



**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2022
E BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2022 – 2024**



SOMMARIO

PREMESSA	3
LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO	11
IL PIANO DELLE AZIONI	14
LE PREVISIONI ECONOMICHE	30
LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI	51
CONCLUSIONI.....	69



PREMESSA

Preliminarmente alla trattazione dei contenuti del presente documento, non si può fare a meno di menzionare l'eccezionalità del contesto entro cui si colloca la redazione dello stesso, in considerazione della del momento in cui versa l'intera collettività mondiale per effetto dello stato di emergenza sanitaria connessa alla diffusione del COVID – 19, iniziato nei primi mesi del 2020 e proseguito nei mesi successivi, con il susseguirsi di periodi caratterizzati da temporanee battute d'arresto e successive riprese, che ha comportato l'adozione di misure eccezionali in recepimento delle molteplici disposizioni normative nazionali e regionali che si sono freneticamente succedute negli scorsi mesi, determinando un profondo sconvolgimento nella gestione delle attività istituzionali aziendali.

Non ha fatto eccezione l'iter di predisposizione del Bilancio di previsione – Anno 2022, che ha subito un fisiologico rallentamento, anche per effetto del ritardo nella definizione dell'iter amministrativo correlato alla definizione del riparto delle risorse del FSR 2022 da parte della Regione Basilicata.

Il presente documento, redatto a corredo del bilancio di previsione 2022 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 2022, comunicato all'ASM con note PEC acquisite ai protocolli aziendali n. 9284 del 15/02/2022 e n. 15770 del 25/03/2022 ed 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 strutturalmente 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 prioritari definiti dalla Giunta Regionale, intende avviare 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 2020, che rappresenta l'ultimo documento contabile 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.



L'attuale scenario macroeconomico internazionale, come sottolineato nell'ultima nota mensile sull'andamento dell'economia italiana pubblicata dall'ISTAT (febbraio 2022), è inevitabilmente segnato dalla crisi geopolitica internazionale generata dalla guerra in Ucraina, che si è aggiunta ai preesistenti fattori di rischio al ribasso che caratterizzavano la congiuntura mondiale e che ha innescato un'ulteriore accelerazione dei prezzi delle commodity energetiche e alimentari, giunti a livelli eccezionalmente elevati.

In Italia, la decelerazione della ripresa economica nel quarto trimestre del 2021 è stata seguita, a gennaio, dalla caduta della produzione industriale e da una flessione delle vendite al dettaglio.

Dopo una fase in cui il quadro nazionale sembrava prefigurare il proseguimento della fase espansiva che aveva caratterizzato il terzo trimestre 2021, con un deciso incremento della produzione industriale, del settore delle costruzioni, una ripresa della occupazione, il contenimento dell'incremento dell'inflazione al di sotto della media della zona euro ed il mantenimento su livelli elevati della fiducia di famiglie e imprese, si è registrata una battuta d'arresto e oggi la stima dell'impatto dell'attuale crisi sull'economia italiana è estremamente difficile. L'evoluzione del conflitto e gli effetti delle sanzioni finanziarie ed economiche decise dai paesi occidentali rendono incerta la previsione economica, sia pure al momento risulta di tutta evidenza l'impatto dello shock sui prezzi dei beni energetici rispetto a uno scenario base. A fronte di tale scenario la stima dell'Istat, contenuta nell'ultima nota su menzionata evidenza un effetto al ribasso sul livello del PIL italiano nel 2022 di 0,7 punti percentuali.

Prima dell'avvio della crisi geopolitica innescata dall'invasione russa dell'Ucraina, le previsioni economiche dell'inverno 2022 contenute nell'European Economic Forecast – Winter 2022, pubblicate a febbraio 2022 dalla Commissione Europea, stimavano, dopo la notevole espansione del 5,3% nel 2021, una crescita dell'economia dell'UE del 4,0% nel 2022 e del 2,8% nel 2023.

La suddetta previsione si fondava sul presupposto che la tensione sull'economia causata dall'ondata pandemica, tuttora in corso, fosse di breve durata, e l'attività economica fosse destinata ad una fase espansiva prolungata e robusta sostenuta dalla solidità dei fondamentali economici, quali il mercato del lavoro in continuo miglioramento, gli elevati risparmi delle famiglie, le condizioni di finanziamento ancora favorevoli e il pieno dispiegamento del dispositivo per la ripresa e la resilienza.

Oggi, a pochi giorni dall'inizio del conflitto tra Russia e Ucraina, le suddette previsioni sono state messe in discussione in considerazione dell'impossibilità di prevederne gli sviluppi e conseguentemente le ricadute sul versante economico, prefigurando un clima di grave incertezza in tutti i Paesi del mondo.

Non fa eccezione ovviamente l'Italia, in cui due mesi prima dell'inizio della crisi, è stata approvata la Legge di Bilancio 2022 – 2024 che si pone come obiettivo prioritario quello di sostenere la ripresa dell'economia italiana nel triennio 2022-2024, in stretta coerenza con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).



La suddetta manovra finanziaria prevede per la sanità molti interventi ed investimenti, a partire dall'aumento del Fondo Sanitario Nazionale, che potrà contare su 2 miliardi per ciascuno degli anni 2022 - 2024, altri 2 miliardi per l'edilizia sanitaria, cui si aggiungono altri 1,850 miliardi per vaccini e farmaci Covid, oltre alla stabilizzazione dei precari assunti durante l'emergenza Covid, per la quale si stima una spesa complessiva (a valere comunque sulle risorse del fondo sanitario) di circa 690 milioni nel 2022 che scenderà a circa 625 milioni a decorrere dal 2023.

È previsto un finanziamento aggiuntivo per la specializzazione dei medici per arrivare a circa 12 mila posti annui stabili con una spesa nel triennio di 860 milioni.

Si prevede, inoltre, l'istituzione di una specifica indennità per medici e personale dei Pronto soccorso a decorrere dal 1 gennaio che potrà contare su uno stanziamento complessivo di 90 milioni di euro (27 riservati ai medici e 63 agli altri operatori).

È prevista, poi, la proroga fino al 30 giugno 2022 dei contratti con i medici Usca anti Covid.

Tra le altre novità previste nella manovra finanziaria spicca l'aumento del tetto di spesa della farmaceutica per acquisti diretti (ospedaliera e Asl) che passa dall'attuale 7,65% all'8% nel 2022 per salire all'8,15% nel 2023 e arrivare all'8,30% nel 2024. Il tetto della convenzionata (farmacie) resta invece al 7% come resta allo 0,20% quello per i gas medicinali. Complessivamente quindi il tetto della farmaceutica sale, dal 14,85% attuale, al 15,20% nel 2022 e poi al 15,35% nel 2023 e al 15,50% a fine triennio. Con questo incremento la farmaceutica ospedaliera potrà contare su un budget di circa 434 milioni in più nel 2022. Altre novità riguardano l'edilizia sanitaria che acquisisce altri 2 miliardi per finanziare il piano di ammodernamento della rete che passa da 32 a 34 miliardi.

Viene modificato l'articolo 11 del DL n. 35/2019 stabilendo che la spesa per il personale sanitario, a livello regionale, possa essere incrementata di un importo pari al 10% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente, stabilizzando così tale incremento che attualmente era previsto solo fino al 2021 per poi scendere al 5%. Si stabilisce inoltre che dal 2022 l'ulteriore incremento del 5% (già previsto dall'attuale normativa) sarà subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della Legge di Bilancio, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell' Economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, su proposta dell'Agenas, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale, ha l'obbligo di adottare con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Le regioni sulla base della suddetta metodologia



predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti.

Le Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse previste dalla legge 106/2021 vengono prorogate fino al 31 dicembre 2022.

Nella manovra finanziaria si prevede, inoltre, il coinvolgimento della sanità privata per favorire lo smaltimento delle liste di attesa accumulate durante i due anni di Covid riservando loro una quota di 150 milioni di euro eventualmente incrementabile sulla base di specifiche esigenze regionali, nel limite della autorizzazione di spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2022.

Nel testo della finanziaria, poi, vi sono molte altre norme sparse in titoli diversi da quello dedicato specificatamente alla sanità con misure di interesse per sanità e sociale, tra cui quella più significativa è la definizione dei Livelli Essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza costituiti "dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità".

Accanto alle suddette misure contenute nella Legge di Bilancio per il 2022, di recente vi è stata l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni della proposta di riparto dei primi 8 miliardi dei fondi della missione 6 Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza che verranno destinati alle Regioni responsabili dell'attuazione di specifiche linee progettuali.

Le suddette risorse serviranno per:

- case di comunità (2 miliardi);
- rafforzare l'assistenza domiciliare e la telemedicina (204,5 milioni);
- ospedali di comunità e assistenza sanitaria intermedia (1 miliardo);
- ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero (più di 2,6 miliardi);
- sicurezza e sostenibilità ospedaliera (638,8 milioni);
- altri investimenti riguarderanno infrastruttura tecnologica, analisi dati, vigilanza livelli essenziali di assistenza, sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Il documento tiene conto dei seguenti interventi, che prevedono un costo complessivo di euro 8.042.960.665,58, di seguito elencati:

- M6C1 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona per un importo di euro 2.000.000.000 (Target EU finale Q2 2026 – Almeno 1350 Case della Comunità);



- M6C1 1.2.1 Casa come primo luogo di cura e Telemedicina – sub investimenti COT, Interconnessione Aziendale, Device, per un importo di euro 204.517.588 (Target EU finale Q2 2024 – almeno 600 COT);
- M6C1 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità per un importo di euro 1.000.000.000 (Target EU finale Q2 2026 – Almeno 400 Ospedali di Comunità);
- M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature – nuovi progetti e FSC) per un importo complessivo di € 2.639.265.000,00 (Target EU finale Q4 2025 – 280 strutture digitalizzate; Target EU finale Q4 2024 – almeno 3100 grandi apparecchiature sanitarie operative - la cui ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome avverrà al momento del perfezionamento degli Action Plan, tenuto conto della ricognizione in corso da parte della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute);
- M6C2 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile per un importo di euro 638.851.083,58 (Target EU finale Q2 2026 – Almeno 109 interventi antisismici completati - la cui ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome avverrà al momento del perfezionamento degli Action Plan, tenuto conto della ricognizione in corso da parte della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute);
- M6C2 1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - sub investimento - Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale per un importo di euro 30.300.000 (Target ITA Q2 2023 – Tutte le 21 Regioni adottano flussi su riabilitazione territoriale e servizi di assistenza primaria); (Target ITA Q2 2025 – Tutte le 21 Regioni adottano flussi su ospedali di comunità e consultori familiari);
- M6C2 2.2 b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di formazione in infezioni ospedaliere per un importo di euro 80.026.994 (Target ITA finale Q2 2026 – 293.386 dipendenti formati);
- PNC – “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” dal costo complessivo di euro 1.450.000.000 (Q4 2026 – 220 interventi antisismici ultimati - la cui ripartizione tra le Regioni e le Province Autonome avverrà al momento del perfezionamento degli Action Plan, tenuto conto della ricognizione in corso da parte della Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute).



Il riparto tiene conto, in via generale, della quota di accesso al Fondo Sanitario Nazionale (2021) e il criterio che, ai sensi dall'art. 2, comma 6-bis, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, prevede che al Mezzogiorno venga destinato almeno il 40% del totale delle risorse.

Nell'ambito del suddetto riparto, le risorse destinate alla Regione Basilicata sono pari complessivamente a euro 89.623.998,24.

All'interno di questa cornice s'inserisce la programmazione aziendale dell'ASM per l'anno 2022 ed il biennio successivo, nell'ambito di un contesto locale di grande mutamento, determinato dall'insediamento della nuova Direzione Strategica, con il conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ASM, formalizzato con delibera aziendale n. 735 del 18/11/2021, in recepimento del D.P.G.R della Regione Basilicata n. 238 del 17/11/2021, cui è seguita immediatamente dopo la nomina del Direttore Sanitario, formalizzata con delibera aziendale n. 736 del 18/11/2021, e , successivamente la nomina del Direttore Amministrativo con deliberazione aziendale n. 739 del 23/11/2021.

Alla luce delle suddette considerazioni il bilancio preventivo dell'ASM per il 2022 ed il triennio 2022 – 2024, 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 emergenziali in cui si proietta la sanità internazionale, 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, nel pieno dello stato emergenziale determinato dalla diffusione della pandemia, 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 nell'ultimo decennio, 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 importanti 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, contribuito a produrre gravissime 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 oggi più che mai, alla luce



dell'emergenza connessa alla diffusione della pandemia, si presenta 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, adeguandolo alle nuove necessità dettate dalla gestione sia della fase emergenziale sia di quella ordinaria, attraverso il potenziamento di quei settori, quelle aree, quei percorsi assistenziali che oggi versano in condizioni di grande sofferenza, in conformità alle linee programmatiche nazionali e regionali ed al conseguente complesso delle azioni predefinite nei piani operativi.

In questo contesto assume un ruolo sempre più centrale l'integrazione ospedale – territorio, con la necessità sempre più cogente di potenziare l'assistenza sul territorio, che appare sempre più come la chiave di volta per far fronte con successo all'emergenza pandemica, oltre che lo snodo centrale delle moderne politiche sanitarie.

L'incertezza dell'evoluzione della pandemia da coronavirus, tuttavia, si riflette direttamente sulla capacità di formulare previsioni economiche coerenti con un quadro programmatico ben definito.

Ciò premesso, tuttavia, è innegabile che oggi più che mai si renda 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 innanzitutto di uscire fuori dalla grave crisi connessa all'emergenza da coronavirus e, successivamente, di riposizionarsi strategicamente e di collocarsi in una nuova e più congrua dimensione.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2022, intende, da un lato, dare attuazione al complesso delle azioni definite dalla programmazione regionale e recepite nei piani operativi aziendali per far fronte all'emergenza connessa alla diffusione da coronavirus e, dall'altro avviare un processo di riorganizzazione dell'Azienda finalizzato al potenziamento delle proprie linee produttive in coerenza con le traiettorie di sviluppo tracciate dalla programmazione nazionale che saranno recepite da quella regionale, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse.

La previsione economica per l'anno 2022 tiene conto, dunque, degli effetti derivanti dalla attuazione della programmazione per la gestione dell'emergenza da coronavirus, 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 2022 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 **351,6 milioni di euro**, di cui circa 344,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 6,7 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

Le linee di indirizzo programmatico cui è ancorata la previsione economica dell'ASM per il 2022 e per il triennio 2022 – 2024, si conformano in toto alla programmazione nazionale così come esplicitata nella manovra finanziaria contenuta nel DDL per la Legge di Bilancio per il 2022 oltre che nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), cui si è fatto riferimento a grandi linee nella premessa, a cui si aggiunge, tuttavia, quella connessa alla gestione della pandemia da coronavirus, in attuazione della programmazione regionale.

Il bilancio d'esercizio 2020 dell'ASM (l'ultimo approvato) 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 2021, che emergono dal consuntivo periodale riferito al IV trimestre (modello CE IV trimestre), di fatto evidenziano il pieno mantenimento dell'equilibrio di bilancio, in linea con il trend economico positivo intrapreso negli ultimi anni.

Il sostanziale mantenimento dell'equilibrio economico, 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 SSR. 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 2022, 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, con specifico riferimento alla pandemia da coronavirus che nell'ultimo biennio ha investito l'intero pianeta.



In tal senso, quest'Azienda per l'anno 2022, intende conformarsi pienamente agli indirizzi emanati dalla programmazione nazionale e regionale, intraprendendo un percorso finalizzato alla riqualificazione dell'offerta assistenziale, senza perdere di vista il controllo dei costi ed il mantenimento dell'equilibrio di bilancio, da realizzare mediante:

- **la riqualificazione delle attività ospedaliere per acuti**, anche in funzione delle nuove esigenze dettate dalla gestione della pandemia, con specifico riferimento al potenziamento delle terapie intensive e semintensive, alla riorganizzazione dell'area dell'emergenza con la separazione dei percorsi in considerazione della tipologia di paziente trattato (paziente covid/paziente no covid), oltre che alla sperimentazione di nuove e più moderne logiche organizzative, coerenti con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani), epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e pluripatologici) e socioeconomico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), tese al superamento degli attuali modelli in uso e delle logiche ad essi sottostanti, fondate sulla separazione degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con una propensione 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, il potenziamento dell'ADI, la progettazione delle Case per la Comunità per la presa in carico dei pazienti, l'attivazione di una Centrale Operativa per la gestione della pandemia sul territorio, il consolidamento dei medici USCO, vale a dire le unità speciali di medici dedicati al COVID, e la relativa integrazione all'interno della rete organizzativa aziendale, il potenziamento dell'assistenza sanitaria intermedia attraverso la rifunzionalizzazione degli ospedali distrettuali secondo il modello degli Ospedali di Comunità, il rafforzamento della medicina di base, destinata a rivestire un ruolo sempre più centrale nell'ambito dell'assistenza sul territorio, in un'ottica di progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al territorio;
- **il rafforzamento della prevenzione**, con particolare riguardo all'attuazione delle campagne vaccinali, con specifico riferimento a quelle anti covid, che ad oggi si sono dimostrate l'arma più efficace nella lotta al coronavirus, oltre che a tutte quelle attività di testing e di tracking indispensabili per il contenimento ed il controllo della diffusione della pandemia.

Il successo delle strategie di attuazione dell'impianto programmatico 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.

Infatti, le politiche di contenimento del costo del personale, attuate in questi anni in attuazione dei vincoli di finanza pubblica imposti dal Governo, se da una parte hanno consentito all'Azienda di realizzare risparmi economici immediati, dall'altra hanno determinato un ridimensionamento delle attività con ripercussioni negative sul piano assistenziale, come è emerso drammaticamente con l'esplosione della pandemia nel corso del biennio 2020 - 2021, compromettendo seriamente la tenuta del sistema in termini di garanzia dei LEA.

Si rende, pertanto, necessario avviare un processo di progressivo rimpinguamento del personale attraverso l'immissione in servizio di professionalità che vadano a coprire le carenze determinatesi nel corso degli anni all'interno delle varie articolazioni aziendali, sia quelle più meramente sanitarie, sia quelle afferenti alla tecnostruttura, dove le unità cessate non sono state mai rimpiazzate, lasciando scoperte linee di attività a volte strategiche per il funzionamento e l'operatività dell'Azienda.

Il quadro programmatico definito dall'Azienda al fine di far fronte alla gestione della pandemia da coronavirus, che recepisce di fatto le linee programmatiche individuate dalla Regione Basilicata, rimane quello esplicitato nelle seguenti deliberazioni aziendali:

- deliberazione aziendale n. 814 del 17/09/2020 ad oggetto "Potenziamento rete ospedaliera per emergenza covid - 19 art.2 D.L. 34/2020 cmi L. n.77/2020 - presa d'atto DGR n. 611/2020 con direttive regionali e adempimenti conseguenti", così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 965 del 30/10/2020, con cui è stato approvato il piano operativo, attuativo della programmazione regionale per il potenziamento della rete ospedaliera;
- deliberazione aziendale n. 847 del 28/09/2020 ad oggetto "Programma operativo in materia di assistenza territoriale per emergenza covid-19 art.1 dl 34/2020 cmi l.n.77/2020 - presa d'atto DGR n. 612/2020", così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 del 03/11/2020, con cui è stato approvato il piano operativo, attuativo della programmazione regionale per il potenziamento della rete assistenziale territoriale.



IL PIANO DELLE AZIONI

Fermo restando l'obiettivo prioritario di coniugare il raggiungimento degli obiettivi economici con il mantenimento degli standard assistenziali, la sfida principale che, almeno nel breve periodo, attende l'ASM è quella di non abbassare la guardia per far fronte alla pandemia da coronavirus, con riferimento a tutte le fasi di gestione della stessa, da quella diagnostica a quella di presa in carico dei pazienti, ma soprattutto di rilanciare le attività assistenziali che nel corso di questi anni hanno subito forti contrazioni, fornendo una risposta assistenziale completa ed adeguata a tutti i bisogni di salute espressi dalla popolazione di riferimento.

Funzionale al perseguimento dei suddetti obiettivi è l'avvio di un processo di ridefinizione degli assetti strutturali e funzionali, che troverà coronamento nell'adozione del nuovo Atto Aziendale, che sarà concepito, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, secondo un'ottica di ammodernamento dei modelli organizzativi, tesa a privilegiare il perseguimento dei principi di efficienza ed efficacia gestionale, secondo una prospettiva di sostenibilità economica da perseguire non attraverso il taglio lineare dei servizi ma mediante l'ottimizzazione funzionale dei processi clinici ed organizzativi, sanitari ed amministrativi, la cui più diretta conseguenza deve essere il miglioramento della qualità e della quantità dei servizi offerti.

Gli interventi che si 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 l'innalzamento dei livelli essenziali di assistenza senza compromettere la tenuta economica del sistema, evitando che il controllo dei costi possa essere attuato attraverso 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.

È di tutta evidenza che il perseverare nell'attuazione di strategie restrittive da parte dell'Azienda, aggraverebbe ulteriormente le criticità e le carenze che, accumulandosi progressivamente nel corso degli



anni, oggi costituiscono il principale ostacolo alla ripresa delle attività ed al recupero dei livelli quali-quantitativi di assistenza offerti dall'Azienda.

Assume, pertanto, carattere di assoluta priorità il rimpinguamento della dotazione organica del personale, a partire dall'acquisizione dei Direttori delle Strutture Semplici e Complesse aziendali rimaste vacanti, e poi via via di tutte le figure professionali attualmente carenti per effetto della mancata attuazione del turn over nel corso degli anni.

Altrettanto strategica in chiave di innalzamento quali-quantitativo della capacità produttiva è l'azione di ammodernamento del parco tecnologico aziendale, attraverso l'implementazione di nuove e più evolute attrezzature sanitarie al posto o in aggiunta a quelle già esistenti, da realizzare in conformità alla programmazione degli investimenti regionale.

Altro tassello fondamentale su cui è necessario investire al fine di favorire la crescita professionale del personale dipendente è la formazione aziendale, da realizzare attraverso l'attuazione del piano di formazione da predisporre in funzione delle esigenze formative manifestate dalle singole articolazioni aziendali, che consenta l'acquisizione delle competenze e delle skills necessarie a promuovere l'auspicato innalzamento quali-quantitativo dei servizi erogati dall'Azienda.

All'interno di questa cornice si collocano gli interventi che quest'Azienda intende porre in essere nell'immediato futuro, così come di seguito succintamente riportati.

Prioritaria importanza per il 2022 e gli anni seguenti assume, senza dubbio, il processo di **riorganizzazione della rete ospedaliera**, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione regionale, che ruota attorno a due obiettivi prioritari:

1. *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, finalizzata a favorire l'innalzamento dei livelli quali – quantitativi dei servizi erogati in funzione dell'evoluzione del quadro epidemiologico e demografico nel rispetto dell'ottimizzazione delle risorse disponibili e del mantenimento dei costi, da attuare attraverso la riprogettazione dei modelli organizzativi e logistici, con la rimodulazione, tra l'altro, dei posti letto, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi;*
2. *l'attuazione di un processo di rifunzionalizzazione degli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico, avviato in passato con la progressiva e definitiva dismissione dei posti letto per acuti, da perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale in conformità alle linee di indirizzo nazionali e regionali.*



Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti

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, sia all'interno dei due plessi ospedalieri per acuti esistenti, sia tra di essi, attraverso una gestione unitaria delle strutture organizzative, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale.

In particolare, si intende promuovere un percorso graduale di cambiamento di approccio nell'organizzazione ospedaliera, contrassegnato dall'adozione di una logica di superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema. L'idea di fondo è quella di superare gradualmente il concetto di reparto tradizionale, inteso come spazio fisico: le funzioni non devono essere più legate alla peculiarità delle singole discipline ma devono essere riprogettate in settori di "aree assistenziali" il più possibile comuni. In virtù di tale nuovo approccio i processi di diagnosi e cura del paziente devono seguire percorsi integrati, organizzati "orizzontalmente" che intersecano le diverse aree. Il nuovo approccio è funzionale a sviluppare sempre di più la interdisciplinarietà fra i professionisti delle varie divisioni e servizi per affrontare nel modo più integrato possibile le diverse patologie e garantire all'utenza il massimo delle competenze.

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

Il processo di riordino della rete ospedaliera per acuti dell'ASM punta ad essere realizzato attraverso l'attuazione di una forte integrazione tra i due plessi di Matera e Policoro, con una tendenza a concentrare le patologie e le attività a maggiore livello di complessità presso il primo, e quelle a minore complessità ed intensità di cura presso il secondo, sperimentando, presso quest'ultimo, modelli organizzativi più consoni a



tali tipologie di casistica, quali, ad esempio, le attività chirurgiche a degenza breve (modello week – surgery).

In particolare presso il plesso di Policoro si prevede un'organizzazione flessibile sotto il profilo dell'offerta di prestazioni, che tenga conto delle variazioni stagionali della domanda, che contraddistinguono da sempre tale struttura in considerazione della localizzazione geografica e della tipologia di utenza afferente, in modo tale da garantire la necessaria modularità nella gestione delle risorse umane per far fronte ai picchi di domanda, tipici dei mesi estivi.

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 del ruolo assegnato alla città di Matera quale 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, oltre che dell'area parto. Pur conservando immutato il principio di fondo che ispira il processo di riordino della rete ospedaliera dell'ASM, relativo alla differenziazione dei livelli di complessità della casistica trattata dai due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, rimane costante l'intenzione di favorire processi di integrazione tra i professionisti dedicati all'assistenza, finalizzati ad un innalzamento sia qualitativo che quantitativo delle competenze professionali individuali, destinati ad assicurare una crescita complessiva dei livelli assistenziali erogati dall'Azienda nel suo complesso. Tale integrazione sarà favorita 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.

Tuttavia, la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera per acuti della ASM non può prescindere dalle attuali condizioni di contesto, caratterizzate dal protrarsi dell'emergenza pandemica da coronavirus, che hanno reso necessario la revisione del numero dei posti letto, l'individuazione e l'implementazione di nuovi spazi da dedicare alla gestione dei pazienti affetti dal covid 19, la progettazione di nuovi percorsi per la gestione ottimale dell'emergenza e di tutta la logistica ospedaliera, oltre all'implementazione di nuove attrezzature sanitarie.

Nello specifico l'Azienda con deliberazione aziendale n. 814 del 17/09/2020 ad oggetto "Potenziamento rete ospedaliera per emergenza covid - 19 art.2 D.L. 34/2020 cmi L. n.77/2020 - presa d'atto DGR n.



611/2020 con direttive regionali e adempimenti conseguenti”, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 965 del 30/10/2020, ha approvato il proprio piano operativo, attuativo della programmazione regionale per il potenziamento della rete ospedaliera.

In particolare, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo Organizzative nazionali, così come recepite a livello regionale, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera dell’ASM prevede:

- l’incremento strutturale di posti letto di Terapia Intensiva del P.O. Madonna delle Grazie, con la istituzione di ulteriori n. 11 posti letto, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,14 posti letto per 1000 abitanti;
- la riqualificazione di posti letto di terapia semi-intensiva, con la riconversione di n. 14 posti letto, di cui 10 collocati all’interno del reparto di Malattie Infettive e 4 nel reparto di Pneumologia al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,07 posti letto per 1000 abitanti;
- il consolidamento della separazione dei percorsi dei pazienti COVID e la ristrutturazione del pronto soccorso, con l’individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti o potenzialmente contagiosi, ai sensi dei commi 4 e 5 dell’art. 2 del D.L. 34/2020;
- l’implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID – 19.

Al fine di dare completa attuazione alle suddette misure, in conformità alle linee di indirizzo programmatiche nazionali e regionali, l’ASM intende porre in essere una serie di azioni riconducibili alle seguenti aree di intervento:

- realizzazione lavori edili;
- realizzazione interventi impiantistici;
- acquisto attrezzature sanitarie;
- acquisto ambulanze;
- implementazione personale.

Il finanziamento dei suddetti interventi è stato autorizzato all’ASM dalla Regione Basilicata, da ultimo con DGR n. 611/2020 e DGR n. 719/2020, ai sensi dell’art.2 del D.L. n. 34/2020.

Consolidamento del processo di rifunzionalizzazione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali

Per l’anno 2022 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, devono diventare sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità.

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

I Presidi Distrettuali di Stigliano, Tinchi 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 anestesiológica.

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

Le linee di indirizzo programmatico definite dalla Regione Basilicata ed attualmente vigenti prevedono:

- 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; in particolare per far fronte all'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del coronavirus, l'Azienda ha deciso di dedicare temporaneamente il suddetto ospedale, da una parte, alla presa in carico dei pazienti positivi al covid paucisintomatici, destinando 14 dei 30 posti letto disponibili, e, dall'altra, ad ospitare pazienti in quarantena fiduciaria, a cui sono stati destinati i rimanenti 16 posti letto; al termine della pandemia si prevede di ripristinare le funzioni originarie e le attività di lungodegenza medica;
- per *l'Ospedale di Tricarico*, la gestione diretta delle attività di lungodegenza medica e di Riabilitazione cod. 56 e cod. 60 oltre che per la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), con la



- promozione di forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale;
- per l'*Ospedale di Tinchi*, accanto al potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, nel 2022 si consolideranno ulteriormente le attività del 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.

A fronte del su menzionato modello organizzativo previsto dalla programmazione regionale, i suddetti Ospedali post acuti dell'ASM, nei prossimi anni, saranno oggetto di una riconfigurazione strutturale, coerente con gli obiettivi rivenienti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che fra le altre cose, nell'ambito delle strategie di potenziamento dell'offerta dell'assistenza territoriale, prevede lo sviluppo degli **Ospedali di Comunità o Strutture per le Cure Intermedie (SCI)**, vale a dire strutture residenziali sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

Tale tipologia di struttura, la cui dimensione viene prevista in 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

L'investimento previsto nel PNRR si concretizzerà nella realizzazione di 381 nuovi Ospedali di Comunità, di cui 4 previsti per la Basilicata, per un totale di 7.620 posti letto (70 posti letto per la Basilicata), che vanno ad aggiungersi ai 3.163 posti letto già esistenti in tutte le Regioni italiane con un orizzonte per il completamento della sua realizzazione previsto per la metà del 2026.

In merito alle strategie di potenziamento dell'assistenza territoriale rimane obiettivo prioritario dell'Azienda la **concreta implementazione del modello distrettuale e la ridefinizione della governance dei Distretti**.



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

Sul versante del potenziamento delle attività territoriali, inoltre, l'Azienda intende avviare un percorso di attualizzazione ed aggiornamento degli strumenti per favorire la valorizzazione della medicina generale attraverso un **ruolo attivo e partecipativo dei MMG/PLS**, in grado di garantire una più fattiva collaborazione degli stessi nel raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, quali:

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

Nell'attuale contesto locale, l'esercizio dell'assistenza primaria in forma singola è ancora prevalente, con conseguenti orari di apertura al pubblico non sempre coerenti con le esigenze della popolazione che, nonostante la presenza della continuità assistenziale 24 h/giorno e 7/7 giorni, il più delle volte continua a ricorrere al pronto soccorso in caso di bisogno urgente. Il modello UCCP dell'integrazione nelle Case della salute o simili è rimasto al palo un'incompiuta.

Il potenziamento delle cure primarie della ASM nei prossimi anni dovrà necessariamente passare attraverso la realizzazione delle **Case della Comunità (CdC)**, che costituiscono uno degli obiettivi inseriti nel PNRR, quali strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria, in cui il cittadino può trovare una risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o sociosanitarie.

In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e altri. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità mira a rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

La figura chiave nella Casa della Comunità è indubbiamente l'infermiere di famiglia, figura già introdotta dal Decreto Legge n. 34/2020 che, grazie alle sue conoscenze e competenze specialistiche nel settore delle cure



primarie e della sanità pubblica, diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità.

Secondo il PNRR, la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici.

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, di cui 12 per la Basilicata, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove. Entro il primo trimestre del 2022 è prevista la definizione di un documento di programmazione per l'implementazione delle Case della Comunità.

Altro intervento prioritario che l'ASM intende realizzare per il 2022 e gli anni seguenti, in coerenza con gli obiettivi del PNRR, è il rafforzamento dell'**Assistenza Domiciliare (ADI)**, attraverso l'incremento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, che secondo le previsioni contenute nel suddetto PNRR, deve consentire di prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, in particolare coloro con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Per realizzare tale obiettivo, secondo quanto previsto dal PNRR si renderà necessario:

- identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione);
- realizzare presso l'ASM un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT) per ogni distretto aziendale, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Nello specifico, le **Centrali Operative Territoriali** saranno dotate dei mezzi tecnologici per garantire il controllo remoto dei dispositivi di telemedicina forniti ai pazienti, favorendo lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari coinvolti nella cura, costituendo un punto di riferimento per i caregiver, sia per la



formazione alla cura che per la sua attuazione, e fungendo da punto di riferimento in caso di ulteriori necessità assistenziali del paziente.

Nel PNRR si prevede che le COT siano pienamente operative e distribuite in tutto il territorio entro il secondo trimestre del 2024.

È di tutta evidenza che in questo scenario snodo centrale per la realizzazione dei suddetti processi è lo sviluppo della **telemedicina** attraverso il finanziamento di progetti proposti dalla Regione sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute.

L'obiettivo è quello di migliorare radicalmente la gestione dei pazienti con malattie croniche ed in particolare di coloro che hanno più di 65 anni promuovendo un approccio multilaterale, attraverso la creazione di un sistema di interconnessione dei dati clinici (derivanti anche da dispositivi medici, quali, ad esempio, dispositivi impiantabili, come i pacemaker) che consenta la loro disponibilità in tempo reale sul cloud.

Attraverso questa azione si intende favorire l'implementazione di innovativi modelli di gestione clinica per assistere i pazienti in ogni ambito clinico all'interno della loro casa, quali la tele-assistenza, il tele-consulto, il tele-monitoraggio e la tele-refertazione, fornendo a pazienti/caregiver l'assistenza sanitaria sia con i professionisti sia con gli strumenti della telemedicina, della digitalizzazione, dell'intelligenza artificiale e degli strumenti di apprendimento automatico (machine learning) nel contesto globale delle cure primarie.

Il protrarsi dell'emergenza pandemica da coronavirus ha, di fatto, reso necessario la previsione di una serie di interventi sul territorio per far fronte all'emergenza COVID, che anticipano le su menzionate linee di azione previste dal PNRR; tali interventi sono esplicitati nello specifico Piano Operativo adottato dall'ASM, in recepimento della DGR n. 612/2020, con deliberazione aziendale n. 847/2020, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 del 03/11/2020.

Nello specifico, coerentemente alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo Organizzative nazionali, così come recepite a livello regionale, al fine di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, il Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM nasce dalla consapevolezza della centralità dell'assistenza sul territorio nella gestione dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del COVID – 19 e dalla conseguente necessità di rafforzare la rete assistenziale territoriale in termini sia di prevenzione del contagio che di presa in carico dei pazienti e successivo monitoraggio.

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



- Implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione del COVID – 19, dei casi confermati e dei loro contatti;
- Intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus;
- Assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

Coerentemente alle suddette indicazioni programmatiche regionali, il piano attuativo aziendale si sviluppa intorno ai seguenti tre livelli progettuali:

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

L'insieme degli interventi previsti nel suddetto piano operativo è destinato a produrre effetti strutturali di potenziamento della rete assistenziale territoriale dell'ASM che non si limitano esclusivamente alla gestione dell'emergenza COVID, ma che si propongono di consolidarsi in maniera stabile nel tempo, con riferimento specifico all'implementazione dell'infermiere di famiglia, al potenziamento dell'ADI ed al rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio nella presa in carico dei pazienti cronici e più in generale dei soggetti fragili.

In particolare, gli interventi indicati nel suddetto Piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASM prevedono:

1. Potenziamento dell'ADI attraverso l'incremento delle azioni terapeutiche ed assistenziali al fine di :
 - Assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza
 - Garantire il massimo livello di assistenza in favore dei pazienti isolati
 - Rafforzare i servizi di assistenza domiciliare per tutti i pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.)

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi non può prescindere dal potenziamento della dotazione di personale dell'ADI, con specifico riferimento alle figure professionali mediche, infermieristiche ed assistenti sociali, da destinare sia a Matera che a Policoro oltre ad una riorganizzazione e implementazione degli spazi a disposizione del servizio.

Pare opportuno precisare in questa sede che il servizio ADI dell'ASM è esternalizzato e dovrà garantire il massimo livello di assistenza per i pazienti isolati, pertanto si provvederà a predisporre ed implementare un protocollo operativo con la Ditta appaltante per la gestione dei pazienti Covid-19 che saranno trattati.



2. Rafforzamento delle USCO, il cui utilizzo è stato confermato dalla Legge di Bilancio 2022 fino al 30/06/2022, con l'impiego di Specialisti Ambulatoriali Convenzionati attraverso l'istituzione di ore aggiuntive per branche specifiche, quali in particolare: Pneumologia, Cardiologia, Geriatria e Neurologia, da assegnare previa pubblicazione di apposito avviso pubblico.
3. Introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità al fine di:
 - potenziare l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati,
 - rafforzare l'assistenza ai pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.), attraverso la collaborazione con MMG.

L'istituzione dell'infermiere di famiglia, al di là delle esigenze contingenti legate alla attuale situazione emergenziale, risponde alla necessità di fornire una risposta efficace all'evoluzione delle dinamiche epidemiologiche ed organizzative tuttora in atto, attraverso l'introduzione di un modello assistenziale infermieristico orientato alla famiglia e alla comunità capace di garantire un'azione snella e flessibile nella rilevazione dei bisogni, la continuità e l'adesione alle cure, la sorveglianza domiciliare e la presa in carico dell'individuo e della famiglia con l'intento di evitare inutili ricoveri, favorire la deospedalizzazione, presidiare l'efficacia dei piani terapeutico assistenziali, allo scopo di migliorare la qualità di vita della persona nel suo contesto di vita.

All'infermiere di famiglia si intende affidare le seguenti funzioni

- la valutazione dei bisogni di salute della comunità;
- la promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- la presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età;
- la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti;
- la valutazione personalizzata dei problemi socio-sanitari che influenzano la salute, in collaborazione con gli altri attori delle cure, per la loro risoluzione;
- la definizione di programmi di intervento basata su prove scientifiche di efficacia;
- la valutazione degli standard qualitativi per l'assistenza infermieristica nelle strutture residenziali;
- la definizione di ambiti e problemi di ricerca clinica e sociale.

In tal modo, l'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC) integra con un ruolo nuovo, preventivo, proattivo e collaborativo, il contributo degli attori delle Cure Primarie, delle Cure Intermedie e della Residenzialità Sociosanitaria, per la salute dei cittadini, collaborando con i Medici di Medicina



Generale (MMG), con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con i Medici Specialisti di riferimento per la patologia e altri professionisti non medici a seconda delle specifiche esigenze dell' assistito e con le Unità speciali territoriali Covid (USCO), lavorando in Team. La proattività è caratteristica specifica dell'IFeC, che deve partecipare al lavoro di rete con le altre professioni socio-sanitarie e con i membri della comunità.

L'introduzione dell'infermiere di famiglia si propone, pertanto, di favorire il passaggio dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina d'iniziativa e l'evoluzione dal focus sulla malattia all'orientamento alla persona e al contesto di vita.

Strumento imprescindibile per l'attività dell'infermiere di Comunità nel contesto aziendale è l'implementazione dell'AMBULATORIO INFERMIERISTICO TERRITORIALE.

Il numero e le caratteristiche dell'Ambulatorio saranno determinati tenendo conto dell'orografia del territorio e quindi nel rispetto del numero e delle caratteristiche della popolazione. All'interno di tali strutture sarà garantita la corretta esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche prescritte dalle USCO dai MMG e dal Servizio ADI. A tal fine gli Ambulatori dovranno essere forniti di tutte le apparecchiature per consentire l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche terapeutiche prescritte. Inoltre L'infermiere di Comunità deve poter accedere all'inserimento tempestivo dei dati sulla piattaforma informatizzata regionale, con lo scopo di rafforzare il governo delle interazioni tra i servizi per la presa in carico dei pazienti a livello territoriale e garantire l'omogeneità dei percorsi assistenziali. Deve utilizzare strumenti informatici, telemonitoraggio e la telemedicina per il controllo remoto dei pazienti presi in carico.

4. Implementazione di assistenti sociali per valutazione multidimensionale al fine di supportare le USCO nella valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e nell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari del territorio.

Nello specifico si prevede l'attivazione dell'U.V.M. – Unità di Valutazione Multidimensionale finalizzata a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a livello territoriale.

Tale Unità deve essere costituita da un'equipe professionale con competenze multidisciplinari in grado di leggere le esigenze dei cittadini con bisogni sanitari e sociali complessi e di rilevare e classificare le condizioni di bisogno, per poter definire il percorso più appropriato di trattamento dell'utente.

Sebbene dal territorio emerga l'esigenza di stabilire nuove forme di accesso ai servizi socio-sanitari, la UVM costituisce ad oggi il punto di accesso prioritario, in particolare per i pazienti anziani e



pluripatologici, e rappresenta lo strumento essenziale per garantire l'integrazione dei servizi territoriali (Distretto, Comuni e altri soggetti della rete dei servizi).

5. Istituzione di Centrale Operativa per il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali al fine di favorire il raccordo tra servizi territoriali e sistema di emergenza-urgenza.

Tale Centrale Operativa è posta nell'ambito del Servizio ADI ed opera in stretta sinergia ed integrazione con le Direzioni dei Distretti Aziendali, con lo scopo di rafforzare il governo delle interazioni tra i servizi per la presa in carico dei pazienti a livello territoriale e per garantirne l'omogeneità dei percorsi assistenziali.

In particolare la Centrale Operativa attraverso proprio personale dedicato, con specifico riferimento a medici, infermieri, assistenti sociali e amministrativi, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici e la telemedicina, finalizzati al controllo da remoto, deve garantire:

- la valutazione e la presa in carico dei pazienti fragili dimissibili dai presidi ospedalieri per la appropriata assegnazione ai servizi di prossimità o alle varie forme di residenzialità per il soddisfacimento dei fabbisogni assistenziali,
- il monitoraggio dei pazienti posti in sorveglianza attiva o in quarantena precauzionale, sia a proprio domicilio che nelle strutture ricettive dedicate, coordinandosi con il servizio di emergenza – territoriale nel caso di peggioramento delle condizioni cliniche dei pazienti e conseguente necessità di ospedalizzazione
- la fornitura ai pazienti dei saturimetri e delle altre apparecchiature necessarie per il controllo a distanza dei parametri vitali

La Centrale Operativa deve disporre di supporti informatici e di telemedicina, oltre che di sistema di valutazione per la presa in carico del paziente, che devono integrarsi con il sistema Atl@nte utilizzato per l'assistenza domiciliare.

Tale Centrale Operativa è destinata a sopravvivere al periodo emergenziale e a consolidarsi come organizzazione stabile all'interno dell'ADI per permettere lo sviluppo di politiche ed azioni per la presa in carico a livello territoriale dei soggetti fragili e cronici in stretta integrazione con le Direzioni dei Distretti Aziendali al fine di favorire l'equità di accesso alle cure e a tutte le attività di prossimità presenti sul territorio.

Non meno importante è l'attenzione che l'Azienda 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.

Accanto alle funzioni tradizionali poste in capo alle articolazioni organizzative afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione della Salute Umana e della Sanità Animale, l'ASM per il 2022 e per gli anni seguenti intende rafforzare ulteriormente le campagne vaccinali anti covid, avviate con risultati soddisfacenti nel corso del 2021 e destinate a ripetersi nell'anno venturo. Infatti, nella lotta alla pandemia Covid-19 i vaccini stanno continuando a dimostrarsi l'arma in grado di fare la differenza. A distanza di mesi dalla loro introduzione, l'efficacia nell'evitare la malattia grave rimane estremamente elevata, oltre ad essersi dimostrata capace di ridurre la trasmissione virale anche se la persona risulta comunque positiva al virus.

Oltre all'organizzazione ed alla gestione della campagna vaccinale, la Prevenzione, intesa come l'aggregazione delle articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento di Prevenzione della Salute Umana, svolge un ruolo cruciale nell'ambito delle strategie di potenziamento della rete sanitaria per far fronte al COVID – 19, con specifico riferimento al rafforzamento del sistema di accertamento diagnostico e di tutte le attività correlate necessarie a consentire di ricercare nel minor tempo possibile tutti i possibili soggetti positivi.

L'individuazione precoce dei pazienti positivi sul territorio consente di intervenire tempestivamente sugli stessi evitando, o comunque riducendo, il peggioramento delle condizioni di salute con il conseguente ricorso all'ospedalizzazione. Per tali ragione diviene obiettivo prioritario il potenziamento del numero di test da eseguire, attraverso:

- l'individuazione di figure professionali dedicate - "Testing Unit", tenendo conto che va previsto almeno 1 operatore (Sanità Pubblica – Dipartimento di Prevenzione) ogni 10.000 abitanti, che per l'ASM significa almeno 20 operatori da dedicare esclusivamente all'attività di effettuazione dei tamponi e di inserimento dei dati nei sistemi informativi;
- l'allestimento di Check Point o Presidi COVID 19 stabili per il periodo estivo presso le aree a maggior flusso turistico da dedicare all'effettuazione di tamponi gratuiti ad almeno 1 componente per nucleo familiare in vacanza oltre che per le maestranze e la popolazione residente
- allestimento di postazioni mobili itineranti da dedicare all'attività di effettuazione dei tamponi sul territorio;



- l'istituzione presso l'Igiene e Sanità Pubblica dell'ASM della Smart Tracking Regionale, vale a dire il Team per il tracciamento intelligente, con il compito di rintracciare immediatamente tutti i contatti stretti e secondari degli ultimi 7 giorni per i soggetti positivi al tampone, consentendo alle Test Unit il reclutamento dei soggetti da testare.

La realizzazione delle suddette azioni richiede il rafforzamento dell'U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica all'interno del Dipartimento di Prevenzione per la governance territoriale dei programmi e delle azioni ai fini del controllo epidemiologico e delle patologie trasmissibili, con l'implementazione di ulteriori figure mediche e amministrative, rispetto all'attuale dotazione.

Accanto alla linee di indirizzo programmatico connesse alla gestione dell'emergenza da coronavirus, rimangono obiettivi prioritari per l'Azienda per il 2022: il **contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero**, e la **riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale**.

Nel corso del 2022 si provvederà ad individuare specifiche azioni per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia da coronavirus e le conseguenti misure emergenziali di sospensione e/o contenimento delle attività sanitarie ordinarie.



azienda sanitaria locale
matera

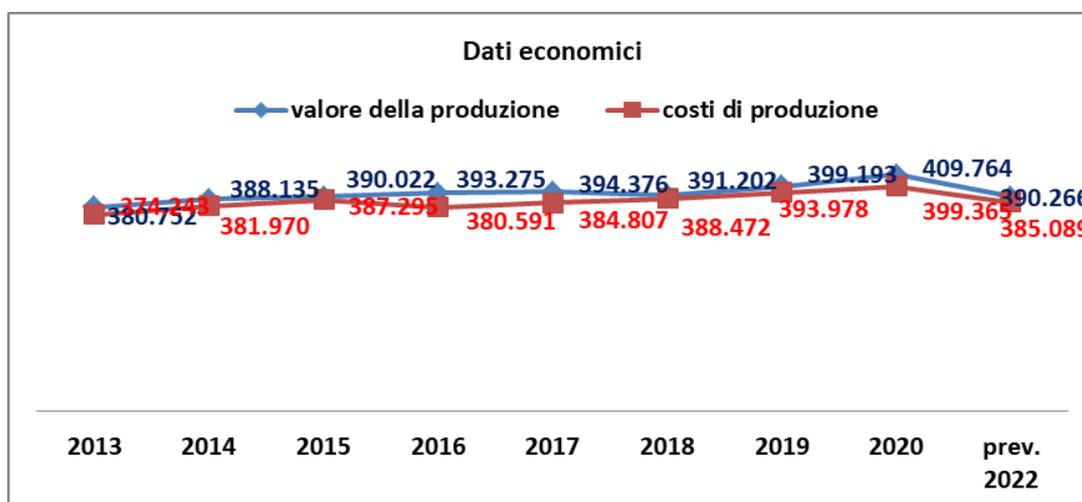
LE PREVISIONI ECONOMICHE

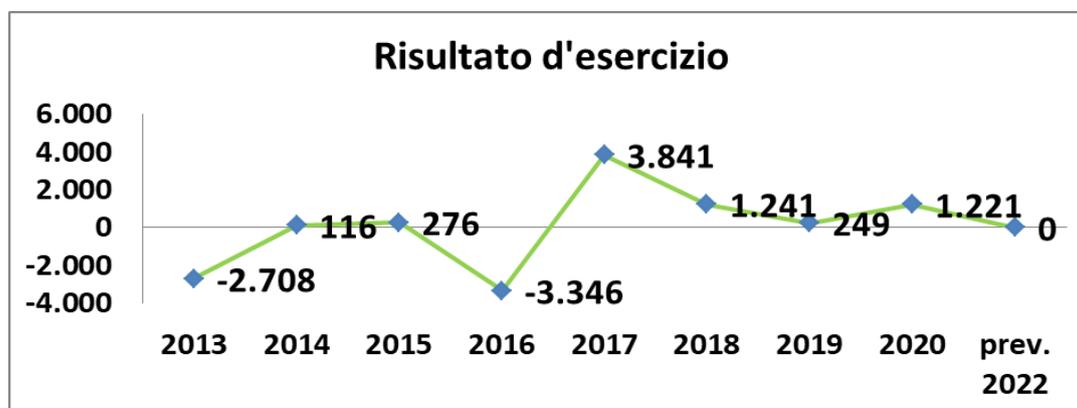
La previsione economica per l'anno 2022, caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio, è stata formulata nell'ambito delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione Basilicata con note pec del Direttore Generale del Dipartimento Politiche della Persona, acquisite ai protocolli aziendali n. 9284 del 15/02/2022 e n. 15770 del 25/03/2021, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione delle nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie in attuazione dei programmi emergenziali per far fronte alla pandemia da coronavirus e, più in generale, di disposizioni programmatiche nazionali e regionali 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 2013 – 2020, con le previsioni per il 2022.

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 2013 - 2020, che ha portato al raggiungimento dell'equilibrio economico, che si intende consolidare anche per il 2022 e per il triennio successivo.

€/000	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	prev. 2022	Δ % prev 22 - 20
valore della produzione	380.752	388.135	390.022	393.275	394.376	391.202	399.193	409.764	390.266	-4,8%
quota F.S.R.	337.204	347.491	344.383	349.538	341.200	340.783	342.781	357.896	351.577	-1,8%
costi di produzione	374.243	381.970	387.295	380.591	384.807	388.472	393.978	399.365	385.089	-3,6%
marginale operativo	6.509	6.165	2.727	12.684	9.569	2.730	5.215	10.399	5.177	-50,2%
risultato d'esercizio	-2.708	116	276	-3.346	3.841	1.241	249	1.221	0	-100,0%





Si riporta di seguito la descrizione delle singole azioni e dei relativi impatti sulle voci di ricavo e di costo per effetto delle strategie che si intende adottare, 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 2022, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2020 (ultimo bilancio d'esercizio approvato), 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.

In particolare, al fine di dare concreta evidenza ai flussi economici connessi direttamente alla gestione dell'emergenza da COVID 19, è stato estrapolato dal modello CE Preventivo 2022 un quadro sinottico contenente un dettaglio delle relative stime dei ricavi e dei costi.

La **quota provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale** assegnata all'ASM nell'ambito del su menzionato programma di riparto provvisorio per l'anno 2022, ammonta a circa **351,6 milioni di euro**, di cui circa 344,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta, comprensiva quest'ultima anche dei finanziamenti previsti per la gestione dell'emergenza COVID 19, e circa 6,7 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata, di cui 542 mila euro destinati al COVID.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2022, che rappresenta circa il 90% del totale del valore della produzione esposto in bilancio, evidenzia un decremento di 6,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020, pari a circa il -2%, rimanendo 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 2021 e poi per l'anno 2022, allo stato non ancora determinata.



La riduzione della quota del F.S.R. assegnata provvisoriamente all'ASM per il 2022 rispetto al 2020, riguarda sia la quota indistinta, ridottasi di circa 6,3 milioni di euro (-2%), sia la quota vincolata, diminuita di circa 593 mila euro (-8%).

Tra i contributi in conto esercizio, accanto alla quota del F.S.R., sono ricompresi anche i **contributi extra fondo**, distinti in:

- **contributi extra fondo regionali**, la cui previsione per l'anno 2022 è pari a 0,780 milioni di euro, con un incremento di +180 mila euro rispetto al consuntivo 2020, pari al +30%, riconducibile essenzialmente alle maggiori risorse aggiuntive da bilancio regionale assegnate a titolo di copertura delle prestazioni extralea;
- **contributi da altri soggetti pubblici**, la cui previsione per l'anno 2022, pari a 1,048 milioni di euro, con un lieve incremento di circa +16 mila euro rispetto al consuntivo 2020, pari al +2%, riconducibile esclusivamente ai maggiori contributi extra fondo ex L. 210/92;

Con riferimento alle **altre voci** ricomprese nel valore della produzione per l'anno 2022, stimate complessivamente in oltre **39,6 milioni di euro**, che costituiscono tutte insieme circa il 10% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è registrato rispetto al consuntivo 2020 un decremento pari complessivamente a -10,7 milioni di euro (-21%), come di seguito riepilogato, attraverso il raffronto tra le principali macrovoci del modello CE:

- **utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti**, esposto nella previsione 2022 per circa 6,2 milioni di euro, con un incremento netto di oltre 6 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020, determinato dalla stima dell'utilizzo fondi per quote inutilizzate dei contributi COVID dell'esercizio precedente;
- **ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** esposti nella previsione 2022 per circa **22,6 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2020 pari a -2,8 milioni di euro (-11%); tale voce è costituita dai ricavi relativi alla mobilità sanitaria attiva intra ed extraregionale, pari complessivamente a circa 16,7 milioni di euro, dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie 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 2,1 milioni di euro.

Nello specifico, la suddetta macrovoce di ricavo è composta dai seguenti sub aggregati:

- ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici esposti per un valore pari a 16,7 milioni di euro, con una differenza di oltre 6



azienda sanitaria locale
materà

milioni rispetto al 2020, di fatto sovrastimata in quanto, in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto provvisorio del F.S.R. 2022, nella previsione 2022 i ricavi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti fuori regione sono stati correttamente sdoppiati tra quelli erogati da parte delle strutture pubbliche aziendali, appostati nella presente voce, e quelli erogate dalle strutture private accreditate, contabilizzati in altra voce del modello CE, mentre nel consuntivo 2020 erano state tutte imputate alla prima.

A loro volta tale voce di ricavo è composta da:

- ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende Sanitarie pubbliche regionali (mobilità sanitaria attiva intraregionale), pari a **5,1 milioni di euro**, in sostanziale allineamento con i valori riportati nel consuntivo 2020;
- ricavi previsti per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregionali (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a **11,6 milioni di euro**, con un decremento di -6,1 milioni di euro rispetto al 2020, pari al -35%, ascrivibile alla riduzione dei ricavi relative alle prestazioni effettuate dalle strutture aziendali ad utenza proveniente da fuori regione che hanno riguardato un po' tutte le linee assistenziali (ricoveri, specialistica ambulatoriale, prestazioni di File F, prestazioni MMG/PLS/CA, prestazioni servizi farmaceutica convenzionata extraregione, cessione di emocomponenti e cellule staminali extraregione, trasporto ambulanza ed elisoccorso, oltre alla mobilità attiva internazionale. È, tuttavia, opportuno specificare che, come già anticipato nell'analisi dell'aggregato in considerazione, la suddetta differenza è sovrastimata, in quanto nella previsione 2022 i ricavi relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti fuori regione sono stati correttamente sdoppiati tra quelli erogati da parte delle strutture pubbliche aziendali e quelli erogate dalle strutture private accreditate, mentre nel consuntivo 2020 erano state tutte imputate ai primi.
- ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati verso residenti extraregione in compensazione, che riguardano sostanzialmente i ricavi derivanti dalle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogati dalle strutture private accreditate con l'Azienda a pazienti residenti fuori Regione, esposte per **2,6 milioni di euro**,



in conformità alle indicazioni regionali. Come rappresentato al punto precedente tale voce di ricavo nel consuntivo 2020 era stato conglobato erroneamente tra le prestazioni ambulatoriali erogate da soggetti pubblici regionali;

- ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie 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 2022, determinate sulla scorta dei dati consolidati 2021, ammontano a circa **1 milione di euro**, sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2020, con un lieve incremento di 39 mila euro (+4%);
- **ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**, le cui stime per l'anno 2022, pari a **1,5 milioni di euro**, determinate sulla scorta del dato consolidato 2021, evidenziano un sostanziale incremento rispetto al consuntivo 2020 di 540 mila euro, pari al + 34%;
- **concorsi, recuperi e rimborsi**, esposti per circa **1,5 milioni di euro**, determinati sulla scorta dei dati di consuntivo 2021, evidenziano un decremento rispetto al consuntivo 2020, pari a circa -6,7 milioni di euro (-82%), dovuto fondamentalmente alla mancata imputazione nel preventivo 2022 delle quote di rimborso da aziende farmaceutiche per Pay Back che sono state contabilizzate nel 2020 ma che non è possibile, allo stato, prevedere per l'anno 2022;
- **compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Tickets)**, la cui stima, pari a circa **2,8 milioni di euro**, con un netto incremento rispetto al consuntivo 2020, pari a circa 845 mila euro (+43%), è stata effettuata sulla scorta dei relativi dati consolidati al 2021;
- **quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio**: esposta per **6,1 milioni di euro**, coincidente esattamente con l'importo rilevato nel consuntivo 2020; tale voce è costituita dalla sterilizzazione degli ammortamenti;
- **altri ricavi e proventi**, esposti per circa **355 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 2022 di tale macrovoce di ricavo evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2020 pari a circa -8,8 milioni di euro (-96%), dovuta all'appostazione nel bilancio d'esercizio 2020, in conformità ai principi contabili, per rilascio al fondo rischi.



Sul versante delle componenti di costo, si fornisce di seguito l'analisi delle stime effettuate per l'anno 2022, opportunamente raffrontate con il consuntivo 2020, derivanti dall'attuazione delle strategie aziendali per l'espletamento delle attività istituzionali, ivi comprese quelle connesse alla gestione della pandemia da coronavirus, in applicazione sia del quadro normativo e programmatico vigente.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2022, pari complessivamente a circa **57,2 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa -1,272 milioni di euro (-2%) rispetto al dato di consuntivo 2020, ascrivibile interamente alla riduzione stimata del costo dei materiali di consumo sanitario, che costituiscono il 99% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto, che ha assorbito interamente la riduzione del costo relativo all'acquisto di beni di consumo non sanitari. Nella stima di costo del suddetto macro aggregato è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 853,6 mila euro che riguarda fondamentalmente la spesa per i materiali sanitari, come di seguito meglio specificato.

- Nello specifico, la previsione di costo per l'anno 2022 relativa agli **acquisti di beni sanitari**, pari a circa **56,5 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2020 di circa -1,308 milioni di euro, pari al -2%, è stata determinata sulla scorta del fabbisogno stimato per l'anno considerato.

In particolare i prodotti farmaceutici ed emoderivati, il cui costo per il 2022 è stato stimato complessivamente 39 milioni di euro, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2020 pari a circa -860 mila euro (-2%). 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), e 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 2022 degli ulteriori incrementi rispetto al consuntivo 2020 in considerazione delle strategie che quest'Azienda intende intraprendere per contenere i costi relativi a tale aggregato, di seguito dettagliatamente descritte. Nella stima di costo dei prodotti farmaceutici ed emoderivati è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 103 mila euro.

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 2022, pari a circa 14,4 milioni di euro, è stata effettuata sulla scorta dei dati consuntivi relativi all'anno 2021, risultando sostanzialmente in linea con il consuntivo 2020, con una lieve riduzione di -230 mila euro (-2%). Nella stima di costo dei dispositivi medici è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 709 mila euro che riguarda fondamentalmente la spesa per i dispositivi di protezione individuale,



necessari per il contenimento dei contagi, oltre che per i dispositivi diagnostici necessari per processare i tamponi per la ricerca del COVID.

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 645 mila euro, 319 mila euro, 1,8 milioni di euro, 22 mila euro e 196 mila euro, è stata formulata sulla scorta dei consumi consolidati al 2021.

Con riferimento alla presente macrovoce di costo, quest’Azienda intende confermare il complesso di azioni già avviate negli anni precedenti 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, si intende consolidare le azioni 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 inappropriatazza 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;

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 ritenuta utile ai fini della razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera è il monitoraggio dei prodotti scaduti al fine di una ottimizzazione 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.

Con la Legge di Bilancio 2022 è stata effettuata una rimodulazione del tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti, che risulta rideterminato nella misura dell'8% nel 2022, a fronte del 7,65% previsto per il 2021, per salire all'8,15% nel 2023 e arrivare all'8,30% nel 2024.

- La previsione di costo per il 2022 relativa agli **acquisti di beni non sanitari**, pari a **708 mila euro**, ricalca il dato consuntivo 2021, evidenziando rispetto al 2020 un incremento di circa 36 mila euro, pari al +5%, riguardante principalmente i combustibili, carburanti e lubrificanti, i cui costi sono significativamente aumentati nel 2022 per effetto del rincaro delle tariffe.

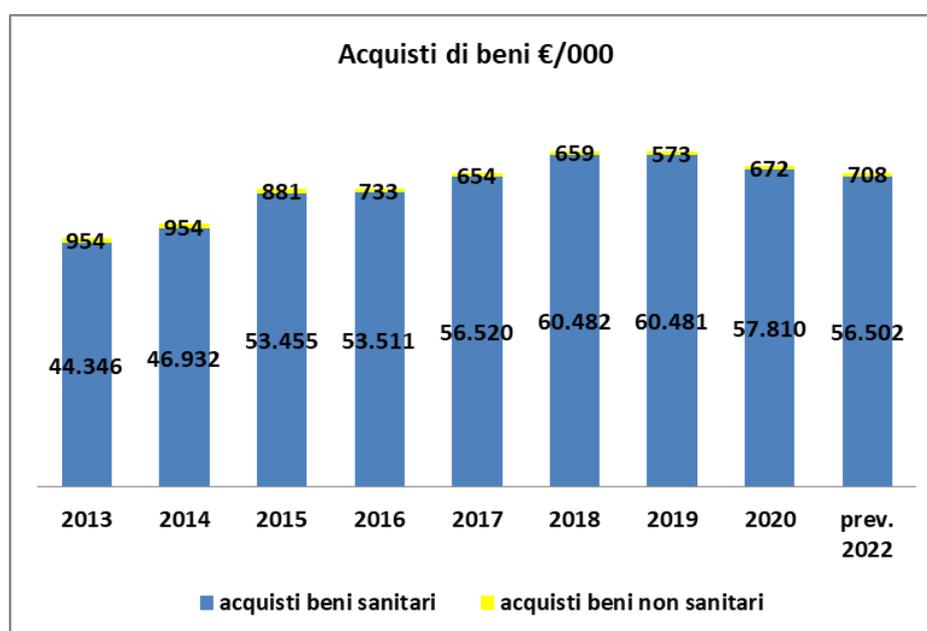
Nel quadro sinottico e nel grafico seguente si riporta il trend delle macrovoci di costo relative agli acquisti di beni sanitari e non sanitari dal 2013 al 2020, con la stima per il 2022, da cui si evince

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



come la stima per il 2022 interrompe l'andamento costantemente crescente dei primi e quello decrescente dei secondi, segnando per entrambi un'inversione di tendenza.

ACQUISTI BENI DI CONSUMO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	prev. 2022	Δ pr. 22 - 20	Δ % pr. 22 - 20
acquisti beni sanitari	44.346	46.932	53.455	53.511	56.520	60.482	60.481	57.810	56.502	-1.308	-2,3%
acquisti beni non sanitari	954	954	881	733	654	659	573	672	708	36	5,4%
Totale valore della produzione	45.300	47.886	54.336	54.244	57.174	61.141	61.054	58.482	57.210	-3.844	-6,7%



Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di servizi**, la previsione per l'anno 2022, pari complessivamente a circa **201,9 milioni di euro**, evidenzia un incremento di circa 6,8 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2020, pari al +3%, ascrivibile principalmente all'aumento delle stime relative ai costi sia dei servizi sanitari, che costituiscono quasi il 90% del costo complessivo ed in parte residuale all'incremento della previsione del costo dei servizi non sanitari. Nella stima del presente macro aggregato è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 3,2 milioni di euro che riguarda fondamentalmente la spesa per i servizi sanitari e solo in parte residuale quella relativa ai servizi non sanitari.

Si riporta di seguito l'analisi delle stime delle singole componenti di costo ricomprese nel macro aggregato considerato.

- Nello specifico la previsione del costo per gli acquisti dei **servizi sanitari** per l'anno 2022, pari a **174,9 milioni di euro** evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2020, pari a circa 6,1



milioni di euro (+4%), dovuto principalmente agli aumenti dei costi fatti registrare dalla assistenza ospedaliera, dalle consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie oltre che dalla spesa farmaceutica convenzionata, che hanno assorbito tutte le riduzioni dei costi stimati per le altre linee assistenziali.

Nel suddetto aggregato è ricompresa anche la stima dei costi relativi alla gestione del COVID, pari a 2,7 milioni di euro.

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime per il 2022 relative alle singole componenti di costo del macroaggregato "Acquisti per servizi sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2020, specificando sin d'ora che le previsioni di costo relative al 2022 sono state formulate fondamentalmente sulla scorta:

- del trend storico, ed in particolare dai dati di costo consuntivi 2020,
 - 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. 2022, comunicato con note PEC del Direttore Generale del Dipartimento Politiche della Persona, acquisite ai protocolli aziendali n. 9284 del 15/02/2022 e n. 15770 del 25/03/2022, 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; in proposito si sottolinea come, nella quasi totalità dei casi, i valori relativi alla mobilità sanitaria intraregionale riportati nel preventivo 2022 coincidano perfettamente con quelli del consuntivo 2020, mentre si registrano differenze con riferimento ai valori della mobilità sanitaria extraregionale;
 - delle azioni che l'Azienda intende porre in essere nel rispetto delle disposizioni dettate dalla normativa vigente e dagli indirizzi programmatici regionali e aziendali, con specifico riferimento all'emergenza da coronavirus.
- **Medicina di base**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a circa **23,9 milioni di euro**, in linea con i dati di consuntivo 2021, evidenzia una riduzione di circa -1,6 milioni di euro, pari al -6%, rispetto al consuntivo 2020, dovuto principalmente al decremento dei costi per la continuità assistenziale, in conseguenza alla previsione della spesa per i medici USCO, acquisiti dall'ASM a partire da marzo 2020 per rafforzare la risposta assistenziale al COVID 19 sul territorio, che si prevede di riconfermare fino al 30/06/2022, in conformità a quanto previsto nella Legge di



Bilancio 2022, oltre che alla riduzione del costo per assistenza MMG e PLS, stimato sulla scorta del consuntivo 2021 e per la riduzione del costo relativo alla mobilità sanitaria passiva extra regionale, i cui valori sono stati comunicati dal competente Dipartimento Regionale, nell'ambito del programma di riparto provvisorio del FSR 2022.

- **Assistenza farmaceutica**, la stima di tale voce di costo per l'anno 2022, pari complessivamente a **30,3 milioni di euro** è costituita essenzialmente dalla spesa per la farmaceutica convenzionata (29,5 milioni di euro) ed in misura minima dalla mobilità sanitaria passiva intraregionale (190 mila euro) ed extraregionale (642 mila euro); tale stima, che evidenzia un incremento di +1,4 milioni di euro, pari al +5%, ascrivibile esclusivamente alla prima componente indicata, riflette il costo consuntivo 2021.

Con riferimento a tale voce di costo, l'ASM intende continuare a 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 un'azione di coinvolgimento e sensibilizzazione con i singoli medici prescrittori al fine di ottimizzarne i comportamenti prescrittivi.

Anche per l'anno 2022, pertanto, si intende confermare l'impegno 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 simili autorizzati.

La Legge di Bilancio 2022 ha confermato al 7% il tetto della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno in corso.



- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, la previsione di tale voce di costo per il 2022, pari a **25,6 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 2021.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2020, una lieve riduzione di circa 166 mila euro, pari al -1%, riconducibile alla riduzione del costo per acquisti di servizi da privato (-915 mila euro) oltre che della mobilità passiva extraregionale (-512 mila euro), che ha assorbito interamente l'incremento del costo degli specialisti ambulatoriali interni sumaisti (+1,2 milioni di euro).

Per l'anno 2022 si intende, da un lato, compatibilmente con il rafforzamento della dotazione organica e con l'andamento dell'emergenza da coronavirus, potenziare l'offerta di prestazioni ambulatoriali da parte delle proprie strutture, sia interne che esterne accreditate, al fine di ridurre la fuga dell'utenza verso altre strutture pubbliche (mobilità specialistica passiva intra ed extra regionale), di recuperare le prestazioni sospese negli anni precedenti causa COVID e di contenere i tempi di attesa nei target definiti dalla programmazione regionale e nazionale, dall'altro, incrementare le attività di monitoraggio finalizzate al recupero dell'appropriatezza prescrittiva rivolte sia ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sia agli specialisti aziendali.

Con riferimento, in particolare, al recupero delle prestazioni specialistiche ambulatoriali sospese negli anni precedenti, l'Azienda intende, in conformità alla programmazione regionale in via di definizione, adottare un piano per il recupero delle liste d'attesa, da realizzare attraverso l'istituto delle prestazioni aggiuntive e/o l'acquisizione di personale sanitario a tempo determinato, oltre che attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate, utilizzando allo scopo fondi specifici che saranno messi a disposizione della Regione in attuazione di quanto disposto dalla Legge di Bilancio 2022.

Altra iniziativa che l'Azienda ha messo in campo per ridurre la mobilità specialistica passiva extraregionale è la stipula di apposito accordo con l'AOR San Carlo di Potenza al fine di favorire l'interscambio dei propri professionisti tra le due Aziende, in modo tale da poter far fronte ad eventuali criticità connesse alle carenze di organico.



- **Assistenza riabilitativa**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a circa **7,5 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 2021.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2020, un lieve incremento di circa +200 mila euro, pari al +3%, riconducibile esclusivamente al costo per acquisti di servizi da privato intra ed extraregionale.

Per il 2022 si conferma l'impegno per garantire, da un lato, il potenziamento dell'offerta interna di prestazioni riabilitative al fine di ridurre la migrazione passiva, dall'altro, il rafforzamento, attraverso l'Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, delle 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 2022 per un importo pari a circa **3,9 milioni di euro**, sulla scorta del costo consuntivo 2021, evidenzia una lieve riduzione rispetto al consuntivo 2020 pari a circa -202 mila euro (-5%), 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 2022 per un importo pari a circa **6,5 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato 2021, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al 2020, con lievissimo decremento, pari a circa -59 mila euro (-1%).

Per il 2022 l'Azienda intende promuovere un processo di riorganizzazione dell'assistenza protesica, al fine di favorire il recupero dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità delle attività e soprattutto garantire la tempestività nell'erogazione delle prestazioni ai pazienti.

- **Assistenza ospedaliera**, tale voce di costo, prevista per il 2022 per un importo pari a circa **49,2 milioni di euro**, evidenzia un netto incremento rispetto al consuntivo 2020, pari a circa +4,3 milioni di euro (+9%), riconducibile fondamentalmente all'aumento della mobilità passiva intraregionale ed in misura residuale all'incremento del costo relativo all'acquisto di ricoveri da privato, che hanno assorbito interamente la riduzione della stima di costo relativa alla mobilità passiva ospedaliera extraregionale.



La previsione per il 2022 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 2022.

In particolare la stima della mobilità passiva extraregionale per l'anno 2022 è pari a 29,6 milioni di euro, con un decremento di circa -2,7 milioni di euro rispetto all'importo riportato nel consuntivo 2020, mentre la stima della mobilità passiva intraregionale per il 2022 è pari a 15,6 milioni di euro, in aumento di oltre 6,2 milioni di euro rispetto al 2020.

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, compatibilmente con l'andamento della pandemia da coronavirus, 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 2022, nella convinzione che solo un'azione sinergica tra tutti i punti della rete assistenziale possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

Inoltre, con specifico riferimento al recupero dei ricoveri sospesi negli anni precedenti, analogamente a quanto rappresentato in merito alla specialistica ambulatoriale, l'Azienda intende, in conformità alla programmazione regionale in via di definizione, adottare un piano per il recupero delle liste d'attesa, da realizzare attraverso l'istituto delle prestazioni aggiuntive e/o l'acquisizione di personale sanitario a tempo determinato, utilizzando allo scopo fondi specifici che saranno messi a disposizione della Regione in attuazione di quanto disposto dalla Legge di Bilancio 2022.

Anche per l'assistenza ospedaliera, si menziona l'iniziativa messa in campo dall'Azienda al fine di ridurre la mobilità passiva extraregionale, già citata con riferimento alla specialistica ambulatoriale, consistente nella stipula di apposito accordo con l'AOR San Carlo di Potenza al fine di favorire l'interscambio dei propri professionisti tra le due Aziende, in modo tale da poter far fronte ad eventuali criticità connesse alle carenze di organico.



- **Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, tale voce di costo, la cui stima per l'anno 2022, pari a **5,8 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta dei dati di consuntivo 2021, evidenziando un sostanziale allineamento al consuntivo 2020, rispetto al quale si registra un lieve incremento di +98 mila euro, pari al +2%.
 - **Distribuzione farmaci file F**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a circa **6,9 milioni di euro**, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2020 di -366 mila euro, pari al -5%. 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. 2022.
 - **Prestazioni termali in convenzione**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a **319 mila euro**, evidenzia un lieve decremento rispetto al consuntivo 2020 di circa -18 mila euro, pari al -5%. 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. 2022.
 - **Trasporto sanitario**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a circa **171 mila euro**, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2020 di -15 mila euro, pari al -8%. 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. 2022.
 - **Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a circa **5,2 milioni di euro**, evidenzia un sostanziale allineamento al 2020, rispetto al quale si registra un lieve decremento di -63 mila euro, pari al -1%. Accanto ai valori della mobilità intra ed extraregionale forniti dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del riparto provvisorio del F.S.R. 2022, 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, la cui stima è stata determinata sulla scorta dei dati di consuntivo 2020.
- Per il 2022 l'Azienda intende migliorare ulteriormente il servizio, attraverso il potenziamento dello stesso nell'ambito della programmazione degli interventi di rafforzamento del territorio, in attuazione delle linee di indirizzo nazionali contenute nel PNRR.



- **Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)**, la stima prevista per il 2022 per un importo pari a circa **1,3 milioni di euro**, evidenzia un netto incremento rispetto al consuntivo 2020, pari a circa +523 mila euro (+67%). Tale stima di costo, formulata sulla scorta dei dati di consuntivo 2021, 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 2022 per un importo pari a circa **3,9 milioni di euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2020 un incremento di +734 mila euro, pari al +23%. Tale previsione è stata formulata sulla scorta dei dati di consuntivo 2021. Nella stima del presente aggregato è ricompreso anche il contributo alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi del DM 11/08/2021.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a oltre **3 milioni di euro**, che evidenzia rispetto al consuntivo 2020 un significativo incremento di +1,5 milioni di euro, pari al +101%, è stata determinata fondamentalmente sulla scorta del dato di consuntivo 2021, opportunamente corretto con la stima delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2022, che tiene conto delle nuove previsioni formulate in considerazione delle esigenze assistenziali, ivi comprese quelle connesse alla gestione del COVID, ed in particolare della campagna vaccinale, in attuazione delle indicazioni programmatiche nazionali e regionali, oltre che delle nuove tariffe previste dal tavolo di confronto regionale ex art. 6 del C.C.N.L. 2016/2018 del personale comparto sanità, formalizzate attraverso la presa d'atto del verbale sottoscritto in data 21/12/2021, recepito con DGR n. 47 del 02/02/2022. Il significativo incremento rispetto al dato di consuntivo 2020 trova giustificazione nel fatto che nel 2020 non era ancora cominciata la campagna vaccinale, avviata nei primi mesi del 2021, per la cui realizzazione sono state corrisposte specifiche prestazioni aggiuntive. Nella suddetta previsione, infatti, è ricompreso anche l'importo correlato al COVID, pari a 1,8 milioni di euro, che riguarda specificatamente le prestazioni aggiuntive relative alla gestione dei vaccini oltre che al recupero delle liste d'attesa, come dianzi rappresentato.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2022 per un importo pari a **1,2 milioni di euro**, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2020 di circa -141 mila euro, pari al -11%, ascrivibile quasi interamente alla riduzione del costo degli *altri servizi sanitari da privato*.

Si riporta di seguito in forma tabellare il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari nel periodo 2015 – 2020 con le previsioni 2022.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Prev. 2022	Δ pr. 22 - 20	Δ % pr. 22 - 20
medicina di base	26.671	26.344	23.600	24.322	24.307	25.416	23.860	-1.556	-6,1%
Farmaceutica	31.037	30.062	30.265	28.849	28.530	28.919	30.318	1.399	4,8%
specialistica ambulatoriale	22.692	19.594	20.817	25.372	23.555	25.802	25.636	-166	-0,6%
Riabilitativa	12.743	12.715	10.277	8.642	7.066	7.336	7.536	200	2,7%
integrativa e protesica	10.202	9.012	8.608	9.035	9.173	10.738	10.477	-261	-2,4%
Ospedaliera	51.726	48.871	49.413	46.326	46.869	44.974	49.238	4.264	9,5%
psichiatria residenziale e semires.	4.975	5.092	5.057	5.061	5.587	5.749	5.846	97	1,7%
distribuzione farmaci file F	5.698	5.905	5.780	6.845	6.572	7.295	6.930	-365	-5,0%
prestazioni termali in convenzione	659	653	584	627	618	337	319	-18	-5,3%
trasporto sanitario	3.193	3.493	3.341	281	383	185	171	-14	-7,6%
prest. socio - sanit. a rilevanza sanit.	4.600	3.492	3.605	3.843	5.974	5.226	5.163	-63	-1,2%
compart. personale intramoenia	1.197	1.175	1.208	1.409	1.306	781	1.303	522	66,8%
rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.331	2.390	2.804	3.955	3.831	3.158	3.892	734	23,2%
consulenze, collab., interinale sanitari	1.048	1.073	991	1.378	1.412	1.501	3.020	1.519	101,2%
altri servizi sanitari e sociosanitari	954	736	1.747	1.483	2.052	1.326	1.186	-140	-10,6%
TOTALE SERVIZI SANITARI	179.726	170.607	168.097	167.428	167.235	168.743	174.895	6.152	3,6%

- La previsione del costo per gli **acquisti dei servizi non sanitari** per l'anno 2022, pari a circa 27 milioni di euro, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2020, di +674 mila euro, pari al +3%. Nella stima del presente aggregato di costo è ricompreso anche l'importo di 529 mila euro correlato al COVID che riguarda specificatamente i costi relativi a servizi non sanitari previsti per la gestione del COVID, quali la pulizia speciale, i servizi informatici relativi alle procedure per la rilevazione dei dati COVID, i premi di assicurazione per i professionisti acquisiti per la gestione del COVID ed altri servizi non sanitari.

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 2022 relative alle singole componenti di costo del su menzionato macroaggregato "Acquisti per servizi non sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2020, specificando sin d'ora che le stime di costo relative al 2022 sono state formulate sulla scorta del trend storico, ed in particolare del consuntivo 2021, oltreché 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 2022 per un importo pari a circa **26,9 milioni di euro**, evidenzia un incremento complessivo rispetto al consuntivo 2020 di +838 mila euro, pari al +3%, che ha riguardato la quasi totalità dei servizi non sanitari, quali a mero titolo esemplificativo: lavanderia (+1%), pulizia (+3%), mensa (+1%) riscaldamento (+22%), servizio trasporti non sanitari, smaltimento rifiuti (+7%), utenze elettricità (+51%).

Le voci di costo, la cui stima per il 2022 ha fatto registrare una riduzione rispetto al consuntivo 2020 sono state quelle relative ai servizi di assistenza informatica (-17%), alle utenze telefoniche (-19%), alle altre utenze (-16%), ai premi di assicurazione (-9%), agli altri servizi non sanitari (-5%).

Le stime per l'anno 2022 relative alle suddette voci di costo sono state effettuate sulla scorta delle risultanze del consuntivo 2021.

- **Consulenze, collaborazioni, interinali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato**, tale stima di costo, prevista per il 2022 per un importo pari a **60 mila euro**, con un decremento di -117 mila euro rispetto al consuntivo 2020, pari al -66%, è stata determinata sulla scorta del consuntivo 2021.
- **Formazione (esternalizzata e non)**, tale voce di costo, prevista per il 2022 per un importo pari a circa **66 mila euro**, sulla base dell'andamento dei costi di consuntivo 2021, con un decremento rispetto al consuntivo 2020 di -47 mila euro, pari al -41%.

La previsione del costo per le **Manutenzioni** per il 2022, per un importo pari a circa **7,3 milioni di euro**, effettuata sulla scorta del consuntivo 2021, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2020, con leggero decremento di -115 mila euro, pari al -2%.

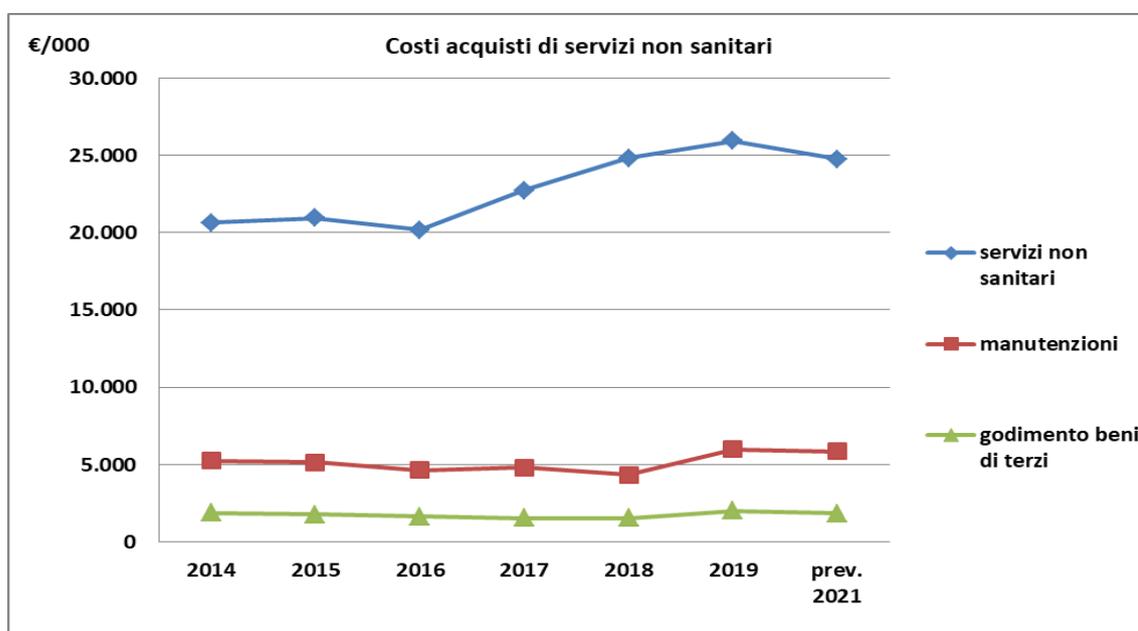


Anche per l'anno 2022 si intende mantenere fede ai principi di efficienza ed economicità della gestione delle manutenzioni, anche attraverso un'azione preventiva di corretto utilizzo e monitoraggio del funzionamento delle attrezzature, impianti, e dispositivi aziendali.

La previsione del costo per **Godimento beni di terzi** per il 2022, per un importo pari a circa **2 milioni di euro**, effettuata sulla scorta del consuntivo 2021, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2020, con un lieve decremento di circa -30 mila euro, pari al -1%.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend relativo alle macrovoci di costo considerate nel periodo 2015 – 2020 con le previsioni 2022.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	prev. 2022	Δ pr. 22 - 20	Δ % pr. 22 - 20
servizi non sanitari	20.928	20.184	22.738	24.825	25.920	26.349	27.023	674	2,6%
Manutenzioni	5.159	4.646	4.807	4.331	5.998	7.371	7.256	-115	-1,6%
godimento beni di terzi	1.778	1.641	1.535	1.537	2.024	2.068	2.038	-30	-1,5%
TOTALE	27.865	26.471	29.080	30.693	33.942	35.788	36.317	529	1,5%



Con riferimento al costo relativo al **personale**, la previsione per l'anno 2022, pari complessivamente a circa **107,7 milioni di euro**, evidenzia un perfetto allineamento rispetto al consuntivo 2020.



Nello specifico, la stima del costo del personale dipendente dell'ASM per il 2022 è stata costruita sulla scorta delle cessazioni e delle nuove assunzioni previste nel piano triennale del fabbisogno di personale indicato nella programmazione aziendale.

La previsione del costo del personale per l'anno 2022, tiene conto, in via prudenziale, dell'attuale quadro regolatorio regionale, ed in particolare dei vincoli di finanza pubblica, rimanendo in attesa dello sviluppo degli indirizzi programmatici regionali

Il trend del costo del personale negli ultimi anni, è stato contrassegnato da una continua e progressiva riduzione fino al 2017, con una inversione di tendenza nel 2018 e 2019 ed un nuovo calo nel 2020.

La contrazione del personale è stata 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%.

La previsione economica relativa al personale per l'anno 2022 conferma l'impegno da parte dell'Azienda a voler garantire il rispetto dei vincoli finanziari vigenti. In essa è ricompreso il costo stimato per il personale che l'Azienda ha assunto per far fronte al COVID, pari a 2 milioni di euro.

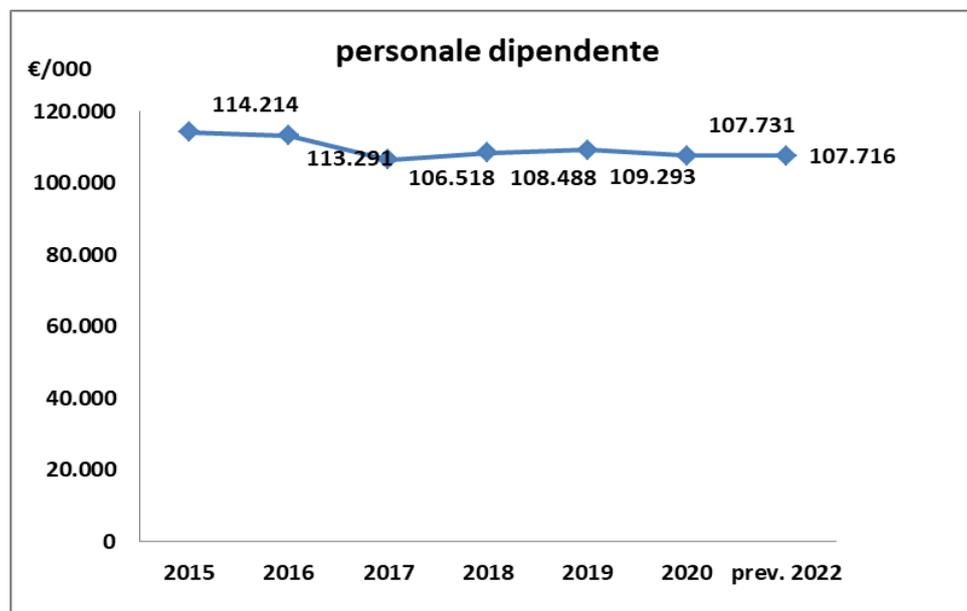
Ciò premesso non si possono sottacere in questa sede le notevoli criticità che trovano origine nel passato, derivanti dalla grave carenza di personale dovuta al mancato ricambio delle figure professionali che nel corso di questi ultimi anni sono venute meno senza essere sostituite ed imponendo, conseguentemente, 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.

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 assicurare il mantenimento delle attività assistenziali, venendo meno, in alcuni casi, la sussistenza dei requisiti indispensabili per garantire la funzionalità minima dei reparti.

Si riporta di seguito l'analisi tabellare e grafica del trend del costo del personale dipendente dell'ASM nel periodo 2015 – 2020, con le previsioni relative al 2022, sottolineando sin d'ora che i valori riportati sono espressi in migliaia di euro.



PERSONALE DIPENDENTE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	prev. 2022	Δ pr. 21 - 19	Δ % pr. 21 - 19
personale dipendente	114.214	113.291	106.518	108.488	109.293	107.731	107.716	-15	0,0%



Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2022:

- gli **oneri diversi di gestione** sono stati stimati **1,991 milioni di euro**, con un incremento rispetto al consuntivo 2020 di +509 mila euro, pari al +34%, sulla scorta di dati di consuntivo 2021 e tenendo conto degli adeguamenti stipendiali dei Direttori, dei componenti del Collegio Sindacale e dei componenti OIV;
- nel 2022 è stato confermato il valore degli **ammortamenti** riportati nel bilancio d'esercizio 2020, pari a circa **6,1 milioni di euro**;
- gli **accantonamenti** sono stati stimati per il 2022 complessivamente **817 mila euro** con una riduzione rispetto al bilancio d'esercizio 2020, pari a circa **-19 milioni di euro (-96%)**, imputabile fondamentalmente ad una rimodulazione di tutte le poste di accantonamento ricomprese, quali quelli: per cause civili ed oneri processuali, quelli per autoassicurazione e per il contenzioso del personale dipendente, gli accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, 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;
- **le imposte e tasse** sono state stimate nel preventivo economico 2022 per circa **7,9 milioni di euro** perfettamente in linea col consuntivo 2020, che riflette i dati di consuntivo 2021, prevedendo anche l'importo IRAP relativo al personale dipendente assunto per far fronte all'emergenza COVID.



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 il miglioramento quali-quantitativo dell'offerta assistenziale oltre all'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 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 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.

Si riportano di seguito le azioni che l'Azienda intende realizzare per il 2022 e per gli anni successivi al fine di riqualificare la propria offerta di servizi:

- la progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche e per quelle che possono trovare risposte assistenziali più efficaci ed efficienti fuori dall'ospedale;
- la riduzione della mobilità sanitaria passiva, con specifico riferimento a quella extraregionale;
- l'incremento dell'indice di attrazione ospedaliera per l'utenza proveniente da fuori regione;
- il recupero dell'appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale più confacente alle caratteristiche della casistica trattata, con specifico riferimento alla scelta del regime di ricovero;
- l'incremento degli interventi chirurgici;
- l'aumento della complessità delle patologie trattate;
- l'incremento delle prestazioni ambulatoriali.



Con specifico riferimento all'attività ospedaliera per acuti, nel 2022 l'Azienda intende favorire lo sviluppo 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 di ricoveri, con i dati relativi al 2021, opportunamente raffrontati con gli anni precedenti, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.

La lettura dei suddetti dati non può prescindere dall'analisi del contesto in cui gli stessi sono maturati, e nello specifico dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del coronavirus che ha paralizzato per molti mesi le attività sanitarie ordinarie dell'Azienda, per effetto delle sospensioni operate a tutte le prestazioni non connotate dal carattere di urgenza o a quelle di tipo oncologico.

Tale circostanza ha inevitabilmente determinato il calo, in alcuni casi, nettissimo delle prestazioni, con specifico riferimento ai ricoveri, agli interventi e alle prestazioni ambulatoriali.

RICOVERI OSPEDALE PER ACUTI

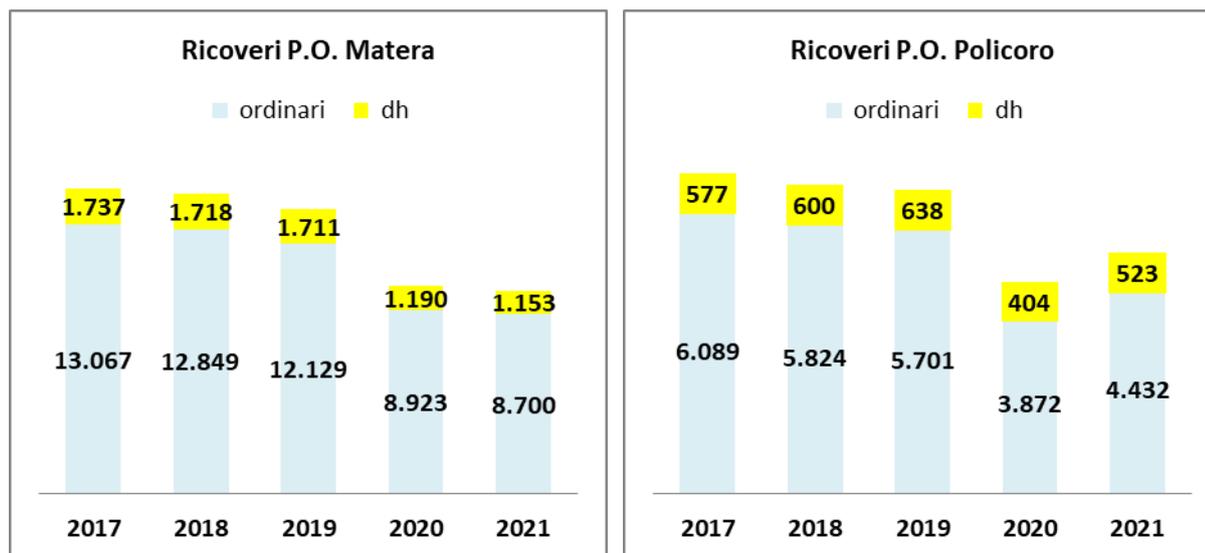
NUMERO RICOVERI		2017		2018		2019		2020		2021		Scostamento	
												2021 - 2020	
												assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	13.067	88%	12.849	88%	12.129	88%	8.923	88%	8.700	88%	-223	-2%
	dh	1.737	12%	1.718	12%	1.711	12%	1.190	12%	1.153	12%	-37	-3%
	totale	14.804	100%	14.567	100%	13.840	100%	10.113	100%	9.853	100%	-260	-3%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	6.089	91%	5.824	91%	5.701	90%	3.872	91%	4.432	89%	560	14%
	dh	577	9%	600	9%	638	10%	404	9%	523	11%	119	29%
	totale	6.666	100%	6.424	100%	6.339	100%	4.276	100%	4.955	100%	679	16%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	19.156	89%	18.673	89%	17.830	88%	12.795	89%	13.132	89%	337	3%
	dh	2.314	11%	2.318	11%	2.349	12%	1.594	11%	1.676	11%	82	5%
	totale	21.470	100%	20.991	100%	20.179	100%	14.389	100%	14.808	100%	419	3%

Come emerge dall'analisi dei quadri sinottici dianzi riportati, i dati relativi al 2021 evidenziano, rispetto all'anno precedente, a livello complessivo aziendale, un lieve incremento dei volumi dei ricoveri per acuti dell'ASM, ascrivibile interamente all'Ospedale di Policoro. Infatti, analizzando il trend dei singoli presidi ospedalieri, si rileva che, con riferimento al P.O. di Matera, nel 2021 si è registrata un'ulteriore riduzione dei ricoveri rispetto al 2020, con un calo sia di quelli ordinari, (pari al -2%) che dei Day Hospital (pari al -3%). Tale decremento è stato determinato sostanzialmente dalla sospensione prolungata dei ricoveri non urgenti e non oncologici, posta in essere dall'Azienda, in conformità alle disposizioni regionali, per far fronte all'emergenza pandemica da COVID 19.



Di converso, con riferimento al P.O. di Policoro si è registrato un incremento complessivo dei ricoveri, pari al +16%, che ha riguardato sia i ricoveri ordinari, cresciuti del +14%, sia i ricoveri diurni, aumentati del +29%.

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.



Il trend dei dati dal 2017 al 2021 evidenzia sostanzialmente un progressivo decremento dei ricoveri sia per l'Ospedale di Matera che per quello di Policoro, sia pure per quest'ultimo nel 2021 vi sia stata una inversione di tendenza che comunque non ha riportato il numero dei casi ai livelli precedenti alla pandemia. Appare evidente che, al di là della netta contrazione verificatasi nel 2020 e 2021 direttamente ascrivibile all'emergenza straordinaria connessa alla diffusione del coronavirus, la progressiva riduzione registrata a partire dal 2017, sia l'effetto diretto dello stato di criticità in cui versano attualmente gli ospedali per acuti dell'ASM, in considerazione del continuo depauperamento delle dotazioni organiche, descritto nei paragrafi precedenti, che se non opportunamente corretto rischia di determinare ulteriori riduzioni dell'offerta.

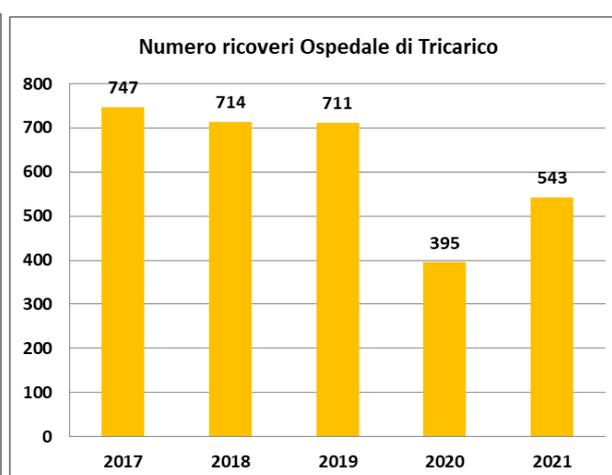
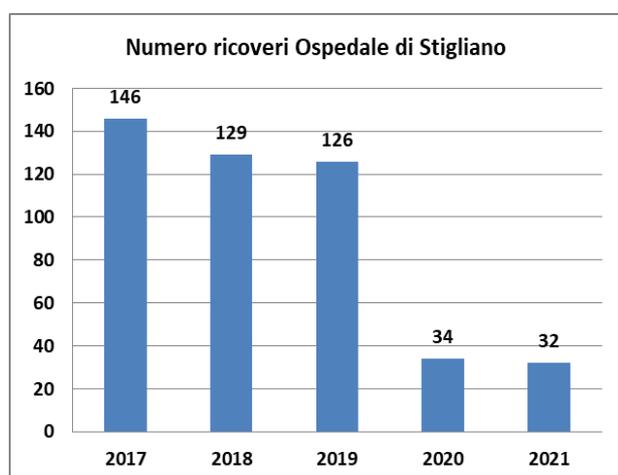
Obiettivo prioritario per il 2022 è quello di evitare un ulteriore contrazione delle attività, sforzandosi di migliorare i livelli quali – quantitativi dell'offerta di ricoveri, attraverso l'innovazione organizzativa e comunque compatibilmente con il potenziamento delle risorse umane all'interno delle varie articolazioni organizzative, ma soprattutto con l'andamento della pandemia e delle conseguenti misure necessarie per farvi fronte.

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.



RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI

NUMERO RICOVERI	2017	2018	2019	2020	2021	Scostamento 2021 – 2020	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	146	129	126	34	32	-2	-6%
OSPEDALE TRICARICO	747	714	711	395	543	148	37%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	893	843	837	429	575	146	34%



Il trend dei ricoveri erogati dagli ospedali Distrettuali è analogo a quello fatto registrare dagli ospedali per acuti, caratterizzandosi nel quinquennio 2017 - 2021 in un sostanziale progressivo decremento dei ricoveri sia per l'Ospedale Distrettuale di Stigliano che per quello di Tricarico, sia pure per quest'ultimo nel 2021 vi sia stata una inversione di tendenza che comunque non ha riportato il numero dei casi ai livelli precedenti alla pandemia.

Appare evidente che, al di là della netta contrazione verificatasi nel 2020 e 2021 direttamente ascrivibile all'emergenza straordinaria connessa alla diffusione del coronavirus, la progressiva contrazione registrata a partire dal 2017, è l'effetto diretto dello stato di criticità in cui versano attualmente anche gli ospedali distrettuali dell'ASM, in considerazione del continuo depauperamento delle dotazioni organiche, descritto nei paragrafi precedenti, che se non opportunamente corretto rischia di determinare ulteriori riduzioni dell'offerta.

In particolare per l'Ospedale di Stigliano negli anni 2020 e 2021 i posti letto della lungodegenza sono stati disattivati e sono stati utilizzati 14 posti letto per i ricoveri dei pazienti affetti da covid paucisintomatici.

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.

Emergenza a parte, obiettivo prioritario per il 2022 e gli anni successivi rimane 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.

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 i dati relativi al 2021 evidenziano rispetto al 2020, una sostanziale stabilizzazione del numero dei ricoveri erogati dall'Hospice di Stigliano, con una lievissima riduzione.

Obiettivo per l'anno 2022 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.

NUMERO RICOVERI		2017	2018	2019	2020	2021	Scostamento 2020 – 2021	
							assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	76	70	67	60	45	-15	-25%
	day hospital	54	40	36	41	49	8	20%
	totali	130	110	103	101	94	-7	-7%

INDICATORI DI PERFORMANCE OSPEDALIERA SU RICOVERI ORDINARI

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare dei principali indicatori di performance, calcolati sui ricoveri ordinari dei due ospedali per acuti dell'ASM, avvertendo sin d'ora che i dati relativi al 2020 e al 2021, in particolare con riferimento all'Ospedale di Matera (individuato come Ospedale COVID), risentono inevitabilmente degli

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



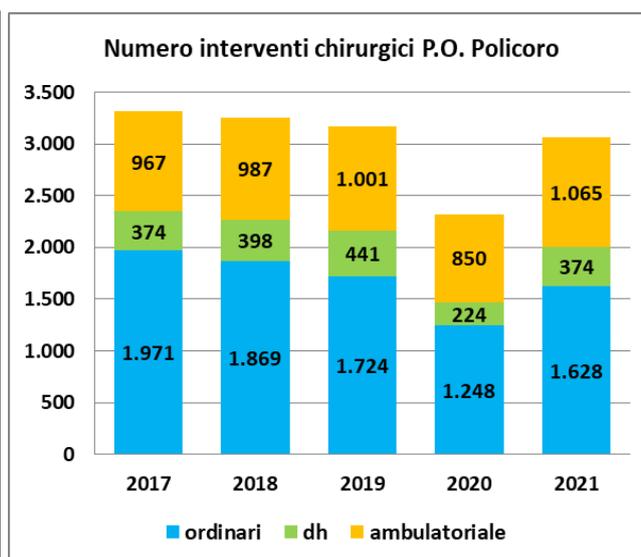
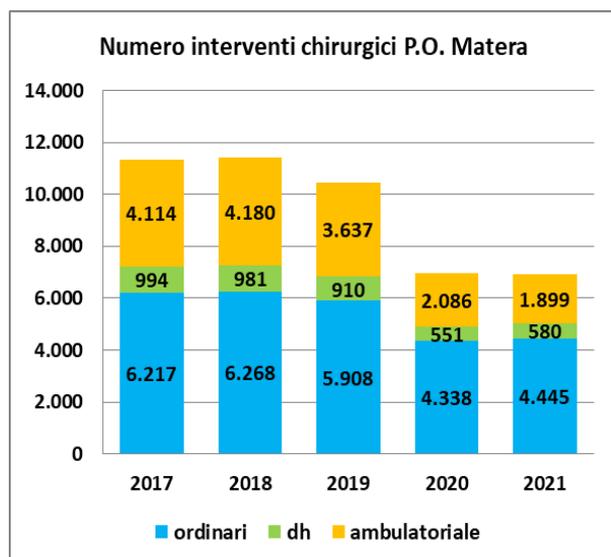
effetti determinati dall'emergenza pandemica iniziata a marzo 2020 e dalla conseguente sospensione delle attività di ricovero programmato.

PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE SU RICOVERI ORDINARI		2017	2018	2019	2020	2021	Scostamento proiez. 2021 - 2020	
							assoluto	%
DEGENZA MEDIA	Matera	7,12	7,46	7,60	8,35	8,38	0,03	0,4%
	Policoro	4,91	5,06	5,13	5,65	5,59	-0,06	-1,1%
INDICE DI TURN OVER	Matera	1,31	0,99	1,34	4,19	4,54	0,35	8,4%
	Policoro	0,60	0,83	1,17	3,36	2,76	-0,60	-17,9%
INDICE DI ROTAZIONE	Matera	43,00	43,00	41,00	29,00	28,00	-1,00	-3,4%
	Policoro	66,00	62,00	29,00	40,00	44,00	4,00	10,0%
INDICE DI OCCUPAZIONE	Matera	84,48%	88,30%	85,02%	66,62%	64,85%	-0,02	-2,7%
	Policoro	89,14%	85,85%	81,38%	62,71%	66,92%	0,04	6,7%
INDICE OPERATORIO	Matera	32,47%	32,65%	30,14%	29,22%	28,83%	0,00	-1,3%
	Policoro	28,74%	30,05%	30,65%	29,64%	33,58%	0,04	13,3%
INDICE DI COMPLESSITA'	Matera	1,08	1,07	1,09	1,11	1,09	-0,02	-1,8%
	Policoro	0,90	0,92	0,92	0,95	0,85	-0,10	-10,5%

INTERVENTI CHIRURGICI

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare e grafica dell'andamento degli interventi chirurgici nell'arco temporale 2017 – 2021.

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		2017		2018		2019		2020		2021		Scostamento 2021 – 2020	
		assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	6.217	55%	6.268	55%	5.908	57%	4.338	62%	4.445	64%	107	2%
	dh	994	9%	981	9%	910	9%	551	8%	580	8%	29	5%
	ambulatoriale	4.114	36%	4.180	37%	3.637	35%	2.086	30%	1.899	27%	-187	-9%
	totale	11.325	100%	11.429	100%	10.455	100%	6.975	100%	6.924	100%	-51	-1%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	1.971	60%	1.869	57%	1.724	54%	1.248	54%	1.628	53%	380	30%
	dh	374	11%	398	12%	441	14%	224	10%	374	12%	150	67%
	ambulatoriale	967	29%	987	30%	1.001	32%	850	37%	1.065	35%	215	25%
	totale	3.312	100%	3.254	100%	3.166	100%	2.322	100%	3.067	100%	745	32%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	8.188	56%	8.137	55%	7.632	56%	5.586	60%	6.073	61%	487	9%
	dh	1.368	9%	1.379	9%	1.351	10%	775	8%	954	10%	179	23%
	ambulatoriale	5.081	35%	5.167	35%	4.638	34%	2.936	32%	2.964	30%	28	1%
	totale	14.637	100%	14.683	100%	13.621	100%	9.297	100%	9.991	100%	694	7%



Il trend dei dati dal 2017 al 2021 evidenzia a livello complessivo aziendale un andamento altalenante, con un incremento degli interventi chirurgici nel 2018 rispetto all'anno precedente, seguito da una contrazione nel 2019 e nel 2020 e da una lieve ripresa nel 2021, tutta ascrivibile al P.O. di Policoro, facendo registrare comunque un numero di casi significativamente inferiore ai livelli pre-pandemici.

La drastica riduzione registrata nel 2020 e solo leggermente attenuata nel 2021, sia nell'Ospedale di Matera che in quello di Policoro, è stata determinata dalla sospensione delle attività chirurgiche in elezione per buona parte dell'anno, in attuazione delle misure per il contenimento della pandemia da coronavirus, disposte dalla Regione e recepite dall'Azienda.

La riduzione ha interessato tutti e tre i setting assistenziali (regime ordinario, regime dh e regime ambulatoriale).

Tuttavia, a parte la straordinarietà degli ultimi due anni, già nell'anno 2019 si era registrata una significativa contrazione dell'attività chirurgica, che 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.

Per l'anno 2022, confidando nell'implementazione del piano triennale delle assunzioni, tuttora al vaglio del competente Dipartimento Regionale, e soprattutto nella fine o nel rallentamento dell'emergenza pandemica, si intende favorire una riorganizzazione strutturale della linea chirurgica al fine di potenziare l'offerta di interventi operatori, avviando un trend virtuoso di crescita degli stessi, accompagnato dal recupero dell'appropriatezza organizzativa, attraverso l'utilizzo dei setting assistenziali più consoni al perseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza produttiva.



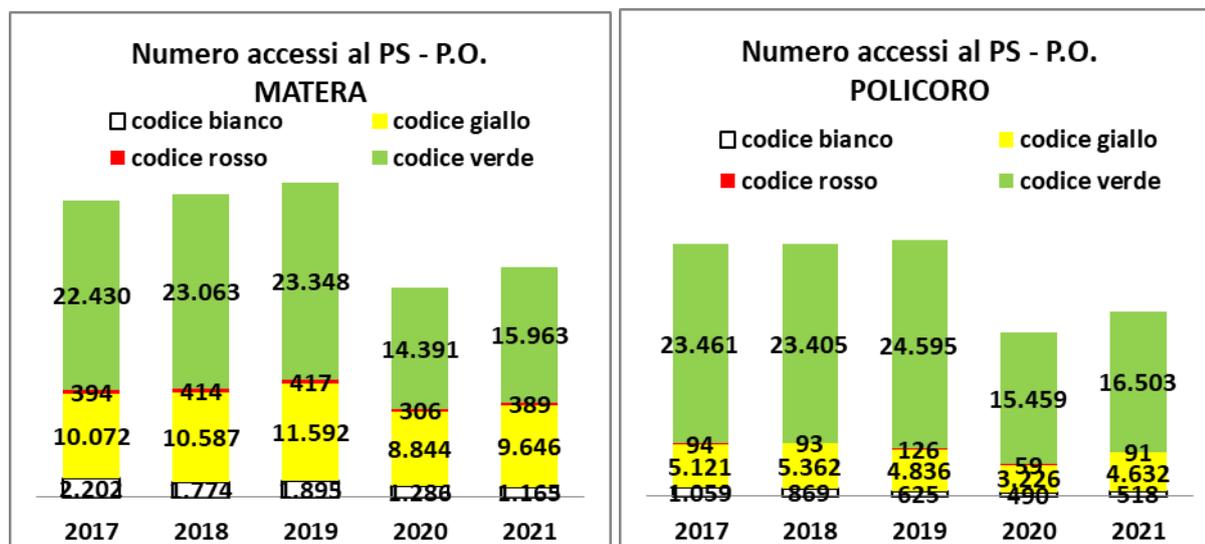
In tale direzione si segnala la sottoscrizione da parte dell’Azienda di un Accordo bilaterale con l’AOR San Carlo di Potenza finalizzato a favorire l’interscambio di professionalità tra le due Aziende, in modo tale da cercare di far fronte ad eventuali carenze, più o meno transitorie, di organico in settori specifici.

Inoltre, al fine di recuperare gli interventi sospesi negli anni precedenti a causa della pandemia, l’Azienda intende, in attuazione delle direttive programmatiche nazionali e regionali, adottare un piano utilizzando le risorse specifiche che saranno messe a disposizione dalla Regione Basilicata, da destinare all’acquisizione di personale a tempo determinato e/o all’acquisto di prestazioni aggiuntive da parte del personale dipendente.

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Si fornisce di seguito l’analisi tabellare e grafica del trend degli accessi al Pronto Soccorso dei due ospedali per acuti dell’ASM, nell’arco temporale 2017 - 2021.

NUMERO ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO		2017	2018	2019	2020	2021	Scostamento 2021 - 2020	
							assoluto	%
OSPEDALE MATERA	codice bianco	2.202	1.774	1.895	1.286	1.165	-121	-9%
	codice giallo	10.072	10.587	11.592	8.844	9.646	802	9%
	codice rosso	394	414	417	306	389	83	27%
	codice verde	22.430	23.063	23.348	14.391	15.963	1.572	11%
	Matera	35.098	35.838	37.252	24.827	27.163	2.336	9%
OSPEDALE POLICORO	codice bianco	1.059	869	625	490	518	28	6%
	codice giallo	5.121	5.362	4.836	3.226	4.632	1.406	44%
	codice rosso	94	93	126	59	91	32	54%
	codice verde	23.461	23.405	24.595	15.459	16.503	1.044	7%
	Policoro	29.735	29.729	30.182	19.234	21.744	2.510	13%
TOTALE OSPEDALI ASM	codice bianco	3.261	2.643	2.520	1.776	1.683	-93	-5%
	codice giallo	15.193	15.949	16.428	12.070	14.278	2.208	18%
	codice rosso	488	507	543	365	480	115	32%
	codice verde	45.891	46.468	47.943	29.850	32.466	2.616	9%
	Totale	64.833	65.567	67.434	44.061	48.907	4.846	11%



La maggior parte degli accessi ai pronto soccorso dell'ASM è costituita dai codici verdi, che nel 2021 rappresentano per il P.O. di Matera il 59% del totale degli accessi, mentre per il P.O. di Policoro il 76% degli accessi, seguiti dai codici gialli che ne rappresentano il 36% per il P.O. di Matera e il 21% per il P.O. di Policoro, dai codici bianchi che ne rappresentano il 4% per il P.O. di Matera e il 2% per il P.O. di Policoro, ed infine dai codici rossi che ne rappresentano circa l'1% per entrambi.

I dati relativi al 2021, sia pure in crescita rispetto al 2020, confermano, rispetto al periodo pre pandemico, una significativa riduzione degli accessi in entrambi i presidi ospedalieri di Matera e Policoro, ascrivibile interamente all'emergenza da coronavirus ed alle misure restrittive adottate per contenerne la diffusione sul territorio.

L'obiettivo per il 2022 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 sul territorio, 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

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare del trend delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle strutture dell'ASM nell'arco temporale 2016 - 2021.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Struttura	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Scostamento 2021 - 2020	
							assoluto	%
Distretto Accettura					40			
Distretto Bernalda	3.986	3.408	3.978	3.799	2.419	2.617	198	8%
Distretto Calciano	464	355	508	478	269	300	31	12%
Distretto Ferrandina	7.522	6.351	7.266	7.479	4.483	4.924	441	10%
Distretto Garaguso	647	528	641	597	444	375	-69	-16%
Distretto Grassano	3.580	3.240	3.160	3.112	2.267	1.910	-357	-16%
Distretto Grottole	2.068	1.751	1.908	2.042	1.069	800	-269	-25%
Distretto Irsina	2.898	2.942	2.733	2.568	1.550	1.793	243	16%
Distretto Montalbano Jonico	671	1.381	1.325	1.236	819	713	-106	-13%
Distretto Miglionico	1.264	1.152	1.119	977	709	626	-83	-12%
Distretto Montescaglioso	3.602	3.173	3.751	3.244	2.841	2.026	-815	-29%
Distretto Oliveto Lucano	629	308	296	261	0	159	159	
Distretto Pisticci	6.013	5.545	5.616	6.461	2.950	3.262	312	11%
Distretto Policoro	8.075	10.830	10.226	9.456	4.287	4.330	43	1%
Distretto Pomarico	2.281	2.777	2.710	2.213	1.620	1.378	-242	-15%
Distretto Salandra	1.176	963	1.100	1.207	707	675	-32	-5%
Distretto San Mauro Forte	637	598	415	331	141	60	-81	-57%
Distretto Stigliano	2.376	2.278	2.504	2.242	1.156	1.339	183	16%
Distretto Tricarico	2.494	1.125	2.225	1.521	469	914	445	95%
Distretto Tursi	1.086	875	1.503	1.254	533	643	110	21%
Consultorio MT	5.311	7.729	2.617	1.945	1.879	1.650	-229	-12%
Poliambulatorio Matera	22.252	25.991	35.086	32.559	14.058	18.967	4.909	35%
Punto Sanità - P.zza Firenze	5.971	5.967	5.961	6.060	1.184	0	-1.184	-100%
Ospedale Matera	579.565	600.559	622.678	633.393	461.956	400.014	-61.942	-13%
Ospedale Policoro	361.578	375.417	390.489	407.218	266.895	258.560	-8.335	-3%
Ospedale Stigliano	20.704	19.773	18.837	17.557	11.118	11.919	801	7%
Ospedale Tinchi	275.123	281.745	280.015	271.318	171.851	181.649	9.798	6%
Ospedale Tricarico	153.825	153.885	164.578	160.469	112.773	118.773	6.000	5%
TOTALE	1.475.798	1.520.646	1.573.245	1.580.997	1.070.447	1.020.376	-50.071	-5%



L'analisi dei dati sopra riportata evidenzia un trend di progressiva crescita dal 2016 al 2019, con una brusca inversione di tendenza nel 2020, confermata nel 2021, ascrivibile interamente all'emergenza da coronavirus, che ha comportato la sospensione delle attività specialistiche ambulatoriali non urgenti e non oncologiche per la maggior parte dell'anno.

Per l'anno 2022, compatibilmente con l'andamento della pandemia, l'Azienda intende potenziare le attività specialistiche ambulatoriali, anche con il ricorso alle prestazioni aggiuntive, al fine di soddisfare la richiesta dell'utenza garantendo il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa e favorendo il recupero delle prestazioni sospese negli anni precedenti a causa della pandemia, per le quali a livello nazionale e conseguentemente regionale sono state stanziare specifiche risorse finanziarie.

MOBILITA' OSPEDALIERA

Si fornisce di seguito l'analisi della mobilità ospedaliera nelle sue componenti attiva e passiva, distinguendo tra quella intraregionale e quella extraregionale.

Nello specifico la mobilità ospedaliera passiva è costituita dai ricoveri esportati, vale a dire dai ricoveri erogati a pazienti residenti nella provincia di Matera da parte di strutture regionali (mobilità passiva intraregionale) ed extraregionali (mobilità passiva extraregionale).

La mobilità ospedaliera attiva è invece costituita dai ricoveri erogati dalle strutture aziendali a pazienti provenienti da fuori provincia di Matera, all'interno della regione (mobilità attiva intraregionale) o al di fuori di essa (mobilità attiva extraregionale).

MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA EXTRAREGIONALE

Al fine di consentire una congrua valutazione dell'andamento della fuga ospedaliera dell'ASM, sulla scorta dei dati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, è stata condotta un'analisi



multidirezionale della mobilità passiva extraregionale nel periodo 2014 – 2020, che ha riguardato sia il numero dei ricoveri esportati, sia il relativo costo e sia l'indice di fuga, calcolato come rapporto tra il numero di ricoveri fuori regione e il totale della domanda di ricoveri. Come di seguito evidenziato, le tre dimensioni di analisi hanno evidenziato trend differenti.

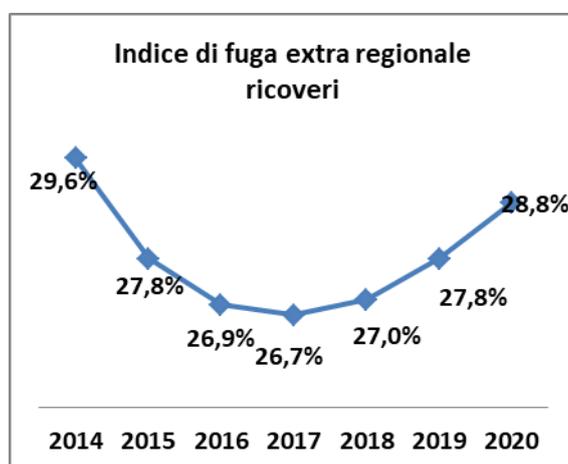
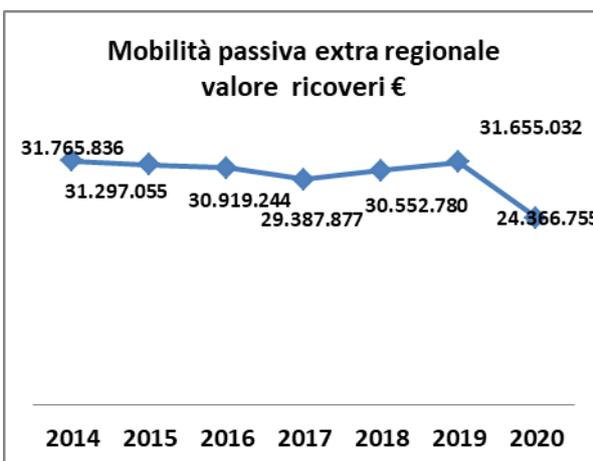
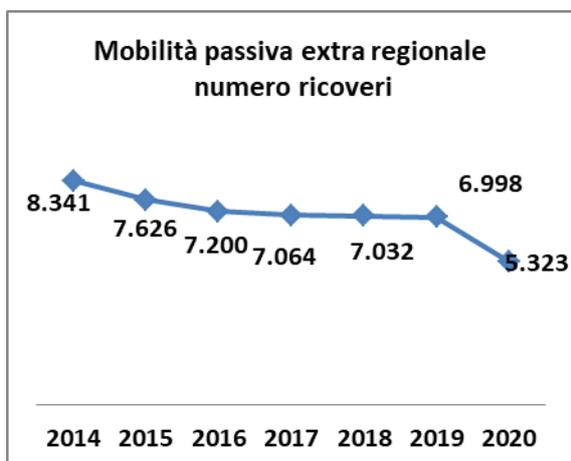
Con riferimento al numero di ricoveri, l'analisi dei dati ha evidenziato nel periodo 2014 – 2020 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture fuori regione). Nello specifico, nel 2020 sono stati effettuati 5.323 ricoveri fuori regione, con oltre 3.000 ricoveri in meno rispetto al 2014, anche se il riferimento all'anno 2020 può essere fuorviante se si considera, l'eccezionalità del periodo, determinata dallo stato di emergenza conseguente alla diffusione della pandemia da COVID – 19, che di fatto ha condizionato notevolmente le dinamiche assistenziali, costringendo molto spesso la popolazione a rinunciare al ricovero in conseguenza delle gravi limitazioni imposte dalle misure di contenimento del virus.

Il trend economico, relativo al costo della mobilità ospedaliera passiva ha fatto registrare, invece, un trend altalenante, caratterizzato da una prima fase decrescente durata dal 2014 al 2017, cui è seguita un'inversione di tendenza con una crescita dei costi nel 2018 e 2019 e una nuova battuta d'arresto nel 2020, sia pure con riferimento a quest'ultimo anno valgono le stesse considerazioni effettuate in merito al trend del numero dei ricoveri, in ragione dell'eccezionalità del periodo.

L'analisi dell'indice di fuga, invece, appare meno suscettibile di fenomeni distorsivi, rappresentando la percentuale effettiva di ricoveri esportati fuori regione rispetto al totale della domanda di ricoveri da parte della popolazione residente nell'ASM. Tale indice ha evidenziato un andamento decrescente dal 2014 al 2017, poi dal 2018 ha cominciato a crescere fino a raggiungere nel 2020 il valore pari a 28,8%: in altri termini il 28,8% dei ricoveri sui residenti nella provincia di Matera è stato effettuato fuori Regione.

Per l'anno 2022 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Scostamento 2020 - 2019	
Numero ricoveri	8.341	7.626	7.200	7.064	7.032	6.998	5.323	-1.675	-24%
Valore ricoveri €	31.765.836	31.297.055	30.919.244	29.387.877	30.552.780	31.655.032	24.366.755	-7.288.277	-23%
Indice di fuga extraregionale	29,6%	27,8%	26,9%	26,7%	27,0%	27,8%	28,8%	0	4%



MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA INTRAREGIONALE

Analogamente alla mobilità passiva extraregionale, si fornisce di seguito un'analisi multidirezionale della mobilità passiva intraregionale relativa al periodo 2014 – 2020, con riferimento al trend del numero dei ricoveri esportati all'interno della Regione, del relativo costo e dell'indice di fuga intraregionale.

Con riferimento al numero di ricoveri, l'analisi dei dati ha evidenziato nel periodo 2014 – 2020 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante del numero di ricoveri esportati in strutture ospedaliere regionali (ASP, AOR San Carlo e IRCCS CROB). Nello specifico, nel 2020 sono stati effettuati 2.113 ricoveri in altre strutture regionali, con oltre 1.400 ricoveri in meno rispetto al 2014, anche se il riferimento all'anno 2020 può essere fuorviante se si considera, l'eccezionalità del periodo, determinata dallo stato di emergenza conseguente alla diffusione della pandemia da COVID – 19, che di fatto ha condizionato notevolmente le dinamiche assistenziali, costringendo molto spesso la popolazione a rinunciare al ricovero in conseguenza delle gravi limitazioni imposte dalle misure di contenimento del virus.

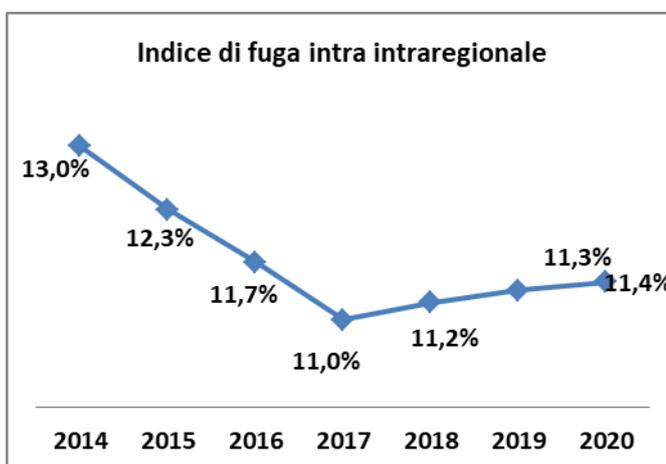
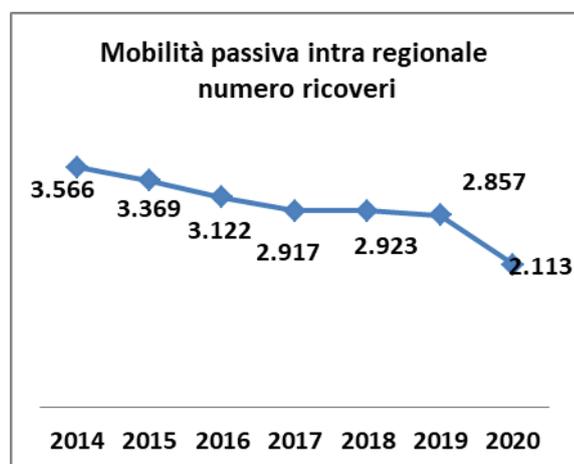


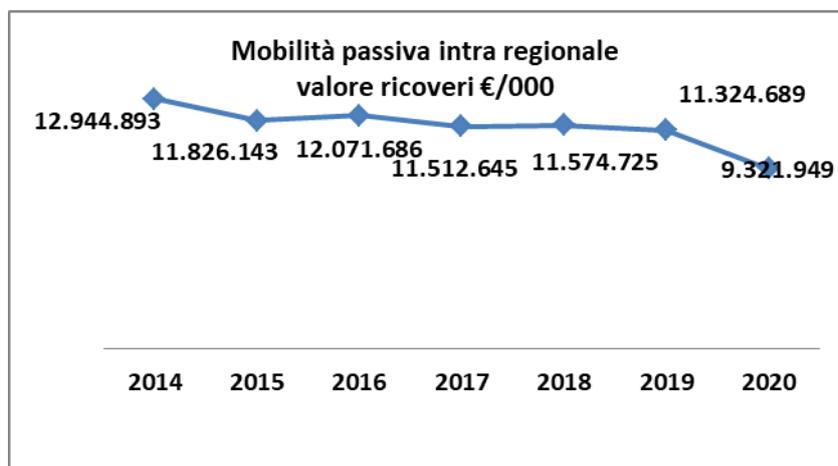
Il trend economico, relativo al costo della mobilità ospedaliera passiva ha fatto registrare, invece, un trend altalenante, caratterizzato da una prima fase decrescente dal 2014 al 2015, cui è seguita un’inversione di tendenza con una crescita dei costi nel 2016 seguita da una nuova riduzione nel 2017 ed un lieve aumento nel 2018 e infine da un’altra riduzione nel 2019 e nel 2020, sia pure con riferimento a quest’ultimo anno valgono le stesse considerazioni effettuate in merito al trend del numero dei ricoveri, in ragione dell’eccezionalità del periodo.

L’analisi dell’indice di fuga intraregionale, invece, appare meno suscettibile di fenomeni distorsivi, rappresentando la percentuale effettiva di ricoveri esportati all’interno della regione rispetto al totale della domanda di ricoveri da parte della popolazione residente nell’ASM. Tale indice ha evidenziato un andamento decrescente dal 2014 al 2017, poi dal 2018 ha cominciato a crescere fino a raggiungere nel 2020 il valore pari a 11,4%: in altri termini l’ 11,4% dei residenti nella provincia di Matera si è ricoverato in altre strutture della Regione Basilicata (fondamentalmente Ospedale San Carlo e IRCCS CROB di Rinero).

Per l’anno 2022 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Scostamento 2020 - 2019	
Numero ricoveri	3.566	3.369	3.122	2.917	2.923	2.857	2.113	-744	-26%
Valore ricoveri €	12.944.893	11.826.143	12.071.686	11.512.645	11.574.725	11.324.689	9.321.949	-2.002.740	-18%
Indice di fuga intraregionale	13,0%	12,3%	11,7%	11,0%	11,2%	11,3%	11,4%	0,00	1%





MOBILITÀ ATTIVA EXTRAREGIONALE

La **mobilità attiva extraregionale** dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2014 – 2020 un trend altalenante progressivamente crescente dal 2014 al 2017, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati (pazienti residenti fuori regione ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica, con una battuta d'arresto nel 2018 che ha fatto registrare un leggero calo rispetto all'anno precedente proseguito negli anni successivi fino al 2020.

Nello specifico nel 2020 gli ospedali aziendali hanno effettuato 2.283 ricoveri di pazienti residenti fuori regione, con un decremento di -1.618 ricoveri rispetto al 2019, pari al -41%, per un ricavo pari a 6,4 milioni di euro, oltre 4,1 milioni in meno rispetto al 2019, pari al -39%. La netta flessione evidenziata nel 2020, tuttavia, oltre che dal calo di attrattività dell'offerta aziendale sull'utenza extraregionale, è stata sicuramente determinata anche dagli effetti della pandemia, che ha comportato la sospensione dei ricoveri non urgenti, con conseguente notevole contrazione della produzione ospedaliera.

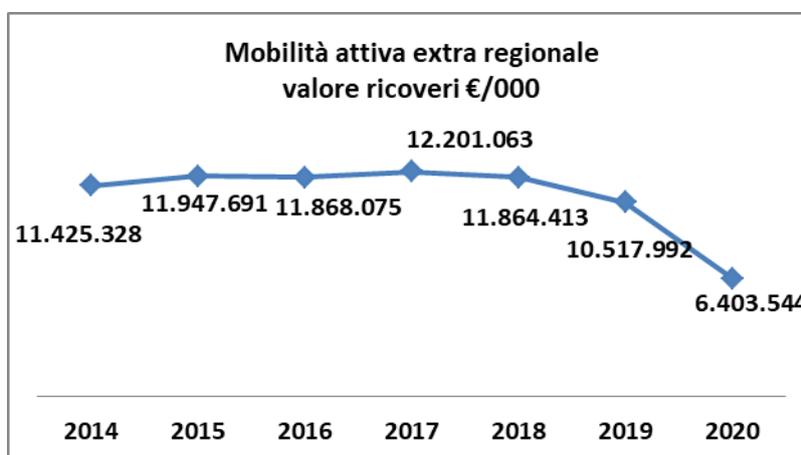
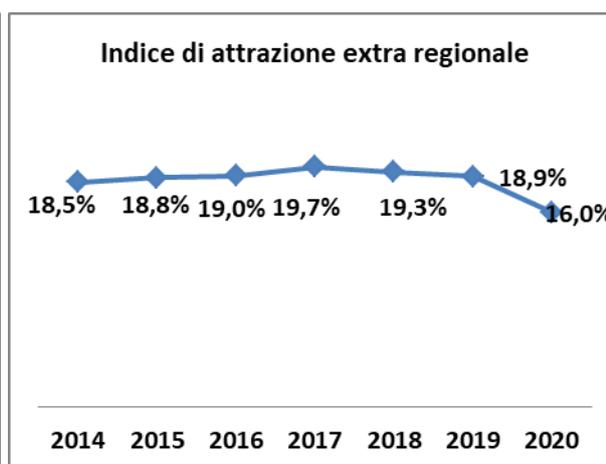
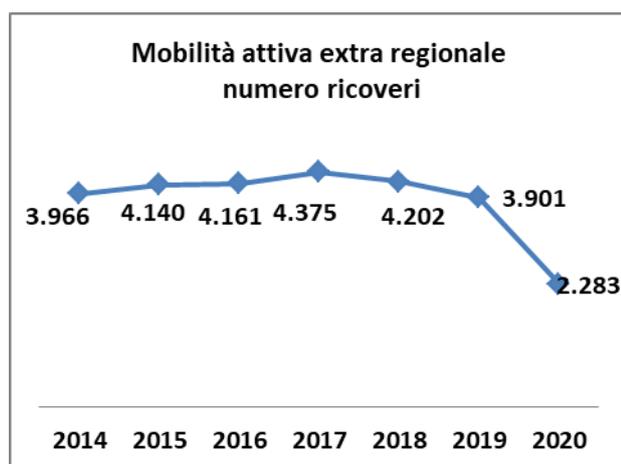
Stesso trend crescente fino al 2017 si è registrato con riferimento all'indice di attrazione extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti fuori regione sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali, dal 2018 fino al 2020, invece, si è registrata un'inversione di tendenza, con una progressiva riduzione.

Nello specifico, nel 2020 l'indice di attrazione extraregionale è stato pari al 16%, con una riduzione del -16% rispetto al 2019, facendo registrare il valore più basso degli ultimi 7 anni.

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



MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Scostamento 2020 - 2019	
Numero ricoveri	3.966	4.140	4.161	4.375	4.202	3.901	2.283	-1.618	-41%
Valore ricoveri €	11.425.328	11.947.691	11.868.075	12.201.063	11.864.413	10.517.992	6.403.544	-4.114.448	-39%
Indice di attrazione extraregionale	18,5%	18,8%	19,0%	19,7%	19,3%	18,9%	16,0%	-0,03	-16%



La mobilità attiva intraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2014 – 2020, sia con riferimento al numero di ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, un trend crescente dal 2014 al 2016, facendo registrare una battuta d'arresto nel 2017 e poi una nuova lieve crescita nel 2018 per poi tornare a ridursi nel 2019 e soprattutto nel 2020.

Nel 2020 il numero dei ricoveri erogati dalle strutture aziendali a pazienti provenienti dalla provincia di Potenza è stato pari a 986, con una riduzione di -472 ricoveri rispetto all'anno precedente, pari al -32%, per



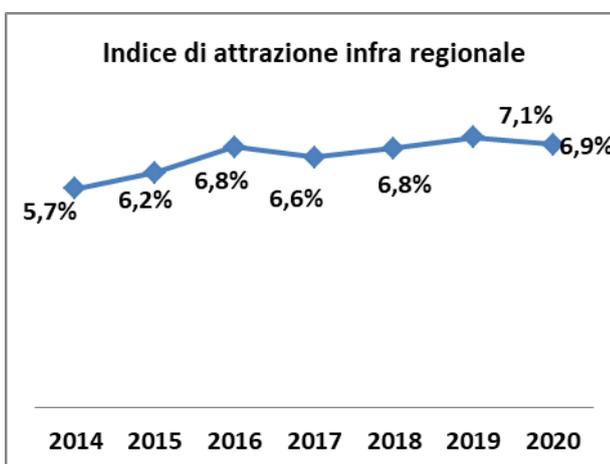
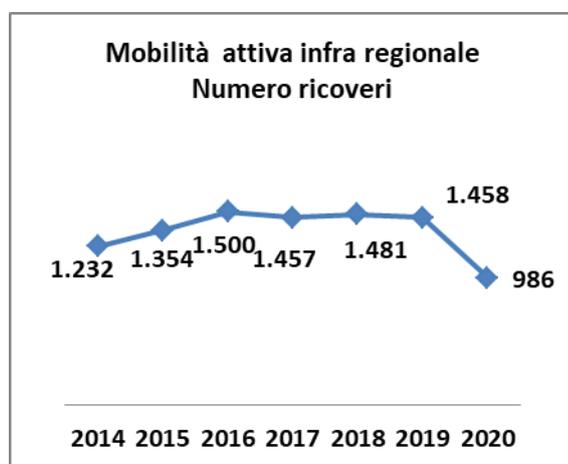
un ricavo di poco superiore a 3 milioni di euro, quasi 1,2 milioni di euro in meno rispetto al 2019, pari al -27%. Anche con riferimento alla mobilità passiva intraregionale valgono le stesse considerazioni dianzi riportate, in considerazione della straordinarietà del contesto epidemiologico, a causa della diffusione della pandemia, che ha causato di fatto la sospensione di tutti i ricoveri non urgenti, stravolgendo conseguentemente le dinamiche ordinarie della produzione ospedaliera.

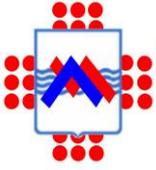
In merito all'indice di attrazione intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti nella provincia di Potenza sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali, si è registrato un trend costante di crescita, fatta eccezione per l'anno 2017, in cui vi è stata una battuta d'arresto, seguita da una ripresa fino al 2019 che ha fatto registrare un trend di crescita continuo fino al 2016, con una battuta d'arresto nel 2017 ed un nuovo incremento nel 2018.

Nello specifico, nel 2020 l'indice di attrazione intraregionale è stato pari al 6,9%, con una riduzione del -32% rispetto al 2019.

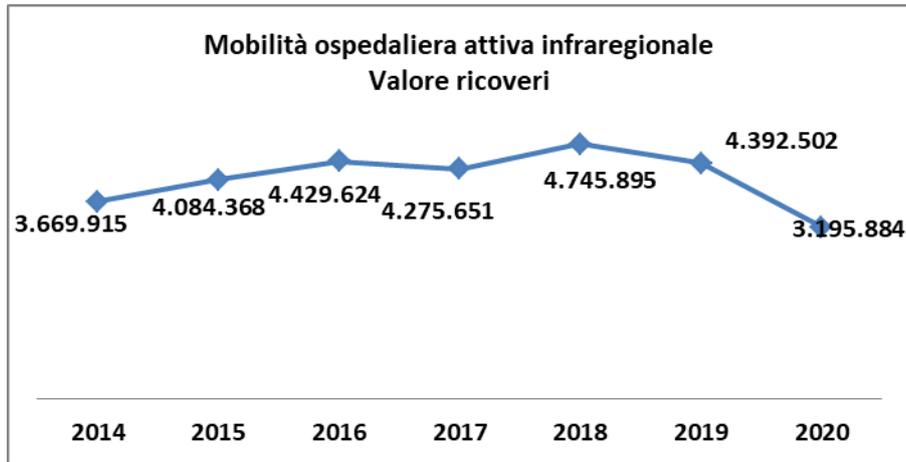
Obiettivo per l'ASM negli anni futuri è quello di incrementare la mobilità attiva ospedaliera intraziendale, in considerazione del conseguente impatto economico, costituito dall'incremento dei ricavi corrispondenti, in una logica comunque di rete all'interno del sistema sanitario regionale.

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Scostamento 2020 - 2019	
Numero ricoveri	1.232	1.354	1.500	1.457	1.481	1.458	986	-472	-32%
Valore ricoveri €	3.669.915	4.084.368	4.429.624	4.275.651	4.745.895	4.392.502	3.195.884	-1.196.618	-27%
Indice di attrazione intraregionale	5,7%	6,2%	6,8%	6,6%	6,8%	7,1%	6,9%	-0,00	-2%





azienda sanitaria locale
materata





CONCLUSIONI

La previsione economica dell'ASM per l'anno 2022 ed il triennio 2022 – 2024 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.

Tale esigenza diventa tanto più cogente in considerazione dell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato ancora dalla diffusione della pandemia da coronavirus, che obbliga il sistema sanitario locale a rafforzare sempre di più la propria capacità di risposta assistenziale sia a livello ospedaliero che a livello territoriale, in conformità agli indirizzi programmatici nazionali e regionali.

E' esattamente su questo fronte che l'Azienda intende approfondire il massimo impegno nell'anno in corso, avviando processi gestionali e percorsi operativi definiti nella vigente programmazione che consentano di assicurare la tutela del diritto alla salute, che, come è noto, è garantito universalmente dalla Costituzione italiana.

Un sistema sanitario in grado di garantire una risposta efficace alla diffusione della pandemia da coronavirus, senza dimenticare il restante fabbisogno assistenziale della popolazione di riferimento: è questa la difficile sfida a cui quest'Azienda, per il 2022 più che mai, non intende sottrarsi, mediante una serie di interventi che 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 effetto dell’avvio e/o del consolidamento del piano di azioni precedentemente esposto.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Sabrina Pulvirenti