euro) e livelli non più sostenibili dal Sistema Sanitario Regionale.

L'azione di risanamento economico condotta dall'ASM nel periodo considerato è stato il frutto di un importante intervento di razionalizzazione dei costi, cui si è accompagnata, facendone molto spesso da leva motrice, l'applicazione della normativa vigente, emanata sia a livello nazionale che regionale, avente come obiettivo precipuo il contenimento della spesa sanitaria.

Il richiamo ai risultati conseguiti in questi ultimi anni ed alle azioni che li hanno determinati, costituisce la doverosa premessa da cui trae origine la previsione di bilancio per il 2020, che, se sotto il profilo meramente economico, si colloca in una linea ideale di continuità rispetto al recente passato, sotto l'aspetto programmatico vorrebbe rappresentare un momento di rottura, in considerazione dell'esigenza di porre in essere politiche di sviluppo e di riorganizzazione in grado di rilanciare la sanità materana alla luce dell'evoluzione delle determinanti della salute nel frattempo occorse.

In tal senso, quest'Azienda per l'anno 2020, in conformità agli indirizzi emanati dalla programmazione nazionale e regionale, intende intraprendere un percorso finalizzato alla massimizzazione dell'efficacia e



dell'efficienza gestionale, sia attraverso il consolidamento dei processi di razionalizzazione economica avviati negli anni precedenti, sia, soprattutto, attraverso la riqualificazione dell'offerta da realizzare mediante:

- **l'avvio di un processo graduale di revisione funzionale degli assetti organizzativi aziendali**, anche attraverso l'aggiornamento dell'impianto strutturale definito nell'Atto Aziendale, così come approvato dalla Giunta Regionale, al fine di favorire il miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
- **la riqualificazione delle attività ospedaliere**, anche attraverso la sperimentazione di nuove e più evolute logiche organizzative, coerente con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani), epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socioeconomico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), tese al superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema;
- **il potenziamento dell'assistenza territoriale**, attraverso la ridefinizione della governance dei Distretti, in un'ottica di progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al territorio, in conformità ai nuovi modelli organizzativi che esaltano il ruolo e la riorganizzazione della medicina di base.

Il successo delle strategie di attuazione dell'impianto programmatico definito da questa Direzione per il prossimo triennio è legato indissolubilmente alla realizzazione di importanti investimenti sia di tipo tecnologico e strutturale, sia, soprattutto, in termini di risorse umane, che ne costituiscono sempre più la "*conditio sine qua non*" e per i quali è stata avviata una fitta interlocuzione con il competente Dipartimento Regionale, a cui si richiede, all'interno dei canali istituzionali, il supporto finanziario necessario a garantire il rilancio della sanità, non soltanto materana, ma dell'intera Regione Basilicata.

Le politiche di contenimento del costo del personale, attuate in questi anni, se da una parte hanno consentito all'Azienda di realizzare risparmi immediati, dall'altra hanno cominciato a determinare un ridimensionamento delle attività con potenziali ripercussioni negative sia sul piano assistenziale, compromettendo la erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia su quello economico nel medio - lungo periodo, con il rischio concreto di un'inversione di tendenza della mobilità sanitaria con aumento di quella passiva e riduzione di quella attiva.

Il progressivo depauperamento degli organici, conseguenti all'applicazione del blocco del turn over, in attuazione dei vincoli di finanza pubblica imposti a livello centrale, è stato aggravato dall'entrata in vigore



della Legge 30 ottobre 2014, n. 161, in recepimento della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003, con riferimento specifico all'art. 14 riguardante le disposizioni inerenti la durata massima dell'orario di lavoro e del riposo giornaliero del personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del SSN, che ha fatto emergere la necessità di un incremento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri, il cui costo, tuttavia, non è allo stato compatibile con i vincoli economici e finanziari posti dalla programmazione nazionale vigente, ed in particolare con i limiti di spesa per il personale dipendente precedentemente rappresentati.

A tal proposito, questa Direzione, a fine marzo 2019, ha avviato una ricognizione delle risorse umane esistenti e di quelle presenti, condotta in collaborazione con i Direttori dei Dipartimenti aziendali e propedeutica alla predisposizione del piano dei fabbisogni del personale 2019-2021, che ha trovato epilogo con la presa d'atto della consistenza quali-quantitativa corrente e prospettica del personale dipendente ASM, formalizzata con deliberazione n. 439 del 15/05/2019, così come rettificata con deliberazione n. 440 del 15/05/2019.

Con successiva delibera aziendale n. 582 del 18/06/2019 avente ad oggetto "Ricognizione delle proposte di fabbisogno di personale delle articolazioni organizzative aziendali - adempimenti conseguenti" è stata formalizzata la rappresentazione dei fabbisogni quali-quantitativi di personale, ritenuti indispensabili dai Direttori dei Dipartimenti Aziendali ad assicurare il regolare espletamento delle ordinarie attività assistenziali per l'erogazione dei LEA.

Successivamente, con deliberazione aziendale n. 646 del 10/07/2019 si è preso atto della nota regionale n. 116950 del 09/07/2019, con cui è stato definito il perimetro ed i vincoli entro cui poter effettuare assunzioni per l'anno 2109, e si è deliberato di procedere alla predisposizione di un Piano Stralcio del fabbisogno di personale per l'anno 2019.

In tale direzione, dopo aver richiesto e ricevuto specifiche istruzioni sulle modalità applicative e operative delle disposizioni regionali, si è provveduto ad una ulteriore rimodulazione delle richieste originariamente formulate dai Direttori di Dipartimento, che ha portato all'adozione del **Piano Triennale del Fabbisogno di personale** da parte dell'ASM per il triennio 2019 – 2021, formalizzata con deliberazione aziendale n. 839 del 25/09/2019, con cui si adotta anche in via provvisoria, in ottemperanza alle disposizioni regionali, il Piano stralcio del Fabbisogno di Personale 2019, quale anticipazione del Piano Triennale per l'anno 2019, attraverso il quale, tenendo conto delle decorrenze delle cessazioni, si prevede di assumere n. 48 unità di personale appartenente all'ambito sanitario e OSS.

Questa Direzione, inoltre, ha formulato alla Regione la richiesta di estendere anche al personale tecnico ed amministrativo la possibilità di procedere, per stralcio, alle assunzioni che rivestano carattere di urgenza al



fine di garantire un efficiente funzionamento dei servizi aziendali, evidenziando come le gravi carenze di tale personale comportino il rischio concreto e attuale di significativi rallentamenti se non proprio di paralisi dell'attività amministrativa.

Al momento si è in attesa dell'approvazione del Piano del fabbisogno di personale da parte della Regione Basilicata, che costituisce la premessa indispensabile per assicurare non soltanto la realizzazione dell'impianto programmatico, ma anche il normale mantenimento delle attività ordinarie aziendali.



IL PIANO DELLE AZIONI

La sfida cui l'ASM non intende sottrarsi per il 2020 è, dunque, quella di coniugare il raggiungimento degli obiettivi economici con il mantenimento degli standard assistenziali.

Per raggiungere tale obiettivo quest'Azienda intende promuovere, e in alcuni casi consolidare, un complesso di azioni e di interventi al fine di contenere i costi senza intaccare i livelli quali-quantitativi di assistenza, senza, cioè, determinare una reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all'utenza.

In tal senso, si intende favorire l'avvio o il completamento di processi di ridefinizione degli assetti strutturali e funzionali, secondo una prospettiva che privilegia il perseguimento della sostenibilità economica non attraverso il taglio lineare dei servizi ma mediante la razionalizzazione funzionale dei processi clinici ed organizzativi, sanitari ed amministrativi, che debba avere come intrinseca conseguenza la riduzione dei costi.

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

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

Il recupero dell'appropriatezza declinata sotto tutti profili, da quello clinico - assistenziale a quello organizzativo – gestionale, appare oggi l'unica leva in grado di coniugare la qualità dell'assistenza sanitaria con l'impiego ottimale delle risorse, l'unico strumento nelle mani del management strategico capace di favorire la razionalizzazione dei costi senza intaccare i livelli essenziali di assistenza ed evitare il ricorso indiscriminato ai tagli lineari, i cui effetti recherebbero sicuramente grave pregiudizio per la popolazione assistita, innescando pericolosi circoli viziosi con sicure ricadute negative anche dal punto di vista economico nel medio – lungo periodo.

E' questa la chiave di lettura con cui valutare gli interventi che quest'Azienda intende porre in essere nell'immediato futuro, così come di seguito succintamente riportati.

Il processo più importante da attuare nel 2020 e negli anni seguenti è senza dubbio la **riorganizzazione della rete ospedaliera**, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione regionale, che ruota attorno a due obiettivi prioritari:

1. *il completamento del processo di riconversione in senso distrettuale degli Ospedali di Stigliano, Tinchi e Tricarico*, già attuato con la definitiva dismissione dei posti letto per acuti residuali, e da



perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;

2. *la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti unico dell'ASM, di cui il P.O. di Matera e il P.O. di Policoro costituiscono articolazioni operative*, sia sotto il profilo strutturale che sotto quello organizzativo, in conformità, da una parte, all'esigenza di razionalizzazione delle risorse disponibili e contenimento dei costi, e, dall'altra, alle evoluzioni del quadro epidemiologico e demografico, da attuare attraverso la rimodulazione dei posti letto e, più in generale, la riprogettazione dei modelli organizzativi e logistici, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi.

Consolidamento del processo di riconversione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali

Per l'anno 2020 l'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchì, in cui sono definitivamente cessate tutte le attività ospedaliere per acuti e si è avviato il processo di riconversione in senso territoriale, che troverà nell'anno venturo un ulteriore momento di sviluppo attraverso il rafforzamento del ruolo e della mission definita per tali strutture dalla programmazione regionale.

Tale processo è coerente con gli scenari attuali e futuri che esaltano la valenza strategica dei piccoli ospedali nei percorsi della fragilità, della cronicità, della prevenzione, della riabilitazione, della lungodegenza, della continuità assistenziale, nell'ambito della integrazione ospedale – territorio.

I suddetti presidi distrettuali, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione, diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità.

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

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

Nei suddetti Ospedali Distrettuali può essere svolta anche attività di chirurgia ambulatoriale, a bassa complessità, senza necessità di assistenza anestesiologicala.



Gli Ospedali Distrettuali aziendali si inseriscono nel complesso delle attività territoriali sanitarie e socio – sanitarie integrate.

Nello specifico nei prossimi anni, attraverso una riconfigurazione strutturale dell'assistenza ospedaliera post acuzie, si intende consolidare la vocazione territoriale assegnata agli ospedali distrettuali, in conformità alle linee di indirizzo programmatico definite dalla Regione Basilicata, che prevede:

- per l'*Ospedale di Stigliano*, il mantenimento delle attività di lungodegenza medica per la cura delle patologie cronico – degenerative, oltre alle attività dell'Hospice, destinate alla presa in carico dei malati terminali;
- per l'*Ospedale di Tricarico*, la gestione diretta delle attività di lungodegenza medica e la partnership con la Fondazione Don Gnocchi per le attività di Riabilitazione cod. 56 e cod. 60 e per la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), con la promozione di forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale. In tale presidio si intende, inoltre, implementare percorsi più strutturati nell'ambito della gestione delle cure palliative e della terapia del dolore, sia a livello ambulatoriale che domiciliare, al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle famiglie, attraverso interventi multidisciplinari volti a prevenire ed alleviare la sofferenza;
- per l'*Ospedale di Tinchì*, accanto al potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, nel 2020 si consolideranno le attività del nuovo Centro Dialisi, realizzato con progetto di finanza, finalizzato a migliorare la qualità delle prestazioni di dialisi erogate ai pazienti a condizioni finanziarie vantaggiose per l'Azienda.

Inoltre nella suddetta struttura, dopo aver ultimato i lavori di consolidamento strutturale, è allo studio l'ipotesi di avviare un servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica, anche in considerazione della attuale disponibilità ulteriore di 21 posti letto post acuzie cod. 56 rispetto a quelli già attivati presso gli Ospedali Distrettuali di Tricarico e Stigliano, ai sensi della D.G.R. n. 1479/2016.

Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti

In merito al presente obiettivo è ferma intenzione di questa Direzione avviare un processo di riorganizzazione funzionale dell'Ospedale per acuti della ASM secondo modelli di integrazione ed in una logica di rete hub e spoke.

In conformità alle disposizioni della L.R. n. 2/2017, oltre che del D.M. 70/2015, il nuovo modello organizzativo relativo all'assistenza ospedaliera per acuti dell'ASM prevede un unico Presidio Ospedaliero di



I livello a gestione diretta, comprendente funzionalmente l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, già sede di DEA di I livello, e l'Ospedale di base di Policoro, già sede di Pronto Soccorso Attivo.

Nello specifico, si intende riorganizzare l'assistenza ospedaliera massimizzando l'integrazione, sia di tipo professionale che di tipo strutturale, tra i due plessi ospedalieri per acuti esistenti, attraverso una gestione unitaria delle strutture organizzative, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale.

La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera della ASM non può prescindere dalle condizioni di contesto che caratterizzano storicamente le dinamiche della domanda e dell'offerta dei due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, al fine di individuare le soluzioni ed i modelli organizzativi più adeguati a coniugare il soddisfacimento delle esigenze dell'utenza con il recupero dell'appropriatezza e dell'efficienza gestionale.

In tal senso, obiettivo prioritario del processo di riordino della rete ospedaliera per acuti dell'ASM, come già anticipato, è quello di realizzare una forte integrazione tra i due plessi di Matera e Policoro, con una tendenza a concentrare le patologie e le attività a maggiore livello di complessità presso il primo, e quelle a minore complessità ed intensità di cura presso il secondo, sperimentando, presso quest'ultimo, modelli organizzativi più consoni a tali tipologie di casistica, quali, ad esempio, le attività chirurgiche a degenza breve (modello week – surgery).

In particolare presso il plesso di Policoro si prevede un'organizzazione flessibile sotto il profilo dell'offerta di prestazioni, che tenga conto delle variazioni stagionali della domanda, che contraddistinguono da sempre tale struttura in considerazione della localizzazione geografica e della tipologia di utenza afferente, in modo tale da garantire la necessaria modularità nella gestione delle risorse umane per far fronte ai picchi di domanda, tipici dei mesi estivi. Con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale, formalizzato con deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017, approvati da parte della regione, è stata prevista presso il P.O. di Policoro, la creazione di una struttura complessa denominata "Area critica intensiva", deputata alla gestione dell'emergenza – urgenza, con l'obiettivo precipuo di rafforzare tale settore, che costituisce da sempre un elemento caratterizzante del sistema di offerta di tale struttura, fornendo una risposta qualificata, efficace ed efficiente ad una domanda in continua e rapida crescita.

L'Ospedale di Matera si caratterizza sempre più per una forte capacità attrattiva nei confronti di utenza extraregionale, proveniente soprattutto dalle zone limitrofe della Puglia, accentuata di recente dal notevole incremento dei flussi turistici, destinati ad aumentare ulteriormente negli anni futuri, per effetto della designazione della città di Matera a Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019.

Tali nuovi scenari impongono una riorganizzazione complessiva, anche di tipo strutturale, di tutta l'area destinata al Pronto Soccorso e, più in generale, all'Emergenza Urgenza, come i settori dell'UTIC e dell'Emodinamica, della Traumatologia e delle Patologie acute cerebro – vascolari.



Pur conservando immutato il principio di fondo che ispira il processo di riordino della rete ospedaliera dell'ASM, relativo alla differenziazione dei livelli di complessità della casistica trattata dai due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, è ferma intenzione da parte dell'ASM di favorire processi di integrazione tra i professionisti dedicati all'assistenza, finalizzati ad un innalzamento sia qualitativo che quantitativo delle competenze professionali individuali, destinati ad assicurare una crescita complessiva dei livelli assistenziali erogati dall'Azienda nel suo complesso. Tale integrazione sarà garantita da un costante interscambio del personale medico ed infermieristico tra i plessi di Matera e Policoro, che consentirà a ciascun operatore di ampliare il proprio bagaglio di conoscenze e di esperienza professionale, trattando una casistica più numerosa e variegata, in modo da trovarsi nelle condizioni di poter fornire risposte assistenziali adeguate in entrambe le strutture ospedaliere.

Quest'Azienda intende portare avanti il processo sistemico di miglioramento e potenziamento dei servizi offerti alla popolazione, già innescato nel corso del 2019 tra cui a mero titolo esemplificativo, nell'ambito del quale, a titolo esemplificativo si menziona:

- nelle more dell'attivazione della neuroradiologia interventistica a livello regionale, l'implementazione di un **protocollo procedurale con la Radiologia Interventistica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari**, che sarà formalizzato attraverso stipula di apposita convenzione, finalizzata all'effettuazione della trombectomia meccanica nei casi che necessitano di essa in associazione/alternativa alla trombolisi sistemica, effettuata presso il P.O. di Matera; soddisfacente a tal proposito appare la performance realizzata dalla Stroke Unit di Matera che sta facendo registrare un significativo abbattimento del "door to needle time" entro l'ora, in piena aderenza agli standard più accreditati;
- l'avvio, a partire dal primo ottobre, dello **screening prenatale non invasivo (Nips) presso il Laboratorio specialistico di Genetica del P.O. di Matera** in collaborazione con il centro di riferimento regionale di medicina fetale dell'AOR San Carlo di Potenza e delle UU.OO. di Ostetricia che operano sul territorio regionale, che consente alla Basilicata di essere la prima Regione d'Italia a offrire gratuitamente il suddetto test alle donne in gravidanza che presentano un rischio intermedio di anomalie cromosomiche, desunte dal precedente bi test; la suddetta procedura che troverà pieno consolidamento nel 2020, valorizza e qualifica significativamente il percorso nascita nelle strutture sanitarie regionali, consentendo alle gestanti di evitare il ricorso inappropriato a pratiche diagnostiche, come l'amniocentesi, invasive, rischiose per la salute del feto e costose per il SSN;



- la stipula di una convenzione con l'AOR San Carlo per l'apertura e l'**avvio di un ambulatorio di cardiocirurgia presso l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera**, formalizzata con deliberazione aziendale n. 690 del 24/07/2019, che si colloca nell'ambito della rete cardiologica regionale e nello specifico, all'interno del protocollo operativo sottostante all'implementazione del Dipartimento Interaziendale Cuore, istituito tra ASM, ASP e AOR San Carlo;
- il consolidamento del protocollo d'intesa tra la regione Basilicata e la Fondazione Stella Maris IRCCS di Calambrone il cui termine per ora è stato fissato al 31/12/2019 (deliberazione aziendale n. 644 del 10/07/2019, in applicazione della DGR n.394 del 28/06/2019), allo scopo di consentire il consolidamento delle attività della Neuropsichiatria Infantile presso l'Ospedale di Matera, che costituisce sempre più punto qualificato di eccellenza per tutto il Meridione, come dimostrato anche dall'indice di attrazione ospedaliera sull'utenza extraregionale;
- il consolidamento delle attività di collaborazione con l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, formalizzate con la delibera aziendale n. 739/2019 di **rinnovo della convenzione per prestazioni di oncologia medica e radioterapia**.

Al fine di innalzare il livello quali-quantitativo delle prestazioni offerte, questa Direzione ha avviato ed intende continuare a favorire i percorsi di formazione specifici del proprio personale sia presso le altre strutture della Regione Basilicata, sia presso strutture extraregionali, con specifico riferimento alle discipline ed ai settori per i quali si registrano elevati tassi di fuga.

Altro tassello fondamentale all'interno dell'impianto programmatico aziendale che questa Direzione intende sviluppare nel corso del 2020 è la **riconfigurazione organizzativa delle professioni sanitarie e sociali in chiave dipartimentale**, con una riorganizzazione, ai sensi della L.R. 13/2010, che ne valorizza il ruolo e le competenze nei percorsi assistenziali e gestionali, anche con forme innovative coerenti con l'evoluzione dei bisogni della popolazione, quali ad esempio l'organizzazione ed attivazione di forme aggregative funzionali in ambito ospedaliero e territoriale e con una valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali. Conseguente a tale nuovo approccio organizzativo è la deliberazione n.393 del 02/05/2019, attraverso cui si ridefinisce la ricollocazione dei rapporti di dipendenza delle PO dell'Area Sanitaria e Sociale alle dirette dipendenze della Struttura Organizzativa per le Professioni Sanitarie (U.O.S.D. Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali), che deve garantire il raccordo e le esigenze funzionali dei Dipartimenti assistenziali di riferimento.

Questo provvedimento fa seguito alla deliberazione n. 300 del 26/03/2019, così come modificata ed integrata da successiva deliberazione n.409 del 03/05/2019, con cui si è provveduto alla ridefinizione degli assetti funzionali delle attività amministrative aziendali necessarie ed indifferibili per conferire maggiore



celerità, efficacia e efficienza delle attività amministrative e tecniche decentrate, da esercitarsi in stretto raccordo con l'attività delle strutture amministrative e tecniche centrali, in modo tale da assicurare le esigenze funzionali dei Dipartimenti e delle Unità operative assistenziali

La riconfigurazione organizzativa delle professioni sanitarie e degli assetti funzionali delle attività amministrative trova momento di concreta attuazione nella nuova articolazione degli incarichi di funzione proposta da questa Direzione, che si concluderà entro la fine del 2019 con il conferimento dei relativi incarichi, la cui piena operatività sarà garantita a partire dagli inizi del 2020.

In merito alle strategie di potenziamento dell'assistenza territoriale questa Direzione intende portare a termine nel 2020 le azioni già avviate nel corso del 2019, finalizzate alla **concreta implementazione del modello distrettuale e alla ridefinizione della governance dei Distretti**. A tal proposito, dopo aver provveduto alla ricognizione dell'assetto dei distretti della salute ASM, formalizzata con deliberazione aziendale n. 708 del 25/07/2019, è stato avviato un tavolo di confronto con la Conferenza dei Sindaci, finalizzato alla individuazione delle sedi dei tre distretti in cui si articola l'Azienda ed alla ridefinizione del modello di offerta dei servizi sul territorio.

L'obiettivo di questa Direzione è quello di favorire il progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio, ed in tale prospettiva il Distretto assume un ruolo determinante, quale punto di raccordo per la presa in carico del paziente, in cui si riportano ad unitarietà i percorsi di cura ed assistenza, evitando la frammentazione degli interventi con un fondamentale recupero dell'efficienza produttiva e dell'efficacia della risposta sanitaria.

Sul versante del potenziamento delle attività territoriali, inoltre, l'Azienda intende proseguire nel percorso di attualizzazione ed aggiornamento degli strumenti per un **ruolo attivo e partecipativo dei MMG/PLS**, già intrapresi nel 2019. In merito, nelle more dell'approvazione dell'Accordo Nazionale e Regionale che si prevede possa avvenire nel 2020, è stato recentemente avviato un confronto che si è concretizzando nella predisposizione di uno schema di Accordo Integrativo Aziendale (AIA) dell'Accordo Nazionale e Regionale attualmente vigente, in cui si prevede e si declinano gli strumenti per una più fattiva collaborazione nel raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, quali:

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



Non meno importante è l'attenzione che questa Direzione Generale intende riservare alla macro area assistenziale della **prevenzione collettiva e sanità pubblica**, assicurando il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in essi ricompresi, quali nello specifico la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la salute animale e igiene urbana veterinaria, la sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori, la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, la sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

L'innalzamento dei livelli quali-quantitativi dell'assistenza erogata passa anche attraverso l'**ammodernamento tecnologico**, cui questa Direzione riconosce un ruolo di primissimo piano in considerazione degli impatti che le nuove tecnologie hanno sia in fase diagnostica che in fase di cura.

A tal proposito, questa Direzione sta dando forte impulso al completamento degli investimenti in tecnologie previsti dalla programmazione aziendale, oltre che a quelli che intende proporre alla Regione Basilicata.

Si fornisce di seguito, in via di mera sintesi, un riepilogo dello stato dell'arte dei principali investimenti in tecnologia in corso, e di quelli che l'Azienda intende effettuare nell'immediato futuro, rinviando eventuali approfondimenti al Piano degli investimenti formalizzato con delibera n. 951/2019 allegato al Bilancio di Previsione.

PROGETTI APPROVATI DALLA REGIONE

N.	PROGETTO	SINTESI INTERVENTI	STATO DI AVANZAMENTO
1	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 per complessivi €. 999.105,08 i.i	Primo importante supporto tecnologico alle attività dell'area aziendale dell'emergenza urgenza (potenziamento diagnostica strumentale: apparecchio radiologico multifunzione, sistema TAC per garantire le urgenze, ecotomografo per il Pronto Soccorso, altre attrezzature per le Sale Operatorie ed i servizi ad esse connessi)	progetto interamente realizzato con economie per €. 51.963,56 i.i.



N.	PROGETTO	SINTESI INTERVENTI	STATO DI AVANZAMENTO
2	Progetto, approvato con D.G.R. n. 703/2016, 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 €. 2.200.894,92 i.i.	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.)	Il progetto è interamente realizzato e risultano economie per €. 138.510,56 i.i.
3	Progetto, finanziato con D.G.R. n. 1486/2015 e rimodulato con D.G.R. n. 134/2017 e D.G.R. n. 550/2018, 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.	Potenziamento dell'area dell'emergenza urgenza e dei servizi ad essa collegati (Sale Operatorie, UTIC, Pronto Soccorso, Radiologia, diagnostica strumentale ecografica, Anatomia Patologica, ecc.), oltre che su interventi tesi a migliorare la sicurezza ospedaliera. Rilevante l'intervento dedicato all'acquisizione della nuova TAC da 128 slices (gara espletata dalla SUA-RB, allo stato in fase di valutazione delle offerte tecniche) e alla sostituzione dei sistemi di monitoraggio multiparametrico	Il progetto è in avanzata fase di realizzazione
4	Accordo di Programma integrativo Sanità - P.O. Matera e Accordo di Programma integrativo Sanità - P.O. Policoro e territorio: Due progetti, approvati con D.G.R. n. 1670/2015, D.G.R. n. 472/2017, n. 1179/2017 e n. 1180/2017, utilizzano i fondi dell'Accordo di Programma Integrativo per il Settore degli Investimenti Sanitari (Programma di investimenti art. 20, Legge n. 67/88 - AdP), e prevedono l'importo complessivo di €. 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)	Tra i molteplici interventi previsti risultano rilevanti l'introduzione di una spect-tc, il rinnovo del parco endoscopico del P.O. di Matera e di Policoro, di tutti i sistemi laparoscopici e endoscopici di sala operatoria, la sostituzione di tavoli operatori, lampade scialitiche, apparecchi per anestesia, ventilatori polmonari, defibrillatori manuali e arredi sanitari per tutte le UU.OO. (letti di degenza, poltrone prelievo, armadi spogliatoio, frigoriferi biologici, ecc.)	I progetti sono in avanzata fase di realizzazione



N.	PROGETTO	SINTESI INTERVENTI	STATO DI AVANZAMENTO
5	Progetto approvato con D.G.R. n. 1637/2015, utilizza fondi regionali e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di €. 122.514,11 i.i., finalizzato al potenziamento della rete regionale trasfusionale	Acquisizioni di tecnologie per il S.I.T. , tra cui arredi da laboratorio, frigoriferi biologici, congelatori e scongellatori, frigoemoteche, centrifughe e agitatori di piastrine	Il progetto è in avanzata fase di realizzazione
6	Progetto adeguamento tecnologico, approvato con D.G.R. n. 473/2017, utilizza fondi regionali e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di €. 3.725.000,00 i.i	Rilevanti gli interventi relativi alla realizzazione di un sistema di radioterapia (costruzione bunker e acquisizione acceleratore) e di un nuovo angiografo per le attività di emodinamica del P.O. di Matera; completano l'elenco tecnologie biomediche per l'U.O. di O.R.L. del P.O. di Matera	Il progetto è in avanzata fase di realizzazione
7	Progetti: Servizi di cura per gli anziani – ADI, Servizi di cura per gli anziani - PUA ADI, Servizi di cura per gli anziani - HOSPICE Tre progetti, approvati con D.G.R. n. 327/2018, D.G.R. n. 971/2018 e D.G.R. n. 1144/2018 utilizza fondi FESR 2013/2017 e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di €. 1.624.000,00 i.i., rispettivamente dedicati a: 1) ADI: €. 183.500,00 2) PUA-ADI: €. 1.150.500,00 3) HOSPICE: €. 290.000,00	Gli interventi mirano a potenziare le attività strumentali dell'assistenza domiciliare integrata e dei punti unici di accesso di Matera, Montescaglioso e Pisticci, oltre alla struttura di Hospice di Stigliano	I progetti sono in fase di avvio
8	Progetto Wi-Fi Azienda Sanitaria Matera – telemedicina ed innovazione tecnologica dei servizi assistenziali e di supporto, approvato con D.G.R. n. 1357/2018, utilizza fondi FESR 2014/2020 e prevede per questa Azienda l'importo complessivo di €. 169.500,00 i.i.	Gli interventi mirano a dotare del Wi-Fi le strutture del P.O. di Matera, del P.O. di Policoro, delle sedi di Stigliano, Tinchì, Tricarico, e la sede centrale	I progetti sono in fase di realizzazione



PROGETTI PROPOSTI ALLA REGIONE

N.	PROGETTO	SINTESI INTERVENTI	STATO D AVANZAMENTO
1	Centri di raccordo territoriali per la salute - Servizio territoriale: €. 1.080.000,00, i.i.	Centri di raccordo territoriali per la salute - Servizio territoriale: Servizio Assistenziale, allocato presso il presidio di Stigliano con governo area territoriale circostante (Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte): presa in carico e supporto alla popolazione fragile e alle future mamme: infermiere di famiglia e comunità	Proposta trasmessa in Regione
2	Centri di raccordo territoriali per la salute – Forniture: €. 120.000,00, i.i.	Centri di raccordo territoriali per la salute – Forniture: attrezzature per la realizzazione del progetto n. 1. Automonitoraggio (bilancia, sfigmomanometro, pulsossimetro, glucosimetro, termometro), valigia personale ADI (bilancia, sfigmomanometro, pulsossimetro, glucosimetro, ECG 12 derivazioni, spirometro, termometro)	Proposta trasmessa in Regione
3	Centro diurno per le patologie neurodegenerative – Gestione: €. 1.050.000,00, i.i.	Centro diurno per le patologie neurodegenerative – Gestione: Realizzazione a Stigliano del centro diurno per patologie neurodegenerative (servizio a carattere semiresidenziale a beneficio di persone con limitata autonomia e alle loro famiglie)	Proposta trasmessa in Regione
4	Centro diurno per le patologie neurodegenerative - Acquisto beni: €. 114.255,44	Centro diurno per le patologie neurodegenerative - Acquisto beni: arredi, sanitari e non, e attrezzature (defibrillatore, attrezzature riabilitazione) per la realizzazione del progetto n. 3.	Proposta trasmessa in Regione
5	Fondi ex. Art. 1, comma 95, L. n. 145/2019 (Finanziaria 2019, €. 740.000.000,00 anno 2019): €. 6.000.000,00, i.i.	Fondi ex. Art. 1, comma 95, L. n. 145/2019 (Finanziaria 2019, €. 740.000.000,00 anno 2019): €. 6.000.000,00, i.i.: RIS PACS aziendale, attrezzature radiologiche P.O. Matera (MOC, RMN), portatile per radioscopia arco a C P.O. Policoro, digitalizzazione diagnostiche radiologiche azienda, attrezzature e arredi sanitari, attrezzature informatiche	Proposta trasmessa in Regione



Al pari degli investimenti in tecnologie, questa Direzione sta dando corso ad un'azione di forte impulso agli **investimenti strutturali**, rivisitandone i progetti ove si è reso necessario ed indispensabile, al fine di accelerare il percorso di messa in sicurezza del parco immobiliare aziendale, di ammodernamento, di riqualificazione e di funzionalizzazione delle strutture operative aziendali.

In particolare, è in corso una approfondita rivisitazione di diversi progetti infrastrutturali di rilevanza strategica già finanziati ma ancora in fase di gara a causa dell'emersione di carenze progettuali che avrebbero comportato serie implicazioni sulla realizzabilità e la funzionalità degli investimenti (PO Matera, PO Policoro). Sono in corso le relative istruttorie da parte dell'Ufficio tecnico cui seguiranno i necessari atti amministrativi.

Sempre nell'ambito della rivisitazione funzionale degli interventi programmati, sono state rilevate molteplici esigenze di investimenti urgenti ed indifferibili non già considerati dagli strumenti in essere della programmazione aziendale e che si rendono necessari per assicurare le occorrenti condizioni di funzionalità, adeguatezza e sicurezza di erogazione dei LEA relativi ai PO di Matera e Policoro. Tra questi, assume valenza critica, oltre alla ristrutturazione del Pronto Soccorso di Matera, la realizzazione di adeguamenti strutturali necessari a dotare il Blocco parto di Matera e di Policoro di una Sala operatoria dedicata per l'effettuazione delle emergenze chirurgiche ostetriche, oltre ai lavori di consolidamento antisismico presso il P.O. di Policoro e al completamento dei lavori di messa in sicurezza dell'Ospedale di Tinchi.

Occorre infine evidenziare che l'Azienda ha chiesto indicazioni ed indirizzi operativi alla Regione al fine di poter procedere con la progettazione finale e la conseguente realizzazione della radioterapia oncologica dell'ASM nell'ambito della rete oncologica regionale (Del. n. 217 del 05/03/2018, note prot.n.32364 del 3.06.19 e n.58200 del 24.10.19).



Ai fini di una rappresentazione più esaustiva si rimanda al Piano degli Investimenti formalizzato con delibera aziendale n. n. 951/2019 allegato al Bilancio di Previsione, riportando di seguito, in via di mera sintesi, lo stato dell'arte degli investimenti strutturali in corso, di quelli finanziati ma non ancora avviati e di quelli in fase di progettazione/programmazione.

INVESTIMENTI STRUTTURALI IN CORSO

INTERVENTO	Descrizione sintetica intervento	Importo dei lavori €
Lavori di tipo edile da realizzare sui Presidi Ospedalieri, sugli Ospedali Distrettuali nonché sugli immobili di competenza di questa Azienda.	Sono in corso di esecuzione i lavori di manutenzione ordinaria e/o Straordinaria per rimuovere situazioni di criticità e di salvaguardia della pubblica incolumità	149.000,00
Lavori di demolizione del 4° e 5° livello del P.O. di Tinchi-Pisticci con adeguamento Antisismico	Si è dato un forte impulso, per portare a conclusione, i lavori di demolizione e adeguamento sismico, con un'attenzione particolare anche a quei corpi ospedalieri che, seppur non interessati direttamente dall'intervento, necessitavano di opere di impermeabilizzazione della copertura.	2.600.000,00

INVESTIMENTI STRUTTURALI FINANZIATI MA NON ANCORA AVVIATI

MEXA	PO	Lotto	descrizione sintetica intervento	Importo dei lavori da appaltare
BAS_ASM_S1/ter	Matera	Lotto 1	Centrali frigo (*)	€ 824.279,77
		Lotto 2	Centrale termica e muri	€ 759.500,00
		Lotto 3	Frangisole – infissi	€ 702.303,11
		Lotto 4	Porte REI - antincendio	€ 521.478,48
		Lotto 5	Ampliamento Pronto Soccorso (**)	€ 807.179,26
BAS_ASM_S2/ter	Tricarico	-	Antincendio ed infissi	€ 657.900,00
BAS_ASM_S4/ter	Policoro	Lotto 1	Rifacimento piano rialzato ed interrato (***)	€ 707.470,87
		Lotto 2	Adeguamento antincendio (***)	€ 432.500,00
-	Policoro	-	Rianimazione Utic (***)	€ 787.000,00

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



MEXA	PO	Lotto	descrizione sintetica intervento	Importo dei lavori da appaltare
BAS_ASM_S5/ter	Tinchi/ Stigliano	-	Adeguamento antincendio (P.O. Stigliano) e ristrutturazione centrale termica (P.O. Tinchi)	€ 355.101,71
TOTALE GENERALE				€ 6.554.713,2

NOTE:

(*) procedura di gara in fase di revoca e riprogettazione al fine di evitare sovrapposizioni con altri interventi

(**) procedura di gara revocata e riprogettazione in corso a causa dell'emersione di carenze progettuali

(***) istruttoria in corso per la revoca della procedura di gara e la riprogettazione a causa dell'emersione di carenze progettuali

INVESTIMENTI STRUTTURALI IN FASE DI PROGETTAZIONE/PROGRAMMAZIONE

INTERVENTO	Descrizione sintetica intervento	Importo dei lavori
Ampliamento Pronto Soccorso, spostamento temporaneo SPDC e spostamento direzione amministrativa ospedaliera	L'intervento mira all'ampliamento del Pronto Soccorso e della U.O. di Subintensiva Generale, con gli spazi attualmente occupati da SPDC, Direzione Sanitaria di Presidio, Direzione Amministrativa di Presidio	€ 93.779
Nuova allocazione SPDC	L'intervento mira a riqualificare gli spazi destinati al SPDC, al fine di assicurare maggiore fruibilità degli spazi esterni, attualmente non disponibili, nel rispetto dei requisiti e degli standard previsti dalla normativa vigente nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa Per lo SPDC invece risulta gravosa l'assenza di spazi fruibili all'esterno in contiguità con il reparto	€ 1.616.586
Area Ostetrica e blocco parto	L'intervento mira a rendere contigui gli ambienti destinati all'area ostetrica, attualmente situata al piano 4 ala D, con il blocco parto, attualmente allocato al piano -1 in corrispondenza del corpo A	€ 1.600.000
Rimodulazione e riorganizzazione degli spazi destinati alla Mensa Aziendale e alle aree di preparazione e lavaggio connesse.	L'intervento è destinato alla riorganizzazione degli spazi destinati alla Mensa Aziendale e alle aree di preparazione e lavaggio connesse.	Al momento non quantificabile
TOTALE		€ 3.310.365



Per gli interventi sopra citati la Direzione Generale ha inoltrato alla Regione Basilicata, Dipartimento Politiche della Persona, richieste di appositi finanziamenti più volte reiterate nel corso dell'anno.

La Regione Basilicata con nota prot. n. 16340 del 30/01/2019, ha preliminarmente autorizzato un'anticipazione di risorse economiche pari ad € 93.799 necessarie per la messa a punto del progetto di "ampliamento del Pronto soccorso - spostamento temporaneo dell'SPDC – spostamento della Direzione Amministrativa Ospedaliera".

Si è ancora in attesa dell'assegnazione di risorse regionali relative a "Area definitiva SPDC dell'importo complessivo pari ad € 1.616.586, necessarie per la messa a punto del progetto e l'avvio delle procedure di gara.

Infine, per gli interventi relativi all'Area Ostetrica e Blocco Parto" del P.O. di Matera, la Regione Basilicata ha preliminarmente finalizzato risorse per € 1.600.000 (D.G.R. n. 538/2019 e conseguente Deliberazione aziendale n.863 dell'8.10.2019). L'Azienda ha richiesto il corrispondente impegno di spesa sul bilancio regionale in modo da poter procedere con la messa a punto del progetto finale ed avviare la procedura di gara.

Si menzionano, infine, gli interventi programmati per l'Ospedale di Policoro:

- monitoraggio vulnerabilità sismica e vulnerabilità statica del P.O. di Policoro con conseguente predisposizione del progetto e successiva esecuzione dei lavori di adeguamento statico e antisismico. Il conseguente finanziamento, non è al momento quantificabile;
- dopo il consolidamento, è prevista la razionalizzazione delle aree e i dispositivi logistici dell'area critica intensiva, sub-intensiva e pronto soccorso, per evitare promiscuità di accesso, e per le quali, è stato predisposto uno studio di fattibilità, presentato con nota prot. 20180063915 del 26/10/2018, che comporta modifiche minime dell'Area decontaminazione ed una nuova organizzazione degli accessi e dei percorsi interni. In particolare è stata prevista la realizzazione di un percorso esclusivo e dedicato che dal pronto soccorso, dalle aree di gestione delle cure intensive e sub intensive, attraverso un tunnel esterno consentirà di raggiungere l'area dedicata alla radiologia
- è in corso di valutazione congiunta con i corrispondenti servizi dell'ASP lo spostamento del servizio 118 e della Continuità Assistenziale, dall' Ospedale di Policoro dove sono attualmente allocati, presso i locali del Distretto Sanitario di Policoro, in Via Brennero.



Obiettivi prioritari per l'Azienda per il 2020 sono il **contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero**, e la **riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale**.

A tal proposito questa Direzione, in data 19/03/2019 ha sottoscritto con le altre Aziende del S.S.R. due specifici accordi interaziendali contenenti le misure e gli interventi da porre in essere per la realizzazione dei suddetti obiettivi, provvedendo con propria deliberazione n. 263 del 20/03/2019 al recepimento degli stessi e all'istituzione di una Task force aziendale, deputata al monitoraggio sull'attuazione dei suddetti programmi.

A seguito della approvazione del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2019 – 2021, formalizzata con Delibera di Giunta Regionale n. n. 570 del 07/08/2019, in applicazione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 questa Azienda ha provveduto a predisporre il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (PAGLA) 2019 – 2021, in via di formale adozione, che nel recepire il PRGLA, individua una strategia di ampio respiro, contenente le azioni per il governo delle liste d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, che si sviluppano lungo le seguenti quattro direttrici principali:

- Governo della domanda di prestazioni (ambulatoriali e di ricovero)
- Governo dell'offerta di prestazioni (ambulatoriali e di ricovero)
- Integrazione dei sistemi informativi
- Monitoraggio sistemico dei tempi di attesa delle prestazioni (ambulatoriali, di ricovero, PDTA area cardiovascolare e oncologica, ALPI)
- Comunicazione

Nel corso del 2020 si provvederà a dare attuazione al complesso di azioni previste nel suddetto Piano.

In merito alla riduzione del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale, questa Direzione non intende sottrarsi ad alcuna iniziativa utile a favorire da un lato la riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale e dall'altra ad incrementare quella attiva.

Emblematica a tal riguardo è la stipula di una convenzione con l'AOR San Carlo per l'apertura e l'avvio di un ambulatorio di cardiocirurgia presso l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, formalizzata con deliberazione aziendale n. 690 del 24/07/2019, precedentemente menzionata, che si propone di canalizzare presso l'Ospedale di Potenza la domanda di prestazioni di cardiocirurgia, che rappresentano di gran lunga la principale causa di fuga fuori regione dei pazienti lucani.

Il saldo di mobilità ospedaliera interregionale relativo all'anno 2017 (ultimi dati disponibili) evidenzia un deficit pari ad oltre 17 milioni di euro, derivante da un surplus di mobilità passiva, pari a 29,4 milioni di euro, rispetto alla mobilità attiva, pari a 12,2 milioni di euro.



In virtù delle risultanze di tale analisi è emerso che, sebbene sia in atto un miglioramento del saldo di mobilità, determinato dalla riduzione della componente passiva e dall'incremento di quella attiva, gran parte della mobilità ospedaliera passiva extraregionale ha natura per così dire "patologica", è, cioè, evitabile in quanto concerne prestazioni erogabili dalle strutture aziendali, quali in particolare gli interventi ortopedici, di chirurgia generale e urologici. Per tale motivo è intenzione dell'Azienda potenziare l'offerta da parte delle articolazioni aziendali in cui si registrano maggiori indici di fuga, attraverso, non solo il rimpinguamento delle dotazioni organiche e tecnologiche, ma anche l'accesso a percorsi formativi mirati.



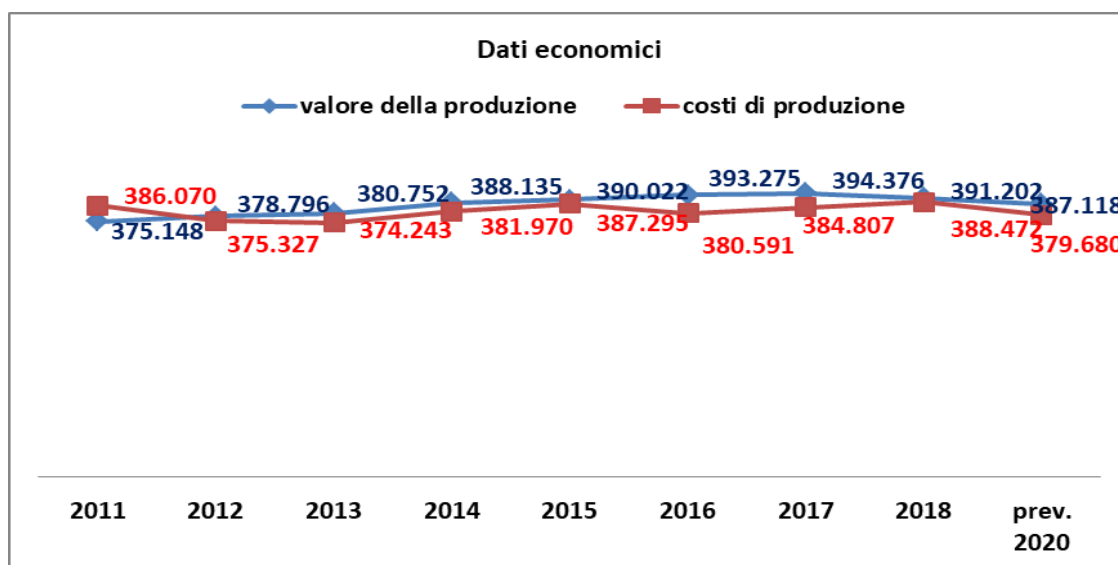
LE PREVISIONI ECONOMICHE

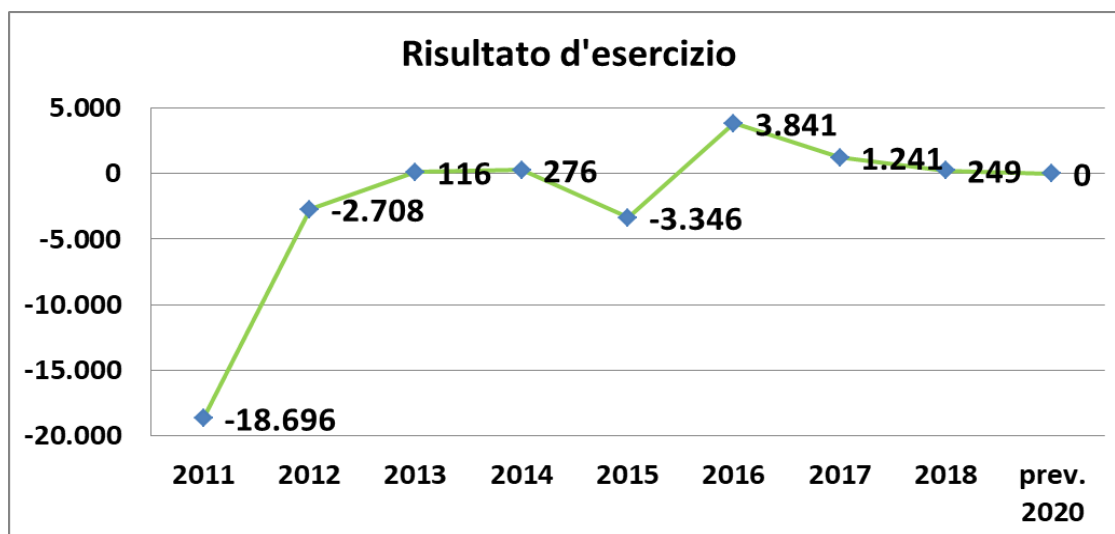
La previsione economica per l'anno 2020, caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio, è stata formulata nell'ambito delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione di eventuali nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie o per effetto dell'attuazione di disposizioni normative aventi un impatto diretto sulle voci economiche.

Prima di entrare nel merito dell'analisi delle singole stime dei ricavi e dei costi aziendali, si fornisce di seguito, in forma tabellare e grafica, il trend dei principali dati economici relativi agli anni 2011 – 2018, con le previsioni per il 2020.

I dati riportati nella tabella e nei grafici seguenti evidenziano in maniera inequivocabile gli effetti dell'azione di risanamento portata avanti dall'ASM nell'arco temporale 2012 - 2019, che ha portato, a partire dal 2013, al raggiungimento dell'equilibrio economico, che si intende consolidare anche per il 2020 e per il triennio successivo.

€/000	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Prev. 2020	D % prev 20 - 18
valore della produzione	375.148	378.796	380.752	388.135	390.022	393.275	394.376	391.202	387.118	-0,8%
quota F.S.R.	339.626	339.241	337.204	347.491	344.383	349.538	341.200	340.783	341.880	-0,1%
costi di produzione	386.070	375.327	374.243	381.970	387.295	380.591	384.807	388.472	379.680	1,0%
marginale operativo	-10.922	3.469	6.509	6.165	2.727	12.684	9.569	2.730	7.438	-71,5%
risultato d'esercizio	-18.696	-2.708	116	276	-3.346	3.841	1.241	249	0	-7,7%





Si riporta di seguito la descrizione delle singole azioni e dei relativi impatti sulle voci di ricavo e di costo per effetto delle strategie adottate, avendo cura di esplicitare i criteri utilizzati per l'effettuazione delle previsioni economiche.

Al fine di agevolare la lettura e la valutazione dell'impatto economico derivante dal piano di azioni che questa Azienda intende adottare per l'anno 2020, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2018, sul modello CE, il cui impianto prevede un'articolazione molto dettagliata delle componenti economiche che favorisce un esame più analitico e coerente delle dinamiche innescate.

Il programma di riparto provvisorio della quota corrente del F.S.R. 2020, anticipato dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata a quest'Azienda con mail del 09/10/2019, acquisita al protocollo aziendale n. 2019-0055819 del 14/10/2019, è stato successivamente confermato dallo stesso Dipartimento con nota PEC prot. n. 2019-0059122 del 30/10/2019.

La **quota provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale** assegnata all'ASM nell'ambito del suddetto programma di riparto provvisorio per l'anno 2020, nelle more della definizione a livello nazionale delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario per l'anno 2019, ammonta a circa **341,9 milioni di euro**, di cui circa 333,3 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 8,6 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2020, rappresenta quasi il 90% del totale del valore della produzione esposto in bilancio, evidenzia un incremento di 1,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2018, pari a circa il +0,3%, rimane suscettibile di variazioni in relazione



alla ripartizione definitiva tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle disponibilità finanziarie del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2019 e poi per l'anno 2020, allo stato non ancora determinata.

L'incremento della quota del F.S.R. assegnata provvisoriamente all'ASM per il 2020 rispetto al 2018, riguarda esclusivamente la quota indistinta, aumentata di 1,2 milioni di euro (+0,3%), mentre la stima della quota vincolata prevede una riduzione di 64 mila euro (-0,7%).

Tra i contributi in conto esercizio, accanto alla quota del F.S.R., sono ricompresi anche quelli extra fondo, la cui previsione per l'anno 2020 è pari a 1,606 milioni di euro, con un decremento di 412 mila euro rispetto al consuntivo 2018, pari al -20,4%, riconducibile essenzialmente alle minori risorse aggiuntive da bilancio regionale assegnate a titolo di copertura delle prestazioni extralea, oltre che dalla riduzione di contributi assegnati dalla Regione in attuazione di specifica normativa nazionale.

Con riferimento alle **altre voci** ricomprese nel valore della produzione per l'anno 2020, stimate complessivamente in oltre **43,5 milioni di euro**, che costituiscono tutte insieme poco più del 10% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è registrato rispetto al consuntivo 2018 un incremento pari complessivamente a +1,8 milioni di euro (+4%), come di seguito riepilogato, attraverso il raffronto tra le principali macrovoci del modello CE:

- **ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** esposti per circa **31,6 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2018 pari a -362 mila euro (-1%); tale voce è costituita dai ricavi relativi alla mobilità sanitaria attiva intra ed extraregionale, pari complessivamente a circa 28,2 milioni di euro, dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitaria a rilevanza sanitaria erogate a privati, pari a 1,2 milioni di euro, oltre che dai proventi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia pari a circa 2,2 milioni di euro.

Nello specifico, in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto provvisorio del F.S.R. 2020:

- i ricavi previsti per **prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende Sanitarie pubbliche regionali** (mobilità sanitaria attiva intraregionale), pari a **6,7 milioni di euro**, in perfetta coincidenza con i valori riportati nel consuntivo 2018;
- i ricavi previsti per **prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregionali** (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a **21,5 milioni di euro**, con un decremento di -621 mila euro rispetto al 2018, pari al -3%, essenzialmente ascrivibile alla riduzione dei ricavi relativi alla componente ospedaliera, vale a dire ai ricoveri effettuati ad utenza proveniente da fuori regione, e solo in parte residuale



alle altre linee di attività (prestazioni ambulatoriali, prestazioni di file F, prestazioni servizi MMG, PLS, MCA, farmaceutica convenzionata, trasporto ambulanza e elisoccorso, cessione di emocomponenti e cellule staminali);

- **ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitaria a rilevanza sanitaria erogate a privati**, che riguardano sostanzialmente i proventi derivanti dai diritti sanitari, dalle sanzioni connesse alle attività ispettive, oltre che dai proventi per il rilascio di cartelle cliniche e altra documentazione sanitaria, le cui stime per il 2020, determinate sulla scorta dei dati consolidati del 2019, ammontano a circa **1,2 milioni di euro**, con una lieve riduzione di circa 18 mila euro (-1,5%) rispetto al consuntivo 2018;
- **ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**, le cui stime per l'anno 2020, pari a **2,2 milioni di euro**, determinate sulla scorta dei dati consolidati 2019, evidenziano un incremento di circa 277 mila euro, pari al +14,5% rispetto al consuntivo 2018;
- **concorsi, recuperi e rimborsi**, esposti per circa **3,1 milioni di euro**, con un decremento rispetto al consuntivo 2018, pari a circa 512 mila euro (-14%), dovuto fondamentalmente alla mancata imputazione nel preventivo 2020 di specifiche quote di rimborso da parte della Regione che sono stati contabilizzati nel 2018 ma che non è possibile, allo stato, prevedere per l'anno 2020;
- **compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Tickets)**, la cui stima, pari a circa **3,3 milioni di euro**, con un lievissimo decremento rispetto al consuntivo 2018, pari a circa 51 mila euro (-1,5%), è stata effettuata sulla scorta delle prime proiezioni su base annuale dei relativi dati consolidati al mese di ottobre 2019;
- **quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio**: esposta per **5,5 milioni di euro**, coincidente esattamente con l'importo rilevato nel consuntivo 2018; tale voce è costituita dalla sterilizzazione degli ammortamenti;
- **altri ricavi e proventi**, esposti per circa **295 mila euro**, in cui sono ricompresi ricavi residuali quali fitti attivi, proventi dal GSE per la cessione di energia elettrica prodotta dai pannelli solari dell'Azienda, incassi da multe per violazioni di legge sanitarie; la stima per l'anno 2020 di tale macrovoce di ricavo evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2018 pari a circa 3,8 milioni di euro (-93%), dovuta all'appostazione nel bilancio d'esercizio 2018, in conformità ai principi contabili, del rilascio al fondo rischi, relativo a sopravvenienze su valori stimati non derivanti da errori, per un importo pari a 4,1 milioni di euro.



Sul versante delle componenti di costo, si fornisce di seguito l'analisi delle stime effettuate per l'anno 2020, opportunamente raffrontate con il consuntivo 2018, derivanti dall'attuazione delle strategie aziendali di efficientamento gestionale, in applicazione sia del quadro normativo vigente, sia del nuovo assetto organizzativo e strutturale definito dalla programmazione aziendale e regionale, così come precedentemente descritto.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2020, pari complessivamente a circa **60,8 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa 321 mila euro (-0,5%) rispetto al dato di consuntivo 2018, determinato dalla riduzione stimata del costo sia dei materiali di consumo sanitario, che costituiscono il 99% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto, e sia di quelli non sanitari.

- Nello specifico, la previsione di costo per l'anno 2020 relativa agli **acquisti di beni sanitari**, pari a circa **60,3 milioni di euro**, con una lieve riduzione rispetto al consuntivo 2018 di circa 215 mila euro, pari al -0,4%, è stata determinata sulla scorta del fabbisogno stimato per l'anno venturo e del complesso di azioni che l'Azienda intende porre in essere in favore della razionalizzazione della spesa.

In particolare i prodotti farmaceutici ed emoderivati, il cui costo per il 2020 è stato stimato complessivamente 40,4 milioni di euro, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2018 pari a circa 263 mila euro (-0,6%). Nonostante la tendenza espansiva di tale spesa, imputabile ai farmaci innovativi, erogati attraverso la distribuzione diretta, con particolare riferimento a quelli per la cura dell'epatite C e di altre malattie croniche quali artrite reumatoide, sclerosi multipla, HCV e HIV (ormai a lunga aspettativa di vita), oltre che all'uso sempre più consolidato di farmaci ad alto costo come gli anticorpi monoclonali e i farmaci biotecnologici in genere, oltre poi all'immissione in commercio dei nuovi farmaci biologici ematologici ed oncologici ad alto costo ed un aumento della relativa domanda, non si sono stimati per il 2020 degli ulteriori incrementi rispetto al consuntivo 2018 in considerazione delle strategie che quest'Azienda intende intraprendere per contenere i costi relativi a tale aggregato, di seguito dettagliatamente descritte.

In merito ai dispositivi medici, che costituiscono l'altra macro componente dell'aggregato relativo ai consumi di beni sanitari, la relativa previsione di costo per l'anno 2020, pari a circa 16,8 milioni di euro, è stata effettuata sulla scorta delle proiezioni relative all'anno 2019, risultando sostanzialmente in linea con il consuntivo 2018, con un lieve incremento di +78 mila euro, pari al +0,5%.

La stima dei costi per il sangue ed emocomponenti, i prodotti dietetici, i vaccini, i materiali per uso veterinario e per altri beni e prodotti sanitari, pari rispettivamente a 24 mila euro, 407 mila euro,



1,7 milioni di euro, 19 mila euro e 927 mila euro, è stata formulata sulla scorta dei consumi consolidati al III trimestre 2019, che risultano sostanzialmente in linea con i valori riportati nel consuntivo 2018.

Con riferimento alla presente macrovoce di costo, quest'Azienda intende porre in essere un complesso di azioni nella direzione sia dell'ottimizzazione dei consumi, da realizzare mediante una costante azione di monitoraggio e sensibilizzazione sull'appropriatezza prescrittiva, sia sull'incentivazione al maggiore utilizzo di opzioni terapeutiche più economiche a parità di efficacia terapeutica (farmaci biosimilari, farmaci a brevetto scaduto, farmaci equivalenti), sia delle economie conseguenti all'espletamento delle gare in unione di acquisto per i farmaci e gli emoderivati, oltreché dei dispositivi medici, in atto tra tutte le strutture sanitarie regionali, anche ai sensi dell'art. 32 della L.R. n. 18/2013, così come modificato dall'art. 11 della successiva L.R. n. 8/2014, che ha istituito la Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata per lavori, servizi e forniture di importi superiori a quelli previsti dalla normativa vigente per le acquisizioni in economia.

Nell'ambito delle strategie relative al recupero dell'appropriatezza e contenimento della spesa farmaceutica, l'Azienda intende rafforzare l'azione dello specifico gruppo di lavoro aziendale incaricato del monitoraggio della spesa farmaceutica sia dei medici di medicina generale sia degli specialisti ospedalieri, al fine di favorire il rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa di settore (obbligo per gli specialisti aziendali di utilizzo del ricettario del SSN per la prescrizione delle prestazioni farmaceutiche e specialistiche ambulatoriali, e di prescrizione del 1° ciclo terapeutico, dopo visita ambulatoriale e/o alla dimissione), ma soprattutto di incentivare comportamenti tesi al recupero dell'appropriatezza e dell'efficienza prescrittiva.

Al tale scopo, l'Azienda intende assegnare specifici obiettivi alle strutture ospedaliere aziendali e ai medici convenzionati (MMG, PLS), finalizzati al perseguimento di maggiori livelli di costo – efficacia, quali a mero titolo esemplificativo:

- incentivo all'utilizzo dei farmaci biosimilari, che costituiscono un'opzione terapeutica il cui rapporto rischio – beneficio è il medesimo di quello dei corrispondenti originatori di riferimento, come dimostrato dal processo regolatorio di autorizzazione, ma che rispetto a questi ultimi sono molto meno costosi, sia per i pazienti *naïve* sia per quelli già in cura.

A tal proposito si rammenta che il Consiglio di Stato con sentenza n. 2361 del 21/07/2017 ha chiarito che costituisce dovere, anche per il medico prescrittore, quello di scegliere, tra i prodotti ritenuti di pari efficacia terapeutica, quello meno oneroso per il SSN;



- incentivo all'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza, al fine di favorire lo spostamento delle attuali terapie sui farmaci equivalenti che utilizzano le molecole a brevetto scaduto che sono meno onerosi, favorendo così un bilanciamento tra costi e benefici a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale;
- razionalizzazione del consumo dei farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP), anche in considerazione del forte impatto di tale categoria sulla spesa farmaceutica, al fine di eliminare gli ambiti di inappropriatezza e fenomeni di iperprescrizione;
- razionalizzazione del consumo dei sartani, in considerazione dell'equivalenza terapeutica tra tali farmaci e gli ACE-inibitori, che, a parità di efficacia clinica, sono molto più vantaggiosi dal punto di vista economico;

Nell'ambito dei compiti affidati al suddetto gruppo di monitoraggio, vi è quello di verifica dei profili prescrittivi dei singoli medici prescrittori, al fine di realizzare, nel caso di evidenti anomalie, approfondimenti congiunti per l'attuazione di opportuni correttivi.

Anche sul versante del consumo dei Dispositivi Medici, l'Azienda intende rafforzare l'azione della Commissione Aziendale per i dispositivi medici, istituita in supporto alla Direzione Strategica ed al Collegio di Direzione, con i seguenti compiti:

- o supporto tecnico multidisciplinare nella decisione di introdurre nuovi dispositivi medici e tecnologie, in particolare quelle ad elevato impatto organizzativo, clinico ed economico;
- o coordinamento con le attività svolte dal comitato etico unico regionale, in relazione all'utilizzo in azienda di dispositivi nell'ambito di sperimentazioni cliniche dallo stesso approvate;
- o monitoraggio dei consumi e della spesa sui dispositivi medici.

Altra azione che si prevede di consolidare per il 2020, è il monitoraggio dei prodotti scaduti al fine di una razionalizzazione della gestione delle scorte e di una minimizzazione dei farmaci scaduti, con un contenimento degli stessi entro un valore inferiore all'1% del totale dei farmaci, in conformità alle indicazioni programmatiche regionali. Il raggiungimento di tale obiettivo sarà garantito da una costante attività di verifica dell'applicazione delle procedure di richiesta, conservazione e smaltimento dei farmaci e presidi sanitari effettuata dalle Farmacie Ospedaliere in collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei presidi ospedalieri aziendali.

Per l'anno 2020 potrebbe essere ridefinito il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, ridenominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", già stabilito con la Legge di Bilancio 2017 (Legge 11/12/2016 n. 232 – art. 1, comma 398), rideterminato nella misura del 6,89%



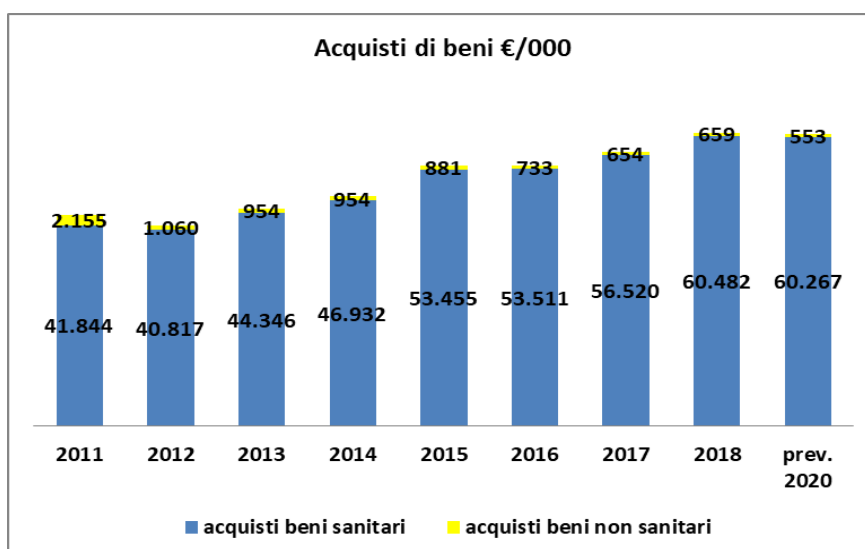
della quota del F.S.R. assegnata, unitamente alle modalità di calcolo, per effetto delle quali la suddetta spesa è calcolata al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto.

- La previsione di costo per il 2020 relativa agli **acquisti di beni non sanitari**, pari a **553 mila euro**, ricalca le proiezioni di costo a tutto il 2019, evidenziando rispetto al 2018 un decremento di circa 106 mila euro, pari al -16%, riguardante un po' tutte le componenti ricomprese in tale aggregato (combustibili, carburanti e lubrificanti, supporti informatici e cancelleria, materiale per la manutenzione ed infine gli altri beni e prodotti non sanitari) ad eccezione dei materiali di guardaroba e pulizia, per i quali si registra un aumento di circa 31 mila euro.

La stima economica per tale aggregato riflette l'impegno che l'Azienda intende assicurare nella direzione dell'ottimizzazione dei consumi, realizzato mediante una costante azione di monitoraggio e sensibilizzazione dei diretti utilizzatori

Nel quadro sinottico e nel grafico seguente si riporta il trend delle macrovoci di costo relative agli acquisti di beni sanitari e non sanitari dal 2011 al 2018, con la stima per il 2020, da cui si evince l'andamento costantemente crescente dei primi e quello decrescente dei secondi.

ACQUISTI BENI DI CONSUMO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	prev. 2020	Δ pr. 20 - 18	Δ % pr. 20 - 18
acquisti beni sanitari	41.844	40.817	44.346	46.932	53.455	53.511	56.520	60.482	60.267	-215	-0,4%
acquisti beni non sanitari	2.155	1.060	954	954	881	733	654	659	553	-106	-16,1%
Totale valore della produzione	43.999	41.877	45.300	47.886	54.336	54.244	57.174	61.141	60.820	3.646	6,0%





Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di servizi**, la previsione per l'anno 2020, pari complessivamente a circa **188,6 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa -3,7 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2018, pari al -1,9%, ascrivibile alla riduzione delle stime relative ai costi sia dei servizi sanitari, che costituiscono il 90% del costo complessivo, che, soprattutto, di quelli non sanitari che ne rappresentano il rimanente 10%.

- Nello specifico la previsione del costo per gli acquisti dei **servizi sanitari** per l'anno 2020, pari a **166 milioni di euro** evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2018, pari a circa 1,4 milioni di euro (-0,8%), dovuta principalmente al decremento dei costi fatti registrare dalla quasi totalità delle linee assistenziali.

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime per il 2020 relative alle singole componenti di costo del macroaggregato "Acquisti per servizi sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2018, specificando sin d'ora che le previsioni di costo relative al 2020 sono state formulate fondamentalmente sulla scorta:

- del trend storico, ed in particolare delle proiezioni dei dati di costo a tutto l'anno 2019,
 - dei valori indicati dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata nell'ambito del Programma di riparto provvisorio della quota corrente del F.S.R. 2020, con specifico riferimento agli importi relativi alla mobilità sanitaria passiva intra ed extra regionale contenuti all'interno dei costi dei singoli sub livelli assistenziali esposti nel modello CE preventivo
 - delle azioni che l'Azienda intende di volta in volta porre in essere nel rispetto delle disposizioni dettate dalla normativa vigente precedentemente richiamata e dagli indirizzi programmatici regionali e aziendali.
- **Medicina di base**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **24,2 milioni di euro**, in linea con i dati consolidati al III trimestre 2019, evidenzia una riduzione di circa 111 mila euro, pari al -0,5%, rispetto al consuntivo 2018, dovuta principalmente al decremento del costo per assistenza MMG (- 105 mila euro) e PLS (- 41 mila euro), che è stato compensato dall'incremento della stima di costo della Continuità Assistenziale per il 2020 (+41 mila euro); in tale aggregato sono ricompresi anche le stime di costo relative alla mobilità sanitaria passiva intra ed extra regionale, i cui valori comunicati dal competente Dipartimento Regionale, che rappresentano una quota minimale, coincidono sostanzialmente con quelli relativi al consuntivo 2018.



- **Assistenza farmaceutica**, la stima di tale voce di costo, costituita essenzialmente dalla spesa per la farmaceutica convenzionata (28 milioni di euro) ed in misura minima dalla mobilità sanitaria passiva, che per l'anno 2020 è pari a circa **28,8 milioni di euro**, perfettamente in linea rispetto al consuntivo 2018, con un lievissimo decremento pari al -0,2%, riflette le proiezioni di costo 2019.

In tale aggregato sono ricompresi anche le stime di costo relative alla mobilità sanitaria passiva intra ed extra regionale, i cui valori comunicati dal competente Dipartimento Regionale, che rappresentano una quota minimale, coincidono sostanzialmente con quelli relativi al consuntivo 2018.

Con riferimento a tale voce di costo, l'ASM intende approfondire il massimo sforzo nella direzione del recupero dell'appropriatezza prescrittiva sia degli specialisti aziendali, sia dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, attraverso l'attivazione di specifici Audit con singoli medici prescrittori al fine di individuare e rimuovere le cause di eventuali scostamenti dei comportamenti prescrittivi rispetto agli standard di riferimento.

Per l'anno 2020, inoltre, l'Azienda intende dare impulso alle azioni per il rispetto da parte dei medici prescrittori dei vincoli contenuti nella normativa regionale di riferimento (D.G.R. 575/2007, D.G.R. n. 1051/2010, etc.), favorendo, tra l'altro:

- l'incremento della distribuzione diretta dei farmaci del primo ciclo terapeutico alla dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale,
- l'incremento della distribuzione dei farmaci del PHT regionale "in nome e per conto",
- l'obbligo per gli specialisti aziendali di utilizzo del ricettario del Sistema Sanitario Regionale per le prescrizioni farmacologiche e per le prescrizioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali,
- l'incremento dell'utilizzo dei farmaci generici che, a parità di efficacia terapeutica, assicurano importanti risparmi economici,
- incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari, vale a dire i medicinali similari autorizzati

Per l'anno 2020 potrebbe essere ridefinito il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, già stabilito con la Legge di Bilancio 2017 (Legge 11/12/2016 n. 232 – art. 1, comma 398), rideterminato nella misura del 7,96% della quota del F.S.R. assegnata,



unitamente alle modalità di calcolo, per effetto delle quali la suddetta spesa è costituita esclusivamente dalla farmaceutica convenzionata e non anche da quella per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, come avveniva fino al 2016.

- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, la previsione di tale voce di costo per il 2020, pari a **24,8 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta, da un lato, dei dati di mobilità intraregionale ed extraregionale forniti dal Dipartimento Regionale Politiche della Persona, e dall'altro sulla base del costo consolidato relativo al 2019.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2018, un decremento di circa 568 mila euro, pari al -2%, riconducibile esclusivamente al costo degli specialisti ambulatoriali interni (ex sumaisti), pari a 1,5 milioni di euro, con una riduzione rispetto al 2018 di 248 mila euro (-14,2%) e al costo per acquisti di servizi da privato, pari a 11,4 milioni di euro, con una riduzione rispetto al 2018 di 320 mila euro (-2,7%).

La previsione della mobilità passiva extraregionale, così come comunicata dal competente Dipartimento Regionale, è pari a 6 milioni di euro nella componente intraregionale e a 5,8 milioni di euro per la componente extraregionale, in perfetto allineamento rispetto al consuntivo 2018.

Per l'anno 2020 l'Azienda intende, da un lato, compatibilmente con il rafforzamento della dotazione organica, potenziare l'offerta di prestazioni ambulatoriali da parte delle proprie strutture, al fine di ridurre la fuga dell'utenza verso altre strutture pubbliche (mobilità specialistica passiva intra ed extra regionale) o verso il privato accreditato e di contenere i tempi di attesa nei target definiti dalla programmazione regionale e nazionale, dall'altra, incrementare le attività di monitoraggio da parte della Task Force Aziendale, appositamente istituita, di verifica sia con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sia con gli specialisti aziendali finalizzate al recupero dell'appropriatezza prescrittiva.

- **Assistenza riabilitativa**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **8,5 milioni di euro**, è stata stimata sulla scorta, da un lato, dei dati di mobilità intraregionale ed extraregionale forniti dal Dipartimento Regionale Politiche della Persona, e dall'altro sulla base del costo consolidato relativo al 2019.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2018, un lieve decremento di circa 185 mila euro, pari al -2,1%, riconducibile esclusivamente al costo per acquisti di servizi da privato, pari complessivamente a circa 6 milioni di euro.



La previsione della mobilità passiva extraregionale, così come comunicata dal competente Dipartimento Regionale, è pari a 2,5 milioni di euro, in perfetto allineamento con il consuntivo 2018 e riguarda la componente intraregionale, e a 29,4 milioni di euro per la componente extraregionale, in perfetto allineamento rispetto al consuntivo 2018.

Per il 2020 l'Azienda intende, da un lato, potenziare la propria offerta di prestazioni riabilitative al fine di ridurre la migrazione passiva, dall'altro, rafforzare, attraverso l'Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, le azioni di monitoraggio e di verifica finalizzate al recupero dell'appropriatezza sia nella prescrizione delle prestazioni che nella relativa erogazione.

- **Assistenza integrativa**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **4,1 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato al terzo trimestre 2019, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2018, con lieve incremento, pari a circa 72 mila euro (+1,8%), che comunque consolida i notevoli risparmi ottenuti negli anni passati, per effetto delle strategie di razionalizzazione e recupero dell'appropriatezza prescrittiva poste in essere dall'Azienda.
- **Assistenza protesica**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **5,1 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato al III trimestre 2019, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al 2018, con lieve incremento, pari a circa 88 mila euro (+1,8%).

Per il 2020 l'Azienda intende consolidare le azioni di riorganizzazione dell'assistenza protesica, realizzate nel corso del 2019, in applicazione delle disposizioni regionali, attraverso il coordinamento e l'integrazione tra le Aziende Sanitarie ASM di Matera e ASP di Potenza, al fine di favorire il recupero dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità delle attività e soprattutto garantire omogeneità di trattamento ai pazienti regionali. Tale riorganizzazione, che ha accentrato in un'unica struttura di livello interaziendale la gestione e le conseguenti responsabilità in materia di Assistenza Protesica, ha ridefinito tutto il percorso dell'assistenza protesica, scandendo tutto l'iter in singole fasi procedurali, per ciascuna delle quali sono stati individuati i soggetti operatori, con i compiti assegnati e le responsabilità conseguenti.

- **Assistenza ospedaliera**, tale voce di costo, prevista per il 2020 per un importo pari a circa **46,2 milioni di euro**, evidenzia un lieve decremento rispetto al consuntivo 2018,



pari a circa 112 mila euro (-0,2%), riconducibile interamente all'acquisto di ricoveri da privato, la cui stima, pari a 5,2 milioni di euro, costituisce la componente più piccola dell'intero aggregato.

La previsione per il 2020 della mobilità passiva ospedaliera, che costituisce la parte preponderante della macro voce in oggetto, distinta nelle componenti intra ed extra regionale, è stata effettuata in conformità alle specifiche indicazioni impartite nell'ambito del riparto provvisorio del F.S.R. di parte corrente 2020, ed è perfettamente in linea con i valori riportati nel consuntivo 2018.

In particolare la stima della mobilità passiva extraregionale è pari a 29,4 milioni di euro, mentre quella della mobilità passiva intraregionale è pari a 11,6 milioni di euro.

È certamente tra gli obiettivi prioritari dell'Azienda ridurre il più possibile la migrazione ospedaliera, attraverso una strategia di potenziamento della rete ospedaliera e di riqualificazione della relativa offerta, che intervenga maggiormente in quei settori e in quelle aree dove si concentra la fuga, che tuttavia rimane condizionata dalla possibilità di rimpinguare la dotazione organica, attraverso l'assunzione di nuovo personale.

Funzionale al raggiungimento di tale obiettivo, inoltre, è il processo di integrazione tra la medicina ospedaliera e quella territoriale, che si intende favorire per il 2020, nella convinzione che solo un'azione sinergica tra tutti i punti della rete assistenziale possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

- **Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, tale voce di costo, la cui stima per l'anno 2020, pari a **4,9 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2019, evidenzia un sostanziale allineamento al consuntivo 2018, rispetto al quale si registra un lieve decremento di 81 mila euro, pari al -1,6%.
- **Distribuzione farmaci file F**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **6,8 milioni di euro**, evidenzia un perfetto allineamento al consuntivo 2018. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2020.
- **Prestazioni termali in convenzione**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a **627 mila euro**, evidenzia un perfetto allineamento al consuntivo 2018. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed



extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2020.

- **Trasporto sanitario**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **192 mila euro**, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2018 di 89 mila euro, pari al -31,6%. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2020.
- **Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **3,7 milioni di euro**, evidenzia un sostanziale allineamento al 2018, rispetto al quale si registra un lieve decremento di 106 mila euro, pari al -2,8%. La componente principale di tale aggregato di costo è costituita dall'Assistenza Domiciliare Integrata, che costituisce uno dei tasselli più importanti nell'ambito dell'offerta assistenziale sul territorio. Per il 2020 l'Azienda intende migliorare ulteriormente il servizio, attraverso il potenziamento dei sistemi di monitoraggio e di verifica della qualità delle prestazioni offerte, anche grazie al consolidamento del sistema informativo informatico implementato a supporto dell'ADI.
- **Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)**, la stima prevista per il 2020 per un importo pari a circa **1,3 milioni di euro**, evidenzia un lieve decremento rispetto al consuntivo 2018, pari a 64 mila euro (-4,6%). Tale stima di costo, determinata sulla scorta delle prime proiezioni a tutto il 2019, è interamente compensata dall'iscrizione tra i ricavi del bilancio di una voce di importo superiore, ricomprendente oltre agli importi da corrispondere ai professionisti che hanno erogato le prestazioni in regime di attività intramoenia, anche la quota di rimborso per l'Azienda.
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a circa **3,6 milioni di euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2018 una riduzione di 329 mila euro, pari al -8,3%. Tale previsione è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2019.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a **923 mila euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2018 una riduzione netta di 455 mila euro, pari al -33%, coerente con la strategia aziendale finalizzata al progressivo abbattimento delle



consulenze esterne. Tale previsione è stata formulata sulla scorta delle prime proiezioni di costo relative a tutto il 2019.

- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2020 per un importo pari a **2,1 milioni di euro**, evidenzia un incremento netto rispetto al consuntivo 2018 di circa 646 mila euro, pari al +43,5%, ascrivibile interamente all'incremento della mobilità passiva internazionale. In tale aggregato di costo, oltre alla suddetta voce, sono ricompresi gli oneri relativi alla mobilità passiva intraregionale, la cui stima, al pari della precedente è stata formulata sulla scorta delle indicazioni contenute nel Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2020 definito dal Dipartimento Politiche della Persona, oltre che i costi relativi a servizi a privati, la cui stima è stata effettuata sulla scorta del dato consolidato al 2019, evidenziando rispetto al 2018 una riduzione del -30,8%.

Si riporta di seguito in forma tabellare il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari nel periodo 2013 – 2018 con le previsioni 2020.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Prev. 2020	Δ pr. 20 - 18	Δ % pr. 20 - 18
medicina di base	26.587	26.687	26.671	26.344	23.600	24.322	24.212	-110	-0,5%
farmaceutica	30.581	30.828	31.037	30.062	30.265	28.849	28.789	-60	-0,2%
specialistica ambulatoriale	22.136	23.354	22.692	19.594	20.817	25.372	24.804	-568	-2,2%
riabilitativa	12.533	12.324	12.743	12.715	10.277	8.642	8.457	-185	-2,1%
integrativa e protesica	9.915	10.300	10.202	9.012	8.608	9.035	9.195	160	1,8%
ospedaliera	51.258	53.463	51.726	48.871	49.413	46.326	46.214	-112	-0,2%
psichiatria residenziale e semires.	4.457	4.710	4.975	5.092	5.057	5.061	4.979	-82	-1,6%
distribuzione farmaci file F	5.704	5.672	5.698	5.905	5.780	6.845	6.844	-1	0,0%
prestazioni termali in convenzione	673	715	659	653	584	627	627	0	0,0%
trasporto sanitario	3.357	3.362	3.193	3.493	3.341	281	192	-89	-31,7%
prest. socio - sanit. a rilevanza sanit.	4.004	3.750	4.600	3.492	3.605	3.843	3.737	-106	-2,8%
compart. personale intramoenia	1.461	987	1.197	1.175	1.208	1.409	1.345	-64	-4,5%
rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.865	2.808	2.331	2.390	2.804	3.955	3.626	-329	-8,3%
consulenze, collab., interinale sanitari	1.032	925	1.048	1.073	991	1.378	923	-455	-33,0%
altri servizi sanitari e sociosanitari	907	1.669	954	736	1.747	1.483	2.129	646	43,6%
TOTALE SERVIZI SANITARI	177.470	181.554	179.726	170.607	168.097	167.428	166.073	-1.355	-0,8%

- La previsione del costo per gli acquisti dei servizi non sanitari per l'anno 2020, pari a circa 22,5 milioni di euro, evidenzia un netto decremento rispetto al consuntivo 2018, di 2,3 milioni di euro, pari al -9,4%,



Tale macrovoce di costo si compone dei seguenti subaggregati:

- Acquisti per servizi non sanitari, che costituisce il 99% della macrovoce
- Consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie, che ne rappresenta una parte residuale
- Formazione, che ne rappresenta una parte residuale

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime 2020 relative alle singole componenti di costo del su menzionato macroaggregato "Acquisti per servizi non sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2018, specificando sin d'ora che le stime di costo relative al 2020 sono state formulate sulla scorta del trend storico, ed in particolare delle proiezioni a tutto l'anno 2019, oltretutto degli effetti delle azioni che l'Azienda intende di volta in volta porre in essere, nel rispetto delle disposizioni contenute nella normativa vigente e delle linee di indirizzo programmatico regionale ed aziendale.

- **Acquisti di servizi non sanitari**, tale voce di costo, prevista per il 2020 per un importo pari a circa **22,3 milioni di euro**, sostanzialmente in linea con le proiezioni 2019, evidenzia un significativo decremento di 2,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2018, pari al -9,2%, che conferma l'azione di razionalizzazione dei consumi intrapresa dall'ASM nell'anno in corso che ha riguardato la totalità dei servizi non sanitari, quali a mero titolo esemplificativo: lavanderia (-11,9%), pulizia (-2,5%), mensa (-13,1%), servizi di assistenza informatica (-11,2%), smaltimento rifiuti (-9,3%), utenze telefoniche (-21,1%), utenze elettricità (-3,9%), altre utenze (-28,4%), premi di assicurazione (-44,4%), altri servizi sanitari (-3%).

L'unica voce di costo, la cui stima ha fatto registrare un incremento è stata quella relativa al riscaldamento, cui è corrisposta tuttavia la previsione di un minore costo dell'energia elettrica, in conseguenza del diverso utilizzo del cogeneratore che ha determinato un'inversione di queste tipologie di consumi.

La netta riduzione del costo prevista per tale macro aggregato è la conseguenza di un massiccio intervento di razionalizzazione dei servizi non sanitari cui corrisponde la realizzazione di importanti economie.

Discorso a parte va fatto con riferimento alla stima dei costi relativi ai premi assicurativi, che per l'anno 2020 ammonta a 1,2 milioni di euro, evidenziando una riduzione rispetto al consuntivo 2018 di circa 939 mila euro, pari al -44,4%, che trova giustificazione nella previsione verosimilmente di una assenza di copertura assicurativa



per l'Azienda per i primi 6 mesi del 2020, determinata dai tempi tecnici richiesti per l'aggiudicazione della nuova gara d'appalto, ancora in fase di indizione da parte della SUARB. A tal proposito, infatti, si fa presente che la gara bandita dalla Regione a seguito della scadenza del contratto con la compagnia assicurativa, avvenuta a fine giugno del 2019, è andata deserta, rendendo di fatto necessario l'indizione di una nuova gara d'appalto. Per tale motivo la previsione effettuata per l'anno 2020, tiene conto del costo relativo a soli 6 mesi di copertura assicurativa.

- **Consulenze, collaborazioni, interinali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato**, tale voce di costo, prevista per il 2020 per un importo pari a **39 mila euro**, sulla base dell'andamento del costo nei primi nove mesi del 2019, evidenzia un ulteriore decremento di 45 mila euro rispetto al consuntivo 2018, pari al -54%, che conferma la volontà dell'azienda di ridurre sempre più il costo per le consulenze esterne.
- **Formazione (esternalizzata e non)**, tale voce di costo, prevista per il 2020 per un importo pari a circa **169 mila euro**, sulla base dell'andamento dei costi dei primi nove mesi del 2019, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2018 di 26 mila euro, pari al -13,5%.

La previsione del costo per le **Manutenzioni** per il 2020, per un importo pari a circa **5,9 milioni di euro**, effettuata sulla scorta dell'andamento dei primi 9 mesi del 2019, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2018, di 1,6 milioni di euro, pari al +37%, derivante dall'implementazione dei nuovi contratti stipulati dall'Azienda ad inizio 2019, relativi a:

- affidamento dei servizi di governo, di conduzione e manutenzione a canone e di manutenzione extra canone degli impianti tecnologici ed elevatori a servizio di varie strutture sanitarie della Regione Basilicata, relativamente a quelli a servizio dell'ASM;
- affidamento del servizio di gestione, distribuzione e fornitura dei gas medicinali e tecnici, compresa la gestione e manutenzione degli impianti di stoccaggio e delle reti di distribuzione presso i presidi ospedalieri e le sedi distrettuali dell'ASM.

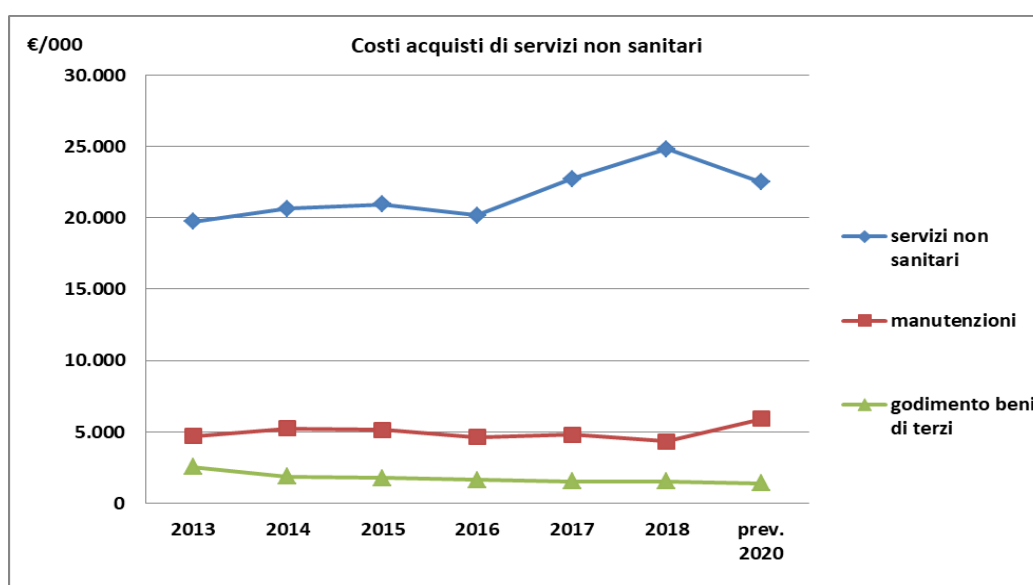
Per l'anno 2020 si intende mantenere fede ai principi di efficienza ed economicità della gestione delle manutenzioni, anche attraverso un'azione preventiva di corretto utilizzo e monitoraggio del funzionamento delle attrezzature, impianti, e dispositivi aziendali.



La previsione del costo per **Godimento beni di terzi** per il 2020, per un importo pari a circa **1,4 milioni di euro**, effettuata sulla scorta dell'andamento del costo nei primi 9 mesi del 2019, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2018 di circa 149 mila euro, pari al -9,7%.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend relativo alle macrovoci di costo considerate nel periodo 2013 – 2018 con le previsioni 2020.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	prev. 2020	Δ pr. 20 – 18	Δ % pr. 20 – 18
servizi non sanitari	19.738	20.657	20.928	20.184	22.738	24.825	22.491	-2.334	-9,4%
manutenzioni	4.693	5.246	5.159	4.646	4.807	4.331	5.934	1.603	37,0%
godimento beni di terzi	2.556	1.866	1.778	1.641	1.535	1.537	1.388	-149	-9,7%
TOTALE	26.987	27.769	27.865	26.471	29.080	30.693	29.813	-880	-2,9%



Con riferimento al costo relativo al **personale**, la previsione per l'anno 2020, pari complessivamente a circa **106,3 milioni di euro**, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2018 di 2,2 milioni di euro, pari al -2,1%.

Nello specifico, la stima del costo del personale dipendente dell'ASM per il 2020 è stata costruita sulla scorta del costo del personale in servizio nel mese di settembre 2019, proiettato sull'intero anno, comprensivo della tredicesima, cui si è aggiunto il maggiore costo riveniente dalla stima del fabbisogno di personale indicato nella programmazione aziendale a fronte dei numerosi pensionamenti previsti l'anno venturo.



La previsione del costo del personale per l'anno 2020, tiene conto, in via prudenziale, dell'attuale quadro regolatorio regionale, ed in particolare del vincolo fissato per l'anno 2019, di non superamento dell'ammontare relativo al consuntivo dell'anno precedente, rimanendo in attesa dello sviluppo degli indirizzi programmatici regionali e, nello specifico, dell'approvazione del Piano del Fabbisogno Triennale di personale formalizzato da questa Azienda con le modalità ed i provvedimenti già descritti in precedente sezione del presente documento.

Il trend del costo del personale negli ultimi 6 anni, ad eccezione del 2018, è stato contrassegnato da una continua e progressiva riduzione, resa necessaria dall'applicazione della vigente normativa (si fa riferimento in particolare ai commi 71 e 72 dell'art. 2 della Legge 30 dicembre 2009, n. 191, le cui disposizioni valide per gli anni 2010, 2011 e 2012, sono state prorogate anche agli anni dal 2013 al 2021, per effetto dell'art. 17, commi 3 e 3 bis, del decreto legge n. 98/2011, come sostituiti rispettivamente dall'art. 15, comma 21, del D.L. del 6 luglio 2012, n. 95, successivamente modificato dall'art. 1, comma 584, lett. a), della Legge n. 190/2014, e dall'art. 1, comma 584, lett. b), della Legge n. 190/2014), che, nell'ambito del perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, ha fissato un limite massimo non superabile, pari alla spesa 2004 diminuita dell'1,4%.

Tale vincolo per l'anno 2019 è stato superato dalla Regione Basilicata con l'introduzione di un nuovo tetto di spesa, parametrato al costo del personale relativo all'anno 2018.

La previsione economica relativa al personale per l'anno 2020 conferma l'impegno da parte dell'Azienda a garantire il rispetto del vincolo finanziario fissato dalla programmazione nazionale e regionale, accentuando di fatto le criticità già presenti, derivanti dalla grave carenza di personale dovuta al mancato ricambio delle figure professionali che nel corso di questi ultimi anni sono venute meno senza essere sostituite ed imponendo, conseguentemente, l'adozione di nuovi assetti organizzativi e strutturali in grado di far fronte alle suddette criticità per cercare di mantenere inalterati i livelli quali-quantitativi di assistenza da erogare alla popolazione.

Il contenimento del costo del personale dipendente, favorito anche dalla riduzione dei costi per le reperibilità, a seguito della sospensione, a partire dal mese di marzo 2019, dell'istituto della pronta disponibilità in fascia pomeridiana feriale per la dirigenza sanitaria, in ottemperanza a quanto previsto dal CCNL vigente, se da una parte ha consentito all'Azienda di realizzare risparmi immediati, dall'altra ha comportato il ridimensionamento delle attività, evidente nel 2019, con potenziali ripercussioni negative sia sul piano assistenziale, compromettendo la erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia su quello economico nel medio - lungo periodo, comportando un'inversione di tendenza della mobilità sanitaria con aumento di quella passiva e riduzione di quella attiva.



Il progressivo depauperamento degli organici, conseguenti all'applicazione del blocco del turn over è stato aggravato dall'entrata in vigore della Legge 30 ottobre 2014, n. 161, in recepimento della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003, con riferimento specifico all'art. 14 riguardante le disposizioni inerenti la durata massima dell'orario di lavoro e del riposo giornaliero del personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del SSN, che ha fatto emergere la necessità di un incremento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri, il cui costo, tuttavia, non è allo stato compatibile con i vincoli economici e finanziari posti dalla programmazione nazionale vigente, ed in particolare con i limiti di spesa per il personale dipendente precedentemente rappresentati.

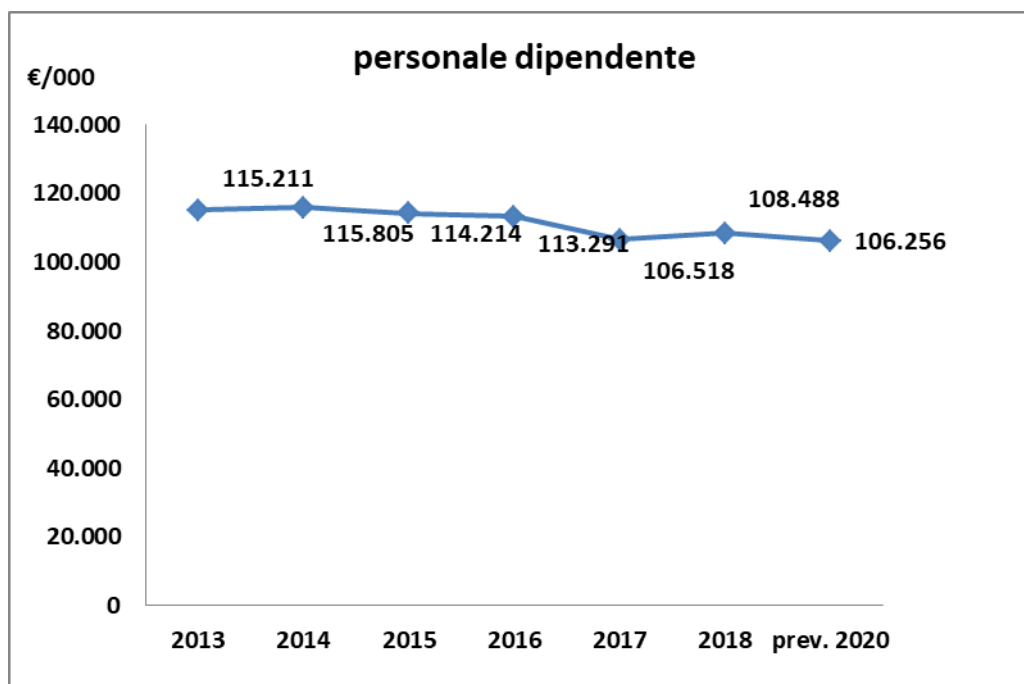
L'attuale dotazione organica presente negli ospedali della ASM, già in grave sofferenza per il consolidamento delle strategie di blocco del turn over adottate negli ultimi anni dalla Regione Basilicata, rischia di non essere in grado di coniugare il rispetto dei suddetti vincoli normativi con il mantenimento delle attività assistenziali assicurate fino ad ora, venendo meno, in alcuni casi, la sussistenza dei requisiti indispensabili per garantire la funzionalità minima dei reparti.

Per le suddette ragioni sarebbe auspicabile per l'anno 2020, quanto meno l'approvazione da parte della Regione Basilicata del Piano del Fabbisogno Triennale di personale dell'ASM, che consentirebbe di sbloccare il piano delle assunzioni ed assicurare nuova linfa alle attività sanitarie.

Accanto a queste misure, imprescindibili per assicurare la tenuta dell'ASM sotto il profilo del mantenimento della propria mission, per l'anno 2020 si intende favorire un processo sistemico di revisione dei processi organizzativi, dei modelli operativi e degli assetti strutturali, con l'obiettivo di massimizzare l'efficacia e l'efficienza produttiva, così come evidenziato nella precedente sezione del presente documento.

Si riporta di seguito l'analisi tabellare e grafica del trend del personale dipendente dell'ASM nel periodo 2013 – 2018, con le previsioni relative al 2020.

PERSONALE DIPENDENTE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	prev. 2020	Δ pr. 20 - 18	Δ % pr. 20 - 18
personale dipendente	115.211	115.805	114.214	113.291	106.518	108.488	106.256	-2.232	-2,1%



Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2020:

- gli **oneri diversi di gestione** sono stati stimati **1,2 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2018 di 266 mila euro, pari al -17,9%, sulla scorta di dati di preconsuntivo 2019;
- nella previsione 2020 è stato confermato il valore degli **ammortamenti** riportati nel bilancio d'esercizio 2018, pari a circa **5,5 milioni di euro**;
- gli **accantonamenti** sono stati stimati complessivamente **4,6 milioni di euro** con una riduzione rispetto al bilancio d'esercizio 2018, pari a circa **5,3 milioni di euro** (-34,7%), imputabile fondamentalmente ad una rimodulazione degli accantonamenti per autoassicurazione e per il contenzioso del personale dipendente; in tale voce sono ricompresi gli accantonamenti per i rinnovi dei contratti per i MMG/PLS/MCA, per i Medici SUMAI, per il personale dipendente della dirigenza e del comparto, oltre agli accantonamenti per le quote inutilizzate dei contributi regionali vincolati;
- **le imposte e tasse** sono state stimate nel preventivo economico 2020 per circa **7,4 milioni di euro** con un decremento rispetto al consuntivo 2018 di 247 mila euro, pari al -3,2%, che va di pari passo con la riduzione del costo del personale dipendente e di quello assimilato a lavoro dipendente.

**LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI**

I dati relativi alle attività poste in essere dalle articolazioni operative aziendali vanno letti alla luce degli obiettivi assegnati all'Azienda e delle strategie dalla stessa intraprese per il loro raggiungimento.

In conformità agli indirizzi programmatici emanati a livello nazionale e regionale, questa Azienda pone tra le proprie priorità strategiche l'innalzamento del livello di appropriatezza clinica ed organizzativa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie alla popolazione assistita, attraverso il consolidamento del processo di revisione degli assetti organizzativi, finalizzato ad introdurre modelli assistenziali più consoni alle evoluzioni quali-quantitative del bisogno e della domanda sanitaria espressa dall'utenza e più coerenti con l'esigenza di efficientamento della spesa.

In conformità a queste linee d'indirizzo, accanto alla riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta ospedaliera, l'Azienda intende porre in essere una strategia di potenziamento e delle attività territoriali e di rafforzamento della governance, con il coinvolgimento diretto di tutti gli erogatori di assistenza diffusi capillarmente sul territorio di competenza, ivi compresi i MMG/PLS/MCA, puntando a realizzare forme di integrazione ospedale – territorio finalizzate a favorire i processi di deospedalizzazione e promuovere un modello di ospedale radicato nel territorio e funzionalmente collegato con tutta la rete assistenziale, anche mediante l'adozione di procedure e protocolli condivisi.

La presa in carico del paziente modulata su livelli di intensità assistenziale attraverso l'integrazione delle varie figure professionali e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'incentivazione di forme evolute di aggregazione dei professionisti, costituiscono obiettivi centrali che l'Azienda intende perseguire nel prossimo futuro.

Le azioni che l'Azienda intende realizzare per il 2020 e per gli anni successivi al fine di riqualificare la propria offerta di servizi, non possono prescindere dai risultati già raggiunti nel corso degli ultimi anni, che trovano sintesi nell'andamento dei seguenti principali indicatori di performance:

- la progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione,
- l'incremento dell'indice di attrazione ospedaliera,
- il recupero dell'appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale, concretizzatosi nella riduzione dei day hospital e nel contestuale utilizzo di forme nuove ed alternative di assistenza,
- l'incremento degli interventi chirurgici,
- l'aumento della complessità delle patologie trattate,
- l'incremento delle prestazioni ambulatoriali,



- la riconversione in senso territoriale delle attività, evidenziata dalla crescita delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata, ma soprattutto testimoniata dalla rifunionalizzazione in senso distrettuale degli Ospedali periferici.

Con specifico riferimento all'attività ospedaliera per acuti, nel 2020 l'Azienda intende consolidare il nuovo assetto strutturale definito dalla L.R. n. 2/2017, realizzatosi con l'aggregazione funzionale dei plessi ospedalieri di Matera e Policoro in un unico Ospedale per acuti dell'ASM, di cui costituiscono articolazioni operative, con la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi tesi a massimizzare l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni.

Nella successiva tabella si forniscono i dati relativi al trend della produzione, con le prime proiezioni 2019, opportunamente raffrontate con gli anni precedenti, sia in ordine al numero dei ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.

RICOVERI OSPEDALE PER ACUTI

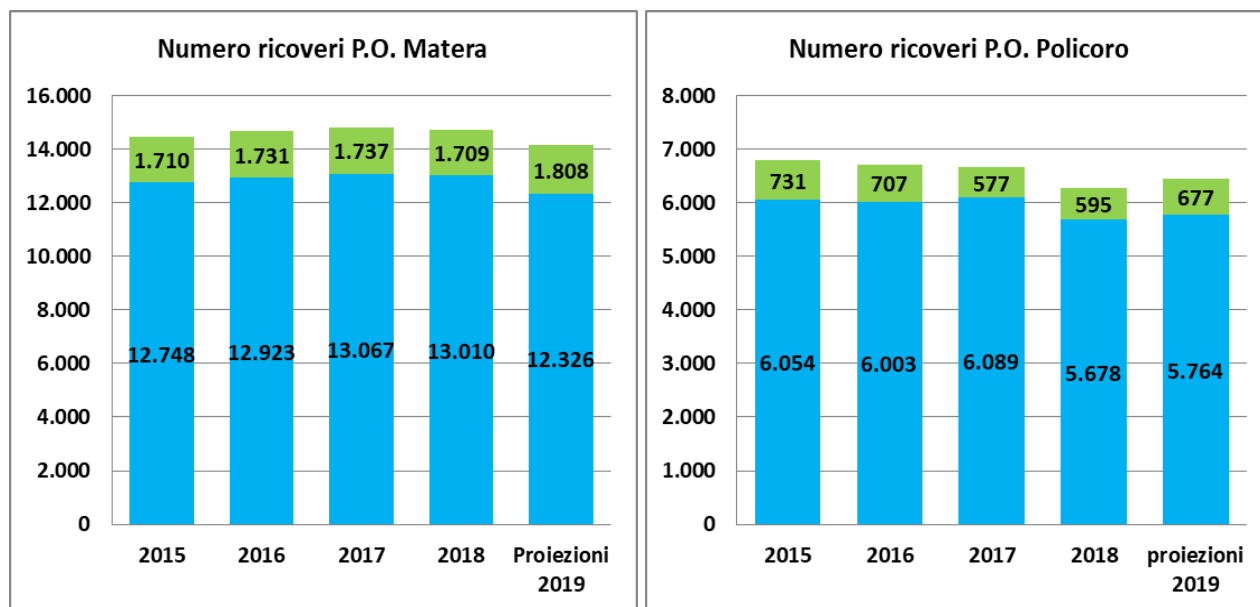
NUMERO RICOVERI		2015		2016		2017		2018		Proiezioni 2019		Scostamento 2019* - 2018	
												assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	12.748	88%	12.923	88%	13.067	88%	13.010	88%	12.326	87%	-684	-5%
	dh	1.710	12%	1.731	12%	1.737	12%	1.709	12%	1.808	13%	99	6%
	totale	14.458	100%	14.654	100%	14.804	100%	14.719	100%	14.135	100%	-584	-4%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	6.054	89%	6.003	89%	6.089	91%	5.678	91%	5.764	89%	86	2%
	dh	731	11%	707	11%	577	9%	595	9%	677	11%	82	14%
	totale	6.785	100%	6.710	100%	6.666	100%	6.273	100%	6.440	100%	167	3%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	18.802	89%	18.926	89%	19.156	89%	18.688	89%	18.090	88%	-598	-3%
	dh	2.441	11%	2.438	11%	2.314	11%	2.304	11%	2.485	12%	181	8%
	totale	21.243	100%	21.364	100%	21.470	100%	20.992	100%	20.575	100%	-417	-2%

Come emerge dall'analisi dei quadri sinottici dianzi riportati, le prime proiezioni 2019 evidenziano, rispetto all'anno precedente, una riduzione dei volumi di ricoveri erogati complessivamente dagli ospedali per acuti dell'ASM, ascrivibile interamente al Presidio Ospedaliero di Matera.

Il numero complessivo dei ricoveri degli ospedali di Matera e Policoro stimato per l'anno 2019, sulla scorta della proiezione sull'intero anno dei dati rilevati al 31/10/2019, è pari a 20.575, con una riduzione del -2% rispetto al 2018, pari a -417 ricoveri, derivante esclusivamente dalla riduzione dei ricoveri ordinari, passati nel periodo considerato da 18.688 a 18.090, cui ha fatto fronte un incremento di 181 DH, passati nello stesso periodo da 2.304 a 2.485 (+8%).



Si riportano di seguito i grafici in cui è rappresentato, sia per il P.O. di Matera che per il P.O. di Policoro, l'andamento dei ricoveri, distinti tra ordinari e diurni, da cui è immediatamente evidente il trend crescente dei primi e decrescente dei secondi.



Il trend dei dati per l'Ospedale di Matera evidenzia una crescita complessiva dei ricoveri dal 2015 fino al 2017, ascrivibile fondamentalmente all'incremento dei ricoveri ordinari, con una battuta d'arresto nel 2018 ed un ulteriore peggioramento nel 2019 (-4%), segnato da una riduzione significativa dei ricoveri ordinari (-5%) cui ha fatto riscontro una lieve crescita dei DH (+6%). L'inversione di tendenza del trend del numero di ricoveri, che fa registrare per la prima volta nel corso dell'ultimo quinquennio un segno negativo, è l'effetto diretto dello stato di criticità in cui versa attualmente l'Ospedale di Matera, in considerazione del progressivo depauperamento delle dotazioni organiche, ampiamente descritto nei paragrafi precedenti, che se non opportunamente corretto rischia di determinare ulteriori contrazioni delle attività.

L'Ospedale di Policoro, invece, sembra mantenere i volumi di produzione degli anni precedenti, facendo registrare un trend crescente con riferimento sia ai ricoveri ordinari, che, sulla scorta delle prime proiezioni rispetto al 2018, aumenterebbero del +2%, sia ai ricoveri DH, il cui incremento si attesterebbe intorno al +14%.

Obiettivo prioritario per il 2020 è quello di evitare un ulteriore contrazione delle attività, sforzandosi di migliorare i livelli quali – quantitativi dell'offerta di ricoveri, compatibilmente con il potenziamento delle risorse umane all'interno delle varie articolazioni organizzative.

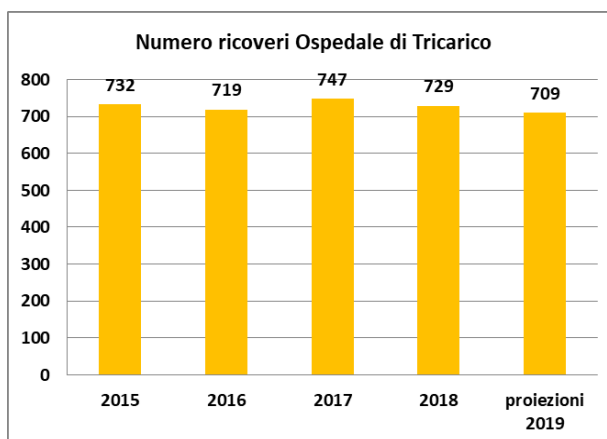
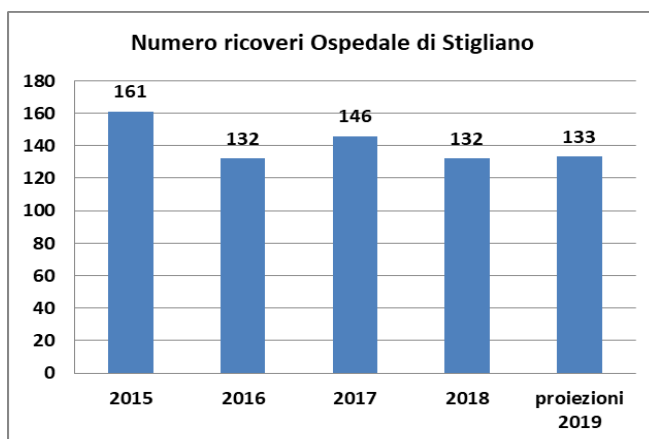
Accanto al suddetto obiettivo, rimane alta l'attenzione al mantenimento del tasso di ospedalizzazione su valori coerenti con il target prestabilito (< 160 ricoveri per mille abitanti), evitando i ricoveri inappropriati ed utilizzando correttamente i setting assistenziali e, nello specifico, il regime dei ricoveri.



In tale direzione l'Azienda continua ad impegnarsi a contenere il tasso di ospedalizzazione entro la soglia del 160 per mille abitanti, in conformità a al target fissato dalla programmazione nazionale e regionale, attraverso azioni di contrasto all'inappropriatezza dei ricoveri, quali ad esempio i DH diagnostici, che sono stati sostituiti con prestazioni più congrue sotto il profilo del setting assistenziale utilizzato, quali nello specifico le prestazioni ambulatoriali.

RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI

NUMERO RICOVERI	2015	2016	2017	2018	proiezioni 2019	Scostamento 2019* - 2018	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	161	132	142	132	133	1	1%
OSPEDALE TRICARICO	732	719	747	729	709	-20	-3%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	893	851	893	861	842	-19	-2%



Il trend decrescente del numero dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali è la fedele fotografia del processo di riconversione avviato dall'Azienda negli ultimi anni, per effetto del quale sono stati dismessi i posti letto per acuti, con la contestuale rifunzionalizzazione degli stessi in chiave riabilitativa e di lungodegenza. Per gli Ospedali di Stigliano e Tricarico tale processo si è consolidato nel 2012, mentre per l'Ospedale di Tinchì, anch'esso riconvertito in senso distrettuale con la chiusura dei posti letto per acuti già dal 2012, è un'ipotesi allo studio dell'Azienda l'attivazione di posti letto di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica (codice struttura 56), in conformità agli indirizzi programmatici regionali e compatibilmente con il numero di posti letto post acuti previsti per l'ASM.



Le prime proiezioni di dati per l'anno 2019 relativamente all'Ospedale di Stigliano, evidenziano un mantenimento del numero dei ricoveri rispetto al 2018, nell'ambito di un trend decrescente per cui si è passati da 161 ricoveri del 2015 ad una proiezione di 133 ricoveri per il 2019 in sostanziale.

Per l'Ospedale di Tricarico, invece, si registra un sostanziale mantenimento del volume dei ricoveri, per effetto soprattutto della presenza della Fondazione Don Gnocchi, con un andamento altalenante da un anno all'altro: le prime proiezioni 2019 farebbero registrare una lieve flessione dei ricoveri, nell'ordine del -3% rispetto all'anno precedente.

Il trend sostanzialmente decrescente dei ricoveri presso gli Ospedali Distrettuali, unitamente ad un tasso di occupazione dei posti letto molto inferiore allo standard ottimale, suggerisce una riconfigurazione dei posti letto post acuti tra i tre ospedali distrettuali, con una redistribuzione degli stessi in maniera più funzionale alle dinamiche della domanda, anche in considerazione dell'ulteriore disponibilità di posti letto post acuti assicurata a quest'Azienda dalla programmazione regionale.

Obiettivo prioritario per il 2020 e gli anni successivi è quello di incrementare il numero di ricoveri per post acuti, attraverso una redistribuzione dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza tra gli ospedali distrettuali aziendali coerente con l'andamento della domanda, nel rispetto comunque del tetto di posti letto stabilito dalla Regione. A tal proposito l'Azienda oltre agli attuali 123 posti letto per post acuzie già attivati negli ospedali distrettuali di Tricarico e Stigliano, può contare su ulteriori 21 posti letto da destinare alla riabilitazione (cod. 56 e cod. 60), in conformità a quanto stabilito dalla programmazione regionale che, con DGR n. 1479/2016 ha definito un numero massimo di posti letto post acuti per l'ASM pari a 144. Per l'anno 2020, inoltre, l'ASM potrà utilizzare l'Ospedale distrettuale di Tinchì, essendo per quella data sicuramente terminati i lavori, attualmente in corso, di consolidamento e di messa in sicurezza della struttura.

RICOVERI HOSPICE STIGLIANO

Al fine di completare l'analisi sui ricoveri si riporta di seguito il trend dell'Hospice di Stigliano, che fa registrare un decremento delle attività nell'ultimo quinquennio. Nello specifico le proiezioni relative al 2020 evidenziano rispetto al 2012, una riduzione del numero dei ricoveri erogati dall'Hospice di Stigliano, pari al -36%, essendo passati da 225 a 144.

Obiettivo per l'anno 2020 è l'incremento dei ricoveri di Hospice, da realizzare anche attraverso un ripensamento del modello organizzativo di utilizzo dei relativi posti letto.

A tal proposito si fa presente che oltre agli 8 posti letto attivati presso l'Ospedale di Stigliano, l'Azienda ha una disponibilità di ulteriori 10 posti letto di Hospice che potrebbe collocare presso altre strutture aziendali, situate in posizioni più funzionali rispetto alle esigenze dell'utenza.

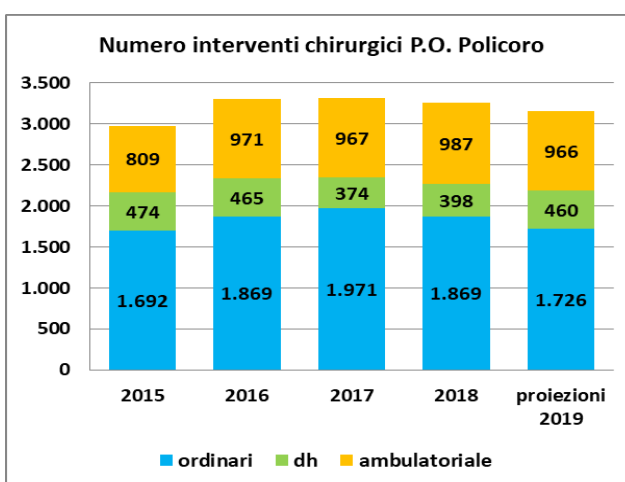
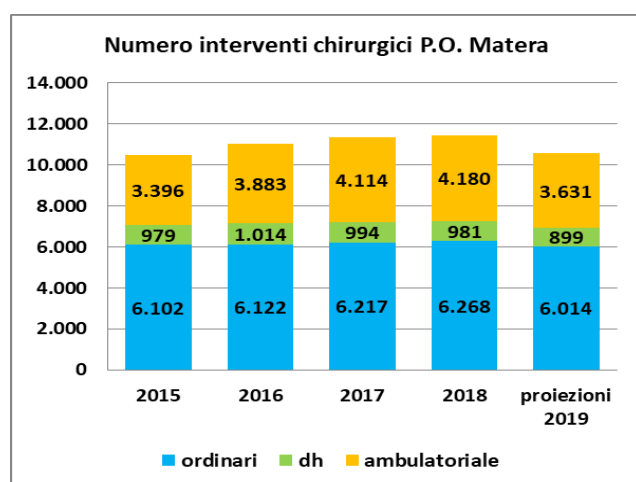
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



NUMERO RICOVERI		2015	2016	2017	2018	proiezioni 2019	Scostamento 2019* - 2018	
							assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	Ordinari	74	92	77	70	67	-3	-4%
	day hospital	59	76	55	40	36	-4	-10%
	Totali	133	168	132	110	103	-7	-6%

INTERVENTI CHIRURGICI

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		2015		2016		2017		2018		proiezioni 2019		Scostamento 2018 - 2014	
												assoluto	%
P.O. MATERA	ordinari	6.102	59%	6.122	56%	6.217	55%	6.268	55%	6.014	57%	-254	-4%
	dh	979	9%	1.014	9%	994	9%	981	9%	899	9%	-82	-8%
	ambulatoriale	3.396	32%	3.883	35%	4.114	36%	4.180	36%	3.631	34%	-549	-13%
	totale	10.477	100%	11.019	100%	11.325	100%	11.429	100%	10.544	100%	-885	-8%
P.O. POLICORO	ordinari	1.692	57%	1.869	57%	1.971	60%	1.869	57%	1.726	55%	-143	-8%
	dh	474	16%	465	14%	374	11%	398	13%	460	15%	62	15%
	ambulatoriale	809	27%	971	29%	967	29%	987	30%	966	30%	-21	-2%
	totale	2.975	100%	3.305	100%	3.312	100%	3.254	100%	3.151	100%	-103	-3%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	7.794	58%	7.991	56%	8.188	56%	8.137	55%	7.740	57%	-397	-5%
	dh	1.453	11%	1.479	10%	1.368	9%	1.379	9%	1.358	10%	-21	-1%
	ambulatoriale	4.205	31%	4.854	34%	5.081	35%	5.167	36%	4.597	33%	-570	-11%
	totale	13.452	100%	14.324	100%	14.637	100%	14.683	100%	13.696	100%	-987	-7%



Le proiezioni 2019, effettuate sulla scorta dei dati al 31/10/2019, evidenziano una significativa battuta di arresto del numero di interventi chirurgici, che interrompe un periodo di progressiva espansione che ha caratterizzato il quadriennio 2015 - 2018, segnando una brusca inversione di tendenza.



Dall'analisi dei primi dati emerge una contrazione di quasi 1.000 interventi nel 2019 rispetto all'anno precedente, pari al -7%, che interessa sia il P.O. di Matera con una riduzione di circa 900 ricoveri, pari al -8%, sia, in misura più limitata, il P.O. di Policoro con una flessione di circa 100 ricoveri, pari al -3%.

La riduzione ha interessato tutti e tre i setting assistenziali (regime ordinario, regime dh e regime ambulatoriale), facendo registrare percentuali più elevate nel regime ambulatoriale.

Nello specifico facendo riferimento ai dati relativi alle prime proiezioni 2019, nell'ospedale di Matera il 57% degli interventi chirurgici è effettuato in regime di ricovero ordinario, il 34% in regime ambulatoriale e solo il 9% in regime di DH.

Anche nel P.O. di Policoro, la maggior parte degli interventi è effettuata in regime di ricovero ordinario, con una percentuale pari al 55%, seguono gli interventi in regime ambulatoriale, con una percentuale pari al 31% e, infine, gli interventi in day surgery, con una percentuale pari al 14% del totale.

La significativa contrazione dell'attività chirurgica trova giustificazione nella situazione di criticità in cui versano le strutture ospedaliere, per effetto del progressivo depauperamento del personale, che ha coinvolto l'intero comparto operatorio determinando una riduzione delle sedute operatorie oltre al dilatamento dei tempi di attesa. Tale situazione è stata aggravata dalla sospensione, a partire dal mese di marzo 2019, dell'istituto della pronta disponibilità in fascia pomeridiana feriale per la dirigenza sanitaria, a cui si era fatto indebitamente ricorso.

Per l'anno 2020, confidando nell'implementazione del piano triennale delle assunzioni, tuttora al vaglio del competente Dipartimento Regionale, si intende potenziare l'offerta di interventi chirurgici, ripristinando il trend virtuoso di crescita degli stessi ed il recupero dell'appropriatezza organizzativa, attraverso l'utilizzo dei setting assistenziali più consoni al perseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza produttiva.

INDICATORI DI PERFORMANCE OSPEDALIERA SU RICOVERI ORDINARI

PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE SU RICOVERI ORDINARI		2015	2016	2017	2018	proiezioni 2019	Scostamento 2019* - 2018	
							assoluto	%
DEGENZA MEDIA	Matera	7,32	7,08	7,12	7,46	7,40	-0,06	-1%
	Policoro	4,90	5,02	4,91	5,06	5,13	0,07	1%

INDICE DI TURN OVER	Matera	1,12	1,47	1,31	0,99	1,66	0,67	68%
	Policoro	0,65	0,52	0,60	0,83	1,17	0,34	41%

INDICE DI ROTAZIONE	Matera	43,00	43,00	43,00	43,00	40,00	-3,00	-7%
	Policoro	66,00	66,00	66,00	62,00	58,00	-4,00	-6%



INDICE DI OCCUPAZIONE	Matera	86,73%	82,84%	84,48%	88,23%	81,67%	-0,07	-7%
	Policoro	88,35%	90,54%	89,14%	85,85%	81,38%	-0,04	-5%

INDICE OPERATORIO	Matera	34,55%	32,97%	32,47%	32,60%	32,63%	0,00	0%
	Policoro	29,38%	28,29%	28,74%	30,05%	30,65%	0,01	2%

% PARTI CESAREI PRIMARI	Matera	19,43%	17,96%	17,56%	18,06%	14,90%	-0,03	-17%
	Policoro	30,87%	30,56%	26,46%	29,60%	17,02%	-0,13	-43%

INDICE DI COMPLESSITA'	Matera	1,09	1,07	1,09	1,07	1,09	0,02	2%
	Policoro	0,90	0,90	0,90	0,92	0,91	-0,01	-1%

% INTERVENTI CON FRATTURA DI FEMORE CON DEGENZA PREINTERVENTO <=2 GG	Matera	70,24%	61,20%	60,61%	66,30%	80,43%	0,14	21%
	Policoro	79,82%	83,77%	78,10%	73,40%	69,61%	-0,04	-5%

% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi da reparti chirurgici	Matera	28,86%	30,28%	28,86%	22,41%	22,56%	0,00	1%
	Policoro	34,20%	35,25%	31,93%	30,80%	28,68%	-0,02	-7%

% Ricoveri in Day Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Matera	39,55%	38,68%	38,64%	38,50%	43,80%	0,05	14%
	Policoro	31,29%	28,84%	22,66%	23,10%	29,92%	0,07	30%

L'analisi dell'andamento dei principali indicatori di performance ospedaliera, calcolati sui ricoveri ordinari dei due ospedali per acuti della ASM, evidenzia sostanzialmente come, a fronte di alcuni importanti risultati positivi, siano presenti ancora aree di miglioramento della performance:

- Degenza media: le prime proiezioni dei dati relative all'ospedale di Matera, evidenziano un valore che anche nel 2019 continua a mantenersi lievemente superiore ai 7 giorni (standard di riferimento), sia pure in lievissimo calo rispetto al 2018; per l'Ospedale di Policoro le prime proiezioni 2019 fanno registrare un dato fondamentalmente stabilizzato su valori decisamente inferiori allo standard di riferimento; i valori più bassi registrati in quest'ultimo rispetto al primo, sono direttamente collegati alla inferiore complessità della casistica trattata, come risulta dal trend dell'indice di complessità di seguito riportato.

Per l'anno 2020 l'Azienda si propone di stabilizzare la degenza media in entrambi i plessi ospedalieri al di sotto delle 7 giornate, in conformità allo standard stabilito dal D.M. 70/2015;



- Indice di turn over dei posti letto: le prime proiezioni dei dati relative all'anno 2019 fanno registrare un incremento del valore sia nell'Ospedale di Matera che in quello di Policoro, attestandosi comunque, in entrambi i plessi, su valori, che pur essendo i più elevati nell'ultimo quinquennio, possono considerarsi, comunque, sostanzialmente accettabili;

Per l'anno 2020 l'Azienda si propone di massimizzare l'efficienza nella gestione dei posti letto mantenendone il turn over su valori quanto più bassi possibili sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro, tendendo a minimizzare il tempo intercorrente tra un ricovero ed il successivo, con il progressivo azzeramento dei giorni di inutilizzo dei posti letto;

- Indice di rotazione dei posti letto: le prime proiezioni dei dati relativi al 2019 evidenziano sia per il P.O. di Matera che per il P.O. di Policoro una riduzione dell'indice di rotazione, con valori più bassi per il primo e più elevati per il secondo, in coerenza con il numero e la complessità dei ricoveri effettuati; a tal proposito il P.O. di Matera fa registrare un indice di rotazione più basso rispetto a Policoro, anche per effetto della maggiore complessità della casistica trattata e della conseguente maggiore degenza media dei pazienti. Nello specifico le prime proiezione 2019 relative all'Ospedale di Matera fanno registrare un indice di rotazione pari a 40, in calo rispetto al 2018, in cui era pari a 43. Nel P.O. di Policoro, invece, le prime proiezioni 2019 evidenziano un indice di rotazione pari a 58, in calo rispetto a quello registrato nel 2018, in cui era pari a 58.

L'obiettivo per l'anno 2020 è quello di aumentare l'indice di rotazione, soprattutto per il P.O. di Matera, dove il valore di tale indicatore è più basso, al fine di massimizzare l'efficienza dell'utilizzo dei posti letto, con l'incremento del numero dei pazienti che transitano su uno stesso posto letto;

- Tasso di occupazione dei posti letto: le prime proiezioni di dati relativi al 2019 evidenziano sia per il P.O. di Matera che per il P.O. di Policoro, valori inferiori allo standard di riferimento nazionale fissato al 90% dal D.M. n. 70/2015. In particolare in entrambi i plessi, le proiezioni del tasso di occupazione dei posti letto, fanno registrare valori di poco superiori all'81%, con un trend decrescente rispetto agli anni precedenti.

L'obiettivo per il 2020 è aumentare l'occupazione dei posti letto fino al raggiungimento del 90%, massimizzando l'impiego delle risorse disponibili con un significativo recupero di margini di efficienza;

- Indice chirurgico, vale a dire la percentuale di DRG chirurgici sul totale dei DRG erogati: le prime proiezioni dei dati relative al 2019 per il P.O. di Matera, fanno registrare un valore pari al 32,6%, sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti, mentre per il P.O. di Policoro, l'indice operatorio è pari al 30,7, a conferma del trend di crescita.



Per l'anno 2019 l'Azienda si propone di incrementare ulteriormente l'indice chirurgico soprattutto per l'Ospedale di Matera, nell'ambito di una strategia di innalzamento della qualità dell'offerta erogata, sforzandosi di favorire quanto più possibile gli spazi per la chirurgia d'elezione;

- Indice di complessità della casistica trattata: le prime proiezioni dei dati relativi al 2019 evidenziano un sostanziale mantenimento del peso medio nei 2 plessi ospedalieri, con una complessità più elevata nel P.O. di Matera, in cui si registra un valore pari a 1,09, rispetto a Policoro, in cui lo stesso indicatore nel medesimo periodo è pari a 0,91.

Obiettivo per il 2020 è l'ulteriore innalzamento della complessità della casistica trattata soprattutto con riferimento all'Ospedale di Matera, sede di DEA di I livello.

- Percentuale dei parti con taglio cesareo primario: le prime proiezioni dei dati relative al 2019 fanno registrare valori molto incoraggianti sia per il P.O. di Matera, sia per quello di Policoro, che assumono un significato tanto più positivo se si confrontano con quelli degli anni precedenti. In particolare il P.O. di Matera fa registrare valori più performanti, con una percentuale di parti cesarei inferiore al 15%, che costituisce il valore target fissato dalla programmazione regionale, confermando il trend sostanzialmente decrescente realizzato nell'ultimo quinquennio. Anche nel P.O. di Policoro si registra un andamento decrescente della percentuale di parti cesarei primari che per la prima volta negli ultimi 5 anni si attesta al di sotto del 20%, con un valore pari al 17% che si avvicina molto al target prestabilito.

Per il 2019 l'obiettivo è quello di mantenere la performance del P.O. di Matera, cercando di migliorare ulteriormente quella del P.O. di Policoro;

- Percentuale di interventi entro due giorni di fratture di femore nell'anziano: le prime proiezioni dei dati relativi al 2019 evidenziano ottime performance, con particolare riferimento al P.O. di Matera, in cui tale valore è superiore all'80%, in notevole crescita rispetto agli anni precedenti. Nel P.O. di Policoro, invece, la suddetta percentuale, pari al 70%, pure consentendo il raggiungimento del target (> 60%), evidenzia una battuta d'arresto rispetto agli precedenti, anche come conseguenza dell'estrema carenza di personale.

Obiettivo per il 2020 è quello di confermare le performance realizzate nel 2019, garantendo in ogni caso il raggiungimento del target prestabilito;

- Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi da reparti chirurgici: le prime proiezioni dei dati relativi al 2019 evidenziano per il P.O. di Matera un sostanziale mantenimento dei valori fatti registrare nel 2018, attestandosi al 22,6%, rimanendo comunque ancora di poco inferiore al target prestabilito dalla programmazione regionale (< 21%).

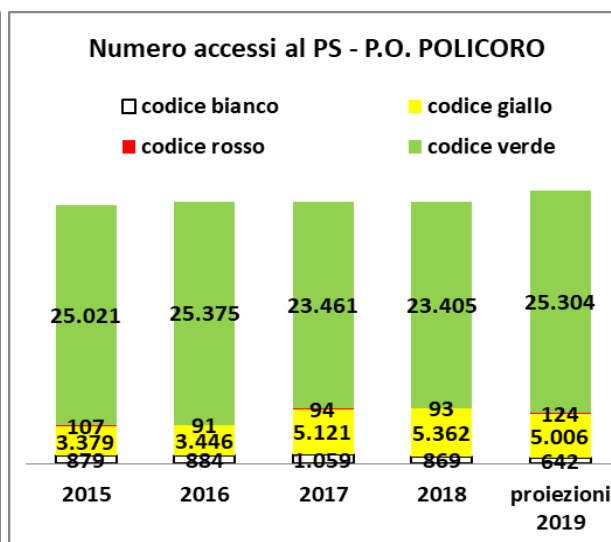
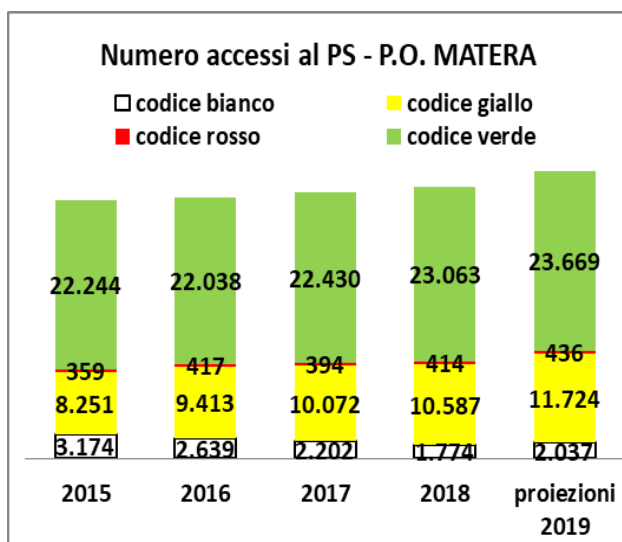


Per il P.O. di Policoro, invece, la suddetta percentuale, pari al 28,7%, pur discostandosi maggiormente dal raggiungimento del target, evidenzia una significativa riduzione rispetto agli anni precedenti.

Obiettivo per il 2020 è quello di migliorare ulteriormente la performance, con il pieno raggiungimento del target prestabilito, sia per l'Ospedale di Matera che per quello di Policoro.

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

NUMERO ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO		2015	2016	2017	2018	proiezioni 2019	Scostamento 2019* - 2018	
							assoluto	%
OSPEDALE MATERA	codice bianco	3.174	2.639	2.202	1.774	2.037	263	15%
	codice giallo	8.251	9.413	10.072	10.587	11.724	1.137	11%
	codice rosso	359	417	394	414	436	22	5%
	codice verde	22.244	22.038	22.430	23.063	23.669	606	3%
	Matera	34.028	34.507	35.098	35.838	37.866	2.028	6%
OSPEDALE POLICORO	codice bianco	879	884	1.059	869	642	-227	-26%
	codice giallo	3.379	3.446	5.121	5.362	5.006	-356	-7%
	codice rosso	107	91	94	93	124	31	33%
	codice verde	25.021	25.375	23.461	23.405	25.304	1.899	8%
	Policoro	29.386	29.796	29.735	29.729	31.076	1.347	5%



La maggior parte degli accessi al pronto soccorso dell'ASM è costituita dai codici verdi, che nelle proiezioni relative al 2019 (costruite sui dati consolidati al 31/10/2019) rappresentano il 71% del totale degli accessi, seguiti dai codici gialli che ne rappresentano il 24%, dai codici bianchi che ne rappresentano il 4% ed infine dai codici rossi che ne rappresentano l'1%.



Le prime proiezioni dei dati relativi al 2019 confermano il trend crescente fatto registrare nell'ultimo quinquennio, con riferimento ad entrambi i presidi ospedalieri di Matera e Policoro, evidenziando per il primo un aumento rispetto all'anno precedente stimato in circa il +6%, mentre per il secondo, l'incremento stimato è pari al +5%.

Con riferimento all'Ospedale di Matera l'incremento degli accessi, che ha riguardato tutti i codici di triage, è stato più consistente in valore assoluto per i codici bianchi, interrompendo il trend decrescente che aveva caratterizzato il periodo precedente, mentre la maggiore percentuale di aumento è stata quella dei codici gialli, in sintonia con l'andamento dell'ultimo quinquennio.

Con riferimento all'Ospedale di Policoro, l'incremento degli accessi al Pronto Soccorso ha riguardato esclusivamente i codici verdi e i codici rossi, mentre si è registrata un'ulteriore battuta d'arresto per i codici bianchi e per i codici gialli.

L'obiettivo per il 2020 e gli anni seguenti è quello di favorire sempre più il recupero dell'appropriatezza, con un progressivo abbattimento degli accessi per i codici bianchi, vale a dire per quei pazienti non critici e non urgenti che non dovrebbero essere assistiti in ospedale, ma che dovrebbero trovare risposta presso gli ambulatori dei MMG/PLS o dei Medici della Continuità Assistenziale. Tali accessi, infatti, essendo inappropriati, comportano sprechi di risorse, ingolfando le attività presso il pronto soccorso, con l'effetto di dilatare le attese e determinare inefficienze produttive.

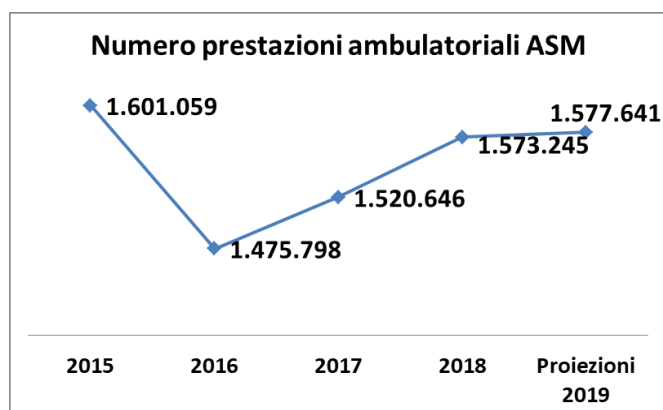
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Struttura	2015	2016	2017	2018	Proiezioni 2019	Scostamento 2019* - 2018	
						assoluto	%
Distretto Bernalda	3.689	3.986	3.408	3.978	3.811	-167	-4%
Distretto Calciano	426	464	355	508	500	-8	-2%
Distretto Ferrandina	8.240	7.522	6.351	7.266	7.681	415	6%
Distretto Garaguso	645	647	528	641	589	-52	-8%
Distretto Grassano	4.027	3.580	3.240	3.160	3.128	-32	-1%
Distretto Grottole	1.993	2.068	1.751	1.908	2.020	112	6%
Distretto Irsina	3.068	2.898	2.942	2.733	2.528	-205	-8%
Distretto di Montalbano J.		671	1.381	1.325	1.239	-86	-7%
Distretto Miglionico	1.267	1.264	1.152	1.119	1.065	-54	-5%
Distretto Montescaglioso	4.222	3.602	3.173	3.751	2.999	-752	-20%
Distretto Oliveto Lucano	382	629	308	296	251	-45	-15%
Distretto Pisticci	4.564	6.013	5.545	5.616	6.487	871	16%
Distretto Policoro	7.971	8.075	10.830	10.226	9.265	-961	-9%



Struttura	2015	2016	2017	2018	Proiezioni 2019	Scostamento 2019* - 2018	
						assoluto	%
Distretto Pomarico	2.665	2.281	2.777	2.710	2.201	-509	-19%
Distretto Salandra	1.314	1.176	963	1.100	1.277	177	16%
Distretto San Mauro Forte	610	637	598	415	324	-91	-22%
Distretto Stigliano	2.246	2.376	2.278	2.504	2.207	-297	-12%
Distretto Tricarico	2.812	2.494	1.125	2.225	1.697	-528	-24%
Distretto Tursi	987	1.086	875	1.503	1.331	-172	-11%
Consultorio MT	5.066	5.311	7.729	2.617	1.947	-670	-26%
Poliambulatorio Matera	24.760	22.252	25.991	35.086	31.889	-3.197	-9%
Punto Sanità - P.zza Firenze	6.306	5.971	5.967	5.961	6.041	80	1%
Ospedale Matera	604.227	579.565	600.559	622.678	616.175	-6.503	-1%
Ospedale Policoro	370.469	361.578	375.417	390.489	413.208	22.719	6%
Ospedale Stigliano	77.246	20.704	19.773	18.837	17.360	-1.477	-8%
Ospedale Tinchi	304.179	275.123	281.745	280.015	277.711	-2.304	-1%
Ospedale Tricarico	157.678	153.825	153.885	164.578	162.711	-1.867	-1%
TOTALE	1.601.059	1.475.798	1.520.646	1.573.245	1.577.641	4.396	0%



Il numero delle prestazioni ambulatoriali nell'ultimo quinquennio, dopo una battuta d'arresto fatta registrare nel 2016, ha evidenziato un andamento crescente. Le prime proiezioni 2019 (costruite sui dati del al 30/09/2019) evidenziano una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, con un lievissimo aumento complessivo, determinato dall'effetto compensativo tra gli incrementi e le riduzioni registrate tra le varie strutture erogatrici delle prestazioni.

In particolare la riduzione maggiore in valore assoluto è quella fatta registrare dal Presidio Ospedaliero di Matera, determinato fondamentalmente dalla contrazione delle attività di cardiologia occorsa nel 2019, mentre l'incremento maggiore è quello del Presidio Ospedaliero di Policoro.



VALORE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

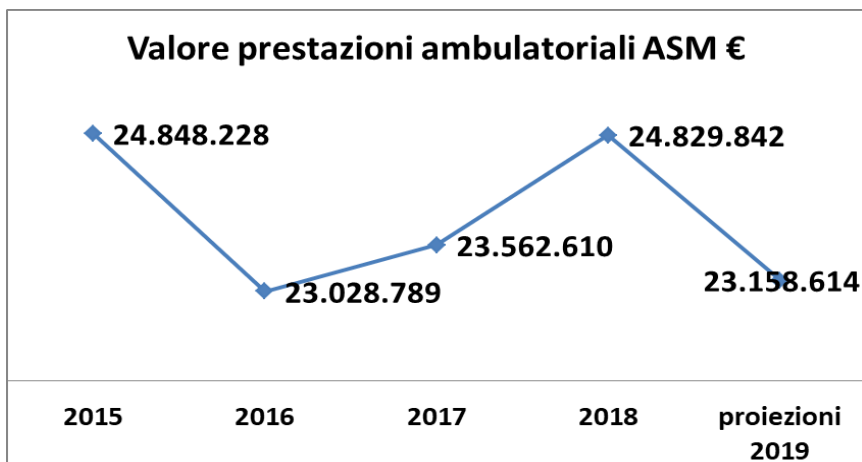
Struttura	2015	2016	2017	2018	proiezioni 2019	Scostamento 2018 - 2014	
						assoluto	%
Distretto Bernalda	46.103	49.692	28.828	47.890	42.753	-5.137	-11%
Distretto Calciano	1.099	1.197	916	2.442	3.422	980	40%
Distretto Ferrandina	71.803	66.017	52.238	61.932	64.779	2.847	5%
Distretto Garaguso	1.664	1.669	1.362	2.462	2.650	188	8%
Distretto Grassano	24.762	21.116	16.789	16.453	16.470	18	0%
Distretto Grottole	14.411	16.018	13.715	14.656	16.514	1.857	13%
Distretto Irsina	26.162	22.324	22.199	21.426	20.297	-1.129	-5%
Distretto di Montalbano J.		1.731	12.217	9.500	5.943	-3.557	-37%
Distretto Miglionico	5.268	5.545	5.014	4.485	4.663	178	4%
Distretto Montescaglioso	41.995	35.195	20.137	38.751	28.470	-10.282	-27%
Distretto Oliveto Lucano	2.432	6.881	2.081	1.027	1.167	140	14%
Distretto Pisticci	71.955	100.177	111.379	103.804	148.006	44.202	43%
Distretto Policoro	185.476	176.786	217.356	195.697	166.623	-29.073	-15%
Distretto Pomarico	13.633	12.374	16.173	15.631	14.104	-1.527	-10%
Distretto Salandra	6.235	6.577	6.303	7.237	8.484	1.247	17%
Distretto San Mauro Forte	11.570	11.902	10.549	7.055	6.053	-1.002	-14%
Distretto Stigliano	41.500	44.209	41.415	44.934	38.061	-6.873	-15%
Distretto Tricarico	52.667	50.348	19.132	43.170	31.123	-12.048	-28%
Distretto Tursi	18.781	20.629	16.304	27.754	24.066	-3.687	-13%
Consultorio Familiare	123.147	132.583	178.122	83.699	62.168	-21.531	-26%
Poliambulatorio Matera	609.005	604.746	695.926	872.948	800.098	-72.850	-8%
Punto Sanità - P.zza Firenze	16.269	15.405	15.395	15.379	15.587	207	1%
Ospedale Matera	14.044.373	13.212.633	13.373.967	14.037.956	12.751.253	-1.286.704	-9%
Ospedale Policoro	4.269.576	3.765.968	3.982.596	4.170.391	4.051.787	-118.604	-3%
Ospedale Stigliano	474.843	178.016	172.039	166.348	154.658	-11.690	-7%
Ospedale Tinchi	3.633.874	3.591.584	3.582.409	3.688.816	3.641.390	-47.426	-1%
Ospedale Tricarico	1.039.626	877.466	948.050	1.127.998	1.038.023	-89.974	-8%
TOTALE	24.848.228	23.028.789	23.562.610	24.829.842	23.158.614	-1.671.228	-7%

La valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali nell'ultimo quinquennio evidenzia un andamento altalenante, con l'alternarsi di variazioni positive e negative. Le prime proiezioni 2019 evidenziano una significativa riduzione complessiva rispetto all'anno precedente, imputabile essenzialmente alla contrazione delle attività fatta registrare dal P.O. di Matera, precedentemente riferita. Obiettivo per il 2019 e gli anni successivi è l'incremento del numero di prestazioni ambulatoriali, al fine di



azienda sanitaria locale
materà

contrastare il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione, in favore di una maggiore efficacia ed efficienza produttiva.



Si forniscono di seguito i dati relativi al trend del tasso di ospedalizzazione dell'ASM, della mobilità ospedaliera attiva e passiva intra ed extraregionale, che forniscono importanti elementi di valutazione in ordine alle dinamiche della domanda e dell'offerta di ricoveri da parte dell'Azienda, precisando sin d'ora che l'analisi è stata condotta fino al 2017, che rappresenta l'ultimo anno di disponibilità dei dati di mobilità passiva extraregionale.

Con riferimento al **tasso di ospedalizzazione**, nel quinquennio 2012 – 2017 si registra un andamento progressivamente decrescente, con il raggiungimento di valori assolutamente coerenti con il target definito dalla programmazione nazionale e regionale. Nello specifico l'anno 2017 ha confermato gli ottimi risultati già raggiunti negli anni precedenti, riducendosi ulteriormente fino al 133 ricoveri per mille abitanti, evidenziando una riduzione del -11% rispetto al 2012.

La riduzione dell'ospedalizzazione, in tutte le componenti in cui essa si articola, è la diretta conseguenza del recupero dell'appropriatezza assistenziale, innescata dai processi attivati dall'Azienda nel periodo considerato, che attraverso il potenziamento delle attività territoriali e l'integrazione tra ospedale e territorio ha assicurato la presa in carico globale dei pazienti, consentendo di contenere il ricorso al ricovero ospedaliero.

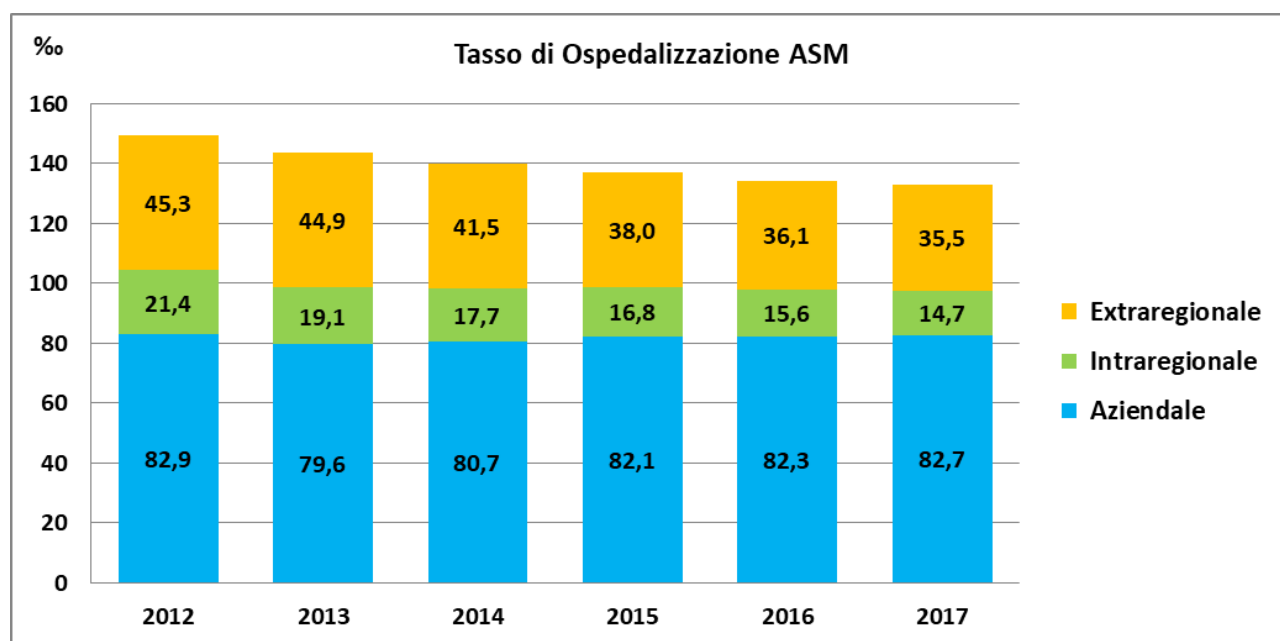
La riduzione dell'ospedalizzazione dell'ASM assume un significato tanto maggiore se si analizza la sua composizione; come mostrato nella tabella e nel grafico seguenti, si osserva come il decremento dei ricoveri riguardi sostanzialmente la componente intra ed extraregionale, vale a dire i ricoveri erogati ai pazienti residenti nell'ASM da parte di strutture extra aziendali, sia regionali (fondamentalmente l'Ospedale San Carlo di Potenza e l'IRCCS CROB di Rionero), ma soprattutto extra regionali, rimanendo stabile la componente aziendale, vale a dire i ricoveri erogati ai residenti da parte delle strutture aziendali, che dopo



una battuta d'arresto, registrata nel 2013 rispetto al 2012, hanno fatto registrare un progressivo aumento, fino a stabilizzarsi sostanzialmente nel 2017 sui valori fatti registrare nel 2012.

Obiettivo aziendale per il 2020 è quello di consolidare il tasso di ospedalizzazione su valori coerenti con il target prestabilito, migliorando ulteriormente l'appropriatezza della risposta assistenziale nella direzione dello spostamento del baricentro assistenziale sempre più dall'ospedale verso il territorio.

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER MILLE ABITANTI	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Scostamento	
													2017 – 2012	
													ass.	%
Aziendale	82,9	56%	79,6	56%	80,7	58%	82,1	60%	82,3	61%	82,7	62%	-0,2	0%
Intraregionale	21,4	14%	19,1	13%	17,7	13%	16,8	12%	15,6	12%	14,7	11%	-6,7	-31%
Extraregionale	45,3	30%	44,9	31%	41,5	30%	38,0	28%	36,1	27%	35,5	27%	-9,8	-22%
Totale	150	100%	144	100%	140	100%	136,9	100%	134,0	100%	132,9	100%	-16,8	-11%



La mobilità passiva extraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2012 – 2017 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante sia del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture fuori regione), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico, nel 2017 sono stati effettuati 7.064 ricoveri fuori regione, con oltre 2.008 ricoveri in meno rispetto al 2012, pari al -22%, per un costo di circa 29,4 milioni di euro, con un risparmio rispetto al 2012 di circa 2 milioni di euro, pari al -7%.

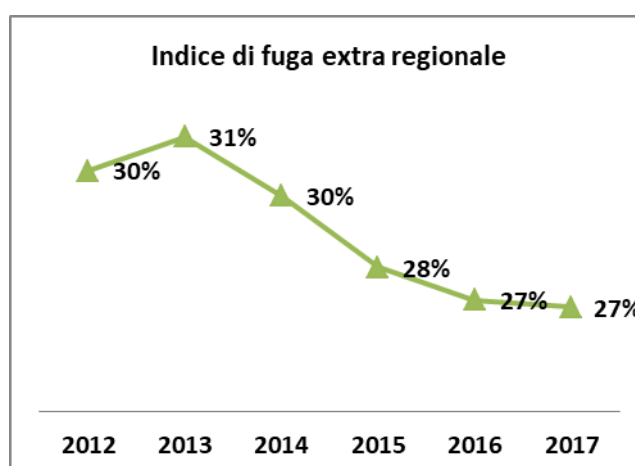
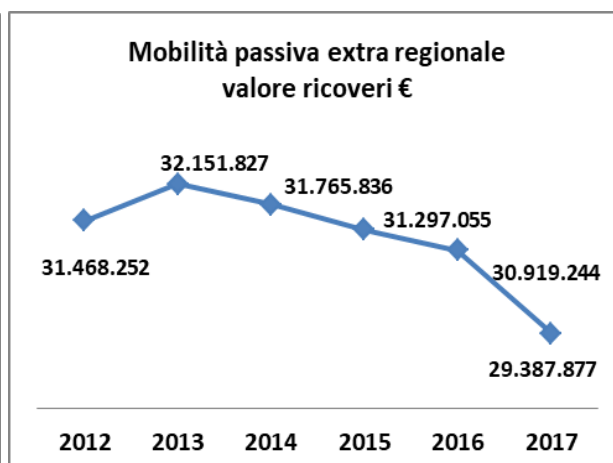
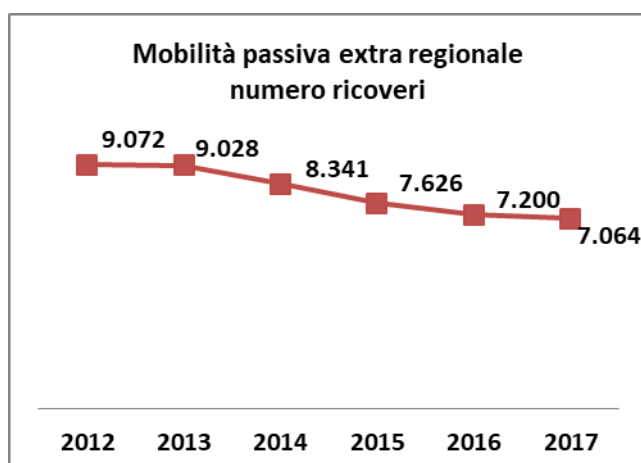
Stesso trend decrescente si è registrato con riferimento all'indice di fuga extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati da strutture extraregionali sul totale dei ricoveri erogati ai residenti



aziendali. Come già rappresentato precedentemente, nel 2017 l'indice di fuga extraregionale è stato pari al 27%, con una riduzione netta del -22% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di fornire risposte assistenziali attraverso le proprie strutture.

Pur non conoscendo ancora i dati relativi al 2018 e al 2019, per l'anno 2020 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, la ulteriore riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale che, nonostante il trend decrescente di questi anni, continua ad attestarsi su valori elevati.

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Scostamento 2017 - 2012	
Numero ricoveri	9.072	9.028	8.341	7.626	7.200	7.064	-2.008	-22%
Valore ricoveri €	31.468.252	32.151.827	31.765.836	31.297.055	30.919.244	29.387.877	-2.080.375	-7%
Indice di fuga	30,3%	31,2%	29,6%	27,8%	26,9%	26,7%	-0,03	-11%



La mobilità passiva intraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel quinquennio 2012 – 2017 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante sia del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati

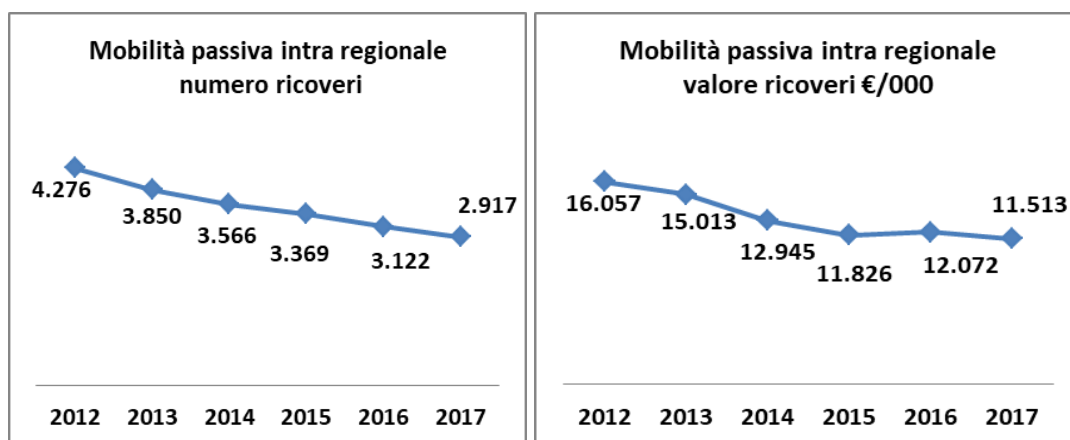


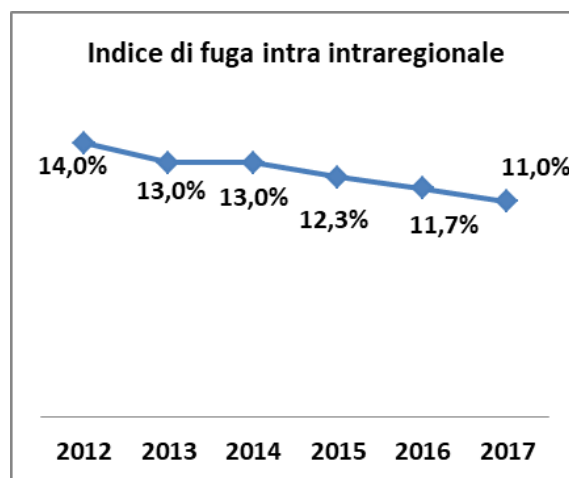
presso strutture in regione), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2017, sono stati effettuati 2.917 ricoveri da parte degli altri ospedali regionali su residenti ASM, con 1.359 ricoveri in meno rispetto al 2012, pari al -32%, per un costo pari a 11,5 milioni di euro, con un risparmio di circa 4,5 milioni di euro, pari al -28% rispetto al 2012.

Stesso trend decrescente si è registrato con riferimento all'indice di fuga intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati da altre strutture regionali diverse da quelle aziendali sul totale dei ricoveri erogati ai residenti della provincia di Matera. Come già rappresentato precedentemente, nel 2017 l'indice di fuga intraregionale è stato pari al 11,0%, con una riduzione netta del -21% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di fornire risposte assistenziali attraverso le proprie strutture.

Per l'anno 2020 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, ridurre la migrazione ospedaliera intraregionale inappropriata, rafforzando, di converso, la collaborazione con gli altri ospedali della Regione nella realizzazione delle reti regionali, verso cui canalizzare la domanda di prestazioni da parte dei residenti che non può essere soddisfatta dalle strutture aziendali.

MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA INTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Scostamento 2017 - 2012	
Numero ricoveri	4.276	3.850	3.566	3.369	3.122	2.917	-1.359	-32%
Valore ricoveri €	16.057.293	15.012.954	12.944.893	11.826.143	12.071.686	11.512.645	-4.544.648	-28%
Indice di fuga intr	14,0%	13,0%	13,0%	12,3%	11,7%	11,0%	-0,03	-21%



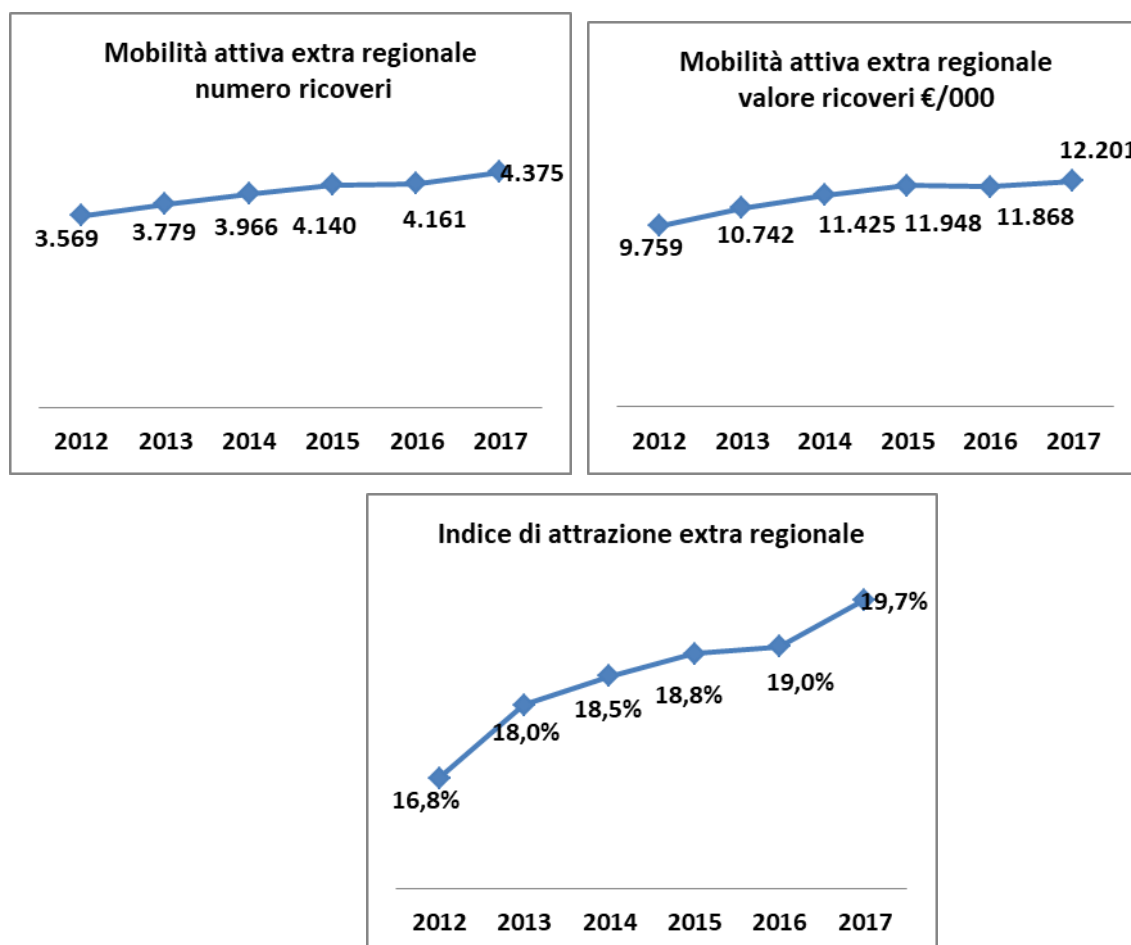


La mobilità attiva extraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel quinquennio 2012 – 2017 un trend progressivamente crescente, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati (pazienti residenti fuori regione ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2017 gli ospedali aziendali hanno effettuato 4.375 ricoveri di pazienti residenti fuori regione, con un incremento di 806 ricoveri rispetto al 2012, pari al +23%, per un ricavo di poco superiore a 12 milioni di euro, oltre 2,4 milioni in più rispetto al 2012, pari al +25%.

Stesso trend crescente si è registrato con riferimento all'indice di attrazione extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti fuori regione sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali. Nello specifico, nel 2017 l'indice di attrazione extraregionale è stato pari al 19,7%, con un aumento del +17% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di attrarre utenza da fuori regione.

Obiettivo prioritario per l'Azienda negli anni futuri è quello di incrementare ulteriormente la mobilità attiva ospedaliera extraaziendale, in considerazione del conseguente impatto economico, costituito dall'incremento dei ricavi corrispondenti.

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Scostamento 2017 - 2012	
Numero ricoveri	3.569	3.779	3.966	4.140	4.161	4.375	806	23%
Valore ricoveri €	9.759.151	10.742.165	11.425.328	11.947.691	11.868.075	12.201.063	2.441.912	25%
Indice di attrazione extraregionale	16,8%	18,0%	18,5%	18,8%	19,0%	19,7%	0,03	17%



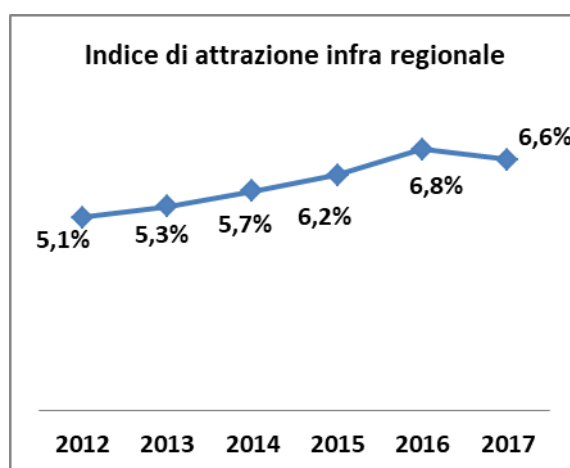
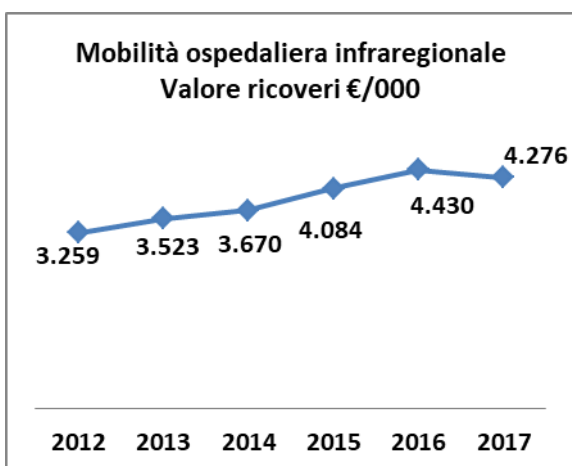
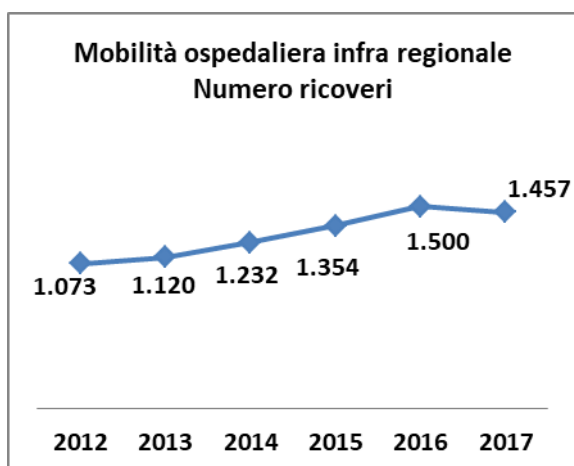
La **mobilità attiva intraregionale dell'ASM**, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2012 – 2017 un trend progressivamente crescente, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati dalla regione (pazienti residenti nella provincia di Potenza) ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica. Nel 2017, nonostante si sia registrato un lieve decremento rispetto all'anno precedente, il numero dei ricoveri erogati a pazienti della provincia di Potenza è stato pari 1.457, con un incremento di 384 ricoveri rispetto al 2012, pari al +36%, per un ricavo di poco meno di 4,3 milioni di euro, oltre 1 milione in più rispetto al 2012, pari al +31%.

Stesso trend si è registrato con riferimento all'indice di attrazione intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti nella provincia di Potenza sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali. Nello specifico, nel 2017 l'indice di attrazione intraregionale è stato pari a poco meno del 7%, con un aumento del +30% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di attrarre utenza anche all'interno della regione.



Obiettivo per l'ASM negli anni futuri è quello di incrementare ulteriormente la mobilità attiva ospedaliera intraaziendale, in considerazione del conseguente impatto economico, costituito dall'incremento dei ricavi corrispondenti, in una logica comunque di rete all'interno del sistema sanitario regionale.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Scostamento 2017 - 2012	
Numero ricoveri	1.073	1.120	1.232	1.354	1.500	1.457	384	36%
Valore ricoveri €	3.259.005	3.522.642	3.669.915	4.084.368	4.429.624	4.275.651	1.016.646	31%
Indice di attrazione intraregionale	5,1%	5,3%	5,7%	6,2%	6,8%	6,6%	0,02	30%



**CONCLUSIONI**

La previsione economica dell'ASM per l'anno 2020 ed il triennio 2020 – 2022 è stata formulata all'interno del quadro di risorse finanziarie ordinarie provvisoriamente assegnate a quest'Azienda dalla programmazione regionale, in una prospettiva di rigoroso rispetto del pareggio di bilancio, che costituisce vincolo ineludibile per assicurare la sostenibilità della gestione aziendale nel breve come nel medio – lungo periodo.

L'adozione di una strategia di ampio respiro nella direzione della tenuta dei conti e del pareggio di bilancio, che ha caratterizzato gli ultimi anni di gestione aziendale, va adesso valorizzata da interventi di ripensamento dei modelli organizzativi di erogazione dei servizi sanitari, al fine di scongiurare il rischio di una riduzione dei livelli quali-quantitativi di assistenza, con un il conseguente indebolimento del sistema pubblico di tutela della salute.

E' esattamente su questo fronte che l'Azienda intende approfondire il massimo impegno negli anni a venire, avviando processi gestionali e percorsi operativi che consentano di contenere il più possibile tali rischi, evitando che le misure adottate con lo scopo di favorire il recupero di margini di efficientamento e di razionalizzazione, possano compromettere la tutela del diritto alla salute, che, come è noto, è garantito universalmente dalla Costituzione italiana.

Un sistema sanitario meno costoso e che funzioni di più: al di là dell'effetto slogan, è questa la difficile sfida a cui quest'Azienda, per il 2020 più che mai, non intende sottrarsi, mediante una serie di interventi che lungi dal rappresentare carattere di straordinarietà, devono diventare parte integrante di una strategia ben precisa all'interno di un impianto programmatico in cui si ricercano le modalità più efficienti ed efficaci per garantire i servizi essenziali secondo gli standard di qualità attesi dalla popolazione, fermo restando il vincolo categorico del pareggio di bilancio, dal quale non si può e non si deve prescindere in nessun caso.

Condizione indispensabile per vincere la suddetta sfida è la realizzazione di importanti investimenti, soprattutto in risorse umane e tecnologiche, senza dei quali diventerebbe impossibile impedire quella contrazione delle attività, che sta già cominciando a dare primi importanti segnali, mettendo a repentaglio la tenuta del sistema rispetto alla mission che ne giustifica l'esistenza.

Per tale motivo diviene fondamentale il ruolo della Regione, cui si richiede di sostenere l'Azienda, non solo indicandone le traiettorie programmatiche, ma anche supportandola sotto il profilo economico e finanziario nella realizzazione dei programmi e degli obiettivi definiti.

Ciò premesso, le previsioni economiche dei costi e dei ricavi rimangono, tuttavia, suscettibili di possibili variazioni connesse alla forte instabilità che contraddistingue intrinsecamente il settore sanitario.



Con riferimento specifico ai costi, le previsioni esposte in bilancio rappresentano comunque valori – obiettivo che l’Azienda intende raggiungere, nel rispetto delle indicazioni e dei vincoli rivenienti dalle normative nazionali e regionali, oltreché delle obbligazioni in essere a carico dell’Azienda e dell’effetto dell’avvio e/o del consolidamento del piano di azioni precedentemente esposto.

Il Direttore Generale

Dr. Joseph Polimeni