SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA

azienda sanitaria locale
matera

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2023 E BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2023-2025

Art. 25 D.Lgs. 118/2011

INDICE

PREMESSA 3

LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO 13

IL PIANO DELLE AZIONI 18

LE PREVISIONI ECONOMICHE 31

LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI 49

CONCLUSIONI 61

PREMESSA

L'art. 25 comma 3 del D.Lgs 118/2011,dispone la relazione del Direttore Generale al Bilancio di previsione pertanto la presente relazione redatta secondo il suddetto criterio normativo, espone le considerazioni e le valutazioni economico-gestionale proprio in riferimento al Bilancio Preventivo Economico Annuale – Anno 2023 dell'Azienda ASM. Inoltre illustra i collegamenti con gli altri atti della programmazione aziendale e regionale.

Proprio l'articolo anzidetto stabilisce che il bilancio economico preventivo è composto dai seguenti documenti:

- ✓ Il conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio, redatto secondo lo schema del CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20.3.2013 (G.U.R.I. n. 88 del 15.4.2013);
- ✓ Il piano dei flussi di cassa prospettico;
- ✓ La nota illustrativa;
- ✓ Il piano degli investimenti;
- ✓ La relazione del Direttore Generale.

La congiuntura attuale, contraddistinta da un lato dal rientro della pandemia da Coronavirus ma dall'altro dall'aumento nel costo dell'energia, delle materie prime e del tasso di inflazione, rende nuovamente difficile formulare delle previsioni realistiche sulla gestione dell'anno che si affaccia.

Nella proposta di BEP 2023, nel rispetto delle indicazioni regionali, si è tenuto conto delle azioni sin qui avviate e di una ipotetica proiezione sul prossimo anno degli incrementi di costo rilevati nel 2022 per servizi ed utenze. Nel contempo sono stati introdotti gli elementi di riorganizzazione ed implementazione dei progetti di investimento legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, come declinato dalla Regione , con riferimento ai temi previsti nella Missione 6 – Salute: i tempi di realizzazione di tali progetti al fine di accedere alle risorse stanziate dalla Comunità Europea richiedono una programmazione rigorosa degli interventi e un attento monitoraggio del rispetto dei cronoprogrammi sia con riferimento alle fasi realizzative sia con riferimento agli adempimenti amministrativi /rendicontativi , che rappresenterà nei prossimi anni un notevole impegno per le strutture tecniche e sanitarie aziendali.

Nel corso del 2023, in relazione all'evolversi della situazione economica e alla definizione delle risorse che saranno assegnate a livello nazionale e regionale, saranno previsti più momenti di revisione della previsione economica annuale al fine di consentire valutazioni gestionali e di sostenibilità economica più precise una volta definito il riparto definitivo.

In sintesi di premessa, lo scopo del documento è quello di fornire un utile contributo alla lettura dei prospetti contabili ove il bilancio di previsione 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 delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione Basilicata con nota prot. 37262 del 15/02/2023, trasmessa a quest'Azienda con Pec del Dipartimento Politiche della Persona acquisita al protocollo aziendale con n.

7617/2023 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. A tal proposito si ricorda la principale normativa di rango nazionale , rimandando a quella regionale al sito ufficiale della Regione Basilicata.

- ✓ D.Lgs. n. 118 del 23 giungo 2011, che al titolo II in particolare sulle disposizioni inerenti i "*principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*".
- ✓ Legge n.190 del 6 novembre 2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" per quanto riguarda la disciplina dei reati dei pubblici ufficiali nei confronti della pubblica amministrazione.
- ✓ D.Lgs. n.33 del 14 marzo 2013 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* per quanto riguarda i principali obblighi di pubblicazione vigenti, aggiornato con D.Lgs. 97 del 25 maggio 2016.
- ✓ DPCM 12 Gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- ✓ Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.
- ✓ DL n. 34 del 19 maggio 2020 "*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*"

la 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 2021, 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 (gennaio 2023) è caratterizzato da una generalizzata moderazione delle pressioni inflazionistiche, dovuta al calo dei prezzi dei prodotti energetici, che alimenta le attese di un più graduale aumento dei tassi di interesse nei principali Paesi.

Per quanto riguarda la *situazione economica italiana*, la stima preliminare del PIL, nonostante l'aumento del 3,9% nel 2022, trainato dalla domanda interna, in particolare dagli investimenti nell'edilizia abitativa, mostrando una dinamica superiore a quella della media dell'area euro, ha

evidenziato negli ultimi tre mesi dello scorso anno la prima variazione congiunturale negativa dopo sette trimestri consecutivi di crescita. Analogo andamento decrescente ha caratterizzato la produzione industriale, il cui indice destagionalizzato, al netto delle costruzioni, nonostante il forte recupero congiunturale di dicembre 2022 (+1,6%), nel quarto trimestre sia diminuito dello 0,9% rispetto ai tre mesi precedenti.

Nel mese di dicembre, il mercato del lavoro ha proseguito la tendenza al miglioramento, facendo registrare una salita del tasso di occupazione al 60,5%, ed un sostanziale mantenimento del tasso di disoccupazione, rimasto stabile al 7,8%.

A gennaio, in base alle stime preliminari, l'inflazione al consumo è rallentata, facendo registrare, rispetto a dicembre, una riduzione del differenziale dell'indice armonizzato dei prezzi al consumo (IPCA) tra l'Italia e l'area euro, che tuttavia è rimasto positivo.

Le ultime *previsioni macroeconomiche per l'Italia*, contenute nell'European Economic Forescast – Winter 2023, pubblicate a febbraio 2023 dalla Commissione Europea, dopo la lieve contrazione registrata nell'ultimo trimestre del 2022, stimano per il 2023 una ripresa dell'attività economica sia pure graduale, poiché i consumi delle famiglie continuano a essere frenati dalla perdita di potere d'acquisto. Nella seconda metà dell'anno si prevede che la spesa dei consumatori riprenda a crescere, parallelamente all'accelerazione degli investimenti, anche grazie ai progetti di investimento pubblico inclusi nel PNRR. In media, il PIL dovrebbe crescere dello 0,8% in termini reali nel 2023.

Solo nel 2024, si prevede che le esportazioni diventeranno moderatamente favorevoli, beneficiando delle migliori prospettive per il commercio internazionale e di flussi turistici ancora in ripresa. Insieme alla moderata espansione della domanda interna, la crescita del PIL reale dovrebbe raggiungere l'1,0% nel 2024.

Si stima inoltre, che l'inflazione misurata sullo IAPC, dopo la notevole ripresa registrata nel 2022, alimentata dal forte aumento dei prezzi dell'energia, con una media nell'intero anno pari all'8,7%, nel 2023 scenderà ad un tasso annuo al 6,1%. Le dinamiche salariali ancora contenute, dato il lento processo di rinnovo dei contratti collettivi e il meccanismo di indicizzazione molto parziale, nonché una prevista stabilizzazione dei prezzi delle materie prime sono alla base della riduzione al 2,6% del tasso di inflazione prevista per il 2024.

La *manovra finanziaria varata dal nuovo Governo Italiano* con l'approvazione della Legge di Bilancio 2023 – 2025, prevede per la sanità molti interventi e misure, a partire dall'aumento del Fondo Sanitario Nazionale, che crescerà di ulteriori 2, 150 miliardi nel 2023 che si aggiungono ai 2 in più già stanziati dalla manovra del precedente Governo, facendo così salire il Fondo a 128,211 miliardi, pari a 4,150 miliardi in più rispetto al 2022.

Una buona parte di questo ulteriore incremento, per la precisione 1,4 miliardi, verrà però destinato a far fronte all'aumento del caro energia e al riparto di queste risorse potranno partecipare anche le Regioni e Province autonome.

Viene inoltre incrementato di 650 milioni di euro per il 2023 il fondo presso il Ministero della Salute destinato all'acquisto dei vaccini anti Sars-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con Covid.

Per gli anni successivi sono previsti poi ulteriori 2.300 milioni di euro per l'anno 2024 e 2.600 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025 rispetto alla previsione del 2022.
La presente manovra finanziaria prevede 200 milioni per incrementare a partire dal 2024 l'indennità per il personale dei pronto soccorso (il fondo era di 90 mln e fu creato dallo scorso Governo).
Inoltre, sono stanziati 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 da utilizzare per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all'Antimicrobico-Resistenza.
Nella Legge di Bilancio 2023 – 2025 viene anche riconosciuta alle farmacie, a decorrere dal 1° marzo 2023, una remunerazione aggiuntiva per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, nei limiti dell'importo di 150 milioni di euro su base annua. La misura era stata già attuata in via sperimentale dal 2021.
Sale dall'80 al 90% la quota che il Mef potrà anticipare all'università per la retribuzione degli specializzandi.
Presenti, infine, nella manovra finanziaria, tra gli altri:

- finanziamenti integrativi il potenziamento delle cure palliative, da corrispondere alle Regioni dietro presentazione entro il 30 gennaio di ogni anno di specifico piano ed attuazione, al fine di assicurare il raggiungimento entro il 2028 del 90% della popolazione;
- riconoscimento dello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile per i lavoratori affetti da patologie croniche o comunque che versano in condizioni di fragilità, anche attraverso diversa mansione, senza alcuna decurtazione di retribuzione.
- incremento per il 2023 e per il 2024 del fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità finalizzate a potenziare la rete di assistenza e di sostegno territoriale alle donne vittime di violenza e ai loro figli, oltre all'incremento del fondo per il reddito di libertà per le donne vittime di violenza;
- l'istituzione di un fondo per il ristoro delle aziende bufaline colpite a seguito della diffusione della brucellosi e tubercolosi, presso il ministero dell'Agricoltura, pari a 2 milioni per il 2023;
- l'istituzione di un fondo con dotazione pari a 500 mila euro per il 2023 e 1 milione per ciascuno degli anni 2024 e 2025 per la realizzazione di un programma pluriennale di screening su base nazionale nella popolazione pediatrica per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia;
- l'autorizzazione di una spesa di 250 mila euro per il 2023, e di 500 mila euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025, a favore degli Irccs della rete oncologica del Ministero della Salute impegnati nello sviluppo delle nuove tecnologie antitumorali Car-T e di 5 milioni per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026 a favore degli Irccs della rete cardiovascolare del Ministero della Salute impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare
- il prolungamento anche per i prossimi anni del bonus psicologo, nel limite massimo di 1.500 euro a persona;
- l'incremento del Fondo per i test next-generation sequencing, finalizzato al potenziamento dei test di profilazione genomica del colangiocarcinoma, di 200 mila euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025;

- l'incremento di 5 milioni annui, a decorrere dal 2023, delle risorse per il finanziamento delle borse di specializzazione in medicina generale,
- la stabilizzazione a tutto il 2023 del personale sanitario e socio-sanitario assunto durante il periodo dell'emergenza pandemica
- nuovi fondi per le vittime dell'amianto e malati di mesotelioma.

Accanto alle suddette misure contenute nella Legge di Bilancio per il 2023, vanno tenuti in considerazione sotto il profilo programmatico gli obiettivi connessi alla missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la cui attuazione sono stati destinati all'Italia 15,63 miliardi di euro, a cui si aggiungere:

- 2,89 miliardi di euro dal Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR (PNC), istituito dal Governo italiano per integrare e potenziare i contenuti del PNRR;
- 1,71 miliardi di euro dal Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU), altra linea di finanziamento dell'U.E. nell'ambito del programma Next Generation EU per sostenere la ripresa negli Stati membri dopo la pandemia;
- 625 milioni di euro dal fondo dell'Unione Europea per il Programma Nazionale – Equità nella Salute, destinato a potenziare la salute in sette Regioni del sud Italia.ù

I principi cardine alla base del PNRR sono riconducibili ai seguenti:

- Prossimità
- Innovazione
- Uguaglianza

Le risorse del PNRR, infatti, dovranno essere utilizzate per adeguare il Sistema Sanitario Nazionale a un contesto demografico ed epidemiologico che è mutato dopo la pandemia, con lo scopo di far sì che i bisogni di salute siano garantiti in maniera uguale per tutti, indipendentemente dalla provenienza geografica, dal genere e dalle condizioni socioeconomiche del paziente.

Gli investimenti della Missione 6 puntano a potenziare la rete di assistenza primaria territoriale al fine di favorire una risposta efficace ed efficiente ai fabbisogni di salute che sono lasciati scoperti dalla rete ospedaliera, rendendo così l'offerta capillare su tutto il territorio senza distinzioni geografiche, sia in termini di prevenzione che di cura.
La Missione 6 prevede di raggiungere i suddetti obiettivi attraverso l'impiego della tecnologia in medicina e l'avanzamento della ricerca medica, nonché mediante la valorizzazione del personale impiegato presso il S.S.N., articolandosi conseguentemente in due componenti:

- Componente 1 – reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale,
- Componente 2 – innovazione, ricerca e digitalizzazione del S.S.N.

La componente 1 della Missione 6 del P.N.R.R. punta a realizzare un nuovo sistema di assistenza sanitaria territoriale.
Nello specifico, il Decreto Interministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di adozione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale definisce un nuovo modello di assistenza sanitaria territoriale, nel rispetto dei principi di

prossimità e uguaglianza delle cure, potenziando le strutture esistenti e istituendo nuovi strumenti di assistenza più vicini al paziente e ai familiari che lo assistono:

- Casa della Comunità: è un esempio di medicina di prossimità, si tratta di luogo in cui i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, sempre aperto, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7;
- Centrale operativa 116117 (Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti): si tratta di un servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, disponibile tutti i giorni a tutte le ore, da contattare per esigenze sanitarie a basso livello di intensità assistenziale, è attualmente attiva solo in alcuni territori italiani;
- Centrale operativa Territoriale (COT): è la struttura che coordina e prende in carico il paziente, fungendo da raccordo tra i servizi e i professionisti che vengono coinvolti nel *setting* assistenziale dell'assistito;
- Infermiere di famiglia e di comunità: è la figura fondamentale per l'assistenza infermieristica a tutti i livelli di complessità, oltre a fornire le cure ai pazienti interagisce con le risorse sanitarie presenti nella comunità;
- Unità di continuità assistenziale: si tratta di è un'equipe mobile a livello distrettuale, con il compito di gestire e supportare la presa in carico dei pazienti in condizioni particolarmente complesse;
- Casa come primo luogo di cura: questo è il principio fondante della riorganizzazione dell'assistenza territoriale che pone al centro le cure domiciliari a livelli di intensità e complessità variabili, per persone fragili, non autosufficienti, per stabilizzare il quadro clinico del paziente e limitarne il declino funzionale, migliorando la qualità della vita sua e di chi lo assiste;
- Ospedale di comunità: si tratta di una struttura con 20 posti letto, a metà tra l'assistenza domiciliare e il ricovero ospedaliero vero e proprio, luogo in cui assistere soggetti che non richiedono un vero e proprio ricovero ospedaliero, ma necessitano di stabilizzazione clinica o recupero funzionale;
- Rete delle cure Palliative: si tratta di un setting assistenziale che prende in carico sia il paziente che il suo nucleo familiare, mediante attività di consulenza in ospedale, ambulatorio, a domicilio e in hospice; esso è rivolto ai malati di qualunque età, in fase terminale di una malattia o in fasi precoci di malattia cronico-degenerativa;
- Telemedicina: essa rappresenta la vera scommessa del PNRR, attraverso la sua implementazione si consentirà di evitare che il paziente debba spostarsi da casa per prestazioni che possono essere rese con altrettanta professionalità e qualità a distanza utilizzando dispositivi digitali appositi;
- Consultori familiari per minori, donne, coppie e famiglie: tali strutture dovrebbero svolgere la loro attività all'interno delle Case di Comunità, in maniera riservata, a favore di minori, donne, coppie e famiglie, offrendo una pluralità di servizi (terapia, diagnostica, prestazioni ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative, preventive).

La Componente 2 della Missione 6 del P.N.R.R. mira a rinnovare e ammodernare tutte le strutture tecnologiche e digitali esistenti in ambito sanitario, a completare la diffusione del Fascicolo

Sanitario Elettronico (FSE) e migliorare la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
Particolare importanza è poi riservata al potenziamento della ricerca scientifica e all'accrescimento delle competenze del personale del S.S.N. tramite investimenti in formazione.
Punto nodale della Componente 2 è la riforma degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), che ha lo scopo di riordinare l'attuale normativa migliorando il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie.
Ogni IRCCS dovrà avere un'area tematica di riferimento adeguata alle esigenze del territorio.
Tra gli investimenti previsti dalla Componente 2, rientrano:

- ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
- ospedali sicuri e sostenibili
- rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per raccogliere, elaborare, analizzare i dati ed effettuare simulazioni
- valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del S.S.N.
- investimenti sul personale sanitario
- ecosistema innovativo della salute

Dal 2021 al 2026, ogni Paese dovrà raggiungere dei traguardi relativi all'attuazione di una determinata misura del PNRR. Questi traguardi vengono chiamati *milestone*.
Al raggiungimento dei *milestone* segue il perseguimento degli obiettivi fissati dal PNRR., denominati *target*. L'Italia è riuscita a raggiungere tutte le *milestone* fissate per il 2021 e il 2022 per entrambe le componenti della Missione 6 del PNRR.
Per quanto concerne l'assistenza sanitaria territoriale, nel 2021 le regioni hanno completato le attività di ricognizione dei siti idonei per realizzare le nuove strutture di assistenza territoriale:

- Case di Comunità
- Centrali Operative Territoriali (COT)
- Ospedali di Comunità

Sempre nel 2021, è stato costituito il Gruppo di Lavoro per la definizione delle attività inerenti all'approvazione delle linee guida dell'assistenza domiciliare, formato da 21 componenti tecnici e due amministrativi, tra cui AGENAS, Ministero della Salute, Ministero dell'innovazione tecnologica e transizione digitale, Istituto Superiore di Sanità, Regione Lombardia, Regione Friuli Venezia Giulia, Azienda Sanitaria di Bologna, Università Cattolica del Sacro Cuore, ASL Napoli 3 ed altri.
Sotto il profilo dell'innovazione, nel 2021 è stato approvato il piano di riorganizzazione per rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche grazie all'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva disponibili nelle strutture del SSN.
Nel 2022, sono state inoltre adottate le linee guida organizzative contenenti il Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, che individuano il modello di riferimento per l'assistenza domiciliare, tramite processi innovativi di presa in carico del paziente a domicilio e valorizzazione della collaborazione tra figure multiprofessionali.

Inoltre, nel 2022 è stata pubblicata la norma primaria che prevede la realizzazione dell'archivio centrale FSE – EDS (Ecosistema Dati Sanitari), sulla quale però il Garante Privacy ha dato parere negativo, indicando i correttivi da attuare nel breve periodo.

Da ultimo, proprio a dicembre (d.lgs. n. 200 del 23 dicembre 2022), è stata varata la riforma per il riordino degli IRCCS, con la finalità di potenziare le politiche di ricerca del Ministero della Salute, rafforzare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure, favorire le reti di ricerca con le altre strutture del S.S.N. e gli Atenei, rafforzare il ruolo degli IRCCS quali centri di trasferimento delle conoscenze, potenziare la capacità degli IRCCS di attrarre risorse e partecipare a progetti di ricerca in ambito nazionale e internazionale.
Dal 2023 al 2026 per rimanere in carreggiata con il PNRR e non perdere i fondi, sarà necessario intraprendere innumerevoli iniziative.
Nello specifico le milestones per il 2023 sono molteplici:

- pubblicazione delle procedure di gara per interventi antisismici in almeno 109 strutture ospedaliere
- completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale per il personale con ruoli apicali all'interno degli Enti del SSN
- finanziamento delle borse di studio per i medici di base per il triennio 2023-2026.

Entro la fine di quest'anno, gli obiettivi perseguiti dovranno, invece, essere molti di più:
approvazione dei progetti idonei per indire la gara per la costruzione delle Case di Comunità

- presa in carico di una prima percentuale di popolazione over 65 anni tramite assistenza domiciliare integrata, per raggiungere l'obiettivo del 10% entro il 2026
- assegnazione codici CIG per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali, per l'interconnessione aziendale, per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria, per realizzare le Case di Comunità o almeno un CIG per ogni CUP, per la realizzazione di almeno 400 Ospedali di Comunità
- approvazione di almeno 400 progetti idonei per indire la gara per realizzare gli Ospedali di Comunità
- stipula del contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria, per la realizzazione delle C.O.T. e per l'interconnessione aziendale
- reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale, con adozione da parte di tutte le Regioni di due nuovi flussi informativi nazionali, uno destinato alla riabilitazione territoriale, l'altro ai consultori familiari

Per tali motivi, il 2023 sarà caratterizzato dall'apertura di cantieri edilizi e digitali.
I medici, inoltre, dovranno per la prima volta attuare la nuova assistenza domiciliare prevista dal Piano, con l'auspicio che i fondi riescano ad offrire una sanità innovativa e uguale in tutta Italia, a vantaggio sia dei pazienti che del personale medico e infermieristico, che meritano di essere messi in condizione di esercitare con dignità la loro professione in ogni parte d'Italia.

All'interno di questa cornice s'inserisce la programmazione aziendale dell'ASM per l'anno 2023 ed il biennio successivo, nell'ambito di un contesto locale in fase di transizione, contraddistinto dalla

ricomposizione della nuova Direzione Strategica, con l'avvicendamento di due Direttori Amministrativi, il primo nominato con deliberazione aziendale n. 26 del 24/01/2023 ed il secondo con deliberazione aziendale n. 79 del 16/02/2023, a seguito delle dimissioni del primo formalizzate con successive deliberazioni aziendale n. 33 e n. 34 del 30/01/2023.

Alla luce del suddetto contesto, il bilancio preventivo dell'ASM, per il 2023 ed il triennio 2023 – 2025, è stato formulato in una prospettiva di raggiungimento dell'equilibrio di bilancio, necessario a garantire la sostenibilità economica e finanziaria del sistema sanitario locale, tenendo in debita considerazione le esigenze rivenienti dai nuovi scenari in cui si proietta la sanità nazionale, nel pieno rispetto ed in totale aderenza agli indirizzi programmatici centrali e regionali, che richiedono profondi cambiamenti negli assetti organizzativi e strutturali aziendali.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani 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.

Il rispetto dei vincoli di finanza pubblica imposti e le conseguenti azioni di contenimento dei costi poste in essere dall'Azienda nell'ultimo decennio, resesi necessarie 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 sotto il profilo economico, 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, a seguito 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 emerse dalla gestione della fase emergenziale oltre che ai nuovi modelli assistenziali delineati dal PNRR, attraverso l'implementazione delle nuove strutture assistenziali oltre al 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, così come previsto nel PNRR.

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 conseguente 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 2023, intende, da un lato, continuare a dare attuazione al complesso delle azioni definite dalla programmazione regionale e recepite nei Piani operativi aziendali in risposta 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 e, nello specifico, dal PNRR, 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. Da sottolineare che a seguito della Deliberazione di Giunta regionale del 30 Dicembre 2022 che ha recepito e reso operativo con cronoprogramma obbligatorio per le Aziende Sanitarie Locali il DM 77 , l'ASM dovrà riorganizzare completamente il suo assetto sia territoriale che ospedaliera, il tutto con la soppressione di un distretto , infatti da tre si è passati a due distretti territoriali. L'atto Aziendale è stato indicato nel cronoprogramma della suddetta DGR con emanazione entro e non oltre Aprile 2023.

La previsione economica per l'anno 2023 tiene conto, dunque, degli effetti derivanti dalla attuazione delle linee di indirizzo previste dalla programmazione nazionale, con specifico riferimento al PNRR, dalla programmazione, con riferimento in particolare ai piani operativi di potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale, già avviati a partire dal 2020 in risposta all'emergenza da coronavirus, dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore, oltreché dalle azioni di efficentamento 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 2023 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 milioni di euro***, di cui circa 344,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 6,1 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 2023 e per il triennio 2023 – 2025, si conformano in toto alla programmazione nazionale così come esplicitata nella manovra finanziaria contenuta nella L. 197/2022 cd. Legge di Bilancio per il 2023 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 conseguente alla gestione della pandemia da coronavirus, in attuazione della programmazione regionale.

Il bilancio d'esercizio 2021 dell'ASM (l'ultimo approvato) si è chiuso evidenziando una perdita economica, di circa 2,3 milioni di euro, che tuttavia è sostanzialmente riconducibile al livello di finanziamento assegnato, non congruo rispetto alle dinamiche dei costi, che di fatto, salvo alcuni incrementi, non connessi direttamente alla gestione aziendale, né tantomeno ascrivibili a sue scelte o determinazioni, si sono mantenuti fondamentalmente sugli stessi livelli dell'anno precedente, consolidandosi su valori in grado di assicurare quelle condizioni di sostenibilità del sistema che costituiscono sempre più presupposto imprescindibile per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

La programmazione per il 2023 e gli anni successivi non può prescindere dagli 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 suddetto 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 2023, che, se sotto il profilo meramente economico, si colloca in una linea ideale di continuità rispetto al 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, oltre che dei processi di ammodernamento in corso, con specifico riferimento alla progettualità presente nel PNRR.

In tal senso, quest'Azienda per l'anno 2023, 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 ripresa e la riqualificazione delle attività ospedaliere per acuti**, anche in funzione delle nuove esigenze conseguenti alla gestione della pandemia, con specifico riferimento alla riapertura e al pieno e completo utilizzo delle sale operatorie oltre che 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, l'attivazione delle Unità di continuità assistenziale, vale a dire le equipe mobili a livello distrettuale, con il compito di gestire e supportare la presa in carico dei pazienti in condizioni particolarmente complesse 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 connesse alla realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Il successo delle strategie di attuazione dell'impianto programmatorio 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 programmatorio 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, produce i suoi effetti anche nel 2023 e rimane sostanzialmente 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 D.L 34/2020 cmi L. 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.

Accanto al suddetto quadro programmatorio si aggiunge quello riveniente dall'attuazione del PNRR, esplicitato con deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento e di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, con cui si è formalizzato:

- la geolocalizzazione delle sedi degli Ospedali e delle Case di Comunità,
- la nomina dei Responsabili del Procedimento, individuati ai sensi dell'art. 5 della L. n. 241/90 e ss. mm. e ii. e dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii.;
- l'aggiornamento degli atti di programmazione ex art. 21, c. 1, del D. Lgs n. 50/2016 e ss. mm. e ii. (programma biennale degli acquisti di beni e servizi e programma triennale dei lavori pubblici), non appena perverrà comunicazione formale di assegnazione dei finanziamenti;
- la stipula di adeguata polizza assicurativa per la copertura dei rischi di natura professionale a favore dei dipendenti coinvolti nelle attività relative ai procedimenti in oggetto e finalizzati al completamento dei progetti per il PNRR;
- l'approvazione delle schede di intervento, già rilasciata per le vie brevi, come compilate ed inserite dai RUP sulla piattaforma Agenas per i singoli interventi di seguito riportati:
-

Comp.	Intervento	Descrizione intervento	Importo Italia	Importo Basilicata	Importo ASM
1	M6C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 2.000.000.000,00	€ 25.046.297,48	€ 8.839.869,70
	M6C1 1.2.2	COT (importo globale), suddivisi come di seguito indicato:	€ 204.517.588,00	€ 2.045.175,88	€ 681.725,26
		1) COT	€ 103.845.000,00	€ 1.038.450,00	€ 346.150,00

		2) Interconnessione Aziendale	€ 42.642.875,00	€ 426.428,75	€ 142.142,90
		3) Device	€ 58.029.713,00	€ 580.297,13	€ 193.432,36
	M6C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità	€ 1.000.000.000,00	€ 11.131.687,77	€ 4.452.747,10
2	M6C2 1.1.1	Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	€ 2.639.265.000,00	€ 16.142.171,75	€ 7.864.112,75
	M6C2 1.1.2	Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero (nuovi progetti e FSC)		€ 13.237.302,17	€ 6.560.534,78
	M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 638.851.083,58	€ 7.111.490,79	€ 4.060.957,79 Stigliano
					€ 3.050.533,00 Tricarico

- l'approvazione dello schema della convenzione per il comodato d'uso gratuito da utilizzare per la stipula del relativo contratto con ciascun comune che attualmente risulta proprietario degli immobili interessati dall'attuazione del programma
- l'individuazione del referente AGENAS/PNRR per l'ASM, autorizzato a sottoscrivere, in nome e per conto della stessa, ciascun atto di comodato gratuito relativo agli immobili di proprietà dei rispettivi Comuni oggetto degli interventi dei vari provvedimenti.

Con deliberazione aziendale n. 350 del 27/05/2023 si è provveduto ad approvare i Documenti Programmatici di Indirizzo (DPI) relativi a ciascun intervento come di seguito riportato:

- n. 3 DD.II.PP. relativi alle "Case della Comunità di tipo HUB" per il territorio afferente ai comuni di Montescaglioso, Montalbano, Irsina;
- n. 3 DD.II.PP. relativi alle "Case della Comunità di tipo SPOKE" per il territorio afferente ai comuni di Tursi, Garaguso, Ferrandina;
- n. 2 DD.II.PP. relativi agli "Ospedali di Comunità" per il territori afferente ai comuni di Stigliano e Tinchi;
- n. 2 DD.II.PP. relativi alle "Centrali Operative Territoriali" di Matera e Policoro;
- n. 2 DD.II.PP. relativi agli "Ospedali Sicuri" di Stigliano e Tinchi.

Con deliberazione aziendale n. 422 del 22/06/2022 si è preso atto:

- della Delibera di Giunta Regionale n.313 del 26/05/2022 - avente ad oggetto: *"PNRR Misura 6: Approvazione Schema CIS"*, che ha stabilito "che per la esecuzione degli interventi di cui al Piano Operativo Regionale la Regione Basilicata si avvale degli enti del Servizio Sanitario Regionale quali soggetti attuatori esterni in base alla competenza territoriale dei medesimi";
- che l'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM è stata individuato dal Soggetto Attuatore Regione BASILICATA, quale Soggetto Attuatore Esterno degli interventi finanziati a valere sulle risorse PNRR e PNC riferibili al proprio territorio di competenza;
- che in data 31/05/2022 è stato sottoscritto il Contratto Istituzionale di Sviluppo – CIS della Regione Basilicata;

Con la medesima deliberazione aziendale si è formalizzato di volersi avvalere di INVITALIA quale Centrale di Committenza, affinché quest'ultima proceda, per conto del dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera-ASM in qualità di stazione appaltante, alla indizione, gestione e aggiudicazione della procedura aperta, ai sensi degli articoli 54 e 60 del D.LGS n. 50/2016, da realizzarsi mediante piattaforma telematica, per la conclusione di accordi quadro con più Operatori Economici, per l'affidamento di lavori (OG1 – OG11) e servizi di ingegneria e architettura (E.10 — S.03 – IA.02 – IA.04) per la nuova edificazione, ristrutturazione e riqualificazione di edifici pubblici quali case della comunità, ospedali delle comunità, centrali operative territoriali e ospedali sicuri per l'aggiudicazione di Accordi Quadro multilaterali relativi a:

- Case della Comunità e presa in carico della persona di Montalbano Jonico
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Montescaglioso
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Irsina
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Tursi
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Garaguso
- Case della Comunità e presa in carico della persona di Ferrandina
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedale di Comunità "Angelina Lo Dico" di Tinchi di Pisticci
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedale di Comunità "Salvatore Peragine" di Stigliano
- Verso un ospedale sicuro e sostenibile "Rocco Mazzarone" di Tricarico
- Verso un ospedale sicuro e sostenibile "Salvatore Peragine" di Stigliano

Inoltre si è disposto di volersi avvalere altresì di Invitalia per la stipula dei relativi Accordi Quadro con gli operatori economici aggiudicatari per l'affidamento delle prestazioni necessarie alla realizzazione degli interventi summenzionati a valere sulle risorse del PNRR e PNC di propria competenza, prendendo atto ed approvando la documentazione di gara aggiornata, relativa all'indizione delle procedure di interesse, mediante la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) previsto dall'articolo 56, co. 2, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

Con deliberazione n. 668 del 05/10/2022, si è provveduto alla ridefinizione dell'ubicazione delle sedi COT precedentemente approvate, individuando come nuovi ambienti quelli ubicati rispettivamente per Matera al piano terzo della Sede Centrale di Via Montescaglioso e per Policoro al piano primo del Distretto Sanitario in Via Moncenisio.

Con deliberazione n. 846 del 09/12/2023 si è provveduto a stipulare il protocollo di intesa con gli Ambiti Socio Territoriali "Matera", Bradanica – Medio Basento (Comune capofila Irsina) e Metapontino – Collina Materana (Comune capofila Policoro), per le attività indispensabili all'attuazione delle misure di cui alle Missioni 5 e 6 del PNRR, individuando il referente aziendale.

Con deliberazione n. 65 del 03/02/2023 l'ASM ha provveduto a istituire un Tavolo di Concertazione opere PNRR composto oltre che dagli stessi RUP degli interventi PNRR anche dal Direttore Sanitario aziendale, da ciascun Direttore di Distretto, dal Dirigente le professioni sanitarie, dal Direttore del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio e dal Direttore del UOC Innovazioni Tecnologiche.

Nel corso del 2023 l'Azienda intende dare attuazione agli interventi ed alle azioni definite nella programmazione definita per la realizzazione degli obiettivi del PNRR.

IL PIANO DELLE AZIONI

Fermo restando l'obiettivo prioritario di coniugare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con il raggiungimento degli equilibri economici, la sfida principale che, almeno nel breve periodo, attende l'ASM è quella 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, senza tuttavia abbassare la guardia rispetto ad eventuali recrudescenze della pandemia da coronavirus, con riferimento al presidio di tutte le fasi di gestione della stessa, da quella diagnostica a quella di presa in carico dei pazienti.
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.
È di tutta evidenza che il perseverare nell'attuazione di strategie restrittive da parte dell'Azienda, aggraverebbe ulteriormente le criticità e le carenze che, accumulatesi 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'individuazione 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.

Al riguardo con deliberazione aziendale n. 56 del 01/02/2023, ad integrazione della precedente deliberazione n. 927 del 31/12/2022, è stato adottato in via provvisoria il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale – Annualità 2023 – 2025, che per ciascuna delle annualità considerate risulta coerente con i vincoli in materia di contenimento del costo del personale indicati dall'art. 11, comma 1, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, con il tetto di spesa così come definito dalla Regione Basilicata con le DD.GG.RR. n. 798 del 06/11/2019, n. 456 del 11/06/2021 e n. 302 del 26/05/2022, con gli atti di programmazione aziendale e, in particolare, con l'Atto Aziendale.
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 regionali.
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 predisposto 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 2023 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 ripresa e 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 ripristinare l'utilizzo di tutti i setting assistenziali e nel contempo 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. A tal riguardo è necessario riprendere a pieno regime le attività chirurgiche, che hanno subito una drastica battuta d'arresto con la pandemia e stentano a riattivarsi. Tale obiettivo pa perseguito attraverso l'utilizzo di tutte le sale operatorie a disposizione, ma anche con l'individuazione ottimale di altri spazi dedicati da destinare alla chirurgia ambulatoriale o alla day e week surgery;
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 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, 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 dovrebbe essere favorita da un costante interscambio del personale medico ed infermieristico tra i plessi di Matera e Policoro, in grado di consentire 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 dal ripristino delle condizioni operative ordinarie, con specifico riferimento al P.O. di Matera, che sono state stravolte negli ultimi 3 anni per far fronte al protrarsi dell'emergenza pandemica da coronavirus, che ha comportato una revisione nell'assegnazione dei posti letto ai reparti oltre all'individuazione e l'implementazione di nuovi spazi da dedicare alla gestione dei pazienti affetti dal covid 19, con la progettazione di nuovi percorsi per la gestione ottimale dell'emergenza e di tutta la logistica ospedaliera. Obiettivi prioritari per l'ASM sono dunque quelli di ripristinare gli assetti operativi più consoni per la ripresa ottimale delle attività ospedaliere ordinarie, da realizzare attraverso il recupero della disponibilità dei posti letto per tutti i reparti, con particolare riferimento all'area chirurgica, l'utilizzo di tutte le sale operatorie disponibili, l'implementazione degli spazi e dei percorsi necessari per ad assicurare tutti i setting assistenziali quali i ricoveri ordinari, quelli diurni, la chirurgia ambulatoriale, la day e la week surgery,
Nel 2023 proseguirà il percorso di attuazione del Piano operativo, attuativo della programmazione regionale per il potenziamento della rete ospedaliera, adottato 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.
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.

Consolidamento del processo di rifunzionalizzazione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali

Per l'anno 2023 l'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi, 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, con specifico riferimento al modello di Ospedale di Comunità previsto dal PNRR.

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, inserendosi nel complesso delle attività territoriali sanitarie e socio – sanitarie integrate.

I Presidi Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico nel modello attuale 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.

I modelli organizzativi attualmente vigenti, in conformità alle 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, da ripristinare nel 2023 dopo l'interruzione negli anni passati a causa della pandemia, oltre al mantenimento delle 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 aveva deciso di dedicare temporaneamente il suddetto ospedale, da una parte, alla presa incarico dei pazienti positivi al covid paucisintomatici, destinando 14 dei 30 posti letto disponibili, e, dall'altra, ad ospitare pazienti in quarantena fiduciaria, a cui destinare i rimanenti 16 posti letto; con la 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 quella in convenzione con la Fondazione Don Gnocchi per le attività 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 2023 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.
Con deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, sono stati individuati quali Ospedali di Comunità per l'ASM gli Ospedali di Tinchi e di Stigliano.

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 in conformità a quanto previsto nel PNRR**.
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 assistititi;
- 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.

Con la su menzionata deliberazione aziendale n. 129 del 04/03/2022 di presa d'atto delle risorse assegnate all'Azienda per l'attuazione del PNRR, di approvazione delle relative schede intervento di individuazione dei RUP incaricati della realizzazione, d'intesa con la Conferenza dei Sindaci è stata individuata la geolocalizzazione oltre che delle sedi degli Ospedali anche quella delle Case di Comunità, come di seguito indicato:

- CASE COMUNITA' HUB presso i Comuni di Irsina, Montescaglioso, Montalbano Jonico
- CASE COMUNITA' SPOKE presso i Comuni di Ferrandina, Tursi, Garaguso

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.

Nel corso del 2023 sarà portata avanti la realizzazione del complesso di interventi sul territorio predefiniti per far fronte all'emergenza COVID, che di fatto hanno anticipato 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 fino al 28/02/2023, 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 diagnostico 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 2023 e per gli anni seguenti intende rafforzare ulteriormente le campagne vaccinali anti covid, avviate con risultati soddisfacenti nel corso del 2021 e portate avanti nel 2022 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.

Obiettivi prioritari per l'Azienda per il 2023 sono: il **contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero** e la **riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale**.

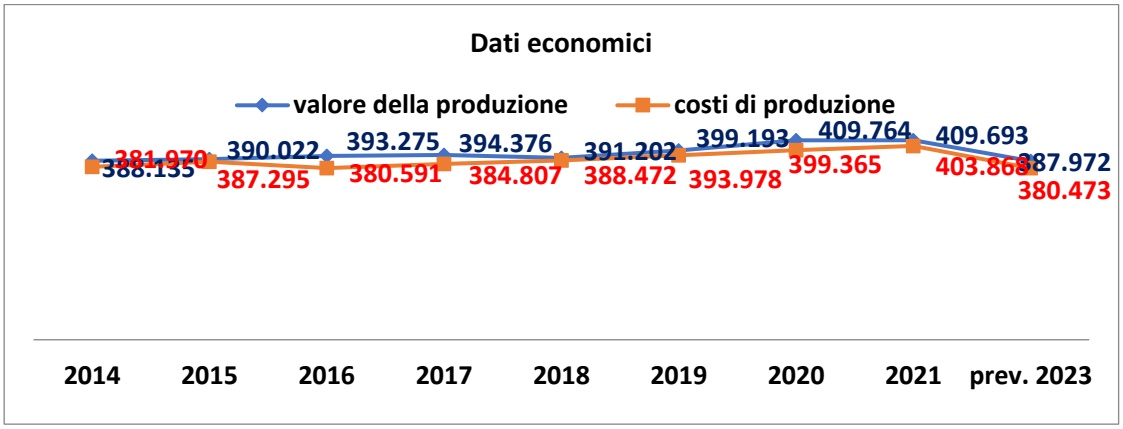
Nel corso del 2023 si provvederà ad individuare specifiche azioni per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, a partire dalla ripresa a regime delle attività di ricovero ed ambulatoriali, che negli anni precedenti hanno subito una significativa battuta d'arresto, da realizzare mediante il ripristino della piena operatività delle sale operatorie e della disponibilità di tutti i posti letto da articolare secondo modelli organizzativi che ne massimizzino l'ottimizzazione nel relativo utilizzo.

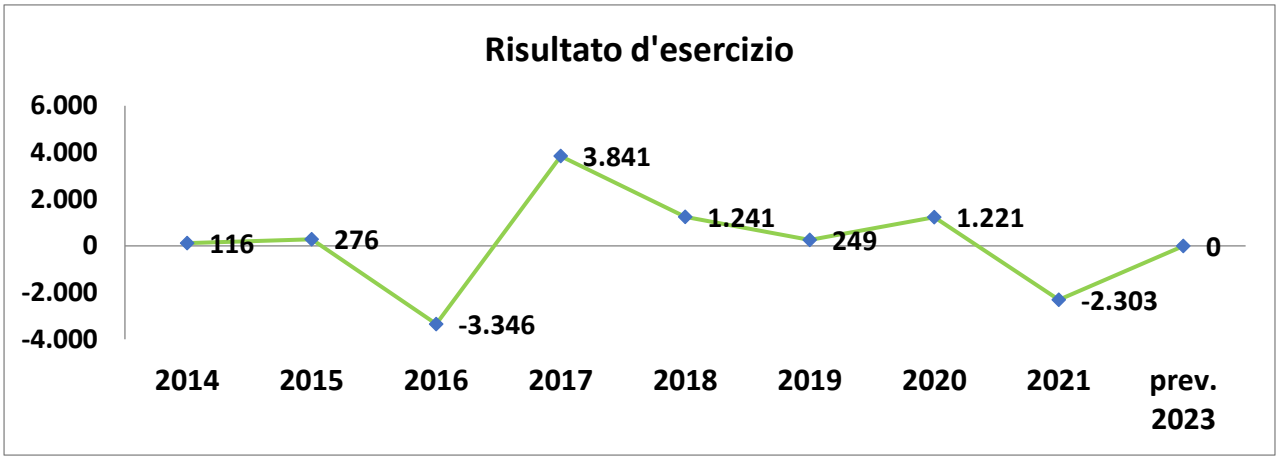
LE PREVISIONI ECONOMICHE

La previsione economica per l'anno 2023, caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio, è stata formulata nell'ambito delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione Basilicata con nota prot. 37262 del 15/02/2023, trasmessa a quest'Azienda con pec del Dipartimento Politiche della Persona acquisita a protocollo n. 7617/2023, con cui si comunica che, al fine di consentire la predisposizione degli atti relativi al bilancio di previsione anno 2023 e triennale 2023/2025, nelle more della definizione a livello nazionale della proposta di accordo complessivo dei Fondi per il settore sanitario per gli anni 2023, 2024 e 2025, le assegnazioni da FSR di parte indistinta, finalizzata e vincolata da iscrivere negli atti di previsione sono quelli indicati nelle tabelle FSR 2022 inviate dalla Direzione dello stesso Dipartimento Regionale con mail del 25/3/2022. A fronte di tali risorse provvisorie il presente bilancio di previsione anno 2023 e triennale 2023/2025 è stato predisposto 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 delle linee 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 2014 – 2021, con le previsioni per il 2023.

€/000	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**prev. 2023**	***□□% prev 23 - 21***
valore della produzione	**388.135**	**390.022**	**393.275**	**394.376**	**391.202**	**399.193**	**409.764**	**409.693**	**387.972**	***-5,3%***
quota F.S.R.	347.491	344.383	349.538	341.200	340.783	342.781	357.896	354.998	351.035	*-1,1%*
costi di produzione	**381.970**	**387.295**	**380.591**	**384.807**	**388.472**	**393.978**	**399.365**	**403.868**	**380.473**	***-5,8%***
margine operativo	**6.165**	**2.727**	**12.684**	**9.569**	**2.730**	**5.215**	**10.399**	**5.825**	**7.499**	***28,7%***
risultato d'esercizio	**116**	**276**	**-3.346**	**3.841**	**1.241**	**249**	**1.221**	**-2.303**	**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 2023, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2021 (ultimo bilancio d'esercizio adottato), 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.

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 2023, ammonta a circa ***351 milioni di euro***, di cui circa 344,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 6,2 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2023, che rappresenta circa il 90% del totale del valore della produzione esposto in bilancio, evidenzia un decremento di -4 milioni di euro circa rispetto al consuntivo 2021, pari a circa il -1%, 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 2022 e poi per l'anno 2023, allo stato non ancora determinata.

La riduzione della quota del F.S.R. assegnata provvisoriamente all'ASM per il 2023 rispetto al 2021, riguarda sia la quota indistinta, ridottasi di circa -2,7 milioni di euro (-1%), sia la quota vincolata, diminuita di circa -1,3 milioni di euro (-1%).
Tra i contributi in conto esercizio, accanto alla quota del F.S.R., sono ricompresi anche i ***contributi in c/esercizio extra fondo***, esposti per un valore complessivo pari a 1,8 milioni di euro, in aumento del +7% rispetto al consuntivo 2021, distinti in:

- **contributi extra fondo regionali**, la cui previsione per l'anno 2023 è pari a 0,780 milioni di euro, coincidente con il dato del consuntivo 2021.
- **contributi da altri soggetti pubblici**, la cui previsione per l'anno 2023, pari a 1,053 milioni di euro, con un incremento di circa +143 mila euro rispetto al consuntivo 2021, pari al +16%, riconducibile esclusivamente alla previsione di maggiori contributi extra fondo ex L. 210/92.

Con riferimento alle **altre voci** ricomprese nel valore della produzione per l'anno 2023, stimate complessivamente in oltre **35,1 milioni di euro**, che costituiscono tutte insieme circa il 9% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è registrato rispetto al consuntivo 2021 un decremento pari complessivamente a -17,9 milioni di euro (-34%), 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 2023 per circa 0,749 milioni di euro, con un decremento netto di quasi 9,6 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021, determinato fondamentalmente dalla riduzione della 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 2023 per circa ***22,4 milioni di euro***, sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2021 pari a 22,5 milioni di euro; tale voce è costituita dai ricavi relativi alla mobilità sanitaria attiva intra ed extraregionale, pari complessivamente a circa 16,5 milioni di euro, dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati, pari a 2,7 milioni di euro, oltre che dai proventi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia pari a circa 2,2 milioni di euro.
  Nello specifico, 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 16,5 milioni di euro, sostanzialmente in linea con il consuntivo 2021 con un lieve decremento di circa -337 mila euro (-2%), in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto provvisorio del F.S.R. 2022 utilizzate anche per il riparto provvisorio del F.S.R. 2023,
    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 lieve calo rispetto ai valori riportati nel consuntivo 2021, con una differenza pari a 489 mila euro (-9%);

- *ricavi previsti* per *prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregionali* (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a ***11,4 milioni di euro***, con un lieve incremento di 171 mila euro, rispetto al 2021, pari al +2%, ascrivibile essenzialmente alle prestazioni di ricovero effettuate dalle strutture aziendali ad utenza proveniente da fuori regione, oltre alla mobilità attiva internazionale.

- *ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitaria 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, perfettamente coincidente al valore riportato nel consuntivo 2021;
- *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 2023, determinate sulla scorta dei dati consolidati 2022, ammontano a circa ***977 mila euro***, sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2021, con un lievissimo decremento di -2 mila euro;
- *ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia*, le cui stime per l'anno 2023, pari a ***2,2 milioni di euro***, determinate sulla scorta del dato consolidato 2022, evidenziano un incremento rispetto al consuntivo 2021 di 241 mila euro, pari al +17%;

- ***concorsi, recuperi e rimborsi***, esposti per circa ***1,8 milioni di euro***, determinati sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2022, evidenziano un decremento rispetto al consuntivo 2021, pari a circa -6,5 milioni di euro (-78%), dovuto fondamentalmente alla mancata imputazione nel preventivo 2023 delle quote di rimborso da aziende farmaceutiche per Pay Back che sono state contabilizzate nel 2021 ma che non è possibile, allo stato, prevedere per l'anno 2023;
- ***compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)***, la cui stima, pari a circa ***3,3 milioni di euro***, con un netto incremento rispetto al consuntivo 2021, pari a circa 961 mila euro (+41%), è stata effettuata sulla scorta dei dati consolidati precedenti la pandemia, in considerazione della riattivazione delle prestazioni specialistiche sospese durante il 2020 e 2021 a causa dell'emergenza sanitaria;
- ***quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio:*** esposta per ***6,6 milioni di euro***, coincidente esattamente con l'importo rilevato nel consuntivo 2021; tale voce è costituita dalla sterilizzazione degli ammortamenti;
- ***altri ricavi e proventi***, esposti per circa ***167 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 2023 di tale macrovoce di ricavo evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo

2021 pari a circa -3,2 milioni di euro (-95%), dovuta all'appostazione nel bilancio d'esercizio 2021, in conformità ai principi contabili, dei proventi per rilascio al fondo rischi.

Sul versante delle componenti di costo, si fornisce di seguito l'analisi delle stime effettuate per l'anno 2023, opportunamente raffrontate con il consuntivo 2021, 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 programmatorio vigente.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2023, pari complessivamente a circa **56,5 milioni di euro**, evidenzia un lieve decremento di circa -766 mila euro (-1%) rispetto al dato di consuntivo 2021, ascrivibile alla riduzione stimata del costo dei materiali di consumo sia sanitario, che costituiscono il 99% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto, che non sanitario. Nella stima di costo del suddetto macro aggregato è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 132 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 2023 relativa agli ***acquisti di beni sanitari***, pari a circa ***56 milioni di euro***, con una riduzione rispetto al consuntivo 2021 di circa -550 mila euro, pari al -1%, è stata determinata sulla scorta del fabbisogno stimato per l'anno considerato.

  In particolare i prodotti farmaceutici ed emoderivati, il cui costo per il 2023 è stato stimato complessivamente 39 milioni di euro, evidenzia un perfetto allineamento rispetto al consuntivo 2021. 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 2023 degli ulteriori incrementi rispetto al consuntivo 2021 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.

  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 2023, pari a circa 14 milioni di euro, è stata effettuata sulla scorta dei dati consolidati relativi all'anno 2022, risultando sostanzialmente in linea con il consuntivo 2021, con una riduzione di -555 mila euro (-4%). Nella stima di costo dei dispositivi medici è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 110 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, 374 mila euro, 1,8 milioni di euro, 32 mila euro e 154 mila euro, è stata formulata sulla scorta dei consumi consolidati al 2022.

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 *naive* sia per quelli già in cura.

  A tal proposito si rammenta che il Consiglio di Stato con sentenza n. 2361 del 21/07/2017 ha chiarito che costituisce dovere, anche per il medico prescrittore, quello di scegliere, tra i prodotti ritenuti di pari efficacia terapeutica, quello meno oneroso per il SSN;
- incentivo all'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza, al fine di favorire lo spostamento delle attuali terapie sui farmaci equivalenti che utilizzano le molecole a brevetto scaduto che sono meno onerosi, favorendo così un bilanciamento tra costi e benefici a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale;
- razionalizzazione del consumo dei farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP), anche in considerazione del forte impatto di tale categoria sulla spesa farmaceutica, al fine di eliminare gli ambiti di inappropriatezza e fenomeni di iperprescrizione;
- razionalizzazione del consumo dei sartani, in considerazione dell'equivalenza terapeutica tra tali farmaci e gli ACE-inibitori, che, a parità di efficacia clinica, sono molto più vantaggiosi dal punto di vista economico;

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:

- supporto tecnico multidisciplinare nella decisione di introdurre nuovi dispositivi medici e tecnologie, in particolare quelle ad elevato impatto organizzativo, clinico ed economico;
- 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;
- monitoraggio dei consumi e della spesa sui dispositivi medici.

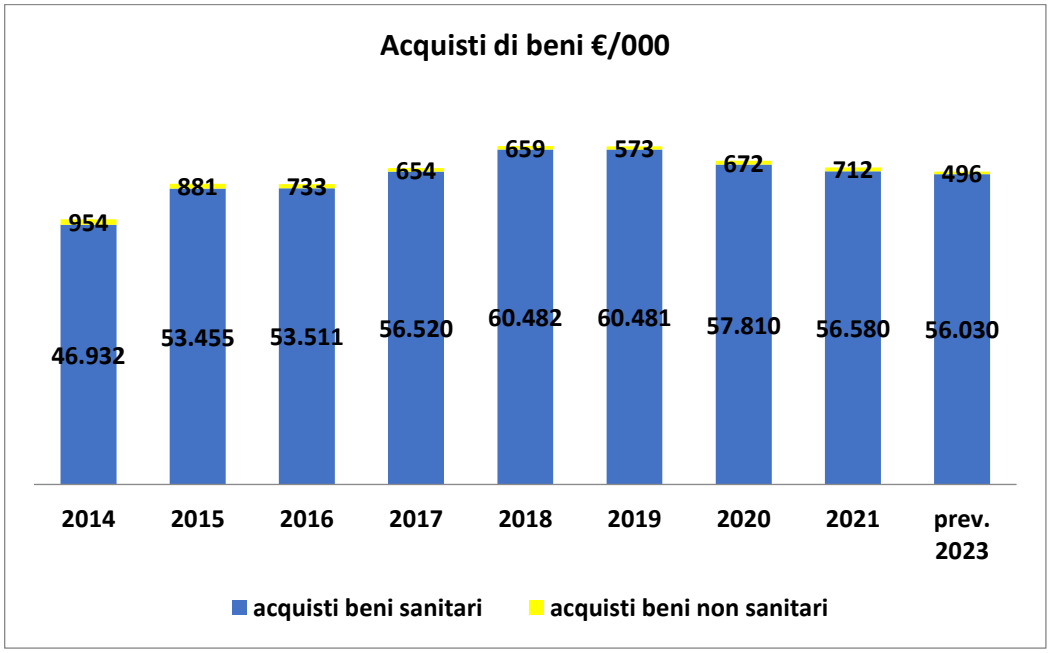
Altra azione ritenuta utile ai fini della razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera è il monitoraggio dei prodotti scaduti al fine di una ottimizzazione della gestione delle scorte e di una minimizzazione dei farmaci scaduti, con un contenimento degli stessi entro un valore inferiore all'1% 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, cha 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 2023 relativa agli **acquisti di beni non sanitari**, pari a 496 mila euro, evidenzia una riduzione di circa 216 mila euro, rispetto al consuntivo 2021, pari al -30%, riguardante principalmente i supporti informatici e cancelleria ed in misura minore il materiale per la manutenzione, i combustibili, carburanti e lubrificanti, oltre ai materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere oltre ad altri beni e prodotti non sanitari.

  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 2014 al 2021, con la stima per il 2023, da cui si evince come la stima per il 2023 confermi l'andamento decrescente dei primi e segni un'inversione di tendenza per i secondi.

ACQUISTI BENI DI CONSUMO	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**prev. 2023**	***pr. 23 - 21***	***% pr. 23 - 21***
acquisti beni sanitari	46.932	53.455	53.511	56.520	60.482	60.481	57.810	56.580	56.030	*-550*	*-1,0%*
acquisti beni non sanitari	954	881	733	654	659	573	672	712	496	*-216*	*-30,3%*
Totale acquisti di beni	**47.886**	**54.336**	**54.244**	**57.174**	**61.141**	**61.054**	**58.482**	**57.292**	**56.526**	***-1.956***	***-3,5%***



Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di servizi**, la previsione per l'anno 2023, pari complessivamente a circa **198,6 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa -6,1 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2021, pari al -3%, ascrivibile al decremento delle stime relative ai costi sia dei servizi sanitari, che costituiscono quasi il 90% del costo complessivo, che dei servizi non sanitari. Nella stima del presente macro aggregato è ricompreso anche l'importo correlato al COVID pari a 330 mila 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 2023, pari a ***172,8 milioni di euro*** evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2021, pari a circa -4 milioni di euro (-2%), dovuto principalmente alla riduzione delle stime dei costi relativi agli acquisti di servizi per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per la medicina di base, per le prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria ed in misura residuale per l'assistenza riabilitativa, farmaceutica, protesica, integrativa e termale che hanno assorbito interamente gli incrementi fatti registrare dai costi per acquisti di servizi principalmente per assistenza ospedaliera e in misura residuale per prestazioni di distribuzione di farmaci File F e di psichiatria residenziale e semiresidenziale.
  Nel suddetto aggregato è ricompresa anche la stima dei costi relativi alla gestione del COVID, pari a 296 mila euro.
  Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime per il 2023 relative alle singole componenti di costo del macroaggregato "Acquisti per servizi sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2021, specificando sin d'ora che le previsioni di costo relative al 2023 sono state formulate fondamentalmente sulla scorta:

- del trend storico, ed in particolare dai dati di costo consuntivi 2021,
- 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, utilizzata per la previsione 2023, ai sensi della comunicazione del Dipartimento Politiche della Persona del 15/02/2023, 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 2023 coincidano perfettamente con quelli del consuntivo 2021, 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.

- ***Medicina di base***, tale voce di costo prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***23,8 milioni di euro***, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2021 di circa -1,3 milioni di euro, pari al -5%, 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 28/02/2023, in conformità alla programmazione regionale, oltre che in misura minima alla lieve riduzione del costo per assistenza MMG e in misura residuale della mobilità sanitaria passiva intra regionale. Nel suddetto aggregato è ricompresa anche la stima dei costi relativi alla gestione del COVID, pari a 254 mila euro e relativi ai medici USCO.
- ***Assistenza farmaceutica***, la stima di tale voce di costo per l'anno 2023, pari complessivamente a **30,2 milioni di euro** è costituita essenzialmente dalla spesa per la farmaceutica convenzionata (29,4 milioni di euro) ed in misura minima dalla mobilità sanitaria passiva intraregionale (190 mila euro) ed extraregionale (642 mila euro); tale stima evidenzia un decremento di circa 300 mila euro rispetto al Consuntivo 2021 ed è ascrivibile sostanzialmente alla prima componente indicata.

  Con riferimento a tale voce di costo, l'ASM intende continuare a profondere 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 2023, 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 similari 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 2023, pari a ***23,9 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 2022.

  La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2021, una riduzione netta di circa -2,4 milioni di euro, pari al -9%, riconducibile alla riduzione del costo per acquisti di servizi da privato (-2,9 milioni di euro) e da privato per cittadini non residenti – extraregionale (-571 mila euro) che ha assorbito interamente l'incremento del costo degli specialisti ambulatoriali interni sumaisti (+1,1 milioni di euro).

  Per l'anno 2023 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.

- ***Assistenza riabilitativa***, tale voce di costo prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***6,5 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 2022.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2021, un decremento di circa -704 mila euro, pari al -10%, riconducibile esclusivamente al costo per acquisti di servizi da privato intra ed extraregionale che hanno interamente assorbito i lievi incrementi delle stime di costo per acquisti di servizi da pubblico intra ed extraregionale.

Per il 2023 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 2023 per un importo pari a circa ***3,8 milioni di euro***, sulla scorta del costo preconsuntivo 2022, evidenzia una lievissima riduzione rispetto al consuntivo 2021 pari a circa -111 mila euro (-3%), 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 2023 per un importo pari a circa ***6,9 milioni di euro***, sulla scorta del costo consolidato 2022, evidenzia, rispetto al 2021, un lieve decremento, pari a circa -273 mila euro pari al -4%.

  Per il 2023 l'Azienda intende consolidare il 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 2023 per un importo pari a circa ***49,3 milioni di euro***, evidenzia un netto incremento rispetto al consuntivo 2021, pari a circa +4,9 milioni di euro (+11%), riconducibile fondamentalmente all'aumento della mobilità passiva intraregionale ed in misura residuale all'incremento del costo relativo alla mobilità passiva ospedaliera extraregionale.

  La previsione per il 2023 della mobilità passiva ospedaliera 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 2023 è pari a 29,6 milioni di euro, sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2021 con un lievissimo incremento di circa 171 mila euro rispetto all'importo riportato nel consuntivo 2021, mentre la stima della mobilità passiva intraregionale per il 2023 è pari a 15,6 milioni di euro, in aumento di oltre 3,9 milioni di euro rispetto all'importo riportato nel consuntivo 2021.

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 2023, nella convinzione che solo un'azione sinergica tra tutti i punti della rete assistenziale possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

- ***Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale***, tale voce di costo, la cui stima per l'anno 2023, pari a ***6,7 milioni di euro***, è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2022, evidenziando un perfetto allineamento al consuntivo 2021.
- ***Distribuzione farmaci file F***, tale voce di costo prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***6,9 milioni di euro***, evidenzia un lievissimo incremento rispetto al consuntivo 2021 di 86 mila euro, pari al +1%. 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 2023 per un importo pari a ***319 mila euro***, evidenzia un lieve decremento rispetto al consuntivo 2021 di circa -38 mila euro, pari al -11%. 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, confermato anche per il Preventivo 2023.
- ***Trasporto sanitario***, tale voce di costo prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***171 mila euro***, evidenzia una lievissima riduzione rispetto al consuntivo 2021 di -5 mila euro, pari al -3%. 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, confermato anche per il Preventivo 2023.
- ***Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria***, tale voce di costo prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***5,7 milioni di euro***, evidenzia un sostanziale allineamento al consuntivo 2021, rispetto al quale si registra un lieve decremento di -252 mila euro, pari al -4%. 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 preconsuntivo 2022.

Per il 2023 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 2023 per un importo pari a circa ***1,4 milioni di euro***, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2021, pari a circa +222 mila euro (+19%). Tale stima di costo, formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2022, 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 2023 per un importo pari a circa ***3,5 milioni di euro***, evidenzia rispetto al consuntivo 2021 un incremento di +163 mila euro, pari al +5%. Tale previsione è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2022. 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 2023 per un importo pari a ***1,6 milioni di euro***, che evidenzia rispetto al consuntivo 2021 un significativo decremento di -3,5 milioni di euro, pari al -68%, è stata determinata fondamentalmente partendo dal dato di preconsuntivo 2022, opportunamente aggiornato in virtù della cessazione di alcune attività precipuamente connesse alla gestione del COVID, quali in particolare la campagna vaccinale, per la cui realizzazione nell'anno precedente erano state corrisposte specifiche prestazioni aggiuntive. Nella suddetta previsione, inoltre, è ricompreso anche l'importo correlato al COVID, pari a 42 mila euro.
- ***Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria***, tale voce di costo prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***2 milioni di euro***, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2021 di circa -526 mila euro, pari al -21%, ascrivibile per la maggior parte alla riduzione del costo degli *altri servizi sanitari da Aziende pubbliche della Regione* ed in misura minore dal costo degli *altri servizi sanitari da privato* e *da Aziende pubbliche extraregione*.

Si riporta di seguito in forma tabellare il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari nel periodo 2016 – 2021 con le previsioni 2023.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Prev. 2023	□ pr. 23 - 21	□□% pr. 23 - 21
medicina di base	26.344	23.600	24.322	24.307	25.416	25.007	23.75	-	-5,0%
Farmaceutica	30.062	30.265	28.849	28.530	28.919	30.515	30.21	-301	-1,0%
specialistica ambulatoriale	19.594	20.817	25.372	23.555	25.802	26.281	23.88	-	-9,1%
Riabilitativa	12.715	10.277	8.642	7.066	7.336	7.196	6.492	-704	-9,8%
integrativa e protesica	9.012	8.608	9.035	9.173	10.738	11.146	10.76	-384	-3,4%
ospedaliera	48.871	49.413	46.326	46.869	44.974	44.438	49.30	4.865	10,9
psichiatria residenziale e	5.092	5.057	5.061	5.587	5.749	6.702	6.705	3	0,0%
distribuzione farmaci file F	5.905	5.780	6.845	6.572	7.295	6.843	6.930	87	1,3%
prestazioni termali in	653	584	627	618	337	356	319	-37	-
trasporto sanitario	3.493	3.341	281	383	185	175	171	-4	-2,3%
prest. socio - sanit. a	3.492	3.605	3.843	5.974	5.226	5.931	5.678	-253	-4,3%
compart. personale	1.175	1.208	1.409	1.306	781	1.195	1.416	221	18,5
rimborsi, assegni e	2.390	2.804	3.955	3.831	3.158	3.350	3.514	164	4,9%
consulenze, collab., interin	1.073	991	1.378	1.412	1.501	5.103	1.628	-	-
altri servizi sanitari e	736	1.747	1.483	2.052	1.326	2.510	1.983	-527	-
TOTALE SERVIZI	**170.60**	**168.09**	**167.42**	**167.23**	**168.74**	**176.74**	**172.7**	-	**-2,3%**

- La previsione del costo per gli **acquisti dei servizi non sanitari** per l'anno 2023, pari a circa 25,8 milioni di euro, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2021, di -2,2 milioni di euro, pari al -8%.

  Nella stima del presente aggregato di costo è ricompreso anche l'importo di 35 mila euro correlato al COVID che riguarda specificatamente i costi relativi a servizi non sanitari previsti per la gestione del COVID, quali a mero titolo semplificativo le utenze per i locali adibiti alle vaccinazioni per covid o ai tamponi e altri servizi non sanitari da privato.

  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 2023 relative alle singole componenti di costo del su menzionato macroaggregato "Acquisti per servizi non sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2021, specificando sin d'ora che le stime di costo relative al 2023 sono state formulate sulla scorta del trend storico, ed in particolare del preconsuntivo 2022, 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 2023 per un importo pari a circa ***25,8 milioni di euro***, evidenzia un decremento complessivo

rispetto al consuntivo 2021 di -2,2 milioni di euro, pari al -8%, che ha riguardato la quasi totalità dei servizi non sanitari, quali a mero titolo esemplificativo: lavanderia (-14%), pulizia (-14%), servizi di assistenza informatica (-16%), servizio trasporti non sanitari (-1%), utenze telefoniche (-40%), altri servizi non sanitari (-14%).

Le voci di costo, la cui stima per il 2023 ha fatto registrare un incremento rispetto al consuntivo 2021 sono state quelle relative allo smaltimento rifiuti (+16%), utenze elettricità (+1%), alle altre utenze (+15%).

Le stime per l'anno 2023 relative alle suddette voci di costo sono state effettuate sulla scorta delle risultanze del preconsuntivo 2022.

- ***Consulenze, collaborazioni, interinali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato,*** tale stima di costo, prevista per il 2023 per un importo pari a ***78 mila euro***, con un incremento di 45 mila euro rispetto al consuntivo 2021, pari al +136%, è stata determinata sulla scorta del preconsuntivo 2022.
- ***Formazione (esternalizzata e non)***, tale voce di costo, prevista per il 2023 per un importo pari a circa ***75 mila euro***, sulla base dell'andamento dei costi di preconsuntivo 2022, con un decremento rispetto al consuntivo 2021 di -3 mila euro, pari al -4%.

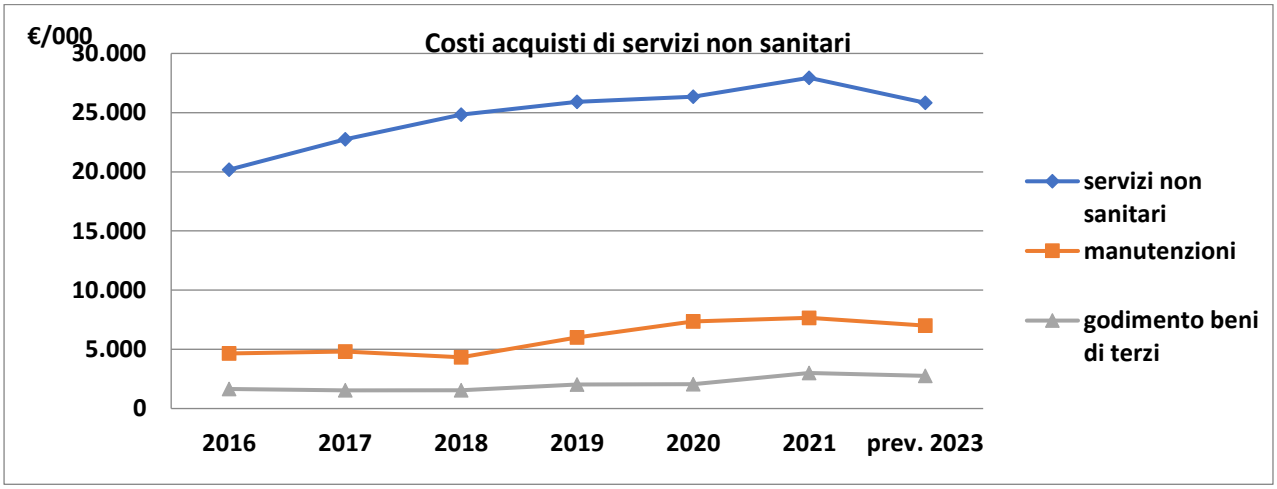
La previsione del costo per le ***Manutenzioni*** per il 2023, per un importo pari a circa ***7 milioni di euro***, effettuata sulla scorta del preconsuntivo 2022, evidenzia un decremento di -652 mila euro, pari al -9%, rispetto al consuntivo 2021.

Anche per l'anno 2023 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 2023, per un importo pari a circa ***2,7 milioni di euro***, effettuata sulla scorta del preconsuntivo 2022, evidenzia un decremento di circa -255 mila euro, pari al -8% rispetto al consuntivo 2021.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend relativo alle macrovoci di costo considerate nel periodo 2016 – 2021 con le previsioni 2023.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**prev. 2023**	□ ***pr. 23 - 21***	□□***% pr. 23 - 21***
servizi non sanitari	20.184	22.738	24.825	25.920	26.349	27.943	25.820	*-2.123*	*-7,6%*
manutenzioni	4.646	4.807	4.331	5.998	7.371	7.666	7.014	*-652*	*-8,5%*
godimento beni di terzi	1.641	1.535	1.537	2.024	2.068	3.005	2.750	*-255*	*-8,5%*
TOTALE	**26.471**	**29.080**	**30.693**	**33.942**	**35.788**	**38.614**	**35.584**	***-3.030***	***-7,8%***



Con riferimento al costo relativo al ***personale***, la previsione per l'anno 2023, pari complessivamente a circa ***105,9 milioni di euro***, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2021, di circa 1,2 milioni di euro, pari al + 1%.

Nello specifico, la stima del costo del personale dipendente dell'ASM per il 2023 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 2023, 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 e 2021.

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%, che è rimasto anche per il 2023.

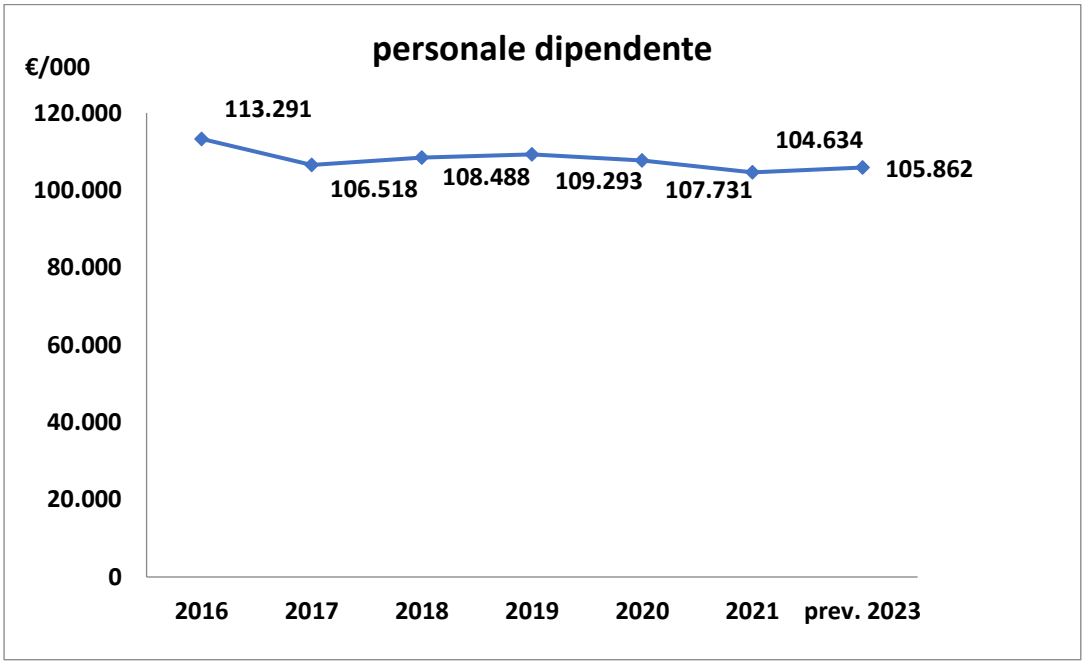
La previsione economica relativa al personale per l'anno 2023 conferma l'impegno da parte dell'Azienda a voler garantire il rispetto dei vincoli finanziari vigenti. In essa è ricompreso il costo stimato per il personale che l'Azienda ha assunto per far fronte al COVID, pari a 205 mila euro.

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 2016 – 2021, con le previsioni relative al 2023, sottolineando sin d'ora cha i valori riportati sono espressi in migliaia di euro.

PERSONALE DIPENDENTE	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**prev. 2023**	***pr. 23 - 21***	***% pr. 23 - 21***
personale dipendente	113.291	106.518	108.488	109.293	107.731	104.634	105.862	*1.228*	*1,2%*



Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2023:

- gli ***oneri diversi di gestione*** sono stati stimati ***2,257 milioni di euro***, con un incremento rispetto al consuntivo 2021 di +473 mila euro, pari al +26%, sulla scorta di dati di preconsuntivo 2022 e tenendo conto degli adeguamenti stipendiali dei Direttori, dei componenti del Collegio Sindacale e dei componenti OIV;

- nel 2023 è stato confermato il valore degli ***ammortamenti*** riportati nel bilancio d'esercizio 2021, pari a circa ***6,6 milioni di euro***;
- **gli *accantonamenti*** sono stati stimati per il 2023 complessivamente ***870 mila euro*** con una riduzione rispetto al bilancio d'esercizio 2021, pari a circa *-16 milioni di euro* (-95%), imputabile fondamentalmente ad una rimodulazione di tutte le poste di accantonamento ricomprese, quali quelle: per cause civili ed oneri processuali, quelle 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; in particolare, con riferimento a queste ultime voci, si precisa che gli oneri rivenienti dai rinnovi contrattuali sono stati riportati nelle corrispondenti voci di costo.
- ***le imposte e tasse*** sono state stimate nel preventivo economico 2023 per circa ***7,5 milioni di euro*** sostanzialmente in linea col consuntivo 2021, che riflette i dati di preconsuntivo 2022, prevedendo anche l'importo IRAP relativo al personale dipendente assunto per far fronte all'emergenza COVID, pari a circa 14 mila euro.

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 2023 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.

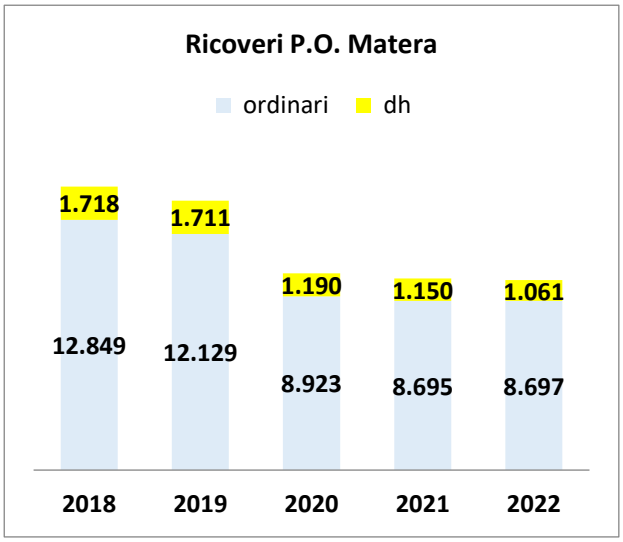
Con specifico riferimento all'attività ospedaliera per acuti, nel 2023 l'Azienda intende favorire lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi tesi a massimizzare l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni.

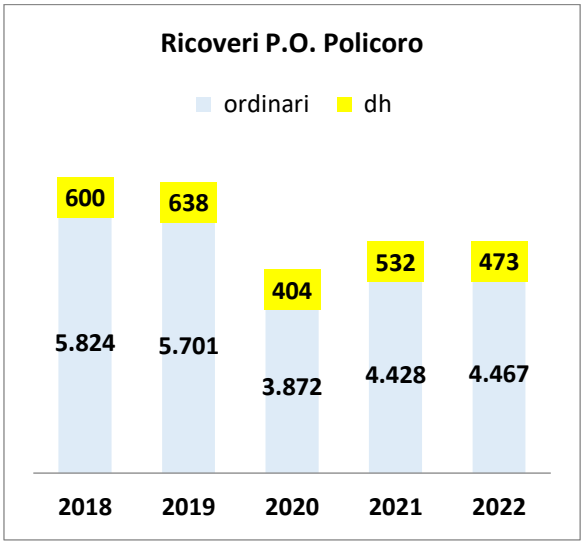
Nella successiva tabella si forniscono i dati relativi al trend della produzione di ricoveri, con i dati relativi al 2022, opportunamente raffrontati con gli anni precedenti, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.
La lettura dei 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 negli anni 2020, 2021 e nella prima parte del 2022, 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		**2018**		**2019**		**2020**		**2021**		**2022**		***Scostamento 2022 - 2021***	
												ass.	***%***
OSPEDALE MATERA	ordinari	12.849	*88%*	12.129	*88%*	8.923	*88%*	8.695	*88%*	8.697	*89%*	*2*	*0%*
	dh	1.718	*12%*	1.711	*12%*	1.190	*12%*	1.150	*12%*	1.061	*11%*	*-89*	*-8%*
	totale	**14.567**	***100%***	**13.840**	***100%***	**10.113**	***100%***	**9.845**	***100%***	**9.758**	***100%***	***-87***	***-1%***
OSPEDALE POLICORO	ordinari	5.824	*91%*	5.701	*90%*	3.872	*91%*	4.428	*89%*	4.467	*90%*	*39*	*1%*
	dh	600	*9%*	638	*10%*	404	*9%*	532	*11%*	473	*10%*	*-59*	*-11%*
	totale	**6.424**	***100%***	**6.339**	***100%***	**4.276**	***100%***	**4.960**	***100%***	**4.940**	***100%***	***-20***	***0%***
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	**ordinari**	**18.673**	***89%***	**17.830**	*88%*	**12.795**	*89%*	**13.123**	*89%*	**13.164**	*90%*	***41***	***0%***
	dh	**2.318**	***11%***	**2.349**	*12%*	**1.594**	*11%*	**1.682**	*11%*	**1.534**	*10%*	***-148***	***-9%***
	totale	**20.991**	***100%***	**20.179**	***100%***	**14.389**	***100%***	**14.805**	***100%***	**14.698**	***100%***	***-107***	***-1%***

Come emerge dall'analisi dei quadri sinottici dianzi riportati, i dati relativi al 2022 evidenziano, rispetto all'anno precedente, a livello complessivo aziendale, un leggero decremento dei volumi dei ricoveri per acuti dell'ASM, ascrivibile sia all'Ospedale di Matera che a quello di Policoro. Infatti, analizzando il trend dei singoli presidi ospedalieri, si rileva che, con riferimento al P.O. di Matera, nel 2022 si è registrata un'ulteriore riduzione dei ricoveri rispetto al 2021, che ha riguardato precipuamente i Day Hospital (pari al -8%). Anche con riferimento al P.O. di Policoro si è registrata un lieve decremento complessivo dei ricoveri, che ha riguardato esclusivamente i ricoveri diurni, ridottisi del -11%.
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 2018 al 2022 evidenzia in maniera inequivocabile un progressivo decremento dei ricoveri sia per l'Ospedale di Matera che per quello di Policoro.

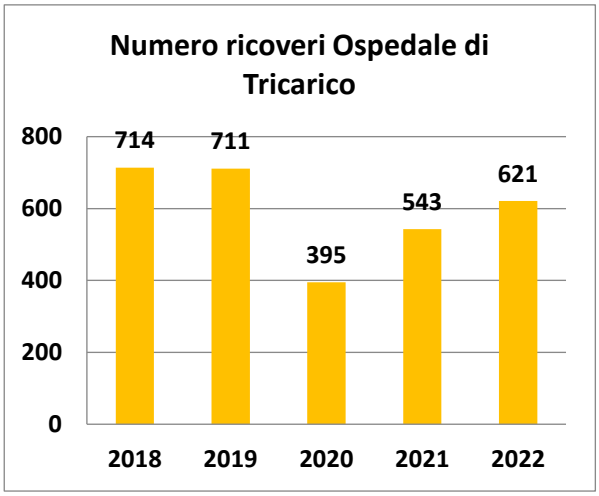
Appare evidente che, al di là della netta contrazione verificatasi nel 2020 e 2021 direttamente ascrivibile all'emergenza straordinaria connessa alla diffusione del coronavirus, la progressiva riduzione registrata a partire dal 2018, sia l'effetto diretto dello stato di criticità in cui versano attualmente 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.

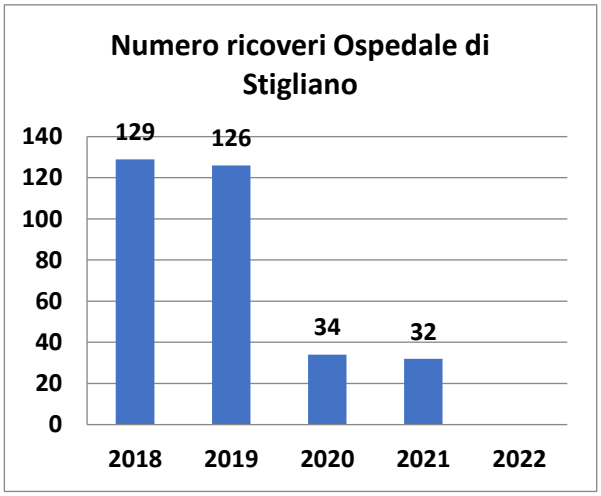
Obiettivo prioritario per il 2023 è quello di evitare un'ulteriore contrazione delle attività, sforzandosi di migliorare i livelli quali – quantitativi dell'offerta di ricoveri, attraverso l'innovazione organizzativa e comunque compatibilmente con il potenziamento delle risorse umane all'interno delle 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	2018	2019	2020	2021	2022	*Scostamento 2022 – 2021*	
						assoluto	*%*
OSPEDALE STIGLIANO	**129**	**126**	**34**	**32**		*-32*	*-100%*
OSPEDALE TRICARICO	**714**	**711**	**395**	**543**	**621**	*78*	*14%*
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	**843**	**837**	**429**	**575**	**621**	*46*	*8%*





Il trend dei ricoveri erogati dagli ospedali Distrettuali è stato differente tra i due presidi, facendo registrare per l'Ospedale di Tricarico una ripresa dei ricoveri, a partire dal 2021, continuata nel 2022, mentre per l'Ospedale di Stigliano una battuta d'arresto a partire dal 2020, continuata nel 2021 con la sospensione dei ricoveri nel 2022.

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.

Obiettivo prioritario per il 2023 e gli anni successivi rimane quello di riprendere le attività di lungodegenza nell'Ospedale di Stigliano ed avviare contestualmente la riqualificazione degli Ospedali Distrettuali di Tinchi e Stigliano con una riconfigurazione degli assetti organizzativi e funzionali coerente con il modello dell'Ospedale di Comunità, in attuazione della programmazione prevista dal PNRR.

La programmazione delle attività deve prevedere anche 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 progressivo decremento delle attività nell'ultimo quinquennio. Nello specifico i dati relativi al 2022 evidenziano rispetto al 2021, una ulteriore riduzione del numero dei ricoveri erogati dall'Hospice di Stigliano, che riguarda fondamentalmente i ricoveri diurni, essendosi, di converso, registrata nel 2022 una ripresa dei ricoveri ordinari, dopo il trend decrescente degli anni precedenti.

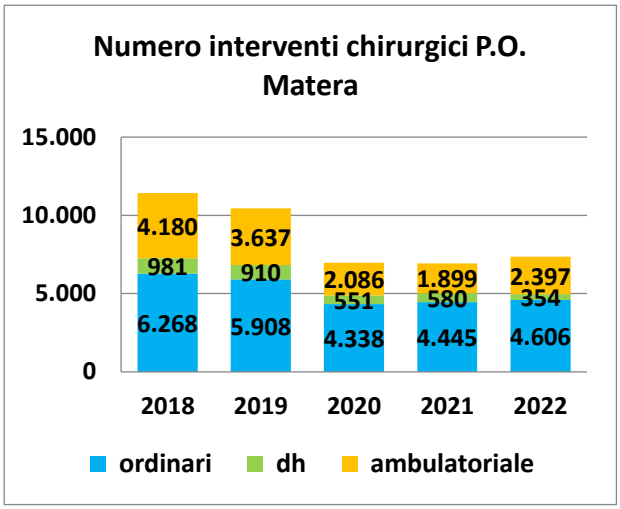
Obiettivo per l'anno 2023 è l'incremento dei ricoveri di Hospice, da realizzare anche attraverso un ripensamento del modello organizzativo di utilizzo dei relativi posti letto.
A tal proposito si fa presente che oltre agli 8 posti letto attivati presso l'Ospedale di Stigliano, l'Azienda ha una disponibilità di ulteriori 10 posti letto di Hospice che potrebbe collocare presso altre strutture aziendali, situate in posizioni più funzionali rispetto alle esigenze dell'utenza.

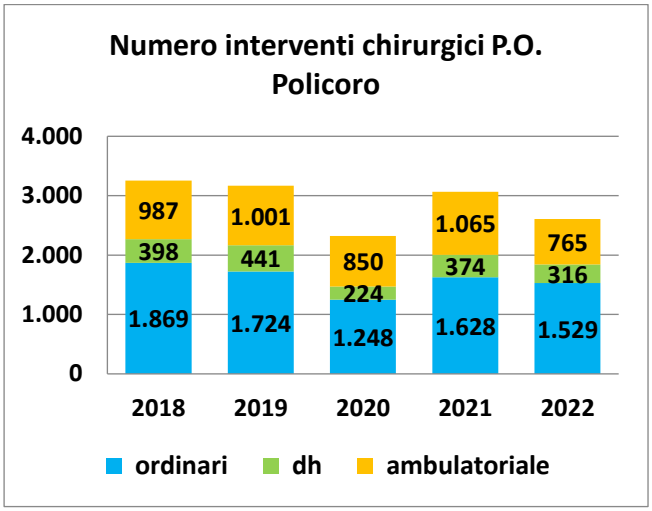
NUMERO RICOVERI		**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	***Scostamento 2022 – 2021***	
							assoluto	***%***
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	70	67	60	45	55	*10*	*22%*
	day hospital	40	36	41	49	25	*-24*	*-49%*
	totali	**110**	**103**	**101**	**94**	**80**	***-14***	***-15%***

INTERVENTI CHIRURGICI

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare e grafica dell'andamento degli interventi chirurgici nell'arco temporale 2017 – 2023

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		**2018**		**2019**		**2020**		**2021**		**2022**		***Scostamento 2022 - 2021***	
												assoluto	***%***
OSPEDALE MATERA	ordinari	6.268	*55%*	5.908	*57%*	4.338	*62%*	4.445	*64%*	4.606	*63%*	*161*	*4%*
	dh	981	*9%*	910	*9%*	551	*8%*	580	*8%*	354	*5%*	*-226*	*-39%*
	ambulatoriale	4.180	*37%*	3.637	*35%*	2.086	*30%*	1.899	*27%*	2.397	*33%*	*498*	*26%*
	totale	**11.429**	***100%***	**10.455**	***100%***	**6.975**	***100%***	**6.924**	***100%***	**7.357**	***100%***	**433**	***6%***
OSPEDALE POLICORO	ordinari	1.869	*57%*	1.724	*54%*	1.248	*54%*	1.628	*53%*	1.529	*59%*	*-99*	*-6%*
	dh	398	*12%*	441	*14%*	224	*10%*	374	*12%*	316	*12%*	*-58*	*-16%*
	ambulatoriale	987	*30%*	1.001	*32%*	850	*37%*	1.065	*35%*	765	*29%*	*-300*	*-28%*
	totale	**3.254**	***100%***	**3.166**	***100%***	**2.322**	***100%***	**3.067**	***100%***	**2.610**	***100%***	**-457**	***-15%***
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	**ordinari**	**8.137**	***55%***	**7.632**	*56%*	**5.586**	*60%*	**6.073**	*61%*	**6.135**	*62%*	***62***	***1%***
	dh	**1.379**	***9%***	**1.351**	*10%*	**775**	*8%*	**954**	*10%*	**670**	*7%*	***-284***	***-30%***
	ambulatoriale	**5.167**	***35%***	**4.638**	*34%*	**2.936**	*32%*	**2.964**	*30%*	**3.162**	*32%*	***198***	***7%***
	totale	**14.683**	***100%***	**13.621**	***100%***	**9.297**	***100%***	**9.991**	***100%***	**9.967**	***100%***	**-24**	***0%***





Il trend dei dati dal 2018 al 2022 evidenzia a livello complessivo aziendale un andamento altalenante, con un decremento degli interventi chirurgici nel 2019 e 2020 rispetto agli anni precedente, seguito da un lieve aumento nel 2021 e da una nuova contrazione nel 2022, tutta ascrivibile al P.O. di Policoro, facendo registrare un numero di casi significativamente inferiore ai livelli prepandemici.

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.

Nel 2022, nonostante una sicura attenuazione della pandemia, i volumi dei ricoveri sono rimasti sostanzialmente immutati nel P.O. di Matera, con un leggero aumento, mentre nel P.O. di Policoro hanno fatto registrare una riduzione. Tale andamento è dovuto all'incapacità da parte dei due nosocomi di avviare una ripresa a pieno regime delle attività, a causa principalmente della grave carenza di personale.

La riduzione complessiva degli interventi nel 2022 rispetto al 2021, ha interessato esclusivamente i day surgery, mentre sia gli interventi in regime ordinario che quelli ambulatoriali hanno evidenziato incrementi.

Come già detto la contrazione degli interventi nel 2022 rispetto al 2021 ha riguardato solo il P.O. di Policoro, interessando tutti e tre i setting assistenziali. Nel P.O. di Matera nel 2022 si è invece registrato un incremento complessivo, che ha riguardato gli interventi in regime ordinario e ambulatoriale, mentre i day surgery si sono ridotti.

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 2023, confidando anche nell'implementazione del piano triennale delle assunzioni 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

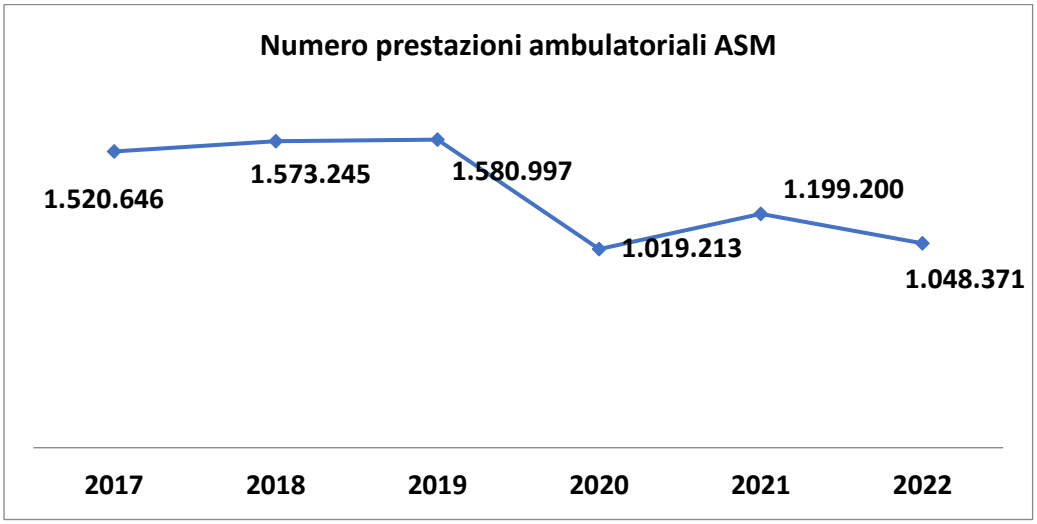
operatori, avviando un trend virtuoso di crescita degli stessi, accompagnato dal recupero dell'appropriatezza organizzativa, attraverso l'utilizzo dei setting assistenziali più consoni al perseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza produttiva.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare del trend delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle strutture dell'ASM nell'arco temporale 2017 - 2022.

NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Struttura	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Scostamento 2022 - 2021	
							asso luto	%
Distretto Bernalda	3.408	3.978	3.799	2.419	3.398	2.155	-1.243	-37%
Distretto Calciano	355	508	478	269	353	315	-38	-11%
Distretto Ferrandina	6.351	7.266	7.479	2.371	3.020	5.945	2.925	97%
Distretto Garaguso	528	641	597	444	461	258	-203	-44%
Distretto Grassano	3.240	3.160	3.112	2.267	2.090	614	-1.476	-71%
Distretto Grottole	1.751	1.908	2.042	1.017	865	642	-223	-26%
Distretto Irsina	2.942	2.733	2.568	1.499	2.111	1.623	-488	-23%
Distretto Montalbano J	1.381	1.325	1.236	819	867	597	-270	-31%
Distretto Miglionico	1.152	1.119	977	709	782	431	-351	-45%
Distretto Montescaglioso	3.173	3.751	3.244	2.796	2.477	2.036	-441	-18%
Distretto Oliveto Lucano	308	296	261		206	132	-74	-36%
Distretto Pisticci	5.545	5.616	6.461	2.950	3.856	3.637	-219	-6%
Distretto Policoro	10.830	10.226	9.456	4.287	5.933	6.802	869	15%
Distretto Pomarico	2.777	2.710	2.213	1.557	1.665	1.448	-217	-13%
Distretto Salandra	963	1.100	1.207	707	820	459	-361	-44%
Distretto San Mauro Forte	598	415	331	52	83	53	-30	-36%
Distretto Stigliano	2.278	2.504	2.242	1.156	1.708	2.669	961	56%
Distretto Tricarico	1.125	2.225	1.521	469	1.092	2.249	1.157	106%
Distretto Tursi	875	1.503	1.254	509	716	962	246	34%
Consultorio MT	7.729	2.617	1.945	1.879	2.023	10	-2.013	-100%
Poliambulatorio Matera	25.991	35.086	32.559	14.058	24.038	26.006	1.968	8%
Punto Sanità - P.zza Firenze	5.967	5.961	6.060	0	0	0		
Ospedale Matera	600.559	622.678	633.393	446.028	502.454	412.548	-89.906	-18%
Ospedale Policoro	375.417	390.489	407.218	255.767	295.246	291.381	-3.865	-1%
Ospedale Stigliano	19.773	18.837	17.557	6.408	7.349	13.407	6.058	82%
Ospedale Tinchi	281.745	280.015	271.318	160.791	203.478	158.272	-45.206	-22%
Ospedale Tricarico	153.885	164.578	160.469	107.985	132.109	113.720	-18.389	-14%
TOTALE	**1.520.646**	**1.573.245**	**1.580.997**	**1.019.213**	**1.199.200**	**1.048.371**	**-150.829**	**-13%**



L'analisi dei dati sopra riportata evidenzia un trend di progressiva crescita dal 2017 al 2019, con una brusca inversione di tendenza nel 2020, confermata nel 2021 e 2022, anche se nel 2021 vi è stato un lieve miglioramento rispetto al 2020. La netta contrazione di prestazioni intervenuta nel 2020 è 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 2023, 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.

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 da Matera da parte di strutture regionali (mobilità passiva intraregionale) ed exraregionali (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 ospedaliera passiva extraregionale nel periodo 2015 – 2021, che ha riguardato sia il numero dei ricoveri esportati, sia il relativo costo.

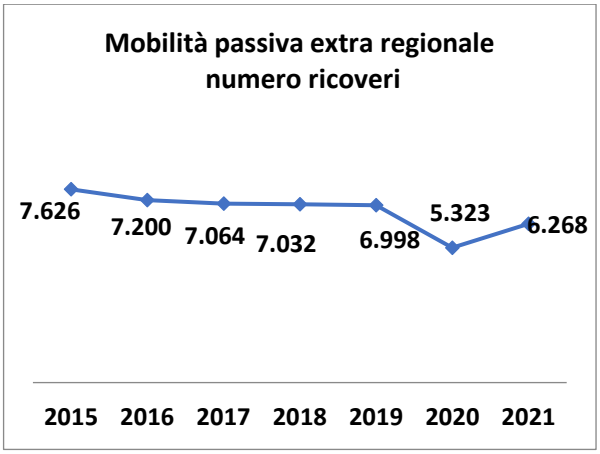
Con riferimento al numero di ricoveri, l'analisi dei dati ha evidenziato nel periodo 2015 – 2021 un trend progressivamente decrescente fino al 2020, con una riduzione costante del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture fuori regione), interrotta nel 2021, anno in cui ha cominciato a crescere. Nello specifico, nel 2021 sono stati effettuati 6.268 ricoveri fuori regione,

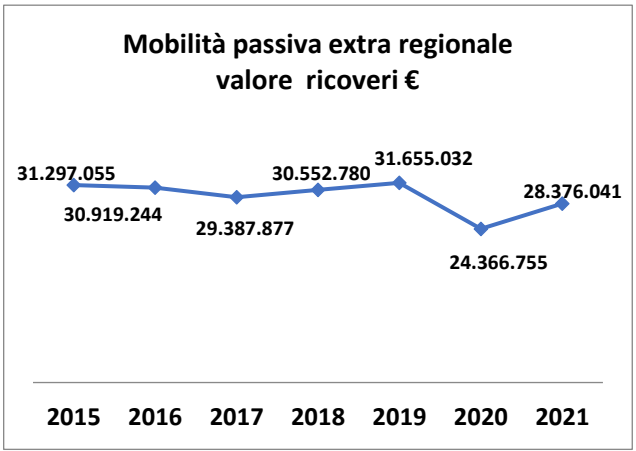
con oltre 1.000 ricoveri in meno rispetto al 2015, ma con quasi 1.000 ricoveri in più rispetto al 2020. Tuttavia il riferimento agli anni 2020 e 2021 può essere fuorviante se si considera, l'eccezionalità del periodo, determinata dallo stato di emergenza conseguente alla diffusione della pandemia da 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 extraregionale ha fatto registrare, invece, un trend altalenante, caratterizzato da una prima fase decrescente durata dal 2015 al 2017, cui è seguita un'inversione di tendenza con una crescita dei costi nel 2018 e 2019, una nuova battuta d'arresto nel 2020 ed un nuovo aumento nel 2021. Con riferimento agli ultimi 2 anni valgono le stesse considerazioni effettuate in merito al trend del numero dei ricoveri, in ragione dell'eccezionalità del periodo.

Per l'anno 2023 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, la riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale che continua ad attestarsi su valori elevati.

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	*Scostamento 2021 - 2020*	
Numero ricoveri	7.626	7.200	7.064	7.032	6.998	5.323	6.268	*945*	*18 %*
Valore ricoveri €	31.297.055	30.919.244	29.387.877	30.552.780	31.655.032	24.366.755	28.376.041	*4.009.286*	*16 %*





MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA INTRAREGIONALE

Analogamente alla mobilità passiva extraregionale, si fornisce di seguito un'analisi multidirezionale della mobilità ospedaliera passiva intraregionale relativa al periodo 2015 – 2021, con riferimento al trend del numero dei ricoveri esportati all'interno della Regione e del relativo costo.

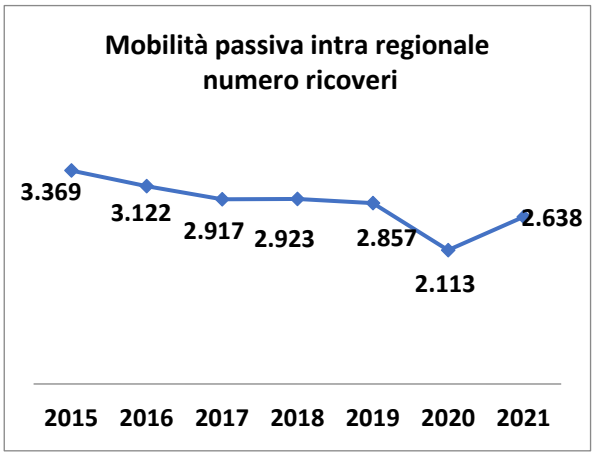
Con riferimento al numero di ricoveri, l'analisi dei dati ha evidenziato nel periodo 2015 – 2021 un trend progressivamente decrescente fino al 2020, con una riduzione costante del numero di ricoveri esportati in strutture ospedaliere regionali (ASP, AOR San Carlo e IRCCS CROB), interrotta nel

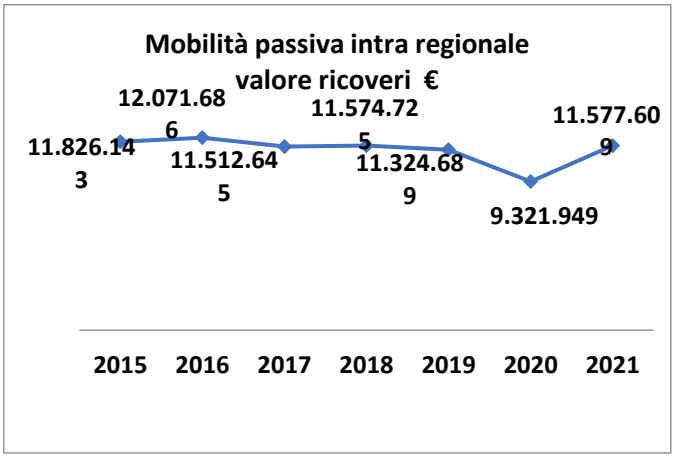
2021, anno in cui ha cominciato a crescere. Nello specifico, nel 2021 sono stati effettuati 2.638 ricoveri in altre strutture regionali, con oltre 700 ricoveri in meno rispetto al 2015, ma con oltre 500 ricoveri in più rispetto al 2020. Tuttavia il riferimento agli anni 2020 e 2021 può essere fuorviante 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 intraregionale passiva ha fatto registrare, invece, un trend altalenante, caratterizzato da una prima fase crescente dal 2015 al 2016, cui è seguita un'inversione di tendenza con una riduzione dei costi dal 2017 fino al 2020, con una ripresa della crescita nel 2021, sia pure con riferimento a questi ultimi due anni valgono le stesse considerazioni effettuate in merito al trend del numero dei ricoveri, in ragione dell'eccezionalità del periodo.

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	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	*Scostamento 2021 - 2020*	
Numero ricoveri	3.369	3.122	2.917	2.923	2.857	2.113	2.638	*525*	*25%*
Valore ricoveri €	11.826.143	12.071.686	11.512.645	11.574.725	11.324.689	9.321.949	11.577.609	*2.255.660*	*24%*

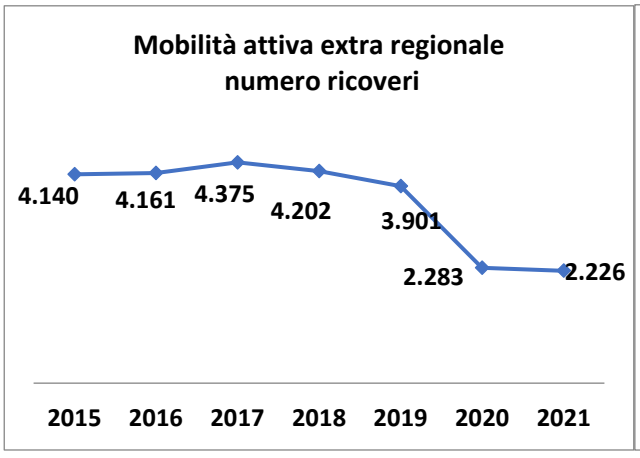


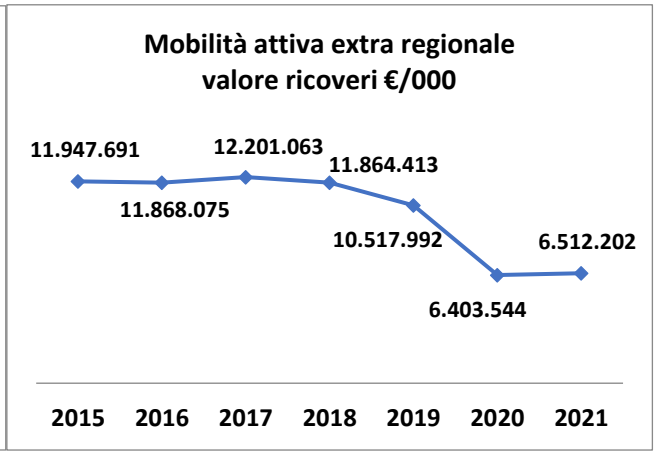


MOBILITÀ ATTIVA EXTRAREGIONALE

La **mobilità attiva extraregionale** dell'ASM, ha evidenziato nel periodo 2015 – 2021 un trend altalenante progressivamente crescente dal 2015 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 2021.
Nello specifico nel 2021 gli ospedali aziendali hanno effettuato 2.226 ricoveri di pazienti residenti fuori regione, 57 in meno rispetto all'anno precedente, con un decremento sostanziale di quasi -2.000 ricoveri rispetto al 2015, per un ricavo pari a 6,5 milioni di euro, circa 5,4 milioni in meno rispetto al 2015.
La netta flessione evidenziata nel 2020 e 2021, 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.
Obiettivo prioritario per l'Azienda negli anni futuri è quello di incrementare la mobilità attiva ospedaliera extraziendale, in considerazione del conseguente ritorno economico, costituito dall'incremento dei ricavi corrispondenti.

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	*Scostamento 2021 - 2020*	
Numero ricoveri	4.140	4.161	4.375	4.202	3.901	2.283	2.226	*-57*	*-2%*
Valore ricoveri €	11.947.691	11.868.075	12.201.063	11.864.413	10.517.992	6.403.544	6.512.202	*108.658*	*2%*



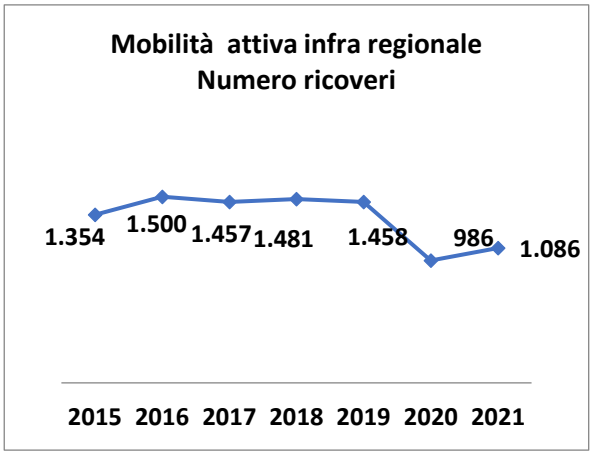


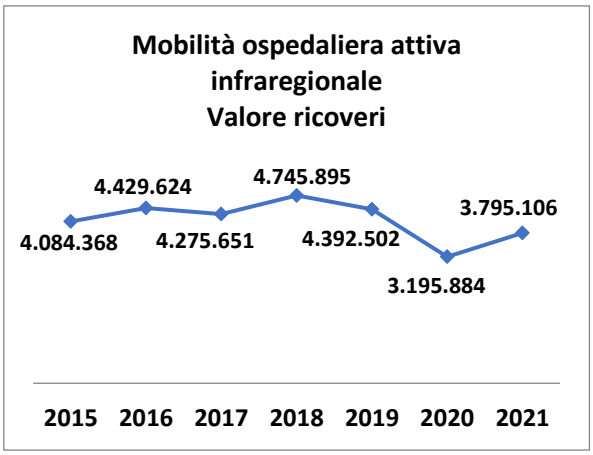
La mobilità attiva intraregionale dell'ASM ha evidenziato nel periodo 2015 – 2021, sia con riferimento al numero di ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, un trend crescente dal 2015 al 2016, facendo registrare una battuta d'arresto nel 2017 e poi una nuova lieve crescita nel 2018 per poi tornare a ridursi nel 2019 e soprattutto nel 2020 e riprendere a salire nel 2021.
Nel 2021 il numero dei ricoveri erogati dalle strutture aziendali a pazienti provenienti dalla provincia di Potenza è stato pari a 1.086, esattamente 100 ricoveri in più rispetto all'anno

precedente, con una riduzione di quasi -300 ricoveri rispetto al 2015, per un ricavo di circa 3,8 milioni di euro, 600 mila euro in più rispetto all'anno precedente, con una riduzione di quasi -300 mila euro rispetto al 2015. Anche con riferimento alla mobilità passiva intraregionale valgono le stesse considerazioni dianzi riportate, in considerazione della straordinarietà del contesto epidemiologico relativo agli anni 2020 e 2021, 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.

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	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	*Scostamento 2021 - 2020*	
Numero ricoveri	1.354	1.500	1.457	1.481	1.458	986	1.086	*100*	*10%*
Valore ricoveri €	4.084.368	4.429.624	4.275.651	4.745.895	4.392.502	3.195.884	3.795.106	*599.222*	*19%*





CONCLUSIONI

La previsione economica dell'ASM per l'anno 2023 ed il triennio 2023 – 2025 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 rispetto dei vincoli finanziari necessari per la tenuta dei conti e più in generale per la sostenibilità economica del sistema, 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 peggioramento dei livelli quali-quantitativi di assistenza offerta, con il conseguente ulteriore indebolimento del sistema pubblico di tutela della salute.

Tale esigenza diventa tanto più cogente in considerazione dell'attuale stato dell'assistenza a livello regionale, 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 locali.

In particolare, come emerge dagli ultimi dati pubblicati, la Basilicata per il 2020 (ultimi dati disponibili), supera solo una (e di poco) delle macro aree del sistema di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Ministero della Salute, quella Distrettuale (62,85 punti). Mentre si ferma sotto la soglia minima di adempienza per le altre due aree, Prevenzione (57,07) e Ospedale (51,9). Il suddetto rapporto è basato sul nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che valuta distintamente le tre aree di assistenza (Ospedale, Territorio, Prevenzione) e attribuisce loro un valore compreso in un range 0-100 (la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro ciascun livello sia raggiunto un punteggio pari o superiore a 60, in modo da non consentire la compensazione tra livelli)

Per le suddette considerazioni l'Azienda intende profondere 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 ed efficiente al fabbisogno assistenziale della popolazione di riferimento: è questa la difficile sfida a cui quest'Azienda, per il 2023 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 programmatorio 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

PULVIRENTI SABRINA
2023.02.28 10:13:50
CN=PULVIRENTI SABRINA
C=IT
2.5.4.4=PULVIRENTI
2.5.4.42=SABRINA
RSA/2048 bits