



RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2025 E BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2025 – 2027



SOMMARIO

PREMESSA.....	3
IL TREND DEMOGRAFICO	12
LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO	16
IL PIANO DELLE AZIONI.....	29
LE PREVISIONI ECONOMICHE	55
LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI	73
CONCLUSIONI	89

**PREMESSA**

Il presente documento, redatto a corredo del bilancio di previsione 2025 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente e, in particolare, in ossequio a quanto stabilito dall'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, si propone lo scopo di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse temporaneamente assicurate dalla Giunta della Regione Basilicata con nota prot. n. 233949 del 25/10/2024 trasmessa con PEC protocollo 000043137/2024 ed in considerazione dell'andamento dei ricavi e dei costi che si prevede di sostenere in virtù delle azioni già avviate e di quelle che l'Azienda intende avviare in applicazione della normativa vigente e in aderenza agli indirizzi ed agli obiettivi della programmazione regionale.

In conformità a tale impostazione la presente relazione, dopo una breve disamina del trend demografico, 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 2023, 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.

Lo scenario all'interno del quale si colloca la previsione economica dell'ASM per l'anno 2025 e per il biennio successivo è quello delineato nel Disegno di Legge di bilancio 2025, approvato in Consiglio dei Ministri con la firma dal Presidente della Repubblica e trasmesso al Parlamento lo scorso 23 ottobre, con cui si è avviato alla Camera dei deputati il relativo iter di approvazione.

Secondo il suddetto DdL sulla Manovra 2025, il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) raggiungerà 136.533 milioni nel 2025, 140.595 milioni nel 2026 e 141.131 milioni nel 2027. In particolare, la crescita prevista per l'anno 2025 rispetto all'anno precedente è pari a 2.520 milioni, di cui € 1.302 milioni sono nuovi stanziamenti e 1.218 milioni già assegnati dalla Manovra precedente. Analogamente i 5.078 milioni di aumento previsti per il 2026, i 5.780 milioni per il 2027 e le cifre sino al 2030 indicano l'incremento cumulativo del Fsn, mentre gli stanziamenti specifici effettivi previsti per ciascun anno ammontano rispettivamente a: 4.062 milioni nel 2026 (+3%), 536 milioni nel 2027 (+0,4%), 883 milioni nel 2028 (+0,6%), 1.062 milioni nel 2029 (+0,7%) e 1.173 milioni dal 2030 (+0,8%).



Il trend del FSN mantiene di fatto l'andamento incrementale consolidato sino al 2026, per poi tornare a livelli del periodo pre-pandemia, con crescite annue inferiori all'1%.

Peraltro, una quota delle risorse incrementali, pari a 883 milioni per il 2028, 1.945 milioni per il 2029 e 3.117 milioni a decorrere dall'anno 2030, dovrà essere accantonata per i rinnovi contrattuali relativi al periodo 2028-2030.

Allo stesso modo, 928 milioni per il 2026, 478 milioni per il 2027 e 528 milioni a decorrere dal 2028 sono destinati all'incremento delle risorse destinate al raggiungimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

La manovra prevede una serie di misure destinate ad avere un significativo impatto economico sulle Regioni, quale ad esempio la sperimentazione della riforma sulla disabilità (art. 38), il fondo nazionale per il contrasto alle dipendenze comportamentali dei giovani (art. 40), il fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi (art. 41), ma anche le misure riguardanti il personale sanitario, quali, in particolare, le "Disposizioni in materia di trattamento accessorio" (art. 18), il "Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico" (art. 19), l'incremento delle indennità di specificità medica e veterinaria (art. 61), della dirigenza sanitaria non medica (art. 62), infermieristica e di tutela del malato e per la promozione della salute (art. 63), che prevedono rispettivamente aumenti delle indennità accessorie, miglioramenti economici per rinnovi contrattuali relativi al triennio 2025 – 2027, incrementi delle indennità di specificità tese alla valorizzazione delle caratteristiche peculiari e specifiche relative a ciascuno dei suddetti profili. È, infine, previsto l'aumento dell'indennità di pronto soccorso (art. 56) e il miglioramento del trattamento economico per i medici in formazione specialistica (art. 59), in particolare per le specializzazioni meno ambite.

Altre misure previste dalla manovra di bilancio 2025 sono quelle relative all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e degli importi tariffari (art. 51 c. 1), e all'aggiornamento delle tariffe per remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (art. 50).

Relativamente alle misure per abbattere le liste di attesa, è previsto un ulteriore aumento del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati (art. 48), che crescerà dello 0,5% per il 2025 e dell'1% dal 2026. Inoltre, sono introdotte premialità per le Regioni (art. 64) che rispettano i criteri sui Livelli Essenziali di Assistenza sulle liste d'attesa. Altre disposizioni di spesa riguardano l'attuazione del Piano pandemico 2025-2029 (art. 52), l'aumento delle risorse per le cure palliative, mentre sono previste specifiche risorse per le prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (art. 65) che si aggiungono a quelle destinate alle patologie da dipendenze (art. 66) al fine di sostenere le prestazioni a favore di cittadini con dipendenza da sostanze.



A fronte delle suddette previsioni economiche, la fotografia attuale del SSN, così come emerge dall'ultimo rapporto GIMBE, ci restituisce l'immagine di un sistema estremamente debole, contrassegnato da una serie di gravi criticità che minano alle basi i principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità su cui lo stesso si fonda, tra cui i lunghissimi tempi di attesa per le prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali, la paralisi del pronto soccorso presi d'assalto da inaccettabili affollamenti, le disuguaglianze regionali e locali nell'offerta di prestazioni sanitarie, una crescente migrazione sanitaria dal Sud al Nord, l'aumento della spesa privata e l'impoverimento delle famiglie, sino alla rinuncia alle cure.

Tra le azioni poste in essere dal Governo nel corso del 2024 in risposta alle criticità dianzi elencate, a cui le Regioni, in primis e, conseguentemente, le aziende sono tenute ad uniformarsi, assume particolare rilevanza il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie, convertito nella legge n. 107 del 29 luglio 2024, che prevede misure concrete per aumentare l'efficienza del servizio sanitario nazionale in particolar modo nell'ambito delle questioni che riguardano le liste d'attesa.

Tale provvedimento, i cui effetti non sono privi di riflessi economici già sul bilancio 2025 delle Aziende, si propone di contenere i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, attraverso una serie di interventi, finalizzati a garantire ai cittadini che la prestazione sia effettuata nei tempi previsti dalla classe di priorità individuata nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA. In caso di impossibilità a rispettare tali tempi con il servizio pubblico, la prestazione dovrà essere garantita ricorrendo all'intramoenia o al privato accreditato, facendo corrispondere al cittadino il solo importo del ticket, se previsto.

Nello specifico, con l'obiettivo di tutelare il diritto alla salute degli italiani, la suddetta norma prevede un nuovo sistema di monitoraggio più efficace e strumenti di controllo che vedono in prima linea le Regioni e il Ministero della Salute con un Organismo che ha titolo ad accedere presso le Aziende, in caso di inadempienza. A vantaggio dei professionisti sanitari, inoltre, è prevista la detassazione delle prestazioni aggiuntive eseguite per ridurre le liste d'attesa. Inoltre, dal 2025, viene abolito il tetto di spesa per le assunzioni di personale. Infine, a sostegno delle Regioni del Sud vengono promossi interventi di adeguamento tecnologico e formazione di personale per potenziare l'assistenza sociosanitaria.

Altra recente iniziativa, degna di nota sotto il profilo programmatico, è la proposta di Accordo ai sensi dell'art. 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, inerente l'aggiornamento 2024 del Piano Nazionale delle cronicità (PNC), acquisita al prot. DAR 12342 in data 19 luglio 2024, che si propone una sua attualizzazione in conformità alle norme ed ai documenti di programmazione nazionale intervenuti successivamente all'approvazione del



PNC 2016 e, in particolare, con il D.M. 77/2022 ad oggetto “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” che trae le proprie priorità sia dal PNRR che dal Patto per la Salute 2019 – 2021, stabilendo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi sulla base dei quali le Regioni/Province Autonome devono rimodulare l’assistenza territoriale al fine di garantire la presa in carico individuale, secondo un modello ispirato ai principi di prossimità e uguaglianza delle cure. In particolare, il nuovo modello di assistenza territoriale previsto dal D.M. 77/2022 si propone il potenziamento delle strutture esistenti e l’istituzione di nuovi strumenti di assistenza più vicini al paziente e ai familiari che lo assistono, tra cui:

- 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).

Nel corso del 2025, proseguiranno gli interventi in attuazione delle milestones e dei traguardi previsti fino al 2026 per il raggiungimento degli obiettivi connessi alla missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), finalizzati ad 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.

Nello specifico, 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.

In particolare, 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, secondo il modello delineato dal D.M. 77/2022, dianzi explicitato;
- Componente 2 – innovazione, ricerca e digitalizzazione del S.S.N., finalizzata 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.



Con riferimento al contesto regionale, gli ultimi dati relativi ai risultati del nuovo Sistema di Garanzia (NSG) del Ministero della Salute (Anno 2022), che valuta il livello di adempienza delle singole Regioni rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza erogati alla popolazione assistita, evidenziano per la Basilicata il raggiungimento della garanzia LEA per tutti e tre i macrolivelli assistenziali, con un peggioramento rispetto all'anno precedente nelle aree della prevenzione e distrettuale e con un miglioramento dell'area ospedaliera. In particolare, i punteggi raggiunti nel 2022 sono rispettivamente:

- 68,46 per la prevenzione, a fronte di 79,63 dell'anno precedente
- 61,92 per l'area distrettuale a fronte 64,22 dell'anno precedente
- 78,03 per l'area ospedaliera, a fronte di 63,69 dell'anno precedente

Nello specifico, il Nuovo Sistema di Garanzia attribuisce per ciascuna delle tre macroaree un valore compreso in un range 0 – 100 e la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro ciascun livello sia raggiunto un punteggio pari o superiore a 60.

Accanto al suddetto posizionamento sotto il profilo dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, l'attuale contesto regionale è caratterizzato dalla grave crisi finanziaria che ha investito il SSR lucano, a seguito dell'elevato deficit esploso dalle sue Aziende nel 2023, che ne ha messo a repentaglio la tenuta complessiva, imponendo l'attuazione immediata di una manovra in grado di ripristinare gli equilibri di bilancio.

Al riguardo si richiamano i principali provvedimenti con cui la Direzione Generale per la Salute e le Politiche di Tutela della Persona della Regione Basilicata ha individuato le principali leve di recupero economico, fissando specifici obiettivi per le Aziende del SSR di contenimento della spesa per l'anno 2024 e per gli anni successivi:

- DD.DD. n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024, con cui sono state individuate "le misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica";
- D.D. n. 13BE.2024/D.00110 del 05/04/2024 con cui sono state individuate "le misure di razionalizzazione della spesa per i dispositivi medici";
- la DD.DD. n. 13BE.2024/D.00119 dell'11/04/2024, con cui sono stati definiti "gli obiettivi alle Aziende Sanitarie del SSR per l'abbattimento della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri per acuti e di riabilitazione".

Successivamente, il Dipartimento Salute della Regione Basilicata, dapprima con nota prot. n. 142810 del 24/06/2024 e poi con nota prot. 29112 del 16/07/2024 ha richiesto alle Aziende del SSR l'adozione di un Piano di contenimento della spesa necessario a raggiungere l'obiettivo del pareggio di bilancio.



All'interno di questa cornice nazionale e regionale s'inserisce la programmazione aziendale dell'ASM per l'anno 2025 ed il biennio successivo, nell'ambito di un contesto locale in fase di transizione, contraddistinto dalla riconfigurazione della nuova Direzione Strategica che, dopo la temporanea reggenza commissariale, è culminata nella recente nomina del nuovo Direttore Generale, avvenuta con Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata – D.P.G.R. n. 263 dell'8.11.2024, su conforme Deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 667 del 08.11.2024, recepita con delibera aziendale n. 1050 del 09/11/2024, cui farà seguito l'individuazione dei Direttori Sanitario e Amministrativo in sostituzione di quelli attualmente facenti funzione in via temporanea.

In tale contesto, il bilancio economico preventivo dell'ASM per il 2025 ed il triennio 2025 – 2027, 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 regionali che, come anticipato, nella fase attuale impongono l'adozione di una nuova e importante manovra di riconduzione della gestione aziendale all'equilibrio economico, richiedendo, nello specifico, l'attuazione del Piano di rientro appositamente predisposto da quest'Azienda ed inoltrato alla Regione Basilicata con nota n. 29851 del 22/07/2024.

Conseguentemente, in ossequio alla nota regionale prot. n. 233949 del 25/10/2024 trasmessa con PEC protocollo 000043137/2024, la previsione economica dell'ASM per l'anno 2025 è stata costruita prevedendo come quota del F.S.R. quella assegnata per l'anno 2023, sostanzialmente in coerenza con il complesso di azioni previste nel su richiamato Piano di Rientro, tenendo conto delle Determinazioni Dirigenziali regionali contenenti le misure di contenimento dei costi precedentemente indicate, tenendo presenti le attuali condizioni di contesto dell'Azienda.

A fronte delle impellenti esigenze economiche, che richiedono un notevole sforzo nella direzione del contenimento dei costi, infatti, non si può fare a meno di considerare il livello quali – quantitativo delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini della provincia di Matera e la conseguente necessità di assicurare il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, che costituisce la mission aziendale e la sua ragione d'essere.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani dello stato emergenziale determinato dalla diffusione della pandemia da COVID, versa in condizioni di grande difficoltà, che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione.



Il blocco del turn over del personale dipendente, 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 nel recente passato in ossequio ai vincoli di finanza pubblica imposti dalla legislazione nazionale e regionale, 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 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.

Dunque, alla luce delle su esposte considerazioni, la sfida che attende l'ASM per il 2025 e gli anni futuri è quella di coniugare le esigenze di sostenibilità economica cui sottende un'azione di grande rigore sotto il profilo della riduzione della spesa, in grado di ricondurre la gestione aziendale in equilibrio, con gli obiettivi di miglioramento del livello quali – quantitativo dell'assistenza da erogare alla popolazione di riferimento, da conseguire attraverso una strategia 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, collocandosi in una nuova e più congrua dimensione.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2025, intende, da un lato, dare attuazione al complesso di azioni di razionalizzazione della spesa, così come previste nel piano di rientro e, dall'altro, avviare un processo di riorganizzazione finalizzato al potenziamento delle proprie linee produttive in coerenza con le traiettorie di sviluppo tracciate dalla programmazione nazionale/regionale e, nello specifico, dal PNRR.

In particolare, come dianzi anticipato, in ossequio a precise indicazioni regionali, la previsione economica dell'ASM per l'anno 2025 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, equivalente a quella determinata con DGR n. 350/2024 relativa al riparto definitivo del FSR per l'anno 2023, che ammonta complessivamente a **364,5 milioni di euro**, di cui circa 356,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 7,7 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.



La suddetta quota di finanziamento, tuttavia, non tiene conto dell'incremento del FSN, previsto dal Ddl di bilancio 2025, pari a 7,6 miliardi di euro rispetto all'anno 2023, che parametrato, dapprima, all'incidenza del FSR sul FSN (0,9%) e, successivamente alla quota di spettanza ASM sul FSR (31,5%), dovrebbe portare ad un aumento dei contributi in conto esercizio per quest'Azienda pari a circa 21,5 milioni di euro.

Al di là di tale constatazione, pare opportuno soffermarsi in questa sede sulle modalità di determinazione della quota del Fondo Sanitario Regionale assegnata all'ASM, in considerazione dell'incidenza economica sul bilancio aziendale, pari a quasi il 90% del valore complessivo della produzione.

A tal riguardo, dalla lettura del programma di riparto definitivo del FSR 2023 – parte corrente, emerge come l'individuazione della quota del Fondo Sanitario Indistinto attribuita all'ASM per l'anno 2023 si caratterizzi per la rilevazione nella specifica colonna denominata "Riequilibrio" di una decurtazione economica pari a circa -15,5 milioni di euro, che ha ridotto sensibilmente l'ammontare di risorse destinate all'ASM, così come riveniente dalla mera applicazione dell'algoritmo di calcolo del riparto regionale, in cui figura la determinazione del finanziamento distinto per i macro livelli assistenziali della prevenzione, dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale, a cui si aggiungono le altre risorse e le quote finalizzate.

La suddetta constatazione assume una valenza fondamentale nella interpretazione delle dinamiche economiche aziendali e, come tale, non può essere trascurata, in considerazione del valore intrinseco del "Riequilibrio" nell'ambito del riparto del Fondo Sanitario Indistinto, il cui significato è sicuramente connesso all'esigenza di "riequilibrare" le risultanze economiche del Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso e nelle partizioni in cui lo stesso si articola.

L'effettivo sottodimensionamento del finanziamento assegnato all'ASM, tuttavia, sebbene possa trovare giustificazione in un'ottica sistemica di preservazione dell'equilibrio economico regionale nel suo complesso, comporta di fatto una serie di conseguenze che impattano negativamente sulle dinamiche gestionali aziendali, a partire dalla determinazione del risultato d'esercizio. Non si può, infatti, fare a meno di menzionare come l'entità della quota del FSR assegnato costituisca per l'Azienda un parametro fondamentale rispetto al quale, in base alla normativa vigente, vengono determinati i tetti massimi di spesa di alcune importanti componenti assistenziali, quali in particolare l'assistenza farmaceutica, quella per acquisti diretti e quella convenzionata, oltre ai dispositivi medici. È di tutta evidenza, dunque, che il sottodimensionamento della quota del FSR assegnato si traduce di fatto in minori risorse da destinare ad importanti Livelli Essenziali di Assistenza.



IL TREND DEMOGRAFICO

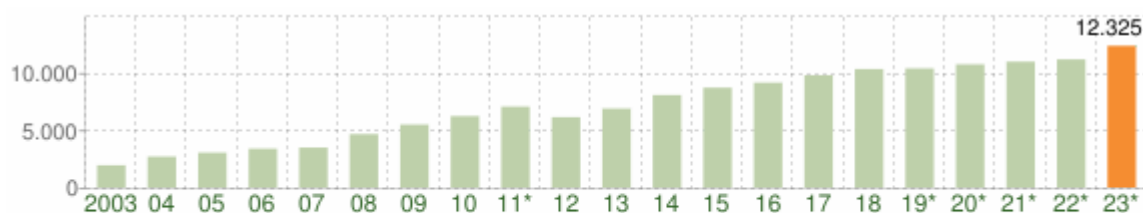
È largamente condivisa l'importanza del ruolo che giocano le variabili demografiche e socio-economiche sulla salute.

L'ambito di riferimento territoriale in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale è la Provincia di Matera, che si estende su una superficie di 3.446 Km², ripartita tra i 31 Comuni (con una popolazione complessiva pari a 190.128, di cui 94.187 uomini e 95.941 donne sulla base dei dati ISTAT al 31/12/2023) che ne definisce l'estensione amministrativa, come riportato nella esemplificazione che segue, ove vengono individuati i confini territoriali dei Comuni che fanno parte della Provincia di Matera.



Il Comune più popoloso è il Capoluogo di Provincia, ovvero Matera che conta al 31/12/2023 n. 59.620 abitanti.

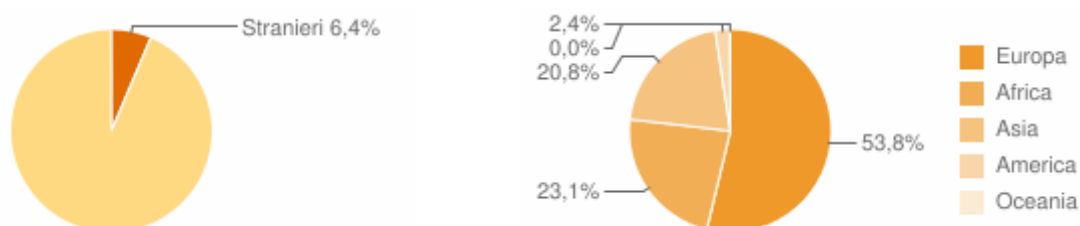
Il miglioramento dei servizi e dell'offerta sanitaria e sociale dell'ASM, in relazione anche alle aspettative e risultati attesi dalla popolazione, è un obiettivo che deve necessariamente tener conto dell'analisi dei cambiamenti dei fabbisogni assistenziali della popolazione residente nell'ambito territoriale in cui opera l'Azienda. Al riguardo non può trascurarsi la circostanza che dal 2003 al 2023 il numero dei cittadini stranieri aventi dimora abituale nella Provincia di Matera è passato da poco più di 2.000 a oltre 12.325, rappresentando, ad oggi, il 6,4% della popolazione residente nel territorio materano. Di seguito si riporta il trend della popolazione con cittadinanza straniera presente nella provincia di Matera.



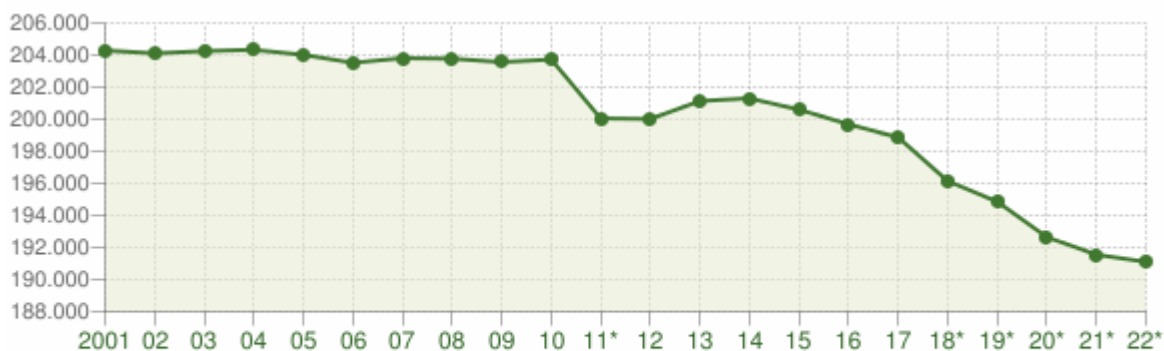
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2023

PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT 1° gennaio 2023 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



Se il dato relativo ai cittadini stranieri dei servizi sanitari mostra un incremento costante nel tempo, non si può affermare la stessa cosa per l'andamento demografico generale dei residenti in Provincia di Matera.



Andamento della popolazione residente

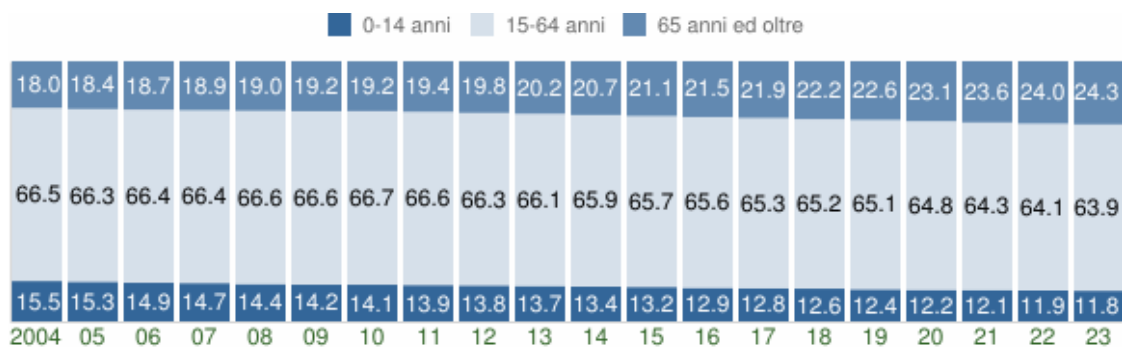
PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Negli ultimi 20 anni il quadro demografico della Provincia materana, ha fatto registrare in maniera inequivocabile un trend progressivamente decrescente della popolazione residente, con l'eccezione degli anni 2004, 2007, 2010, 2013 e 2014, che hanno fatto registrare momentanee quanto transitorie battute d'arresto. Nel 2001 il numero totale dei residenti nella provincia di Matera era superiore a 204.000 unità e da allora la popolazione è andata via via riducendosi fino a toccare il livello più basso nel 2023 (ultimo dato disponibile), in cui il numero dei residenti è di 190.128, con una riduzione superiore a 14.000 unità.



Nel grafico seguente viene riportato (sempre con riferimento al ventennio 2003-2023) l'andamento della popolazione residente in Provincia di Matera suddivisa per classi di età.



Struttura per età della popolazione (valori %) - ultimi 20 anni

PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

L'andamento del grafico evidenzia, seppur con una minima riduzione negli ultimi 20 anni, che la classe di età con maggiore numerosità è rappresentata da quella dai 15 a 64 anni; mentre per le altre due classi rimanenti 0-14 anni e 65 anni si nota, da un lato, una continua riduzione nel corso del tempo della numerosità della popolazione giovane da 0 a 14 anni, e, dall'altro, un aumento della numerosità della fascia di popolazione anziana oltre i 65 anni di età. Questa distribuzione delle classi di età è importante per comprendere la tipologia di servizi sanitari da assicurare alla popolazione.

All'uopo appare opportuno sottolineare anche la conformazione del territorio caratterizzata da una densità abitativa tra le più basse d'Italia, inferiore a 55 abitanti per kmq, e da una "dispersione" della popolazione che in alcuni casi diventa vero e proprio "isolamento", per l'effetto congiunto delle criticità, sia funzionali che strutturali, che caratterizzano il sistema viario locale ed in particolare la rete stradale e più in generale quella dei trasporti.

Si riportano di seguito le tabelle con il numero di abitanti classificati per fasce di età quinquennali e per comune di residenza

Numero di abitanti distinti per sesso e fasce di età quinquennali.

ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
<= 5 a.	3.970	3.674	7.644	4,02%
6 - 9 a.	3.065	2.908	5.973	3,14%
10 -14 a	4.230	4.009	8.239	4,33%
15 - 24 a.	10.476	9.228	19.704	10,36%
25 - 34 a.	11.427	10.016	21.443	11,28%
35 - 44 a	11.809	11.068	22.877	12,03%
45 - 54 a.	14.169	14.189	28.358	14,92%
55 - 65 a	13.899	14.930	28.829	15,16%
65 - 74 a.	11.262	12.530	23.792	12,51%
>= 75 a.	9.880	13.389	23.269	12,24%
TOTALE	94.187	95.941	190.128	100,00%



Popolazione residente nella ASM di Matera al 31/12/2023 distinta per Comuni

	Comune	Popolazione	Superficie kmq	Densità Abitanti per kmq	Altezza m.s.l.m
1.	Matera	59.620	392,08	152,06	401
2.	Policoro	17.789	67,66	262,92	25
3.	Pisticci	16.911	233,67	72,37	364
4.	Bernalda	11.921	126,2	94,46	126
5.	Montescaglioso	9.240	175,8	52,56	352
6.	Ferrandina	7.921	218,11	36,32	497
7.	Scanzano Jonico	7.519	72,18	104,17	21
9.	Nova Siri	6.805	52,75	129	355
8.	Montalbano Jonico	6.596	136	48,5	288
11.	Tursi	4.750	159,93	29,7	210
10.	Tricarico	4.703	178,16	26,4	698
12.	Grassano	4.651	41,63	111,72	576
13.	Irsina	4.473	263,45	16,98	548
14.	Pomarico	3.762	129,67	29,01	454
15.	Stigliano	3.513	211,14	16,64	909
16.	Salandra	2.483	77,44	32,06	552
17.	Rotondella	2.408	76,72	31,39	576
18.	Miglionico	2.355	88,84	26,51	461
19.	Grottole	1.983	117,15	16,93	482
20.	Accettura	1.593	90,37	17,63	770
21.	Valsinni	1.318	32,22	40,91	250
22.	San Mauro Forte	1.224	87,06	14,06	540
24.	Colobraro	1.050	66,61	15,76	630
23.	San Giorgio Lucano	1.013	39,26	25,8	416
25.	Garaguso	947	38,61	24,53	492
26.	Aliano	862	98,41	8,76	555
27.	Gorgoglione	850	34,93	24,33	800
28.	Calciano	655	49,69	13,18	420
29.	Craco	592	77,04	7,68	391
30.	Oliveto Lucano	346	31,18	11,1	546
31.	Cirigliano	275	14,9	18,46	656
	TOTALE	190.128	3478,86	54,65239	

Il sistema di offerta assistenziale ed il relativo modello organizzativo di erogazione non possono assolutamente prescindere dal contesto demografico/morfologico/ambientale che caratterizza la Provincia di Matera, contraddistinto da una popolazione sempre più anziana e quindi fragile, distribuita in maniera disomogenea sul territorio e con criticità nei collegamenti tra i vari comuni.

**LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO**

La programmazione economica dell'ASM per l'anno 2025 e per il triennio 2025 – 2027 si colloca all'interno di un contesto caratterizzato dai risultati negativi emersi negli ultimi due bilanci d'esercizio, relativi agli anni 2022 e, soprattutto, 2023 e dalla conseguente esigenza di risanamento dei conti, indispensabile ad assicurare le condizioni di sostenibilità del sistema sanitario locale.

In particolare, il bilancio d'esercizio 2023 dell'ASM si è chiuso evidenziando una cospicua perdita economica, pari a circa 12,8 milioni di euro che, sebbene risenta delle dinamiche di riparto della quota del FSR assegnata all'Azienda dalla Regione Basilicata, è stata fondamentalmente determinata dalla imponente crescita di alcune specifiche voci di costo, quali in particolare quelli connessi alla migrazione sanitaria, con particolare riferimento alla componente ospedaliera extra regionale, dall'assistenza farmaceutica e da quella specialistica ambulatoriale.

A fronte di tale risultato, l'ASM ha predisposto un piano di rientro, trasmesso alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota n. 29851 del 22/07/2024, che prevede una serie di azioni finalizzate ad incidere in maniera strutturale sulle dinamiche dei costi e dei ricavi aziendali al fine di ripristinare il pareggio di bilancio, preservandone in tal modo le condizioni di sostenibilità nel medio-lungo periodo.

Le linee di indirizzo programmatico cui è ancorata la previsione economica dell'ASM per il 2025 e per il triennio 2025 – 2027, in ottemperanza a quanto disposto dalla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota prot. n. 30066 del 23/07/2024, riflettono in toto le strategie contenute nel suddetto Piano di Rientro, conformandosi, in linea generale, alla programmazione nazionale così come esplicitata nel DdL di Bilancio 2025, oltre che nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), cui si è fatto riferimento nella premessa.

Preliminarmente all'analisi delle strategie da attuare, pare doveroso sottolineare come il ripristino dell'equilibrio di bilancio passa non solo da una strategia di razionalizzazione dei costi, ma anche attraverso un ripensamento delle modalità di determinazione dei ricavi, rispetto al quale, tuttavia, non bastano soltanto le azioni da parte dell'Azienda, ma si rende necessario un intervento sistemico da parte della regione.

La ricerca delle compatibilità economiche, in ogni caso, non può prescindere dalle attuali condizioni in cui versa il sistema sanitario locale, all'indomani della fine dello stato di emergenza da COVID, caratterizzate da grandi difficoltà che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione.



L'anno 2023 si è configurato a tutti gli effetti come il primo anno "post-pandemico", con riferimento tanto alla cessazione dello stato di emergenza quanto al tentativo di recupero di una condizione di normalità in ogni ambito operativo. In tal senso l'Azienda ha ricominciato ad operare puntando al raggiungimento dei livelli di attività pre-pandemici nell'ambito del complesso di risorse messe a disposizione.

Tuttavia, il processo di ripresa si è rivelato estremamente complesso e lento, anche per effetto della grave carenza di risorse professionali a disposizione, che penalizza fortemente l'attuale sistema di offerta aziendale, essendo il risultato della mancata attuazione del turn over del personale nel corso degli anni, in ossequio ai vincoli di finanza pubblica, che nel giro di un decennio ha portato alla riduzione dell'organico di oltre 500 unità.

In particolare, si è rivelato estremamente complicato riprendere le attività ordinarie, con specifico riferimento al pieno recupero della capacità operativa delle sale operatorie, al ripristino dei volumi di attività precedenti alla pandemia oltre al recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di ricovero e specialistica posticipate nel periodo di emergenza sanitaria, con il risultato che il livello qualitativo – quantitativo delle prestazioni nel 2023 è sostanzialmente rimasto stabile rispetto al 2022, con timidi segnali di ripresa nel 2024, ma comunque ancora molto distante da quello relativo al periodo pre - pandemico.

La vera sfida che attende quest'Azienda per l'anno 2025 e per i prossimi anni è quella di coniugare le azioni di efficientamento della spesa che consentano il raggiungimento degli equilibri economici con le politiche di investimento, soprattutto in risorse umane, ma anche tecnologiche e strutturali, indispensabili a ripristinare le condizioni minime necessarie a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Per tali ragioni, gli interventi di razionalizzazione dei costi che si intende attuare non possono riguardare indistintamente tutte le componenti della spesa, ma devono essere calibrati esclusivamente su quelle aree e quei settori in cui vi sono reali margini di efficienza da recuperare, senza impattare sui livelli essenziali di assistenza da fornire alla popolazione e soprattutto senza indebolire ulteriormente il sistema produttivo aziendale, che di converso va potenziato al fine di innescare un processo virtuoso di crescita e di sviluppo che comporti ricadute economiche positive nel medio lungo periodo.

Nello specifico, la manovra di efficientamento della spesa che l'Azienda intende promuovere e che è alla base della previsione economica relativa al 2025, lungi dalla mera applicazione di una logica di tagli lineari, si colloca all'interno di un macro-obiettivo a cui ricondurre tutte le scelte strategiche, consistente nel perseguimento di un costante innalzamento del livello dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, declinata sotto tutti i profili, da quello clinico a quello organizzativo, nella certezza che il recupero dell'appropriatezza costituisce l'unica leva in grado di coniugare la qualità dell'assistenza sanitaria con l'impiego ottimale delle risorse.



Diretto corollario del recupero dell'appropriatezza diventa la lotta ad ogni forma di "antieconomicità" nell'ambito della gestione, che costituisce il principio cardine a cui l'Azienda intende uniformare il proprio "modus operandi", intendendo per antieconomicità ogni spesa, ogni investimento, ogni prestazione, ogni servizio, ogni operatore al quale non corrisponda un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita, al fine di avviare un processo virtuoso di ammodernamento del proprio sistema di offerta dei servizi, dei comportamenti professionali, e più in generale delle modalità di approccio agli interventi rispetto alle comunità di riferimento, in grado di fornire concrete risposte all'annoso conflitto tra limitatezza delle risorse disponibili e garanzia dei diritti da tutelare.

La previsione economica per l'anno 2025, che riflette gli effetti della manovra contenuta nel più volte richiamato piano di rientro, risulta perfettamente coerente con l'impianto programmatico aziendale e, in particolare, con gli altri processi che l'Azienda è in procinto di avviare, con specifico riferimento al Piano di contenimento delle liste d'attesa ed al processo di budgeting, sposandosi perfettamente con gli obiettivi e le azioni ivi previste.

Gli interventi contemplati all'interno della suddetta manovra si propongono, infatti, di contenere i costi senza intaccare i livelli quali-quantitativi assistenziali, senza, cioè, determinare alcuna reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all'utenza, che, di converso, si prevede di potenziare, attestandola quanto meno sugli stessi livelli pre-pandemici, con l'auspicio che risulti, rispetto a questi ultimi, maggiormente qualificata sotto il profilo della congruità, della complessità della casistica trattata e dell'appropriatezza dei setting assistenziali adoperati.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani dell'emergenza pandemica, versa in condizioni di difficoltà, facendo registrare una serie di criticità, connesse principalmente alla carenza di personale, che di fatto inficiano la capacità di fornire risposte assistenziali coerenti rispetto alle attese della popolazione, rendendo necessaria l'attuazione di politiche di sviluppo e di riorganizzazione in grado di rilanciarne le potenzialità 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 2025, intende conformarsi pienamente agli indirizzi emanati dalla programmazione nazionale e regionale, intraprendendo un percorso finalizzato alla riqualificazione dell'offerta assistenziale, che si accompagni alla manovra di efficientamento della spesa necessaria al raggiungimento dell'equilibrio economico, 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'implementazione 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, oltre che a tutte quelle attività connesse alla realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Il successo delle strategie di attuazione dell'impianto programmatico per il prossimo triennio è legato indissolubilmente alla realizzazione di importanti investimenti sia di tipo tecnologico e strutturale, sia, soprattutto, in termini di risorse umane, che ne costituiscono sempre più la "*conditio sine qua non*" e per i quali è stata avviata una fitta interlocuzione con il competente Dipartimento Regionale, a cui si richiede, all'interno dei canali istituzionali, il supporto finanziario necessario a garantire il rilancio della sanità, non soltanto materana, ma dell'intera Regione Basilicata. Infatti, le politiche di contenimento del costo del personale, attuate in questi anni in attuazione dei vincoli di finanza pubblica imposti dal Governo, se da una parte hanno consentito all'Azienda di realizzare risparmi economici immediati, dall'altra hanno determinato un ridimensionamento delle attività con ripercussioni negative sul piano assistenziale, come è



emerso drammaticamente con l'esplosione della pandemia nel corso del biennio 2020 - 2021, compromettendo seriamente la tenuta del sistema in termini di garanzia dei LEA.

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

Il quadro programmatico riveniente dall'attuazione del PNRR è quello 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 €
		COT (importo globale), suddivisi come di seguito indicato:	204.517.588,00 €	2.045.175,88 €	681.725,26 €
	M6C1 1.2.2	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 €
					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 di cui al presente provvedimento;

Con deliberazione aziendale n. 350 del 27/05/2022 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 territorio afferente ai comuni di Stigliano e Tinchì;
- 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 Tinchì.

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 Tinchì 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

disponendo 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 09/12/2022 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.

Con la deliberazione n.114 del 23/02/2023, al fine di dare continuità all'azione amministrativa, si è proceduto a nominare temporaneamente il nuovo Responsabile Unico del Procedimento, individuato 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., degli interventi relativi alla Misura PNRR-M6C1I1.1 Case della Comunità nonché alla misura PNRR-M6C2I1.2 relativo all'Ospedale Sicuro di Stigliano in sostituzione del precedente posto in stato di quiescenza.

Con le procedure di aggiudicazione poste da Invitalia sono stati individuati i vari soggetti affidatari dei vari interventi programmati.

Con deliberazione del aziendale n. 228 del 29/03/2023, in relazione alla necessità di procedere all'affidamento ai singoli professionisti individuati da Invitalia, della redazione del PFTE e dei progetti definitivi, oltre all'affidamento del CSP e dei servizi di Verifica della progettazione, si è provveduto ad approvare i relativi schemi di OdA e schemi di contratto utilizzando la modulistica messa a disposizione da Invitalia procedendo successivamente alla stipula dei contratti relativi agli incarichi professionali.

Con delibera n. 817 del 25/10/2023 di questa azienda sono stati approvati i PFTE dei seguenti interventi:

- 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 Tinchì di Pisticci.

Successivamente all'approvazione dei PFTE è stato possibile procedere alla redazione dei Progetti Definitivi degli stessi suddetti progetti, trasmessi a questa azienda in varie date, per cui, sono state indette, ai sensi dell'art. ex art. 14, comma 2, della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. le conferenze di servizio in modalità asincrona per l'acquisizione dei relativi pareri/autorizzazione per i rispettivi progetti.

Con deliberazione aziendale n. 1079 del 21/12/2023, al fine di rispettare la tempistica ristretta imposta dal PNRR prevista al 31/12/2023 oltre che al sollecito pervenuto dalla Regione Basilicata con la nota prot.47648 del 04.12.2023, si è proceduto:

- ad approvare i progetti definitivi redatti dai vari progettisti individuati con l'Accordo Quadro AQ1 della Centrale di Committenza Invitalia relativi a tutte le case della Comunità di competenza di questa Azienda ed in oggetto richiamati (Montalbano Jonico, Montescaglioso, Irsina, Tursi, Garaguso e Ferrandina) oltre a quello dell'Ospedale di Comunità di Tinchì;
- a ritenere, per i progetti definitivi di cui al precedente punto, che, con successivo provvedimento si dovrà prendere atto di tutte le eventuali osservazioni/prescrizioni espresse dai vari Enti/Amministrazioni partecipanti alla relativa conferenza di servizio in corso di svolgimento e delle relative verifiche e successive validazioni di cui all'art.26 del D.Lgs. 50/2016;
- ad approvare gli Ordini di Attivazione (O.d.A.) per i servizi ricadenti nel Sub-Lotto Prestazionale 4: Lavori in appalto integrato dell'AQ1-Invitalia relativi agli interventi delle Case di Comunità di: Montalbano Jonico (CUP: D38I22000110006) , Montescaglioso (CUP: D41B22001540006), Irsina (CUP: D91B22001140006), Tursi (CUP: D71B22001410006), Garaguso (CUP: D51B22001700006), Ferrandina (CUP: D41B22001550006) – Ospedali di Comunità di: Tinchì di Pisticci (CUP: D71B22001230006);
- ad approvare, altresì, lo schema di contratto predisposto da Invitalia, da utilizzare per la relativa stipula di tutti gli interventi riportati al punto precedente;
- a prendere atto ed approvare l'elaborato di sintesi riportante i quadri economici di tutti i progetti definitivi di cui al suddetto provvedimento;
- ad approvare, dandone anche evidenza all'interno degli OdA, la condizione per la quale si procederà alla stipula dei successivi e consequenziali contratti con le ditte aggiudicatarie, solo dopo l'acquisizione dei pareri/autorizzazione richiesti con l'indizione – ai sensi dell'art. 14, comma 2, della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. e successivi aggiornamenti - delle conferenze di servizio e delle relative verifiche e successive validazioni ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 50/2016;



- a dare atto che la spesa trova copertura nei Fondi Europei “Piano nazionale di ripresa e resilienza” di cui alla DGR 313/2022 e nel “Fondo per l'avvio delle opere indifferibili” al Decreto RGS n.160 del 18/11/2022 (GU Serie Generale n.278 del 28-11-2022) e sarà impuntato sul conto patrimoniale Lavori PNRR;

Nel corso dell'esecuzione delle attività assegnate con gli OdA Invitalia di cui alla delibera n. 228 del 29/03/2023, relative agli interventi ricadenti nel cluster Invitalia AQ1-Basilicata 4 e cioè relativi agli Ospedali Sicuri di Tricarico e Stigliano e all'Ospedale di Comunità di Stigliano, sono emerse numerose difficoltà tecniche conseguenti al notevole peggioramento sia delle condizioni statiche che di degrado dei materiali costituenti l'edificio oggetto d'intervento, per cui si sono resi necessari ulteriori approfondimenti rispetto a quelli inizialmente preventivati, che hanno, di fatto, comportato un allungamento dei tempi di analisi e/o progettazione.

A seguito dei predetti approfondimenti è stato appurato che i finanziamenti previsti per i due interventi inerenti l'Ospedale Sicuro di Stigliano e quello di Tricarico non sono sufficienti per realizzare i necessari adeguamenti sismico-strutturali.

Conseguentemente, con nota aziendale n. 46729 del 28/11/2023 è stato comunicato al predetto gruppo di progettisti di procedere con gli incarichi professionali affidati relativamente alle sole parti delle strutture di seguito indicate:

- Ospedale Sicuro di Stigliano: sola parte dell'immobile relativo al Corpo C dell'intero complesso ospedaliero di Stigliano;
- Ospedale Sicuro di Tricarico: sola parte dell'immobile relativo al Corpo 2 dell'intero complesso ospedaliero di Tricarico.

Si è rilevata, pertanto, la necessità di dover recuperare, quanto più possibile, il tempo trascorso oltre l'arco temporale assegnato con ciascun OdA iniziale, al fine di rispettare la ristretta tempistica assegnata dal PNRR per realizzare i relativi interventi e pertanto si reso è necessario dover variare l'iter tecnico/amministrativo inizialmente definito, semplificando le procedure occorrenti per l'avvio dei lavori. A tal riguardo si è reso indispensabile revisionare gli affidamenti effettuati con i precedenti O.d.A. procedendo ad una revisione dell'affidamento all'RTP, con la redazione di ciascun PFTE secondo le modalità ed indicazioni riportate nelle Linee Guida approvate dal Consiglio Superiore dei LL.PP. con provvedimento del 29/luglio/2021 per poi affidare all'operatore, individuato da INVITALIA col relativo Accordo Quadro AQ1: "Cluster Basilicata 4 Sub lotto prestazionale n.4 – Lavori in appalto integrato", l'incarico di procedere alla redazione della progettazione definitiva, accorpata con quella esecutiva, unitamente all'esecuzione dei relativi lavori, previa acquisizione dei pareri di rito che verranno rilasciati in



sede di conferenza di servizi decisoria semplificata, che sarà indetta dalla S.A. ai sensi dell'art. 14 bis della L. n. 241/1990.

Tale iter è stato formalizzato con deliberazione aziendale n. 25 del 11/01/2024, con cui si è proceduto:

- a prendere atto delle condizioni particolari, innanzi richiamati, che impongono di procedere con la massima tempestività a variare l'iter tecnico/amministrativo inizialmente definito, semplificando le procedure occorrenti per l'avvio dei lavori;
- a confermare quanto comunicato al gruppo di progettisti con nota prot. n. 46729 del 28/11/2023 di procedere con gli incarichi professionali affidati relativamente alle sole parti delle strutture di seguito indicate:
 - Ospedale Sicuro di Stigliano: sola parte dell'immobile relativo al Corpo C
 - Ospedale Sicuro di Tricarico: sola parte dell'immobile relativo al Corpo 2
- a ritenere necessario revisionare gli affidamenti effettuati con i precedenti O.d.A. procedendo all'affidamento all'RTP della redazione di ciascun PFTE, per poi affidare all'operatore, individuato da INVITALIA col relativo Accordo Quadro AQ1:"Cluster Basilicata 4 Sub lotto prestazionale n.4 – Lavori in appalto integrato", l'incarico di procedere alla redazione della progettazione definitiva, accorpata con quella esecutiva, unitamente all'esecuzione dei relativi lavori, previa acquisizione dei pareri di rito che verranno rilasciati in sede di conferenza di servizi decisoria semplificata, che sarà indetta dalla S.A. ai sensi dell'art. 14 bis della L. n. 241/1990;
- ad approvare, il verbale di accordo sottoscritto in data 18/12/2023 tra questa S.A. ed il predetto RTP - successivamente acquisito al protocollo della S.A. col n. 00000282 del 03/01/2024, col quale è stata congiuntamente raggiunta l'intesa di modificare i precedenti O.d.A. innanzi elencati e, quindi, i consequenziali contratti specifici, prevedendo, preliminarmente la revoca di tutti gli incarichi assegnati con i predetti O.d.A. e, conseguentemente, di procedere, nel modo di seguito riportato per ciascuno degli interventi:
 - ✓ Ospedale Sicuro di Stigliano: relativamente alla sola parte dell'immobile individuata al Corpo C dell'intero complesso ospedaliero di Stigliano, così come di seguito in sintesi riportato:
 - ✓ Affidamento all'RTP dell'incarico di redigere il PFTE c.d. rafforzato – ossia secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 48 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 – unitamente al CSP, in luogo dell'incarico, previsto dal precedente OdA, di redigere sia il PFTE che il successivo Progetto Definitivo comprensivi del CSP;



- ✓ Affidamento dell'incarico di redigere lo studio sulla vulnerabilità sismica con la definizione del relativo coefficiente di sicurezza, secondo quanto previsto dalle NTC 2018, comprensivo delle analisi ed indagini necessarie per elaborare detto studio ad integrazione/completamento di quanto sin ora svolto;
- ✓ Affidamento al predetto RTP dell'incarico di redigere il Piano di Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione (CSE) oltre alla Direzione dei Lavori;
- Ospedale Sicuro di Tricarico: relativamente alla sola parte dell'immobile individuata al corpo 2 dell'intero complesso ospedaliero di Tricarico, così come di seguito in sintesi riportato:
 - ✓ Affidamento all'RTP dell'incarico di redigere il PFTE c.d. rafforzato – ossia secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 48 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 – unitamente al CSP, in luogo dell'incarico, previsto dal precedente OdA, di redigere sia il PFTE che il successivo Progetto Definitivo comprensivi del CSP;
 - ✓ Affidamento dell'incarico di redigere lo studio sulla vulnerabilità sismica con la definizione del relativo coefficiente di sicurezza, secondo quanto previsto dalle NTC 2018, comprensivo delle analisi ed indagini necessarie per elaborare detto studio ad integrazione/completamento di quanto sin ora svolto;
 - ✓ Affidamento al predetto RTP dell'incarico di redigere il Piano di Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione (CSE) oltre alla Direzione dei Lavori;
- Ospedale di Comunità di Stigliano: relativamente alla sola parte dell'immobile individuata al piano III del Corpo C dell'intero complesso ospedaliero di Stigliano così come di seguito in sintesi riportato:
 - ✓ Affidamento all'RTP dell'incarico di redigere il PFTE c.d. rafforzato – ossia secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 48 del D.L. 31 maggio 2021, n. 77 – unitamente al CSP, in luogo dell'incarico, previsto dal precedente OdA, di redigere sia il PFTE che il successivo Progetto Definitivo comprensivi del CSP;
 - ✓ Affidamento al predetto RTP dell'incarico di redigere il Piano di Coordinamento della Sicurezza in fase di Esecuzione (CSE) oltre alla Direzione dei Lavori;
- ad approvare, pertanto, tutto quanto di seguito indicato:
 - Addendum a ciascuno dei tre OdA in PREMESSA elencati relativi alle variazioni degli incarichi professionali inizialmente assegnati con i rispettivi OdA;



- degli schemi di addendum ai contratti specifici relativi ai dispositivi indicati al precedente punto;
- a ritenere, quindi, che, al fine di rispettare la tempistica ristretta imposta dal PNRR oltre che al sollecito pervenuto dalla Regione Basilicata con la nota prot. 47648 del 04.12.2023 - è necessario procedere, tempestivamente all'attivazione degli addendum ai tre O.d.A. indicati al precedente punto e successivamente alla sottoscrizione, nei termini indicati al precedente punto, dei relativi addendum ai contatti specifici.

Pertanto, in ossequio a quanto disposto con la predetta deliberazione n.25/2024, si è proceduto sin da subito con la sottoscrizione degli addendum alle OdA inizialmente sottoscritte per poi procedere con la sottoscrizione in data 18/01/2024 del verbale di avvio in urgenza delle attività, nelle more della consegna delle nuove polizze propedeutiche alla sottoscrizione dei nuovi contratti che comunque sono stati sottoscritti a marzo 2024.

Con deliberazione del DG di questa azienda n. 625 del 27/06/2024 si è proceduto tra l'altro:

- ad approvare i PFTE cd Rafforzati redatti dai progettisti individuati con l'Accordo Quadro AQ1 della Centrale di Committenza Invitalia relativi a quello dell'Ospedale di Comunità di Stigliano e Ospedale Sicuro e Sostenibile di Stigliano e Tricarico;
- ad indire una Conferenza di servizi decisoria in forma semplificata, ai sensi degli artt. 14 e 14-bis della Legge 241/1990 e ss.mm.ii., con L. 108/2021, al fine di indicare le condizioni per ottenere, sui progetti definitivi, le intese, i pareri, le concessioni, le autorizzazioni, le licenze, i nulla osta e gli assensi, comunque denominati, richiesti dalla normativa vigente, relativi alla realizzazione degli interventi di seguito indicati:
 - Ospedale della Comunità di Stigliano (CUP: D51B22001590006);
 - Ospedale Sicuro di Stigliano (CUP D51B2200160006);
 - Ospedale Sicuro di Tricarico (CUP D61B22001370006);
- a riservarsi per i PFTE cd Rafforzati di cui al precedente punto, di prendere atto, con successivo provvedimento, di tutte le eventuali osservazioni/prescrizioni espresse dai vari Enti/Amministrazioni partecipanti alla relativa conferenza di servizio – indetta ai sensi dell'art. ex art. 14, comma 2, della L. n. 241/90 e ss.mm.ii. ed attualmente in corso di svolgimento, e delle relative verifiche e successive validazioni di cui all'art. 26 del D.Lgs. 50/2016;

Nel corso dell'ultimo periodo del 2024 e dell'anno 2025 si procederà con tutte le attività necessarie per la contrattualizzazione dell'imprese esecutrici dei lavori degli interventi PNRR in capo all'ASM, nonché con l'inizio dei lavori stessi.

**IL PIANO DELLE AZIONI**

Come esaminato nel precedente paragrafo, in cima alle priorità strategiche dell'ASM per l'anno 2025 vi è il raggiungimento dell'equilibrio economico da realizzare attraverso il complesso di azioni delineato nel Piano di Rientro, di recente predisposto da quest'Azienda e trasmesso ai competenti uffici regionali con nota n. 29851 del 22/07/2024, nel quale sono individuate le leve d'azione a disposizione dell'Azienda e, in particolare, le voci di bilancio su cui è realisticamente ipotizzabile una manovra di recupero, in una prospettiva, da un lato, di garanzia di tutela dei livelli essenziali di assistenza e, dall'altro, secondo una logica di concreta fattibilità degli interventi, rispettosa della situazione di partenza dei costi, dei vincoli organizzativi e strutturali e dei tempi necessari di realizzazione.

Nello specifico la strategia di rientro che l'Azienda intende intraprendere si fonda su di un approccio multidimensionale ed interconnesso, con latenza di effetto distribuita nel tempo, che prevede, sostanzialmente, una manovra di razionalizzazione dei costi ispirata all'eliminazione degli "sprechi" attraverso il recupero dell'appropriatezza con più linee di azione che intervengono sia sulla qualificazione/potenziamento dell'offerta sanitaria che sulla sostenibilità economico-finanziaria della stessa, così come di seguito riepilogate:

- Aumento del valore della produzione
- Appropriatezza della spesa farmaceutica
- Appropriatezza della spesa per dispositivi
- Riduzione della mobilità sanitaria passiva extraregionale
- Riduzione della spesa per specialistica ambulatoriale

Con riferimento alla prima leva d'intervento indicata, per l'anno in corso l'ASM intende aumentare la propria produzione attraverso un potenziamento massiccio dell'offerta di prestazioni, con riguardo sia alle attività specialistiche ambulatoriali sia ai ricoveri. Tale incremento di offerta risulta strettamente funzionale a due obiettivi prioritari dell'attuale Management aziendale, in sintonia con gli indirizzi programmatici regionali: la riduzione della mobilità sanitaria passiva ed il contenimento delle liste d'attesa. Per raggiungere il primo dei suddetti obiettivi è stato programmato un massiccio rafforzamento delle attività da parte delle strutture aziendali, con particolare riferimento a quelle chirurgiche, che costituiscono la principale causa di fuga, da realizzare mediante il ripristino della piena operatività delle sale operatorie disponibili nelle strutture ospedaliere aziendali. Nello specifico si intende garantire l'utilizzo nei giorni feriali di almeno 4 sale operatorie, attive (h12), dalle ore 8 alle ore 20, presso il P.O. di Matera e di almeno 2 sale operatorie attive (h6), dalle ore 8 alle ore 14, presso il P.O. di Policoro. Il suddetto obiettivo, unitamente alla riorganizzazione delle sale operatorie ai sensi della DDG 895/2023 di presa d'atto dell'accordo 100/CSR



del 9 luglio 2020 “Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico programmato” (giusta DGR n. 136 del 10.03.2023), sarà negoziato nell’ambito del ciclo di budget per l’anno 2025, attualmente in fase di avvio, e sarà assegnato a tutte le UU.OO. chirurgiche oltre che ai vari dipartimenti aziendali.

Il potenziamento dell’offerta di interventi chirurgici si presume possa comportare da un lato, una riduzione della fuga di pazienti residenti nella provincia di Matera verso strutture extraregionali e, dall’altro, l’incremento dell’attrazione di pazienti provenienti da fuori regione. I riflessi delle suddette dinamiche sotto il profilo economico si traducono rispettivamente: in una riduzione dei costi di mobilità passiva ospedaliera extraregionale ed un incremento dei ricavi relativi alla mobilità ospedaliera attiva extraregionale.

Gli altri incrementi previsti sul versante dei ricavi sono quelli derivanti dal potenziamento delle attività specialistiche ambulatoriali e dal conseguente aumento delle relative prestazioni, da realizzare attraverso le azioni contemplate nel redigendo Piano Aziendale di governo delle liste d’attesa, da adottare successivamente alla definizione del nuovo Piano Regionale sulle liste d’attesa, ex lege n. 107 del 29 luglio 2024 di conversione del D.L. 73/2024. In particolare, il previsto rafforzamento dell’offerta sarà realizzato attraverso la riorganizzazione/potenziamento delle modalità organizzative di erogazione delle prestazioni, volte ad ampliare l’offerta aziendale delle Agende oltre che nei giorni feriali anche all’occorrenza nei giorni prefestivi e negli orari serali 20-24, al fine di aumentare la disponibilità dei servizi ambulatoriali e radiologici, con particolare riferimento alle grandi apparecchiature e alle prestazioni maggiormente critiche in termini di rispetto dei tempi massimi di attesa, anche attraverso il ricorso alle modalità ed agli istituti contrattuali ritenuti più opportuni.

La ricaduta sotto il profilo economico del suddetto incremento programmato di attività si tradurrà:

- nell’incremento dei ricavi di mobilità specialistica ambulatoriale attiva extraregionale,
- nel decremento dei costi di mobilità specialistica ambulatoriale passiva extraregionale,
- nell’incremento dei ricavi da ticket sanitari, oltre che nell’incremento dei proventi derivanti dalle azioni sanzionatorie che l’azienda intende adottare nei confronti dell’utenza che non si presenta agli appuntamenti prestabiliti senza preventiva comunicazione e/o che non ritira i referti delle prestazioni effettuate, in conformità a quanto previsto dalla normativa.

Al riguardo va tuttavia, sottolineato come, l’evoluzione del trend demografico attualmente in corso, caratterizzata da un invecchiamento sempre maggiore della popolazione, potrebbe impattare negativamente sull’incremento del valore dei ticket sanitari, in considerazione del progressivo incremento dei soggetti esenti, in virtù sia delle esenzioni per età che per patologia. Gli effetti economici delle azioni di potenziamento della produzione potranno essere pienamente apprezzati in un arco temporale non inferiore ad un triennio, anche in considerazioni del vigente sistema di contabilizzazione dei costi e dei



ricavi della mobilità attiva e passiva extraregionale, che scontano almeno un anno di ritardo rispetto ai valori di competenza.

In merito alla seconda leva strategica di intervento, l'assistenza farmaceutica è risultato uno dei settori più meritevoli di attenzione nell'ambito della manovra di riconduzione della gestione economica aziendale in una condizione di equilibrio, in considerazione dei livelli di spesa raggiunti e dello splafonamento del relativo tetto di spesa, che ha riguardato sia la spesa farmaceutica per acquisti diretti che quella convenzionata.

Obiettivo dell'Azienda è, dunque, quello di ridurre quanto più possibile i costi dell'assistenza farmaceutica tentando di ricondurli all'interno del tetto massimo di spesa complessivo, stabilito a partire dall'anno 2024 nella misura del 15,3% sulla quota del Fondo Sanitario Regionale indistinto, di cui l'8,5% per gli acquisti diretti e il 6,8% per la farmaceutica convenzionata.

Conseguentemente, il complesso di azioni che l'Azienda intende porre in essere per il raggiungimento del suddetto obiettivo riguarda sia la spesa per gli acquisti diretti, sia quella convenzionata, sebbene con impatti significativamente differenti tra loro, in considerazione dei differenti margini di recupero che è possibile ottenere sulle due componenti, che risultano significativamente maggiori per la seconda rispetto alla prima.

L'analisi della spesa farmaceutica per acquisti diretti, infatti, ha messo in evidenza come gli incrementi registrati nel corso degli ultimi anni hanno riguardato solo ed esclusivamente la distribuzione diretta, che costituisce da sola quasi il 70% del suddetto aggregato di spesa. Conseguentemente, considerato che la programmazione regionale, oltre a quella nazionale, incentivano quanto più possibile l'utilizzo della distribuzione diretta in virtù dei risparmi che ne dovrebbero conseguire sulla spesa convenzionata, ne deriva che i margini di recupero su tale componente di spesa risultino abbastanza limitati, dovendosene prevedere un contestuale progressivo incremento.

Nello specifico, coerentemente alle disposizioni regionali contenute nella D.D. della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona della Regione Basilicata n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024, la strategia che quest'Azienda intende porre in essere a partire dall'anno in corso al fine di ridurre la spesa farmaceutica per acquisti diretti prevede i seguenti obiettivi:

- incremento della percentuale di utilizzo dei farmaci biosimilari dall'attuale 90% ad almeno il 95%;
- riduzione dello shift verso molecole prive di biosimilari;
- incremento dell'utilizzo dei farmaci equivalenti in luogo dell'originator.

I suddetti obiettivi saranno oggetto della negoziazione di budget e conseguentemente saranno assegnati alle UU.OO. più direttamente interessate, quali in particolare la Nefrologia e Dialisi, l'Oncologia Medica,



l'Ematologia, la Reumatologia, Gastroenterologia e endoscopia digestiva a cui si è richiesto di aumentare l'utilizzo dei farmaci biosimilari o vincitori di gara fino al raggiungimento della % del 95%.

Altra azione che l'Azienda intende consolidare, che costituirà specifico obiettivo da assegnare nelle schede di budget alle UU.OO. interessate (in particolare la Oncologia medica, l'Ematologia e la Neurologia) è la chiusura del 95% delle schede registri WEB AIFA entro 60 giorni dalla fine dei trattamenti effettuati, in considerazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 401 della L. n. 232/2016, che prevede, nel caso di mancata o ritardata chiusura dei suddetti registri, l'attribuzione di minori risorse nell'ambito della distribuzione del fondo farmaci innovativi.

Quest'Azienda intende inoltre favorire il perseguimento della congruità delle prescrizioni farmaceutiche dei medici che operano nelle strutture aziendali in ordine alla conformità delle richieste a quanto acquistato con procedure ad evidenza pubblica, in modo tale che le prescrizioni di medicinali non aggiudicate nelle suddette procedure non sia superiore al 5%. In particolare, deve essere raccomandato a tutti i prescrittori l'indicazione del solo principio attivo o della specialità aggiudicata in gara.

L'Azienda intende mettere in atto procedure di verifica e controllo finalizzate a monitorare sul pieno rispetto dell'applicazione delle note AIFA nelle prescrizioni effettuate da parte dei propri medici.

Le modalità operative per il conseguimento dei suddetti obiettivi consistono in:

- istituzione di un sistema mensile di monitoraggio dei prescrittori di farmaci biosimilari
- attivazione degli audit di primo livello Direttore di Dipartimento-Direttori UU.OO interessate per verifica della conformità rispetto ai target individuati ed eventuali previsione di azioni correttive.

Margini più consistenti di risparmio sicuramente potranno ottenersi sulla spesa farmaceutica convenzionata, su cui quest'Azienda intende perseguire una rigorosa azione finalizzata al recupero dell'appropriatezza prescrittiva, in conformità alle linee di indirizzo fissate dalla Regione Basilicata con la già citata D.D. n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024. Al riguardo, allo scopo di favorire il contenimento dei consumi nelle categorie di farmaci maggiormente critiche, la cui spesa netta e le DDD x 1000 abitanti sono significativamente superiori alla media nazionale, sono stati fissati per ciascuna di esse dei target di riferimento, che costituiscono obiettivo prescrittivo per ciascun medico, come di seguito rappresentato:

- ATC A02BC (inibitori di pompa acida): obiettivo aziendale DDD x 1000 AB. RES. DIE ≤ 65
- ATC J01 (antibatterici per uso sistemico): obiettivo aziendale DDD x 1000 AB. RES. DIE ≤ 12
- ATC A11CC (vitamina D ed analoghi): obiettivo aziendale DDD x 1000 AB. RES. DIE ≤ 104
- ATC M01A (fans): obiettivo aziendale DDD x 1000 AB. RES. DIE ≤ 200
- ATC C09 (sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina): obiettivo aziendale DDD x 1000 AB. RES. DIE ≤ 20



Le modalità operative per il conseguimento dei suddetti obiettivi consistono in:

- istituzione di un sistema mensile di monitoraggio dei prescrittori “fuori linea” per le linee terapeutiche appena citate;
- attivazione degli audit di primo livello Distretto-MMG/PLS per analisi/rendicontazione sulle prescrizioni anomale;
- attivazione degli audit di secondo livello DSA-MMG/PLS sulla casistica più eclatante anche con finalità formative.

Per l’attuazione di tali modalità operative, l’Azienda ha attivato un tavolo di monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata, finalizzato al controllo sistematico del profilo prescrittivo di ogni medico (MMG/PLS), che grazie ai dati messi a disposizione dalla Ditta Marno, si prefigge lo scopo di individuare tutti i prescrittori che superano i range target individuati, e di attivare le eventuali azioni correttive, ivi compreso, laddove necessario, il ricorso alle contestazioni e alle eventuali sanzioni nel caso di persistenti ed ingiustificate difformità, in conformità e nel rispetto della normativa vigente in materia.

Inoltre, l’Azienda di concerto con l’Ordine dei Medici provinciale intende effettuare un massiccio intervento di sensibilizzazione con tutti i medici prescrittori in ordine al recupero dell’appropriatezza prescrittiva, ma anche in ordine a campagne di educazione sanitaria sulle seguenti tematiche: uso dei farmaci equivalenti, antibioticoresistenza, stili di vita e alimentazione (in specie a riguardo del diabete).

Altra leva strategica di intervento nell’ambito della manovra di riconduzione della gestione economica in equilibrio è il perseguimento dell’appropriatezza della spesa per dispositivi medici. Tale obiettivo rinviene dalla programmazione regionale e, in particolare dalla D.D. n. 13BE.2024/D.00110 del 05/04/2024 della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona della Regione Basilicata che, in considerazione del mancato rispetto per l’anno 2023 del tetto di spesa per i dispositivi medici a livello complessivo regionale, pari al 4,4% del FSR, ha disposto una serie di misure per il recupero dello sfioramento del suddetto limite di spesa, pari complessivamente ad oltre 12 milioni di euro, ponendole in capo alle singole aziende del SSR in ragione dell’incidenza percentuale della relativa spesa sull’ammontare complessivo della spesa regionale. Considerato che la spesa storica per i dispositivi medici dell’ASM, determinata dalla regione sulla scorta dei dati del Mod. CE IV trimestre, risulta pari a € 14.021.853, con un’incidenza del 21,86% sulla spesa complessiva regionale, il recupero posto a carico di questa Azienda, è stato determinato in € 2.756.646,38, corrispondente al 21,86% dello sfioramento complessivo.

Tuttavia, pare opportuno stigmatizzare in questa sede come il costo sostenuto dall’ASM nel 2023 per i dispositivi medici, pari ad € 14.137.154,46 rispetti perfettamente il relativo tetto di spesa, costituendo il 3,96% della quota del fondo sanitario regionale indistinto, pari ad € 356.868.136,03, abbondantemente



inferiore alla soglia del 4,4%. Il pieno rispetto del tetto di spesa per i dispositivi medici da parte dell'ASM nel 2023 acquisisce una rilevanza tanto maggiore in considerazione del sottodimensionamento della quota del FSR assegnata all'Azienda di cui si è già fatto riferimento nella premessa del presente documento.

Ciò premesso, l'ASM intende comunque adottare il complesso di azioni previste per la razionalizzazione del costo dei dispositivi medici, in conformità a quanto specificatamente previsto nel su richiamato atto di indirizzo programmatico regionale, attraverso le seguenti modalità operative:

- la verifica sui prezzi di acquisto aziendali dei dispositivi medici, con particolare riferimento alle categorie a maggiore impatto di spesa per le quali non risultino disponibili convenzioni quadro della SUARB/Consip, ovvero riferite a vecchi contratti aziendali, nei confronti delle quali attivare in tempi brevi le procedure di appalto aziendali e, nelle more delle stesse, la rinegoziazione dei prezzi dei contratti in essere, anche in considerazione della reportistica disponibile sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) in grado di favorire un confronto dei prezzi esteso a tutte le Aziende del SSN. La suddetta attività sarà oggetto di specifico obiettivo assegnato all'U.O.C. Economato e Provveditorato nell'ambito del ciclo di budget anno 2025;
- la revisione puntuale dello stato dei contratti e delle procedure di gara per le suddette categorie di dispositivi medici, all'esito delle quali provvedere:
 - o all'adesione ad eventuali convenzioni di CONSIP o del Soggetto Aggregatore Regionale;
 - o all'espletamento di procedure di gara, in caso di indisponibilità di convenzioni attive;
 - o nelle more dell'attuazione delle suddette procedure, alla rinegoziazione urgente dei prezzi di acquisto con le ditte fornitrici, in tutti i casi in cui si rilevino scostamenti importanti rispetto al prezzo medio ponderato nazionale come rilevato dal sistema informativo NSIS.
- l'assegnazione nell'ambito del ciclo di budget anno 2025 a tutte le UU.OO. mediche e chirurgiche di specifico obiettivo di contenimento della spesa dei dispositivi medici, a parità di volumi di produzione;
- l'adozione a cura della Commissione Dispositivi Medici Aziendale di specifiche procedure e direttive finalizzate all'attuazione di politiche di utilizzo prioritario dei dispositivi caratterizzati da miglior rapporto costo – beneficio, ai fini della razionalizzazione della spesa;
- l'adozione a cura della Commissione Dispositivi Medici Aziendale di specifiche procedure e direttive finalizzate alla calendarizzazione ed attuazione periodica di attività di audit nei confronti dei medici prescrittori, con particolare riferimento alle branche specialistiche maggiormente interessate nell'utilizzo di dispositivi medici ad elevato impatto di spesa, al fine di favorire il recupero dell'appropriatezza prescrittiva;



- la predisposizione di specifico piano di azione finalizzato alla riduzione della spesa per acquisto diretto dei dispositivi medici, a cura delle UU.OO. Economato Provveditorato e Farmacia contenente l'allineamento dei prezzi di acquisto dei dispositivi medici ai costi medi ponderati a livello nazionale;
- il costante monitoraggio a cura dell'U.O.C. Farmacia Ospedaliera della ASM dei dati di consumo e di spesa dei dispositivi medici attraverso l'utilizzo del sistema informativo C4H attualmente in uso presso le Azienda.

Se da un lato l'ASM intende approfondire il massimo sforzo per la razionalizzazione della spesa per i dispositivi medici attraverso il complesso di azioni sopra elencate, dall'altro, non si può fare a meno di considerare il verosimile incremento degli stessi in conseguenza del potenziamento delle attività, che l'ASM intende realizzare sin da subito, con particolare riferimento a quelle chirurgiche.

A tal riguardo si fornisce la composizione della spesa per dispositivi medici per CND in ordine decrescente di incidenza sul totale

DESCRIZIONE CND	% sulla spesa complessiva	% cumulata
DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI	26%	26%
DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D. Lgs. 332/2000)	17%	44%
DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	11%	55%
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DEL PAZIENTE E AUSILI PER INCONTINENZA (ESCLUSI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI)	8%	63%
DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA	7%	70%
DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E MEZZI PER OSTEOSINTESI	7%	77%
DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE	4%	82%
DISPOSITIVI DA SUTURA	4%	86%
DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA	4%	90%
APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI ACCESSORI, SOFTWARE E MATERIALI SPECIFICI	2%	92%
DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA	2%	93%
DISPOSITIVI PER APPARATO GASTRO-INTESTINALE	2%	95%
DISPOSITIVI PER DIALISI	2%	97%
DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA	1%	98%
DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA	1%	98%
STRUMENTARIO CHIRURGICO RIUTILIZZABILE	0%	99%
DISPOSITIVI VARI	0%	99%
DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE	0%	99%
DISINFETTANTI, ANTISETTICI, AGENTI STERILIZZANTI E DETERGENTI DI DISPOSITIVI MEDICI	0%	100%
DISPOSITIVI PER SISTEMA NERVOSO E MIDOLLARE	0%	100%
DISPOSITIVI PER PERSONE CON DISABILITA' NON COMPRESI IN ALTRE CATEGORIE	0%	100%
DISPOSITIVI PER STERILIZZAZIONE (ESCLUSI DM CAT. D - Z)	0%	100%



Dall'analisi dei suddetti dati emerge come il 55% della spesa per dispositivi medici sia costituita dai dispositivi impiantabili, dai dispositivi medico – diagnostici in vitro e dai dispositivi per apparato cardiocircolatorio.

Si tratta, dunque, di categorie strettamente connesse ad attività per le quali l'Azienda ha previsto significativi incrementi, necessari a ridurre la fuga di utenza, quali in particolare le attività chirurgiche di ortopedia e di cardiologia interventistica. Inoltre, non va sottaciuto che le suddette categorie di dispositivi sono gestite in conto deposito, per cui vengono di fatto acquistate e pagate dall'Azienda mediante ordini di fatturazione solo dopo essere stati impiantati nei pazienti; dunque, solo a fronte dell'utilizzo effettivo il dispositivo si intenderà acquistato, consentendo in qualsiasi momento la tracciabilità del prodotto. Tale modalità di gestione dei dispositivi evita pertanto la formazione di rimanenze e conseguentemente di sprechi.

La più importante leva d'azione per la riconduzione in equilibrio del bilancio aziendale è costituita indubbiamente dalla riduzione della mobilità ospedaliera extraregionale passiva, che nel 2023 ha rappresentato la voce di costo di bilancio che ha fatto registrare i principali incrementi rispetto all'anno precedente. Le ragioni del notevole aumento della fuga dell'utenza residente ASM al di fuori della regione vanno sicuramente ricercate nel progressivo indebolimento del sistema di offerta ospedaliera aziendale, strettamente connesso alla grave carenza di personale, in special modo quello medico, conseguente al blocco del turn over che ha caratterizzato l'ultimo decennio.

Il costo riportato nel bilancio d'esercizio 2023, pari a circa 39 milioni di euro, che rappresenta il valore più alto mai registrato prima d'ora, tuttavia, per effetto delle tecniche di contabilizzazione utilizzate dalla Regione Basilicata, si riferisce ai valori di mobilità passiva extraregionale relativi all'anno 2022 ed è destinato verosimilmente a consolidarsi anche nel bilancio di esercizio 2024, in cui saranno registrati i dati relativi all'anno 2023, che da primi riscontri effettuati dalla Regione Basilicata risultano peggiorativi, in considerazione di una produzione di ricoveri da parte delle strutture aziendali che nel suddetto anno 2023 non ha evidenziato significativi incrementi rispetto all'anno precedente.

I livelli della mobilità passiva ospedaliera extraregionale fatti registrare dalle Aziende Sanitarie del SSR nel 2022 che sembrano ulteriormente peggiorare nel 2023, ponendo la regione Basilicata tra i primi posti per indice di fuga, hanno imposto l'attuazione di una strategia finalizzata al recupero dei ricoveri ospedalieri esportati, così come esplicitata nella D.D. n. 13BE.2024/D.00119 dell'11/04/2024, con cui la Direzione Generale per salute e le politiche di tutela della Persona della Regione Basilicata, ha individuato "gli obiettivi alle Aziende Sanitarie del SSR per l'abbattimento della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri per acuti e di riabilitazione".



Nello specifico, sono stati individuati i DRG maggiormente responsabili della mobilità passiva extraregionale e conseguentemente sono stati assegnati alle Aziende del SSR obiettivi target da raggiungere relativamente ai suddetti DRG prevedendone il recupero nel 2024 del 20% e nel 2025 del 25% del relativo importo sulla mobilità 2022.

Si riporta di seguito l'elenco dei DRG da recuperare da parte dell'ASM, distinto tra l'anno 2024 e l'anno 2025, con l'indicazione del numero di ricoveri, del valore economico e della tipologia di onere assegnata, distinta tra P principale (onere maggiore) e S secondario (onere minore).

DRG	DESCRIZIONE DRG	RECUPERO ANNO 2024 (20%)		RECUPERO ANNO 2025 (25%)		ONERE P/S
		numero ricoveri	valore ricoveri in EURO	numero ricoveri	valore ricoveri in EURO	
012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	15	91.459	19	114.324	P
035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	6	26.439	8	33.049	P
515	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARDIACO	5	76.451	6	95.564	P
498	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	2	25.835	3	32.294	S
518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	3	14.914	4	18.642	S
558	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON INSERZIONE DI STENT MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	6	35.795	7	44.743	S
111	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	1	12.744	1	15.930	S
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	7	45.542	8	56.928	P
570	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	3	35.788	4	44.735	S
009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	18	303.983	22	379.978	P
491	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	14	120.892	18	151.115	P
249	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	20	75.001	25	93.752	P
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO ARTI INFERIORI	46	402.185	57	502.732	S
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	13	50.514	16	63.143	S



DRG	DESCRIZIONE DRG	RECUPERO ANNO 2024 (20%)		RECUPERO ANNO 2025 (25%)		ONERE P/S
		numero ricoveri	valore ricoveri in EURO	numero ricoveri	valore ricoveri in EURO	
545	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO	3	33.052	4	41.316	S
225	INTERVENTI SUL PIEDE	18	39.047	22	48.808	S
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	11	21.354	14	26.693	S
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	4	10.877	4	13.597	S
316	INSUFFICIENZA RENALE	11	33.855	13	42.319	P
359	INTERVENTI SU UTERO ED ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	10	60.951	12	76.189	S
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS OPERATORIO	1	16.208	1	20.260	S
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA= 96 ORE, ETA'>17 ANNI	3	19.601	4	24.501	P
541	OSSIGENAZIONE EXTRACORPOREA A MEMBRANE O TRACHEOSTOMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE O DIAGNOSI PRINCIPALE NON RELATIVA A FACCIA BOCCA E COLLO CON INTERVENTO CHIRURGICO MAGGIORE	1	44.161	1	55.201	S
TOTALE		218	1.596.652	273	1.995.815	

Al fine di realizzare i suddetti obiettivi di contenimento della mobilità ospedaliera passiva extraregionale l'ASM intende porre in essere un'azione sistematica di potenziamento del proprio sistema di offerta dei ricoveri, volta al recupero dei vari DRG di fuga, comprensivi anche di quelli espressamente indicati dalla programmazione regionale. A tale scopo, a seguito di approfondita analisi sulla composizione della domanda per ogni singolo DRG con evidenziazione della mobilità passiva, saranno assegnati a tutte le UU.OO. mediche e chirurgiche, nell'ambito del ciclo di budget 2025, obiettivi di incremento dei ricoveri specificatamente su quei DRG per i quali si sono registrati elevati tassi di fuga ospedaliera.

Il potenziamento dell'offerta di ricoveri da parte delle strutture aziendali passa inevitabilmente attraverso un processo di implementazione della dotazione organica, con specifico riferimento al personale medico ed infermieristico, che vada a colmare il gap rispetto alla pianta organica, così come previsto nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, soprattutto in quelle aree dove si registrano le principali carenze.

Accanto all'implementazione della dotazione organica l'Azienda ha avviato un percorso di riorganizzazione/riqualificazione delle attività chirurgiche finalizzato al ripristino della piena operatività delle sale operatorie, indispensabile per il recupero dei DRG di fuga che, come si è potuto osservare, riguardano principalmente le patologie chirurgiche.



Con riferimento all'ultima leva d'azione individuata nel Piano di Rientro aziendale, relativa alla razionalizzazione della spesa per la specialistica ambulatoriale, l'Azienda intende avvalersi di una strategia che non impatti direttamente sui livelli assistenziali erogati alla popolazione assistita. In particolare, l'analisi degli scostamenti registrati nel 2023 rispetto all'anno precedente per il suddetto aggregato di spesa ha evidenziato che il relativo incremento è stato determinato principalmente dall'aumento del costo dell'assistenza fornita da privato ed in misura più contenuta dall'aumento del costo dei medici SUMAI e dall'aumento del costo della mobilità specialistica passiva intra ed extra regionale.

Nello specifico, gli aumenti di costo connessi agli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da privato, pari ad oltre 2 milioni di euro, sono stati causati dal riconoscimento da parte della Regione Basilicata della produzione effettuata dai centri privati accreditati con l'Azienda extra il tetto di spesa originariamente loro assegnato, in attuazione delle Leggi Regionali n. 41/2023 e 42/2023. Per l'anno 2024, la Regione Basilicata, con DGR n. 660 del 04/11/2024, ha assegnato all'ASM e all'ASP, specifiche somme destinate all'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, consentendo in tal modo il superamento dei tetti di spesa originari. A tal proposito, al fine di contenere la spesa aziendale per tale linea assistenziale si auspica che, nel caso in cui la Regione decidesse di riconoscere anche per l'anno 2025 l'extra produzione dei suddetti centri accreditati, eccedente i tetti concordati, essa debba corrispondere per intero all'Azienda il corrispondente valore di costo.

La riduzione del costo complessivo dell'assistenza specialistica ambulatoriale passa, inoltre, attraverso l'abbattimento della mobilità specialistica passiva, con particolare riferimento a quella extraregionale. In tal senso l'Azienda ha avviato un'importante azione di potenziamento delle attività ambulatoriali destinato al contenimento delle liste d'attesa, che sarà contenuta nel Piano di governo delle liste d'attesa, da adottare successivamente alla definizione del nuovo Piano Regionale sulle liste d'attesa, ex lege n. 107 del 29 luglio 2024 di conversione del D.L. 73/2024. Gli effetti di tale strategia si ritiene possano impattare significativamente, oltre che sull'incremento della mobilità attiva extraregionale, anche sulla riduzione della mobilità passiva extraregionale. In tal senso, l'obiettivo target che l'Azienda si pone per il triennio 2025 – 2027 è il raggiungimento dei valori di mobilità passiva prepandemici, ed in particolare quelli relativi all'anno 2019.

Come già segnalato a proposito della mobilità ospedaliera passiva extraregionale, gli effetti della manovra di contenimento della mobilità specialistica ambulatoriale passiva extraregionale non saranno immediatamente apprezzabili nel bilancio d'esercizio 2025, per effetto del differimento di almeno un anno nella contabilizzazione degli stessi.



Accanto all'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 con riguardo 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 a disposizione 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, accumulandosi progressivamente nel corso degli anni, oggi costituiscono il principale ostacolo alla ripresa delle attività ed al recupero dei livelli qualitativi 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. 59 del 18/01/2024 è stato adottato in via definitiva il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale – Annualità 2024 – 2026, 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, n. 302 del 26/05/2022 e n. 291 del 23/05/2023, 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 da predisporre in funzione delle esigenze formative manifestate dalle singole articolazioni aziendali, che consenta l'acquisizione delle competenze e delle skills necessarie a promuovere l'auspicato innalzamento quali-quantitativo dei servizi erogati dall'Azienda.

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

Prioritaria importanza per il 2025 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 che stentano a riattivarsi. Tale obiettivo va 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, Tinchì 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 che prevedono la riconversione nel nuovo modello di Ospedale di Comunità.

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.

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 potenziale 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 3/4 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 ad assicurare tutti i setting assistenziali quali i ricoveri ordinari, quelli diurni, la chirurgia ambulatoriale, la day e la week surgery,

Nel 2025 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, e successivamente confluite nell'ambito della programmazione PNRR.

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 2025 l'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchì, in cui sono definitivamente cessate tutte le attività ospedaliere per acuti e si è avviato il processo di riconversione in senso territoriale, che troverà nell'anno che viene 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, Tinchì 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 2025 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 in carico dei pazienti positivi al covid paucisintomatici, destinando 14 dei 30 posti letto disponibili, e, dall'altra, ad ospitare pazienti in quarantena fiduciaria, a cui destinare i rimanenti 16 posti letto; con la fine della pandemia e con l'implementazione della dotazione organica si prevede di ripristinare le attività di lungodegenza medica e di avviare la riconversione del presidio in ospedale di comunità, secondo le modalità e le tempistiche previste nell'ambito della programmazione relativa al PNRR;

- 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 2024 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. Anche l'Ospedale di Tinchi al pari di quello di Stigliano è destinato a diventare sede di Ospedale di Comunità nell'ambito della programmazione PNRR.

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 come già rappresentato, 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 si propone, inoltre, di 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 a livello nazionale 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 Tinchì 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 ed in particolare nel D.M. n. 77/2022.**

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

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

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

Nell'attuale contesto locale, l'esercizio dell'assistenza primaria in forma singola è ancora prevalente, con conseguenti orari di apertura al pubblico non sempre coerenti con le esigenze della popolazione che,



nonostante la presenza della continuità assistenziale 24 h/giorno e 7/7 giorni a settimana, il più delle volte continua a ricorrere al pronto soccorso in caso di bisogno urgente.

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 lavoreranno 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 a livello nazionale 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 perfezionare per il 2025 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 che, come rappresentato, insieme alle Case e agli Ospedali di Comunità, l'Assistenza Domiciliare e la Telemedicina si configurano tra gli interventi previsti dal legislatore nell'ambito del PNRR per migliorare la risposta del sistema sanitario, si configurano come la prima importante scadenza fissata dall'Europa.

Il compito primario della centrale Operativa territoriale è quello di facilitare e ottimizzare il percorso del paziente tra i vari servizi di cui necessita; il modello organizzativo sotteso svolge funzione di coordinamento della presa in carico della persona e, per realizzarlo, dialoga con i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).

Le COT si prefiggono la presa in carico della persona, assicurando supporto informativo, organizzativo e logistico nella transizione degli assistiti da una struttura assistenziale all'altra, come nella dimissione dall'ospedale verso una struttura riabilitativa. Esse devono essere in grado di monitorare la disponibilità di posti in strutture territoriali o ospedaliere e di organizzare le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata



(ADI), verificando lo spostamento di ogni paziente da un luogo di cura all'altro e da un livello clinico-assistenziale all'altro, promuovendo e utilizzando mezzi per il passaggio di consegne standardizzati.

Grazie all'indispensabile e preziosa figura dell'infermiere sarà possibile prendere in carico i singoli pazienti per una preavalutazione e successivamente indirizzarlo verso un percorso tra i diversi setting assistenziali.

La responsabilità organizzativa della COT è affidata a un Responsabile di Coordinamento Infermieristico, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 20/02/2020, e, essendo di valenza distrettuale agisce all'interno del Distretto. La COT non prevede l'accesso e la richiesta diretta di attivazione da parte del cittadino. Una piattaforma informatica tecnologica dedicata, comune, integrata e interoperabile con i principali applicativi di gestione delle Aziende del SSR e con i sistemi informativi regionali, supporterà le principali funzioni della COT, ovvero gestire e monitorare le transizioni tra i diversi setting assistenziali, ricevere e inviare notifiche relative a richieste di transizione, verificare servizi attivi per il soggetto specifico, recuperare informazioni sulla presenza di esigenze clinico-assistenziali e su prestazioni richieste, gestire la programmazione delle transizioni.

Il progetto COT è stato sviluppato lavorando su molteplici aree:

- organizzazione, su cui si è sviluppata una completa sinergia con la Regione e l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, definendo un modello unico regionale di funzionamento, teso a garantire ai cittadini eguali percorsi e modalità di gestione di patologie e bisogni sanitari;
- adeguamento strutturale delle sedi individuate per l'attività, la sede Hub di Via Montescaglioso a Matera e la sede Spoke di Via Moncenisio a Policoro;
- integrazione informatica e informativa, che, come declinato nella D.G.R. 188/2023, avente ad oggetto "PROGETTO ECOSISTEMA DIGITALE DELLE CURE TERRITORIALI, COT, DELLA TELEMEDICINA E INTEROPERABILITÀ AZIENDALE E REGIONALE", ha previsto un unico sistema che interconnette l'applicativo di gestione ospedaliera (cartella clinica/ambulatoriale), quello territoriale (ADI, residenze territoriali, Casa della Comunità, Ospedale di Comunità, MMG,...) e la telemedicina, mantenendo il collegamento con il fascicolo sanitario elettronico regionale. La nuova COT dovrà interfacciarsi con tutti i sistemi territoriali di gestione al fine di raccogliere e rappresentare tramite opportuno cruscotto le transizioni dei cittadini, ma anche avere un modulo time-line che possa rappresentare le diverse transizioni così da consentire la "tracciabilità" dei percorsi di salute del cittadino;
- acquisizione di device medicali utili al funzionamento della Centrale Operativa e migliorare il funzionamento del centro servizi, strumento tecnico di supporto alla COT per la gestione del servizio di telemedicina.



Il progetto di realizzazione delle COT ha visto la formalizzazione del modello organizzativo regionale nel mese di giugno con l'approvazione della determinazione dirigenziale 13BE.2024/D.00190 del 10/6/2024 dell'Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica Degli Obiettivi, Innovazione e Qualità della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona, avente ad oggetto " PNRR – M6C1 - INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina SUB-INVESTIMENTO: M6C1I1.2.2 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)- Approvazione "modalità organizzative e di funzionamento" .

Entro il 30/06/2024 sono stati completati i lavori strutturali e le forniture, e, sino alla terza settimana del mese di luglio, è stata completata la fase di formazione all'uso degli applicativi informatici.

Con la visita ispettiva finale dell'ingegnere indipendente, come richiesto dal Ministero della Salute e dal Piano sottoscritto con l'Europa, effettuata in data 22/07/2024, è stato definitivamente certificato l'avvio operativo delle Centrali Operative dell'ASM.

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 multidisciplinare, 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.

Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza territoriale e, in particolare, della promozione del modello di sanità di prossimità, che valorizza le aree interne e periferiche della provincia di Matera, in risposta alle condizioni di spopolamento ed invecchiamento della popolazione, nel corso del 2024 l'ASM ha avviato due importanti progetti, che saranno realizzati nel corso del 2025:

- **PROGETTO SALUTE 1: INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ - Centri di raccordo territoriali per la salute**, per un finanziamento complessivo pari a 1.080.000 di euro, con il coinvolgimento dei Comuni di: Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano, che si propone di favorire lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale integrata per la



presa in carico proattiva della fragilità e la riduzione dell'esclusione sociale, che diventa parte centrale della riorganizzazione del servizio socio-sanitario-assistenziale per far fronte alle sfide dell'area.

L'obiettivo è quello di agire sulle malattie acute e sulle malattie croniche, introducendo altresì la possibilità di potenziare le attività di prevenzione, ponendo inoltre una particolare attenzione anche alle specifiche esigenze di tutte le donne e non solo delle gestanti.

Il modello assistenziale che si intende introdurre è quello infermieristico orientato alla famiglia e alla comunità capace di garantire un'azione snella e flessibile nella rilevazione dei bisogni, la continuità e la 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.

Viene in tal modo rafforzata la dimensione distrettuale dell'assistenza nell'ottica di promozione della salute della donna mediante un approccio globale di tutela della salute femminile che riguardi tutto il percorso di vita della donna dall'infanzia, all'adolescenza e fino alla menopausa.

- **PROGETTO SALUTE 2: CENTRO DIURNO PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE** con il coinvolgimento dei comuni di: Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano, per un finanziamento complessivo pari a € 1.050.000, che si propone di trasformare una criticità dell'area, quale l'elevato indice di invecchiamento, in un'opportunità di innovazione sanitaria e sociale, legata alla sperimentazione di un modello di gestione territoriale delle demenze, con la strutturazione di un centro diurno, di supporto ai pazienti e alle famiglie.

Con il suddetto progetto, in cui è valorizzata la figura del Medico di Famiglia, si intende, altresì, ampliare l'azione progettuale, prevedendo un percorso di formazione e informazione sulla demenza, al fine di contribuire alla diffusione delle conoscenze e delle competenze per una corretta individuazione e precoce gestione della patologia, anche in considerazione dell'incidenza progressivamente crescente della stessa e delle gravi criticità connesse alla sua gestione.

Obiettivo specifico è quello di strutturare un modello qualificato e territoriale di gestione della patologia, che si faccia carico di:

- Garantire un corretto accesso al percorso di presa in carico delle demenze;
- Utilizzare gli strumenti di valutazione multidimensionali disponibili;
- Garantire continuità operativa con i centri di diagnosi ospedalieri (CDCD) e con i centri semiresidenziali e residenziali che si andranno a strutturare nel 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 2024 e per gli anni seguenti intende rafforzare ulteriormente le campagne vaccinali anti covid e antinfluenzali, avviate con risultati soddisfacenti nel corso del 2021 e portate avanti nel 2022, 2023 e 2024. Infatti, nella lotta alla pandemia Covid-19 i vaccini stanno continuando a dimostrarsi l'arma in grado di fare la differenza. A distanza di qualche anno 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.

Obiettivo prioritario per l'Azienda per il 2025 è il **contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali**, nella consapevolezza che la tempestività di risposta ad un bisogno di salute rappresenta uno degli elementi maggiormente qualificanti dell'assistenza sanitaria erogata, costituendo condizione essenziale per la garanzia di equità, di accesso e di rispetto del diritto di tutela della salute dei cittadini.

A tal riguardo, in considerazione delle attuali gravi difficoltà da parte delle strutture aziendali a garantire tempi di risposta ai cittadini coerenti con gli standard previsti dalla programmazione nazionale e regionale, quest'Azienda intende predisporre un Piano per il governo delle liste d'attesa, da adottare successivamente alla definizione del nuovo Piano Regionale sulle liste d'attesa, ex lege n. 107 del 29 luglio 2024 di conversione del D.L. 73/2024.

Tale piano dovrà prevedere una serie di interventi immediati finalizzati a superare alcune delle attuali criticità e che si focalizzano sui seguenti elementi chiave:

- consentire sempre all'utenza la disponibilità di prenotare le prestazioni, garantendo le condizioni per avere le agende sempre aperte e con una rete di prenotazione che contenga l'intera offerta aziendale di prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia direttamente dalle strutture dell'Azienda, sia da quelle private accreditate. Per tale ragione, l'orizzonte di disponibilità dovrà essere di almeno



365 giorni in modo dinamico rispetto alle richieste, in modo tale che non si verifichino situazioni in cui tutta l'offerta, sia per i primi accessi sia per i controlli, risulti saturata;

- facilitare l'accesso del cittadino, sollevandolo dall'onere di dover ricontattare i servizi di prenotazione nel caso non vi sia una disponibilità al momento della richiesta, in modo tale da garantire la priorità definita dalla prescrizione. A tale scopo si intende introdurre nuove modalità operative e, nello specifico, le Preliste che consentono la registrazione delle richieste in un elenco progressivo in ordine cronologico. I cittadini inseriti nelle Preliste saranno contattati, con una tempistica che consenta di rispettare la priorità definita dalla prescrizione (Priorità U, B, D e P), ovvero ricevere la comunicazione, dall'inserimento in prelista, per lo svolgimento della prestazione: entro 7 giorni per la priorità B, entro 20 giorni per le visite con priorità D, entro 80 giorni per le prestazioni diagnostiche con priorità P;
- potenziare la propria offerta di prestazioni attraverso l'adozione di un complesso di azioni mirate, finalizzate a garantire nell'immediato e per tutto l'anno 2024, un significativo aumento delle attività, attraverso il miglioramento dell'efficienza produttiva ed organizzativa, anche incrementando la presenza e l'operatività degli specialisti dipendenti e convenzionati dell'Azienda;
- assicurare il governo della domanda, che costituisce lo snodo fondamentale e la premessa imprescindibile per contenere le liste d'attesa, da perseguire attraverso il governo clinico e la ricerca costante di un progressivo recupero dell'appropriatezza, declinata a tutti i livelli e in tutti gli ambiti: prescrittiva, organizzativa ed erogativa.



LE PREVISIONI ECONOMICHE

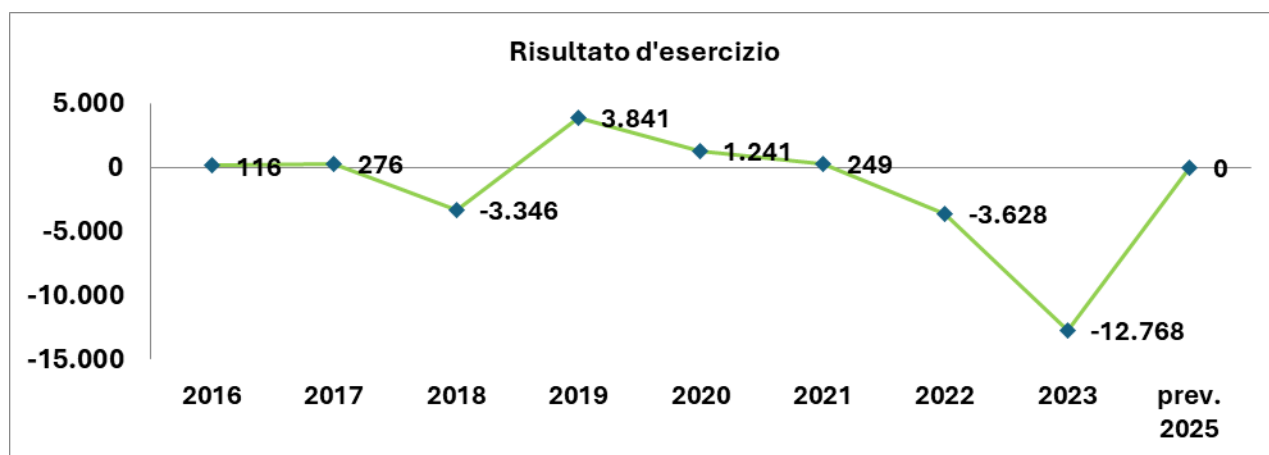
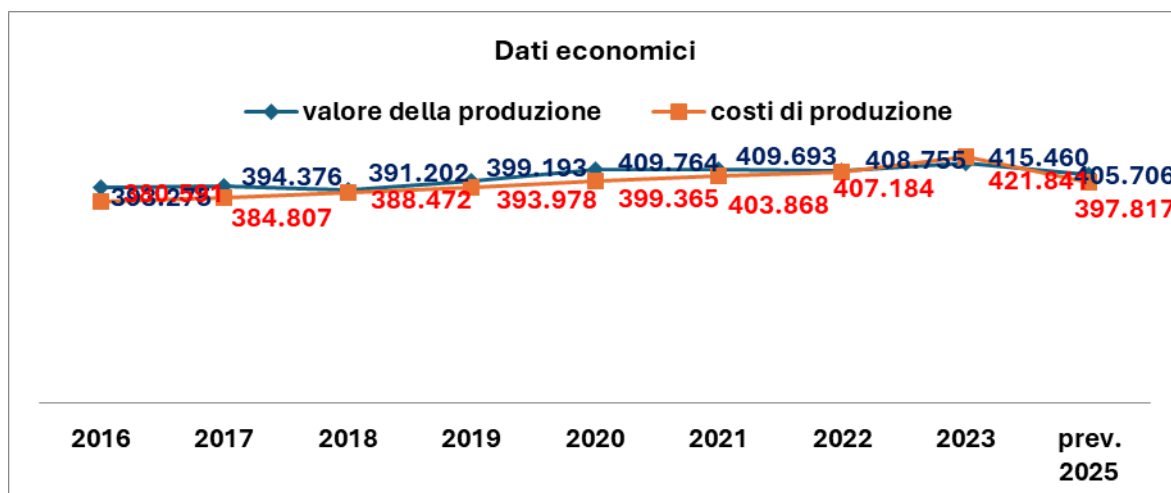
La previsione economica per l'anno 2025, caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio, è stata formulata nell'ambito delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione Basilicata con nota prot. n. 233949 del 25/10/2024 con cui si comunica che le assegnazioni da FSR di parte indistinta, finalizzata e vincolata da iscrivere negli atti di previsione sono quelle indicate nella DGR n. 350/2024 relative al riparto del FSR 2023. A fronte di tali risorse provvisorie il presente bilancio di previsione anno 2025 e triennale 2025/2027 è stato predisposto con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nelle indicazioni contenute nella su richiamata nota prot. n. 233949 del 25/10/2024, con specifico riferimento a:

- riconferma dei dati di mobilità sanitaria infraregionale ed extraregionale, indicati nel riparto definitivo del FSR 2023 (ai sensi della DGR n. 350 del 30/04/2024), in attesa dei dati aggiornati;
- previsione delle misure di contenimento della spesa adottate dalla Regione con:
 - o DD.DD. n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024, con cui sono state individuate "le misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica";
 - o D.D. n. 13BE.2024/D.00110 del 05/04/2024 con cui sono state individuate "le misure di razionalizzazione della spesa per i dispositivi medici";
 - o la DD.DD. n. 13BE.2024/D.00119 dell'11/04/2024, con cui sono stati definiti "gli obiettivi alle Aziende Sanitarie del SSR per l'abbattimento della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri per acuti e di riabilitazione";

ed in coerenza con il complesso di azioni previste nel Piano di Rientro appositamente predisposto da quest'Azienda ed inoltrato alla Regione Basilicata con nota n. 29851 del 22/07/2024, tenendo, tuttavia, presenti le attuali condizioni di contesto dell'Azienda, oltre che in considerazione dell'andamento consolidato dei costi e ricavi opportunamente rimodulati in funzione delle nuove dinamiche conseguenti alle esigenze programmatiche aziendali.

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 2016 – 2022, con le previsioni per il 2025.

€/000	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	prev. 2025	Δ % prev 25 - 23
valore produzione	393.275	394.376	391.202	399.193	409.764	409.693	408.755	415.460	405.706	-2,3%
quota F.S.R.	349.538	341.200	340.783	342.781	357.896	354.998	352.030	364.536	364.536	0,0%
costi di produzione	380.591	384.807	388.472	393.978	399.365	403.868	407.184	421.841	397.817	-5,7%
marginale operativo	12.684	9.569	2.730	5.215	10.399	5.825	1.571	-6.381	7.889	-223,6%
risultato d'esercizio	116	276	-3.346	3.841	1.241	249	-3.628	-12.768	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 2025, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2023 (ultimo bilancio d'esercizio approvato), sul modello CE, il cui impianto prevede un'articolazione molto dettagliata delle componenti economiche che favorisce un esame più analitico e coerente delle dinamiche innescate.

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 2025 ammonta a circa **364,5 milioni di euro**, di cui circa 356,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 7,7 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.



In ossequio alla nota regionale prot. n. 30066 del 23/07/2024, della successiva nota prot. n. n. 233949 del 25/10/2024, l'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2025, che rappresenta circa il 90% del totale del valore della produzione esposto in bilancio, coincide perfettamente con quella relativa al consuntivo 2023, 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 2025. Essa, infatti, non tiene conto dell'incremento del FSN, previsto dal DdL di bilancio 2025, pari a 7,6 miliardi di euro rispetto all'anno 2023, che parametrato, dapprima, all'incidenza del FSR sul FSN (0,9%) e, successivamente alla quota di spettanza ASM sul FSR (31,5%), dovrebbe portare ad un aumento dei contributi in conto esercizio per quest'Azienda pari a circa 21,5 milioni di euro.

È appena il caso di rimarcare quanto già ampiamente esplicitato in premessa in merito alle modalità di determinazione della quota del Fondo Sanitario Regionale assegnata in via definitiva all'ASM per l'anno 2023 e, conseguentemente in via provvisoria per il 2024 e 2025 che, nell'ambito del perseguimento di politiche di "riequilibrio" economico tra le Aziende del SSR da parte della Regione Basilicata, prevedono di fatto una decurtazione economica per questa ASL pari a circa -15,5 milioni di euro, incidendo significativamente sulle dinamiche gestionali aziendali.

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 circa 0,550 milioni di euro, con una riduzione netta, rispetto al consuntivo 2023, di -7,1 milioni di euro, pari al -92,8%, dovuta al fatto che, in ossequio alle disposizioni regionali, la stima per l'anno 2025 del suddetto aggregato tiene conto esclusivamente dei contributi da Regione a titolo di copertura extra LEA, mentre non ricomprende né gli altri contributi da Regione vincolati riconducibili:

- all'applicazione della L.R. n. 41/2023 relativa al riconoscimento dell'extra tetto ai Centri Esterni Accreditati, che nel consuntivo 2023 sono stati pari a 1,5 milioni di euro,
- al fondino destinato alla sorveglianza dei soggetti ex esposti amianto, che nel 2023 sono stati pari a 233 mila euro;

né i contributi extra fondo da Ministero della Salute, la cui previsione per l'anno 2023 è stata pari a circa 1,661 milioni di euro, ricomprensenti l'annualità 2023 relativa ai fondi per Alzheimer e demenze, ai contributi per trapianti d'organo e tessuti, per acquisti di latte materno, per celiachia, per anagrafe nazionale vaccini, per disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, per le malattie rare, per il contrasto del GAP, per il PNRR inerente all'ADI e alla telemedicina, ecc.; né tantomeno i contributi extra fondo da altri soggetti pubblici ex L. 210/92, pari a 300 mila euro nel 2023, e dei contributi da altri soggetti pubblici



relativi allo specifico fondo messo a disposizione per il personale necessario a far fronte all'emergenza epidemiologica e per assicurare il potenziamento della rete territoriale del SSR, ai sensi delle DD.GG.RR. n. 133/2024 e n. 244/2024, che nel consuntivo 2023 era stato riportato per un importo pari a circa 3,1 milioni di euro.

Con riferimento alle **altre voci** ricomprese nel valore della produzione per l'anno 2025, stimate complessivamente in oltre **40,6 milioni di euro**, che costituiscono circa il 10% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è registrato rispetto al consuntivo 2023 un decremento pari complessivamente a -2,6 milioni di euro (-6,1%), come di seguito riepilogato, attraverso il raffronto tra le principali macrovoci del modello CE:

- ***ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria*** esposti nella previsione 2025 per circa **23,2 milioni di euro**, sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2023, con un lieve aumento di circa 218 mila euro, pari al + 0,9%; tale voce è costituita dai ricavi relativi alla mobilità sanitaria attiva intra ed extraregionale, dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati, oltre che dai proventi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia.

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 17,2 milioni di euro, perfettamente in linea con il consuntivo 2023, in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto definitivo del F.S.R. 2023 utilizzate anche per il riparto provvisorio del F.S.R. 2024 e 2025.

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 **6,5 milioni di euro**, coincidente il valore riportato nel consuntivo 2023;
- *ricavi previsti per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregionali* (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a **10,7 milioni di euro**, coincidente il valore riportato nel consuntivo 2023;
- *ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati verso residenti extraregione in compensazione (mobilità attiva)*, 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 **2,5 milioni di euro**, coincidente il valore riportato nel consuntivo 2023;



- 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 2025, determinate sulla scorta delle prime proiezioni dei dati consolidati 2024, ammontano a circa **1,2 milioni di euro**, con un lieve incremento di 133 mila euro, pari al 12,5%, rispetto al consuntivo 2023;
- ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, le cui stime per l'anno 2025, pari a **2,4 milioni di euro**, determinate sulla scorta delle prime proiezioni dei dati consolidati 2024, evidenziano un lieve incremento rispetto al consuntivo 2023 di 85 mila euro, pari al +3,7%;
- **concorsi, recuperi e rimborsi**, esposti per circa **7,2 milioni di euro**, determinati sulla scorta dei dati forniti dalla Regione e della proiezione dei dati consolidati 2024, risultano sostanzialmente in linea con il consuntivo 2023, essendo costituiti sostanzialmente da:
 - concorsi, recuperi e rimborsi da aziende sanitarie pubbliche della regione, per un importo pari a 1,158 milioni di euro, perfettamente coincidente con il consuntivo 2023;
 - concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici, per un importo pari a circa a 0,144 milioni di euro, con un lieve incremento di 18 mila euro rispetto al consuntivo 2023 (+14,4%),
 - concorsi, recuperi e rimborsi da privati, per un importo pari a 5,9 milioni di euro, sostanzialmente in linea con il consuntivo 2023, relativo ai rimborsi da aziende farmaceutiche per pay back.
- **compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**, la cui stima, pari a circa **2,8 milioni di euro**, con un incremento rispetto al consuntivo 2023, pari a circa 323 mila euro (+13,1%), è stata effettuata sulla scorta delle prime proiezioni relative dati consolidati 2024;
- **quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio**: esposta per **7,1 milioni di euro**, coincidente esattamente con l'importo rilevato nel consuntivo 2023; tale voce è costituita dalla sterilizzazione degli ammortamenti;
- **altri ricavi e proventi**, esposti per circa **261 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 2025 di tale macrovoce di ricavo evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2023 pari a circa -3,1 milioni di euro (-92%), dovuta all'appostazione nel bilancio d'esercizio 2023, in conformità ai



principi contabili, dei proventi per rilascio al fondo rischi, che non può essere imputata in fase di previsione.

Sul versante delle componenti di costo, si fornisce di seguito l'analisi delle stime effettuate per l'anno 2025, opportunamente raffrontate con il consuntivo 2023, derivanti dall'attuazione delle strategie aziendali per il contenimento della spesa, in ossequio della programmazione regionale oltre che in attuazione del Piano di rientro predisposto dall'ASM, così come ampiamente esplicitato nei precedenti paragrafi del presente documento.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2025, pari complessivamente a circa **54,8 milioni di euro**, evidenzia un notevole decremento di circa -8,2 milioni di euro (-13%) rispetto al dato di consuntivo 2023, ascrivibile sostanzialmente alla riduzione stimata del costo dei beni di consumo sanitario, che costituiscono il 99% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto, ed in minima parte al decremento del costo dei beni di consumo non sanitari.

- Nello specifico, la stima di costo per l'anno 2025 relativa agli **acquisti di beni sanitari**, pari a circa **53,9 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2023 di circa -8,2 euro, pari al -13,2%, è stata determinata sulla scorta del complesso di azioni previste nel piano di rientro appositamente predisposto da quest'Azienda ed inoltrato alla Regione Basilicata con nota n. 29851 del 22/07/2024, in attuazione delle specifiche direttive regionali contenute nelle DD.DD. n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024 e n. 13BE.2024/D.00110 del 05/04/2024 aventi ad oggetto rispettivamente la razionalizzazione della spesa farmaceutica e per dispositivi medici.

In particolare, i prodotti farmaceutici ed emoderivati, il cui costo per il 2025 è stato stimato complessivamente 39,4 milioni di euro, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2023 di circa 6,4 milioni di euro, pari al 12%, che si auspica di conseguire per effetto dell'attuazione della strategia di razionalizzazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, il cui complesso di azioni è stato dettagliatamente descritto nello specifico paragrafo del presente documento dedicato al piano delle azioni a cui si rimanda. Gli importi indicati nella stima per l'anno 2025 sono valori di costo obiettivo, coerenti con gli indirizzi programmatici predefiniti, determinati anche tenendo conto del rispetto del tetto di spesa imposto per tale voce dalla Legge di Bilancio, corrispondente all'8,5% della quota del FSR provvisoriamente assegnata, risentendo, conseguentemente, della previsione di quest'ultima, effettuata in ottemperanza alle indicazioni regionali, che è sicuramente sottodimensionata, in quanto non tiene conto degli incrementi del FSN, come già più volte rappresentato nel presente documento.



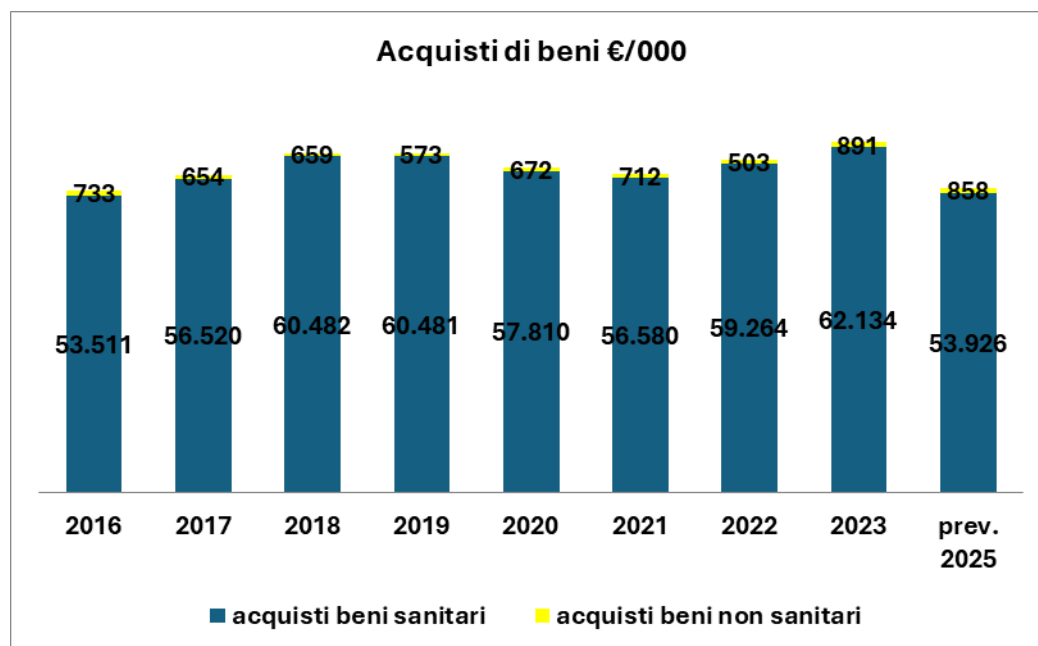
In merito ai dispositivi medici, che costituiscono l'altra macro componente dell'aggregato relativo ai consumi di beni sanitari, la relativa stima di costo per l'anno 2025, pari a circa 11,4 milioni di euro, è stata effettuata sulla scorta delle indicazioni rivenienti dalla D.D. n. 13BE.2024/D.00110 del 05/04/2024, che prevede una riduzione rispetto al consuntivo 2023, per effetto del complesso di azioni che l'Azienda intende porre in essere, così come specificatamente indicate nel più volte menzionato piano di rientro aziendale, e di cui si è fatto ampio riferimento nel paragrafo del presente documento dedicato al piano delle azioni, a cui, ad ogni buon conto, si rimanda. Al riguardo, pare opportuno, ancora una volta sottolineare come la suddetta riduzione del costo dei dispositivi medici prevista per l'anno 2025 rispetto al 2023, sia stata disposta dalla Regione pur in presenza del pieno rispetto da parte dell'ASM del relativo tetto di spesa, fissato dalla Legge di Bilancio nella misura del 4,4% della quota del FSR assegnata. Anche in virtù di tale considerazione pare opportuno stigmatizzare che la stima di costo per i dispositivi medici, al pari di quella per gli acquisti diretti di farmaci, rappresenti un valore obiettivo, coerente con gli indirizzi programmatici predefiniti.

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 circa 626 mila euro, 442 mila euro, 2,1 milioni di euro, 34 mila euro e 18 mila euro, è stata formulata sulla scorta dei consumi consolidati al 2024, in sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2023.

- La previsione di costo per il 2025 relativa agli **acquisti di beni non sanitari**, pari a circa **858 mila euro**, che riflette le proiezioni ad oggi, evidenzia una lievissima riduzione di circa -33 mila euro, rispetto al consuntivo 2023, pari al -3,7%, riguardante tutte le voci del suddetto aggregato, quali supporti informatici e cancelleria, materiale per la manutenzione, combustibili, carburanti e lubrificanti, 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 2016 al 2023, con la stima per il 2025.

ACQUISTI BENI DI CONSUMO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	prev. 2025	Δ pr. 25 - 23	Δ % pr. 25 - 23
acquisti beni sanitari	53.511	56.520	60.482	60.481	57.810	56.580	59.264	62.134	53.926	-8.208	-13,2%
acquisti beni non sanitari	733	654	659	573	672	712	503	891	858	-33	-3,7%
Totale acquisti di beni	54.244	57.174	61.141	61.054	58.482	57.292	59.767	63.025	54.784	-4.983	-9,1%



Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di servizi**, la previsione per l'anno 2025, pari complessivamente a circa **216,3 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa -9 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2023, pari al -4%, 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. 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 2025, pari a **188,8 milioni di euro** evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2023, pari a circa -6,6 milioni di euro (-3,4%), che ha riguardato, sia pure in misura diversa, un po' tutte le linee assistenziali, con le uniche eccezioni dell'assistenza integrativa, dell'acquisto di prestazioni socio – sanitarie a rilevanza sanitaria e dell'assistenza ospedaliera che di converso hanno fatto registrare un incremento.

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime per il 2025 relative alle singole componenti di costo del macroaggregato "Acquisti per servizi sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2023, specificando sin d'ora che le previsioni di costo relative al 2025 sono state formulate fondamentalmente sulla scorta:

- del trend storico, ed in particolare dai dati di costo consuntivi 2023, opportunamente corretto con le proiezioni a tutto il 2024 effettuate in base ai valori consolidati ad oggi;



- dei valori indicati dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata nell'ambito del Programma di riparto definitivo della quota corrente del F.S.R. 2023, utilizzata per la previsione 2025, con specifico riferimento agli importi relativi alla mobilità sanitaria passiva intra ed extra regionale contenuti all'interno dei costi dei singoli sub livelli assistenziali, le cui previsioni per l'anno 2025, conseguentemente, corrispondono ai valori esposti nel modello CE consuntivo 2023;
- delle azioni che l'Azienda intende porre in essere nel rispetto delle disposizioni dettate dalla normativa vigente e dagli indirizzi programmatici regionali e aziendali, con specifico riferimento alle più volte richiamate DD.DD. n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024, con cui sono state individuate "le misure per la razionalizzazione della spesa farmaceutica", n. 13BE.2024/D.00110 del 05/04/2024 con cui sono state individuate "le misure di razionalizzazione della spesa per i dispositivi medici" e n. 13BE.2024/D.00119 dell'11/04/2024, con cui sono stati definiti "gli obiettivi alle Aziende Sanitarie del SSR per l'abbattimento della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri per acuti e di riabilitazione" e del piano di rientro aziendale predisposto dall'ASM
- **Medicina di base**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **23,9 milioni di euro**, evidenzia una lieve riduzione rispetto al consuntivo 2023 di circa - 175 mila euro, pari al -0,7%, dovuto al decremento dei costi per assistenza PLS e per la continuità assistenziale, in linea con le attuali proiezioni di costo a tutto il 2024.
- **Assistenza farmaceutica**, la stima di tale voce di costo per l'anno 2025, pari complessivamente a circa **30 milioni di euro** è costituita essenzialmente dalla spesa per la farmaceutica convenzionata (28,9 milioni di euro) ed in misura minima dalla mobilità sanitaria passiva intraregionale (338 mila euro) ed extraregionale (744 mila euro); tale stima, che evidenzia un decremento di -1,7 milioni di euro, pari al -5,3%, ascrivibile esclusivamente alla prima componente indicata, in quanto la stima della mobilità per il 2025 coincide perfettamente con il consuntivo 2023, riflette gli effetti auspicati dall'attuazione del complesso di azioni previsto in attuazione della D.D. regionale n. 13BE.2024/D.00104 del 28/03/2024 e del relativo piano di rientro aziendale che le ha recepite, di cui si è ampiamente rappresentato nello specifico paragrafo del presente documento, destinato al piano di azioni, a cui ad ogni buon conto si rimanda.



L'importo indicato nella stima della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2025, al pari di quello per gli acquisti diretti di farmaci e dei dispositivi medici, costituisce un valore di costo obiettivo, coerente con gli indirizzi programmatici predefiniti, determinato, in analogia alla stima dei costi per gli acquisti diretti di farmaci, anche tenendo conto del rispetto del tetto di spesa imposto per tale voce dalla Legge di Bilancio, corrispondente per il 2025 al 6,8% della quota del FSR provvisoriamente assegnata, risentendo, conseguentemente, della previsione di quest'ultima, effettuata in ottemperanza alle indicazioni regionali, che è sicuramente sottodimensionata, in quanto non tiene conto degli incrementi del FSN, come già più volte rappresentato nel presente documento.

- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, la previsione di tale voce di costo per il 2025, pari a **27,4 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 piano delle azioni previste nel più volte richiamato piano di rientro aziendale.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2023, una riduzione netta di circa -3,3 milioni di euro, pari al -10,7%, riconducibile sostanzialmente alla riduzione del costo per acquisti di servizi da privato (-3,3 milioni di euro), per i quali per il 2025 non si è tenuto conto degli oneri relativi alle prestazioni effettuate dai Centri Esterni Accreditati eccedenti il budget loro assegnato, che nel 2023 furono agli stessi riconosciute con specifiche Leggi Regionali. Invero, le stime relative alla mobilità specialistica passiva intra ed extra regionale, in ossequio alle disposizioni regionali, corrispondono perfettamente ai valori riportati nel consuntivo 2023.

Per l'anno 2025 l'Azienda intende, da un lato, compatibilmente con il rafforzamento della dotazione organica 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) e soprattutto di rispettare i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, così come previsti dalla normativa nazionale e regionale. A tal riguardo l'Azienda intende predisporre uno specifico piano per il governo delle liste d'attesa, da adottare successivamente alla definizione del nuovo Piano Regionale sulle liste d'attesa, ex lege n. 107 del 29 luglio 2024 di conversione del D.L. 73/2024, contenente



il complesso di azioni che si intende porre in essere, a cui si è fatto riferimento nei paragrafi del presente documento inerenti le linee di indirizzo programmatico e il piano delle azioni e a cui, ad ogni buon conto si rimanda.

- **Assistenza riabilitativa**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **6,6 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, coincidenti con quelli riportati nel consuntivo 2023, e dall'altro sulla base delle proiezioni di costo a tutto il 2024 effettuato sulla scorta dei dati attuali.

La suddetta previsione evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2023.

- **Assistenza integrativa**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **4 milioni di euro**, sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024, evidenzia un lieve incremento rispetto al consuntivo 2023 pari a circa 125 mila euro (+3,3%).

- **Assistenza protesica**, tale voce di costo prevista per il 2024 per un importo pari a circa **7,6 milioni di euro**, sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2025, evidenzia, rispetto al 2023, un lieve decremento, pari a circa -0,749 milioni di euro pari al -8,9%.

Per il 2025 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 2025 per un importo pari a circa **57 milioni di euro**, è perfettamente in linea con il consuntivo 2023, in quanto, in ossequio alle disposizioni regionali, sono stati riportati gli stessi valori della mobilità ospedaliera passiva intra ed extra regionale, in cui si sostanzia tale voce.

In particolare, la stima della mobilità passiva extraregionale è pari a 38,9 milioni di euro, mentre la stima della mobilità passiva intraregionale è pari a 13,3 milioni di euro.

È certamente tra gli obiettivi prioritari dell'Azienda ridurre il più possibile la migrazione ospedaliera, in particolare quella extraregionale, che nel 2023 ha fatto registrare una notevole crescita, attraverso una strategia di potenziamento della rete ospedaliera e di riqualificazione della relativa offerta in grado di intervenire in quei settori e in quelle aree dove si concentra maggiormente la fuga. Il complesso delle azioni che l'ASM



intende attuare per il contenimento della mobilità passiva extraregionale riflettono le indicazioni e gli obiettivi assegnati dalla Regione con D.D. n. 13BE.2024/D.00119 dell'11/04/2024, così come recepiti da quest'Azienda con il già menzionato piano di rientro, a cui si fatto ampio riferimento nel paragrafo del presente documento destinato al piano di azioni e a cui ad ogni buon conto si rinvia.

- **Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, tale voce di costo, la cui stima per l'anno 2025, pari a **6,5 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024, evidenziando un sostanziale allineamento al consuntivo 2023, con una lieve riduzione di circa -200 mila euro, pari al -3%.
- **Distribuzione farmaci file F**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **7,3 milioni di euro**, coincide perfettamente con il consuntivo 2023. Nello specifico, in ossequio alle disposizioni regionali, in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale riportati nel consuntivo 2023, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma definitivo di riparto del F.S.R. 2023.
- **Prestazioni termali in convenzione**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a **586 mila euro**, coincide perfettamente con il consuntivo 2023. Nello specifico, in ossequio alle disposizioni regionali, in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale riportati nel consuntivo 2023, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma definitivo di riparto del F.S.R. 2023.
- **Trasporto sanitario**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **198 mila euro**, coincide perfettamente con il consuntivo 2023. Nello specifico, in ossequio alle disposizioni regionali, in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale riportati nel consuntivo 2023, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma definitivo di riparto del F.S.R. 2023.
- **Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **7,6 milioni di euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2023 un incremento di 687 mila euro, pari al +10%. Accanto ai valori della mobilità intra ed extraregionale forniti dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del riparto definitivo del F.S.R. 2023, che coincidono con quelli relativi al consuntivo 2023, la



componente principale di tale aggregato di costo, che ha fatto registrare il suddetto decremento, è costituita dall'Assistenza da privato intraregionale, in cui è ricompresa l'Assistenza Domiciliare Integrata. Quest'ultima costituisce uno dei tasselli più importanti nell'ambito dell'offerta assistenziale sul territorio, la cui stima è stata determinata tenendo conto dei risparmi che sarà possibile ottenere per effetto dell'implementazione nel 2025 del nuovo contratto con la ditta che si è aggiudicata la relativa gara d'appalto. L'incremento della stima relativa alla suddetta voce di costo rispetto al valore consuntivo 2023 è ascrivibile fondamentalmente ai maggiori oneri rivenienti dalla sottoscrizione dei contratti con due Centri Privati Accreditati per complessivi 72 posti letto di RSA.

Per il 2025 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 2025 per un importo pari a circa **1,5 milioni di euro**, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2023, pari a circa +151 mila euro (+11,3%). Tale stima di costo, formulata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024, 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 2025 per un importo pari a circa **3,4 milioni di euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2023 un decremento di -435 mila euro, pari al -11,4%. Tale previsione è stata formulata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a **2,2 milioni di euro**, che evidenzia rispetto al consuntivo 2023 un decremento di -0,9 milioni di euro, pari al -28,6%, è stata formulata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024.



- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2025 per un importo pari a circa **2,9 milioni di euro**, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2023 di circa -330 mila euro, pari al -10,1%, ascrivibile interamente alla riduzione del costo degli *altri servizi sanitari da privato*.

Si riporta di seguito in forma tabellare il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari nel periodo 2018 – 2023 con le previsioni 2025.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2018	2019	2020	2021	2022	2023	previsione 2025	Δ pr. 25 - 23	Δ % pr. 23 - 21
medicina di base	24.322	24.307	25.416	25.007	25.348	24.119	23.944	-175	-0,7%
farmaceutica	28.849	28.530	28.919	30.515	30.710	31.654	29.961	-1.693	-5,3%
specialistica ambulatoriale	25.372	23.555	25.802	26.281	26.898	30.711	27.438	-3.273	-10,7%
riabilitativa	8.642	7.066	7.336	7.196	8.201	6.571	6.564	-7	-0,1%
integrativa e protesica	9.035	9.173	10.738	11.146	11.797	12.213	11.589	-624	-5,1%
ospedaliera	46.326	46.869	44.974	44.438	44.470	57.014	57.146	132	0,2%
psichiatria residenziale e semires.	5.061	5.587	5.749	6.702	6.938	6.702	6.503	-199	-3,0%
distribuzione farmaci file F	6.845	6.572	7.295	6.843	6.757	7.326	7.326	0	0,0%
prestazioni termali in convenzione	627	618	337	356	436	586	586	0	0,0%
trasporto sanitario	281	383	185	175	178	198	198	0	0,0%
prest. socio - sanit. a rilevanza sanit.	3.843	5.974	5.226	5.931	6.108	6.881	7.568	687	10,0%
compart. personale intramoenia	1.409	1.306	781	1.195	1.325	1.340	1.491	151	11,3%
rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.955	3.831	3.158	3.350	3.526	3.833	3.398	-435	-11,3%
consulenze, collab., interinale sanitari	1.378	1.412	1.501	5.103	2.744	3.050	2.177	-873	-28,6%
altri servizi sanitari e sociosanitari	1.483	2.052	1.326	2.510	2.840	3.254	2.924	-330	-10,1%
TOTALE SERVIZI SANITARI	167.428	167.235	168.743	176.748	178.276	195.452	188.813	-6.639	-3,4%

- La previsione del costo per gli **acquisti dei servizi non sanitari** per l'anno 2025, pari a circa 27,5 milioni di euro, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2023, di -2,4 milioni di euro, pari al -8%.

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 2025 relative alle singole componenti di costo del su menzionato macroaggregato "Acquisti per servizi non sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2023, specificando sin d'ora che le stime di costo relative al 2025 sono state



formulate sulla scorta del trend storico, ed in particolare delle prime proiezioni a tutto il 2024 effettuate sulla base dei dati attuali, 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 2025 per un importo pari a circa **27,4 milioni di euro**, evidenzia un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2023 di -2,4 milioni di euro, pari al -8,1%, che ha riguardato i seguenti servizi non sanitari: lavanderia (-13,9%), mensa (-0,3%), riscaldamento (-50,8%), servizi di assistenza informatica (-4,2%), , utenze elettricità (-5,8%).

La previsione dei costi per pulizia e per lo smaltimento rifiuti risulta perfettamente allineata al consuntivo 2023.

Le voci di costo, la cui stima per il 2025 ha fatto registrare un incremento rispetto al consuntivo 2023 sono state quelle relative ai servizio trasporti non sanitari (+8,7%), smaltimento rifiuti (+4,8%), utenze telefoniche (+1,8%), altre utenza (+25,7%), premi di assicurazione (+2,9%), altri servizi non sanitari (+2%).

Le stime per l'anno 2025 relative alle suddette voci di costo sono state effettuate sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024.

- **Consulenze, collaborazioni, interinali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato**, tale stima di costo, prevista per il 2025 per un importo pari a **34,9 mila euro**, con un decremento di -7 mila euro rispetto al consuntivo 2023, pari al -16,6%, è stata determinata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024.
- **Formazione (esternalizzata e non)**, tale voce di costo, prevista per il 2025 per un importo pari a circa **100 mila euro**, sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2023 di +34 mila euro, pari al +61,8%.

La previsione del costo per le **Manutenzioni** per il 2025, per un importo pari a circa **7,5 milioni di euro**, effettuata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024, evidenzia un decremento di -0,8 milioni di euro, pari al -9,7%, rispetto al consuntivo 2023.

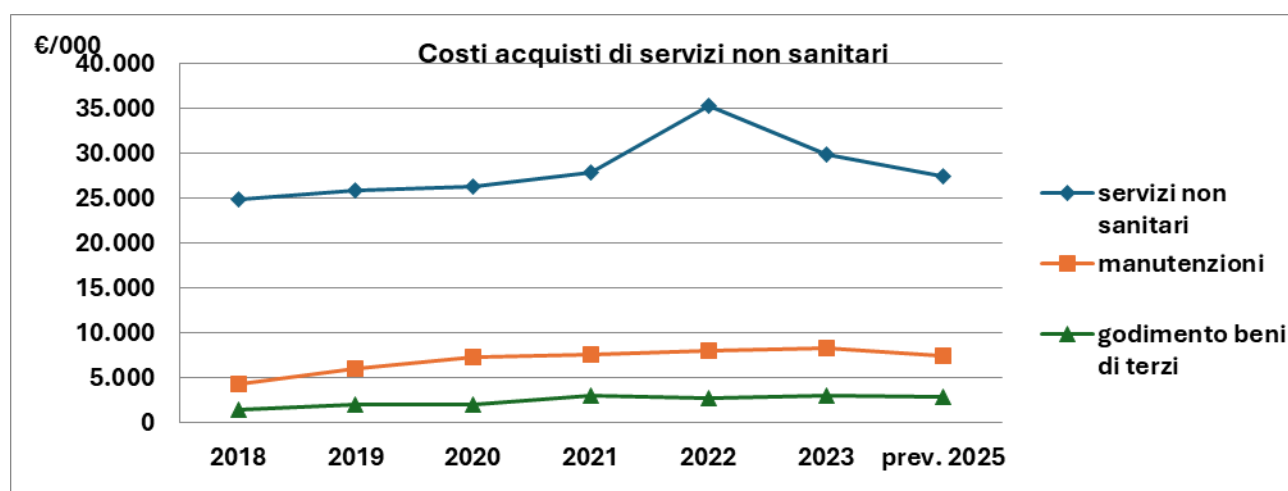
Anche per l'anno 2025 si intende mantenere fede ai principi di efficienza ed economicità della gestione delle manutenzioni, soprattutto attraverso un'azione preventiva di corretto utilizzo e monitoraggio del funzionamento delle attrezzature, impianti, e dispositivi aziendali.



La previsione del costo per **Godimento beni di terzi** per il 2025, per un importo pari a circa **3 milioni di euro**, effettuata sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024, evidenzia un decremento di circa -121 mila euro, pari al -3,9% rispetto al consuntivo 2023.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend relativo alle macrovoci di costo considerate nel periodo 2018 – 2023 con le previsioni 2025.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2018	2019	2020	2021	2022	2023	prev. 2025	Δ pr. 25 - 23	Δ % pr. 25 - 23
servizi non sanitari	24.825	25.920	26.349	27.943	35.314	29.821	27.404	-2.417	-8,1%
manutenzioni	4.331	5.998	7.371	7.666	8.103	8.272	7.472	-800	-9,7%
godimento beni di terzi	1.537	2.024	2.068	3.005	2.757	3.077	2.955	-122	-4,0%
TOTALE	26.471	29.080	30.693	33.942	35.788	41.170	37.831	-3.339	-8,1%



Con riferimento al costo relativo al **personale**, la previsione per l'anno 2025, pari complessivamente a circa **106,5 milioni di euro**, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2023, di circa 1,6 milioni di euro, pari al + 1,6%.

Nello specifico, la stima del costo del personale dipendente dell'ASM per il 2025 è stata costruita sulla scorta delle cessazioni e delle nuove assunzioni previste nel piano triennale del fabbisogno di personale indicato nella programmazione aziendale, tenendo conto degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali.

La previsione del costo del personale per l'anno 2025 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.



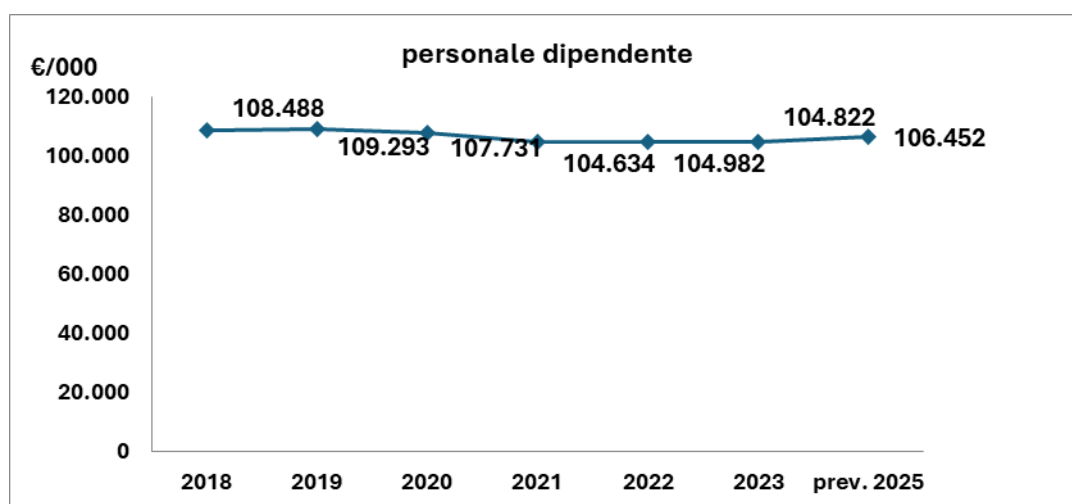
La contrazione del personale è stata resa necessaria dall'applicazione della vigente normativa (si fa riferimento in particolare ai commi 71 e 72 dell'art. 2 della Legge 30 dicembre 2009, n. 191, le cui disposizioni valide per gli anni 2010, 2011 e 2012, sono state prorogate anche agli anni dal 2013 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 2025 conferma l'impegno da parte dell'Azienda a voler garantire il rispetto dei vincoli finanziari vigenti.

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, necessita di essere implementata al fine di assicurare il mantenimento delle attività assistenziali ed evitare il venir meno della 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 2018 – 2023, con le previsioni relative al 2025, sottolineando sin d'ora che i valori riportati sono espressi in migliaia di euro.





PERSONALE DIPENDENTE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	prev. 2025	Δ pr. 24 - 23	Δ % pr. 24 - 23
	108.488	109.293	107.731	104.634	104.982	104.822	106.452	1.630	1,6%

Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2025:

- gli **oneri diversi di gestione** sono stati stimati **2,073 milioni di euro**, con un decremento rispetto al consuntivo 2023 di -260 mila euro, pari al -11,1%, sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024;
- nel 2025 è stato confermato il valore degli **ammortamenti** riportati nel bilancio d'esercizio 2023, pari a circa **7,1 milioni di euro**;
- gli **accantonamenti** sono stati stimati per il 2025 complessivamente **635 mila euro** con una riduzione rispetto al bilancio d'esercizio 2023, pari a circa -6,9 milioni di euro (-91,5%), imputabile fondamentalmente ad una rimodulazione di tutte le poste di accantonamento ricomprese, quali quelli: per cause civili ed oneri processuali, quelli per autoassicurazione e per il contenzioso del personale dipendente, gli accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, gli accantonamenti per i rinnovi dei contratti per i MMG/PLS/MCA, per i Medici SUMAI, per il personale dipendente della dirigenza e del comparto;
- **le imposte e tasse** sono state stimate nel preventivo economico 2025 per circa **7,9 milioni di euro** sostanzialmente in linea col consuntivo 2023, sulla scorta delle prime proiezioni di costo a tutto il 2024.

**LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI**

A seguito dello stato di emergenza da Coronavirus proclamato nel 2020, proseguito nel 2021 e conclusosi nel 2022, i volumi delle attività assistenziali erogate dalle strutture dell'ASM hanno fatto registrare una brusca battuta d'arresto che si è protratta a tutto il 2023, facendo registrare primi segnali di ripresa nel 2024, ma evidenziando ancora notevoli difficoltà nella ripresa.

In conformità agli indirizzi programmatici emanati a livello nazionale e regionale, questa Azienda pone tra le proprie priorità strategiche il ripristino dei livelli di attività pre pandemici, con il miglioramento qualitativo dell'offerta assistenziale oltre all'innalzamento del livello di appropriatezza clinica ed organizzativa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie alla popolazione assistita, da realizzare anche attraverso l'avvio di un 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 al potenziamento e riqualificazione dell'offerta ospedaliera, l'Azienda intende porre in essere una strategia di rafforzamento delle attività territoriali secondo un modello di sanità di prossimità, così come previsto nella programmazione nazionale e regionale, 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.

Si riporta di seguito il trend dei principali dati di attività dell'ASM inerenti i ricoveri, gli interventi chirurgici, le prestazioni ambulatoriali, oltre alla mobilità intra ed extraregionale, attiva e passiva, utile a comprenderne le dinamiche evolutive relative all'ultimo quinquennio.

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, determinando inevitabilmente un calo, in alcuni casi, nettissimo delle prestazioni, con specifico riferimento ai ricoveri, agli interventi chirurgici e alle prestazioni ambulatoriali.

Nella successiva tabella si forniscono i dati relativi al trend della produzione di ricoveri, con i dati relativi al 2023, opportunamente raffrontati con gli anni precedenti, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.

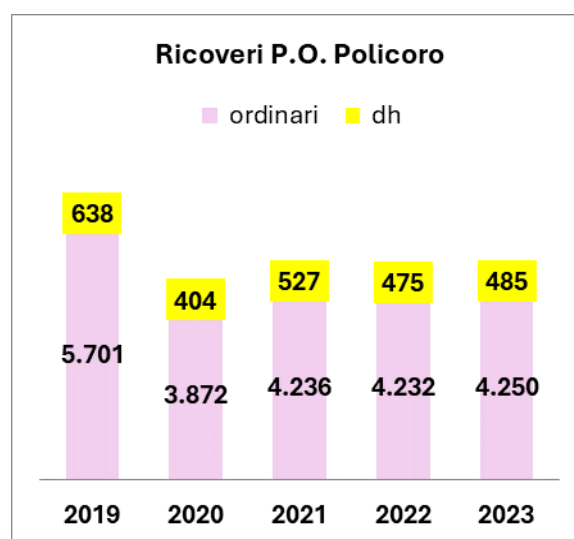
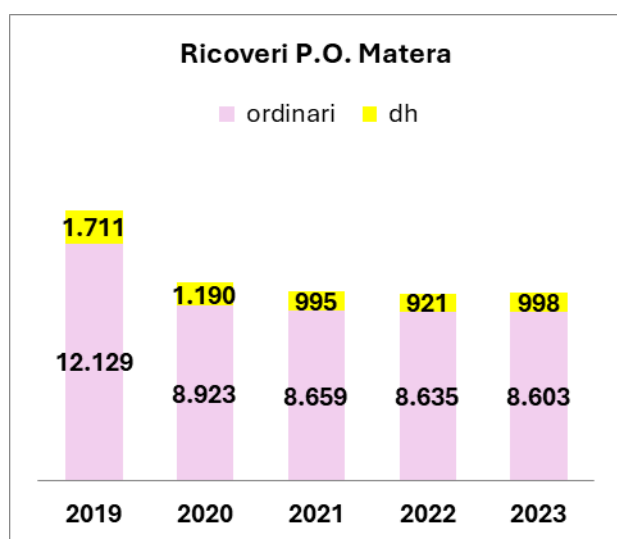


RICOVERI OSPEDALE PER ACUTI

NUMERO RICOVERI		2019		2020		2021		2022		2023		Scostamento	
												2023 - 2022	
												ass.	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	12.129	88%	8.923	88%	8.659	90%	8.635	90%	8.603	90%	-32	0%
	dh	1.711	12%	1.190	12%	995	10%	921	10%	998	10%	77	8%
	totale	13.840	100%	10.113	100%	9.654	100%	9.556	100%	9.601	100%	45	0%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	5.701	90%	3.872	91%	4.236	89%	4.232	90%	4.250	90%	18	0%
	dh	638	10%	404	9%	527	11%	475	10%	485	10%	10	2%
	totale	6.339	100%	4.276	100%	4.763	100%	4.707	100%	4.735	100%	28	1%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	17.830	88%	12.795	89%	12.895	89%	12.867	90%	12.853	90%	-14	0%
	dh	2.349	12%	1.594	11%	1.522	11%	1.396	10%	1.483	10%	87	6%
	totale	20.179	100%	14.389	100%	14.417	100%	14.263	100%	14.336	100%	73	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 ulteriore lieve 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.





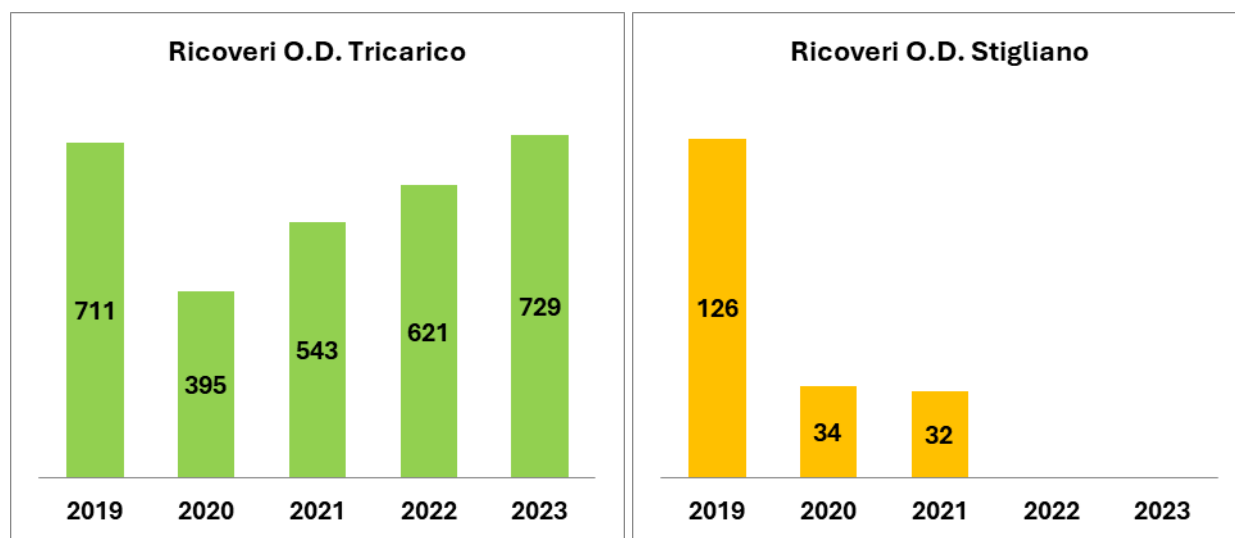
Il trend dei dati dal 2019 al 2023 evidenzia in maniera inequivocabile un progressivo decremento dei ricoveri sia per l'Ospedale di Matera che per quello di Policoro.

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 2019, 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 2025 è il graduale ripristino dei volumi di attività antecedenti alla pandemia, sforzandosi di migliorare i livelli quali – quantitativi dell'offerta di ricoveri, attraverso il potenziamento dell'offerta e l'innovazione organizzativa, compatibilmente con il rimpinguamento delle risorse umane all'interno delle varie articolazioni organizzative.

RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI

NUMERO RICOVERI	2019	2020	2021	2022	2023	Scostamento 2023 – 2022	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	126	34	32				
OSPEDALE TRICARICO	711	395	543	621	729	108	17%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	837	429	575	621	729	108	17%





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 e 2023, mentre per l'Ospedale di Stigliano una battuta d'arresto a partire dal 2020, continuata nel 2021 con la sospensione dei ricoveri nel 2022 protrattasi per tutto il 2023.

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 2025 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 Tinchì 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

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 2023 evidenziano rispetto al 2022, una riduzione del numero complessivo dei ricoveri erogati, che riguarda fundamentalmente i ricoveri diurni, essendosi, di converso, registrata nel 2023 un lieve aumento di quelli ordinari.

Obiettivo per l'anno 2025 è il consolidamento 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.

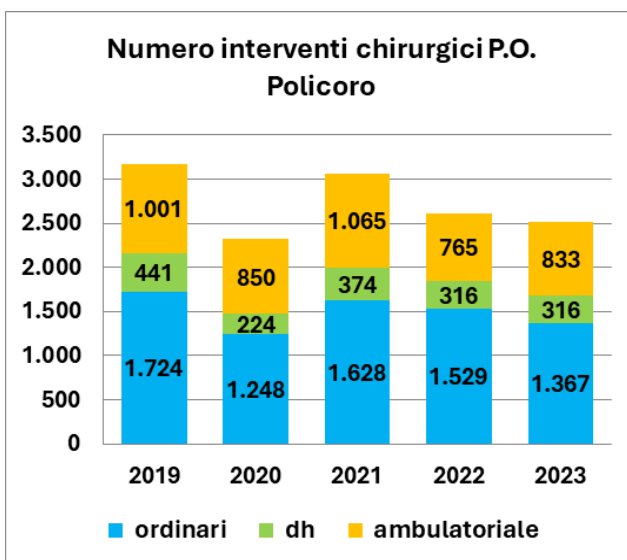
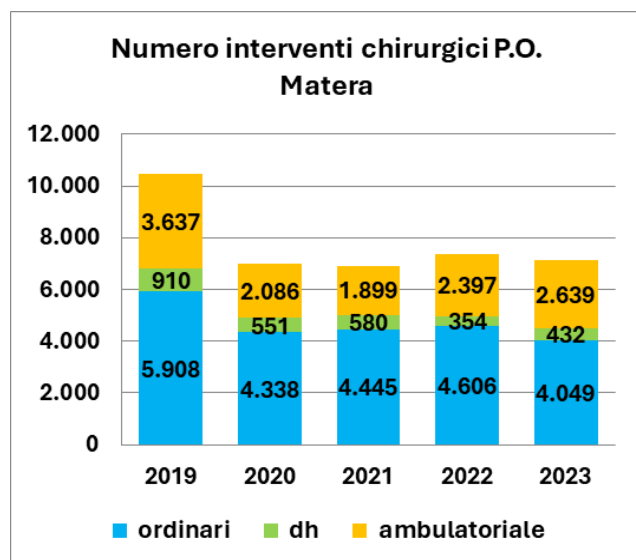
NUMERO RICOVERI		2019	2020	2021	2022	2023	Scostamento	
							2023 – 2022	
							assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	67	60	45	55	59	4	7%
	day hospital	36	41	49	25	10	-15	-60%
	totali	103	101	94	80	69	-11	-14%



INTERVENTI CHIRURGICI

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare e grafica dell'andamento degli interventi chirurgici nell'arco temporale 2019 – 2023.

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		2019		2020		2021		2022		2023		Scostamento 2023 - 2022	
												ass.	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	5.908	57%	4.338	62%	4.445	64%	4.606	63%	4.049	57%	-557	-12%
	dh	910	9%	551	8%	580	8%	354	5%	432	6%	78	22%
	ambulatoriale	3.637	35%	2.086	30%	1.899	27%	2.397	33%	2.639	37%	242	10%
	totale	10.455	100%	6.975	100%	6.924	100%	7.357	100%	7.120	100%	-237	-3%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	1.724	54%	1.248	54%	1.628	53%	1.529	59%	1.367	54%	-162	-11%
	dh	441	14%	224	10%	374	12%	316	12%	316	13%	0	0%
	ambulatoriale	1.001	32%	850	37%	1.065	35%	765	29%	833	33%	68	9%
	totale	3.166	100%	2.322	100%	3.067	100%	2.610	100%	2.516	100%	-94	-4%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	7.632	56%	5.586	60%	6.073	61%	6.135	62%	5.416	56%	-719	-12%
	dh	1.351	10%	775	8%	954	10%	670	7%	748	8%	78	12%
	ambulatoriale	4.638	34%	2.936	32%	2.964	30%	3.162	32%	3.472	36%	310	10%
	totale	13.621	100%	9.297	100%	9.991	100%	9.967	100%	9.636	100%	-331	-3%



Il trend dei dati dal 2019 al 2023 evidenzia a livello complessivo aziendale un andamento altalenante, con un decremento degli interventi chirurgici nel 2020 rispetto all'anno precedente, seguito da un lieve aumento nel 2021 e da una nuova contrazione nel 2022 consolidatasi nel 2023, ascrivibile sia al P.O. di Matera che a quello di Policoro, che hanno continuato a far registrare un numero di casi significativamente inferiore ai livelli pre pandemici.



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

Nel 2022, nonostante una sicura attenuazione della pandemia, i volumi degli interventi sono leggermente aumentati nel P.O. di Matera, mentre nel P.O. di Policoro hanno fatto registrare una riduzione. Infine, nel 2023 si è registrato rispetto all'anno precedente un ulteriore calo delle prestazioni chirurgiche, che ha interessato sia il P.O. di Matera che quello di Policoro, rimanendo molto distanti dai livelli di attività pre-pandemici. Tale andamento è dovuto alle gravi difficoltà da parte dei due nosocomi ad avviare una ripresa a pieno regime delle attività, a causa principalmente della grave carenza di personale, rendendo necessario un potenziamento dell'offerta di prestazioni con il pieno utilizzo delle sale operatorie a disposizione.

La riduzione complessiva degli interventi nel 2023 rispetto al 2022, ha interessato esclusivamente gli interventi effettuati in regime ordinario, mentre sia gli interventi in regime di Day Surgery che quelli ambulatoriali hanno evidenziato incrementi.

Tuttavia, a parte la straordinarietà degli anni caratterizzati dalla diffusione della pandemia, 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.

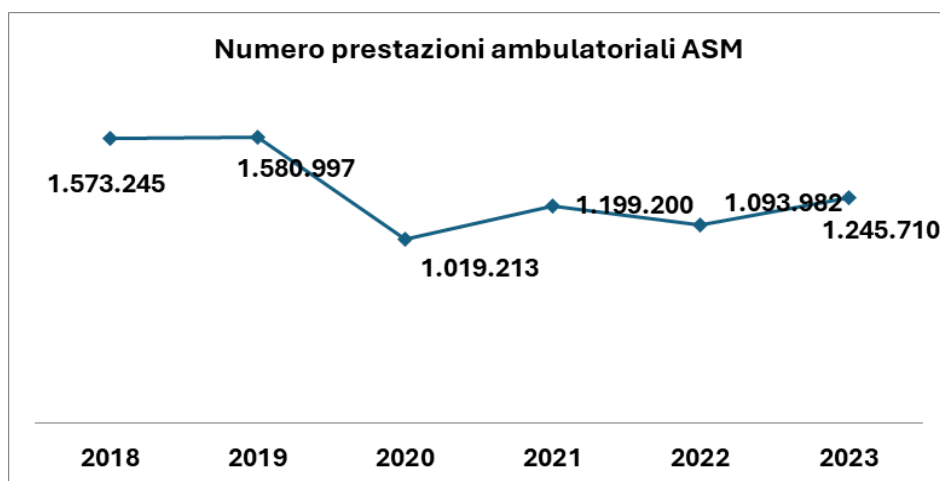
Per l'anno 2025, confidando anche nell'implementazione del piano triennale delle assunzioni, si intende favorire una riorganizzazione strutturale della linea chirurgica al fine di potenziare l'offerta di interventi operatori, avviando un trend virtuoso di crescita degli stessi, accompagnato dal recupero 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 2019 - 2023.

NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Struttura	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Scostamento 2023 - 2022	
							assoluto	%
DISTRETTO METAPONTINO E COLLINA MATERANA	21.589	20.980	9.773	13.163	18.359	17.976	-383	-2%
DISTRETTO BRADANICA MEDIO BASENTO	31.395	29.498	16.524	19.340	29.544	29.569	25	0%
DISTRETTO MATERA	43.664	40.564	15.937	26.061	17.983	17.747	-236	-1%
OSPEDALE DISTRETTUALE STIGLIANO	18.837	17.557	6.408	7.349	11.961	12.572	611	5%
OSPEDALE DISTRETTUALE TINCHI	280.015	271.318	160.791	203.478	172.794	192.641	19.847	11%
OSPEDALE DISTRETTUALE TRICARICO	164.578	160.469	107.985	132.109	98.007	124.610	26.603	27%
PRESIDIO OSPEDALIERO MATERA	622.678	633.393	446.028	502.454	457.865	479.328	21.463	5%
PRESIDIO OSPEDALIERO POLICORO	390.489	407.218	255.767	295.246	287.469	371.267	83.798	29%
TOTALE	1.573.245	1.580.997	1.019.213	1.199.200	1.093.982	1.245.710	151.728	14%



L'analisi dei dati sopra riportata evidenzia un trend altalenante dal 2018 al 2023, con una brusca inversione di tendenza nel 2020, con una lieve ripresa nel 2021, un nuovo calo nel 2022 ed una successiva ripresa nel 2023, in cui la produzione si è attestata comunque su valori inferiori a quelli prepandemici.

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 2025 l'Azienda intende potenziare le attività specialistiche ambulatoriali, in una prospettiva tesa al contenimento dei tempi di attesa nei limiti fissati dalla normativa, attraverso la realizzazione in un complesso di azioni specificatamente individuato all'interno del Piano per il governo dei tempi di attesa, di cui si è già trattato in precedente paragrafo del presente documento e che, attualmente, risulta in fase di approvazione.

MOBILITA' OSPEDALIERA

Si fornisce di seguito l'analisi della mobilità ospedaliera con gli ultimi dati disponibili (anno 2022) nelle sue componenti attiva e passiva, distinguendo tra quella intraregionale e quella extraregionale.

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

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

MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA EXTRAREGIONALE

Al fine di consentire una congrua valutazione dell'andamento della fuga ospedaliera dell'ASM, sulla scorta dei dati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, è stata condotta un'analisi multidirezionale della mobilità ospedaliera passiva extraregionale nel periodo 2016 – 2022, 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, per poi esplodere nel 2022. Nello specifico, nel 2022 sono stati effettuati 7.277 ricoveri fuori regione, con oltre 1.000 ricoveri in più rispetto all'anno precedente, facendo registrare il valore più alto di sempre. Sicuramente, 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.

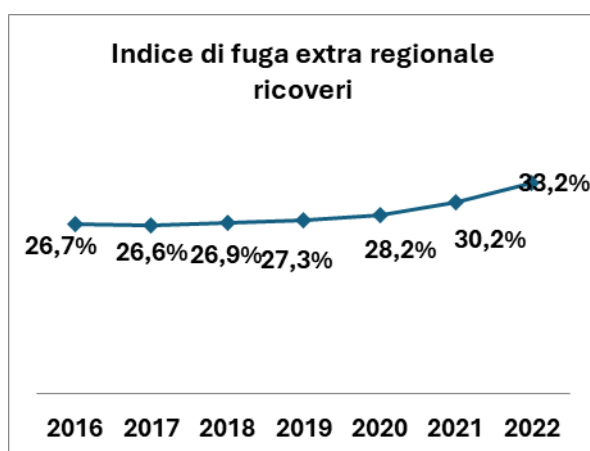
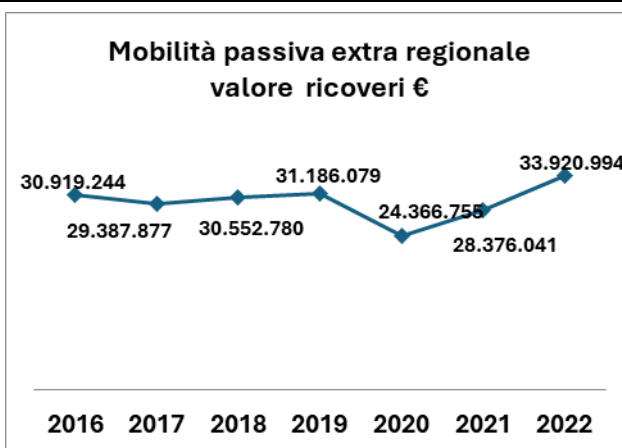
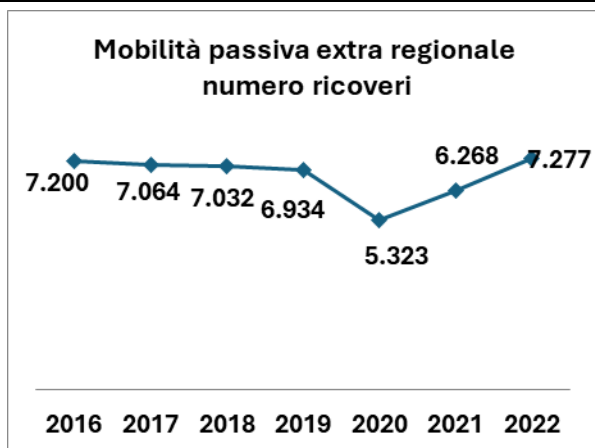
Il trend economico, relativo al costo della mobilità ospedaliera passiva extraregionale ha fatto registrare, invece, un trend altalenante, caratterizzato da una prima fase decrescente durata dal 2016 al 2017, cui è



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 e soprattutto nel 2022. Per il 2020 e il 2021 valgono le stesse considerazioni effettuate in merito al trend del numero dei ricoveri, in ragione dell'eccezionalità del periodo, mentre nel 2022 si è avuta un'esplosione del costo della mobilità passiva aumentata di oltre 5,5 milioni di euro, facendo registrare il valore più alto mai raggiunto prima.

Per l'anno 2025 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, la riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale in conformità a quanto indicato dalla programmazione regionale, così come ampiamente esplicitato nei paragrafi precedenti del presente documento.

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Scostamento 2022 – 2021	
Numero ricoveri	7.200	7.064	7.032	6.934	5.323	6.268	7.277	1.009	16%
Valore ricoveri €	30.919.244	29.387.877	30.552.780	31.186.079	24.366.755	28.376.041	33.920.994	5.544.953	20%
Indice di fuga extraregionale	26,7%	26,6%	26,9%	27,3%	28,2%	30,2%	33,2%	0,03	10%



**MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA INTRAREGIONALE**

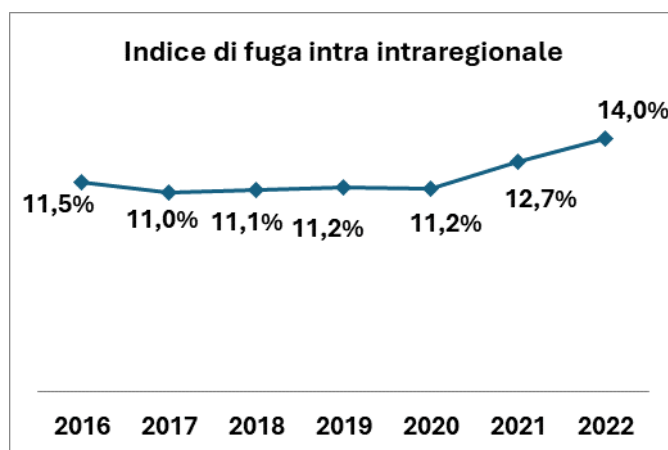
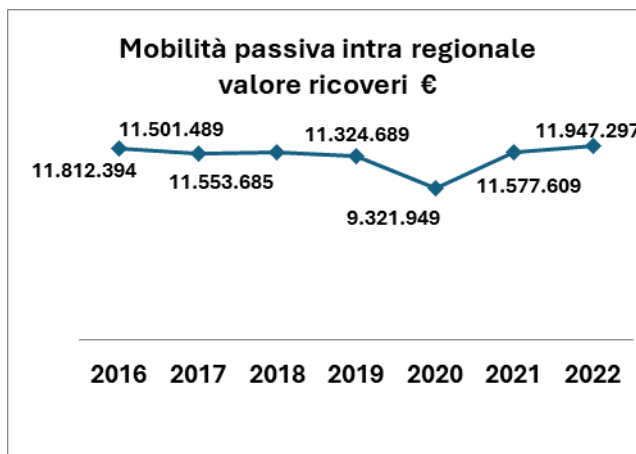
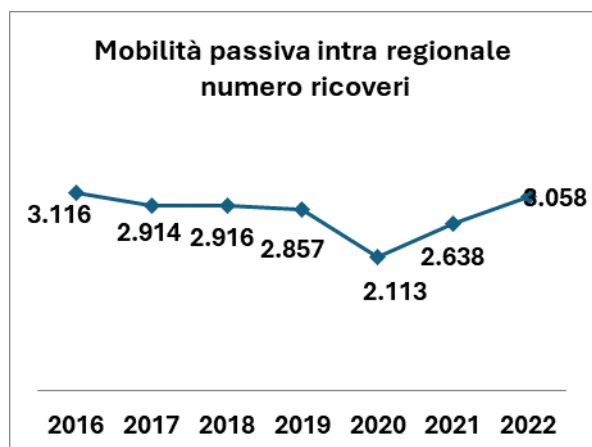
Analogamente alla mobilità passiva extraregionale, si fornisce di seguito un'analisi multidirezionale della mobilità ospedaliera passiva intraregionale relativa al periodo 2016 – 2022, con riferimento al trend del numero dei ricoveri esportati all'interno della Regione e del relativo costo.

Con riferimento al numero di ricoveri, l'analisi dei dati ha evidenziato nel periodo 2016 – 2022 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 per poi aumentare ancora nel 2022. Nello specifico, nel 2022 sono stati effettuati 3.058 ricoveri in altre strutture regionali, con oltre 400 ricoveri in più rispetto al 2021, attestandosi sostanzialmente sugli stessi valori del 2015. Tuttavia, anche per la mobilità passiva intraregionale, valgono le stesse considerazioni effettuate per la mobilità passiva extraregionale, in cui il riferimento agli anni 2020 e 2021 è sicuramente fuorviante a causa dell'eccezionalità del periodo, determinata dallo stato di emergenza conseguente alla diffusione della pandemia da COVID – 19.

Il trend economico, relativo al costo della mobilità ospedaliera intraregionale passiva ha fatto registrare, invece, un trend altalenante, caratterizzato da una sostanziale stabilità con modeste oscillazioni, in lieve calo dal 2016 al 2017, con un'irrisoria crescita nel 2018 ed una nuova flessione minima nel 2019, per poi far registrare un brusco calo nel 2020, attribuibile sicuramente allo stato di emergenza, cui è seguita una poderosa crescita nel 2021, consolidatasi nel 2022.

Nel 2022 il costo della mobilità ospedaliera passiva intraregionale è stato pari a poco meno di 12 milioni di euro, con un aumento di circa 370.000 euro rispetto al 2021, facendo registrare il valore più alto di sempre. Per l'anno 2025 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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Scostamento 2022 - 2021	
Numero ricoveri	3.116	2.914	2.916	2.857	2.113	2.638	3.058	420	16%
Valore ricoveri €	11.812.394	11.501.489	11.553.685	11.324.689	9.321.949	11.577.609	11.947.297	369.688	3%
Indice di fuga intraregionale	11,5%	11,0%	11,1%	11,2%	11,2%	12,7%	14,0%	0,01	10%



MOBILITÀ OSPEDALIERA ATTIVA EXTRAREGIONALE

La **mobilità ospedaliera attiva extraregionale** dell'ASM, ha evidenziato nel periodo 2016 – 2022 un trend altalenante crescente dal 2016 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 altrettanto lievemente nel 2019 per poi accentuarsi notevolmente negli anni successivi fino al 2021 e ridursi nel 2022.

Nello specifico nel 2022 gli ospedali aziendali hanno effettuato 2.299 ricoveri di pazienti residenti fuori regione, 108 in più rispetto all'anno precedente (+5%), con un decremento sostanziale di quasi -2.100 ricoveri rispetto al 2016, per un ricavo pari a 6,8 milioni di euro, in aumento di quasi 400.000 mila euro rispetto al 2021 (+6%), ma con oltre 5 milioni in meno rispetto al 2016.

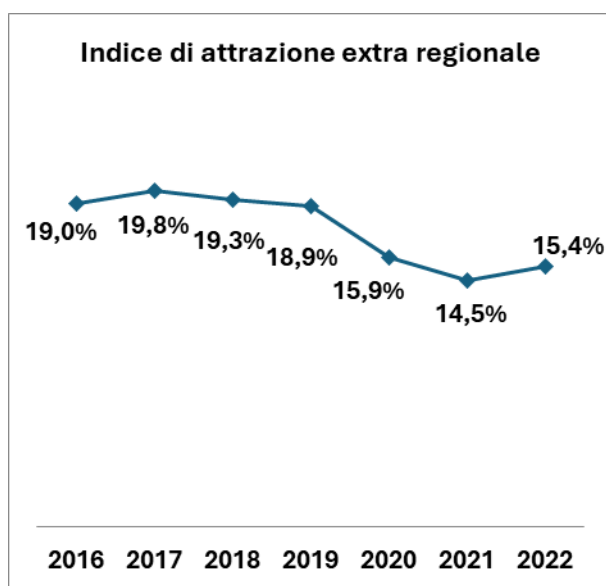
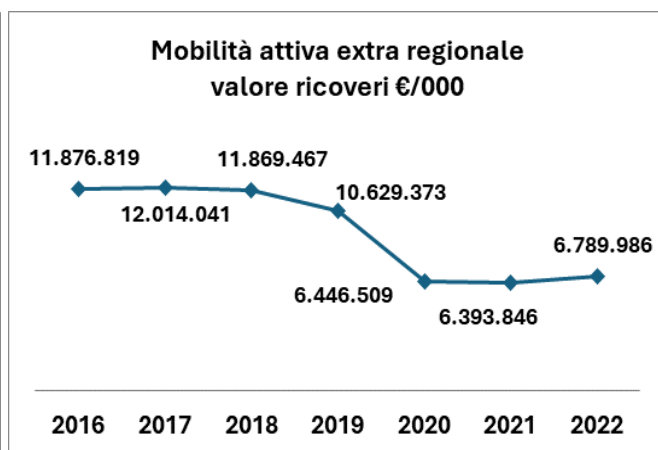
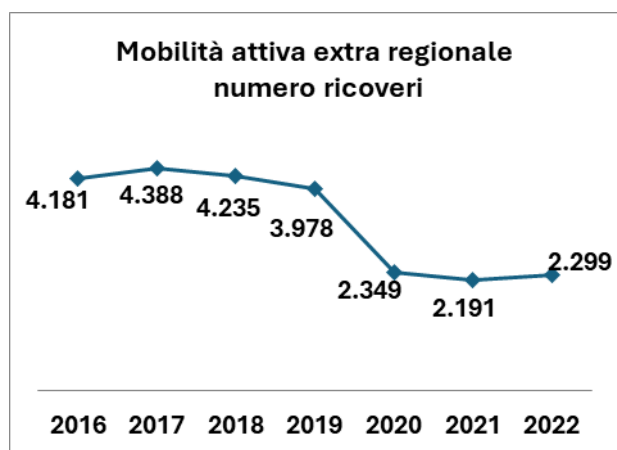
La netta flessione evidenziata nel 2020 e 2021, tuttavia, oltre che dal calo di attrattività dell'offerta aziendale sull'utenza extraregionale, è stata sicuramente determinata anche dagli effetti della pandemia,



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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Scostamento 2022 - 2021	
Numero ricoveri	4.181	4.388	4.235	3.978	2.349	2.191	2.299	108	5%
Valore ricoveri €	11.876.819	12.014.041	11.869.467	10.629.373	6.446.509	6.393.846	6.789.986	396.140	6%
Indice di attrazione extra regionale	19,0%	19,8%	19,3%	18,9%	15,9%	14,5%	15,4%	0,01	6%





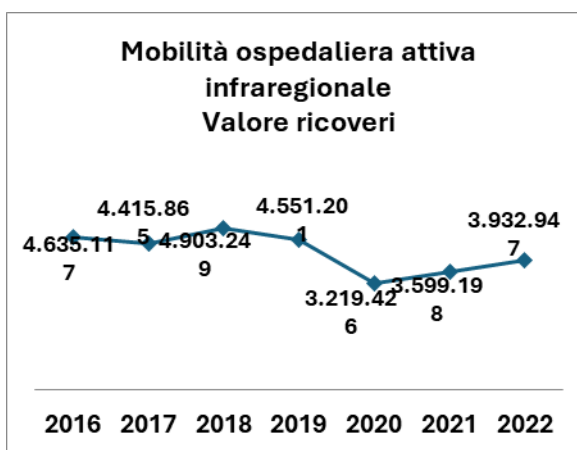
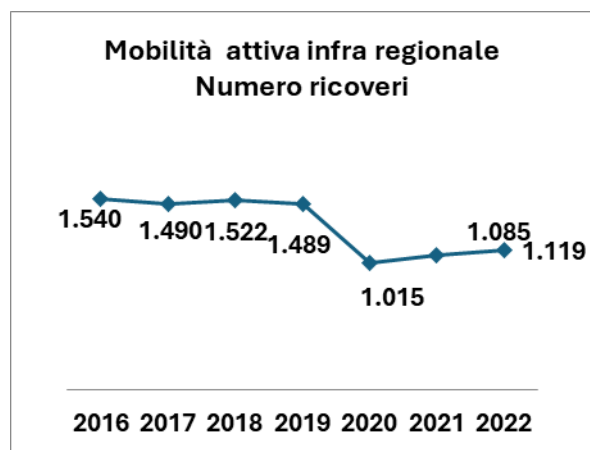
MOBILITÀ OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE

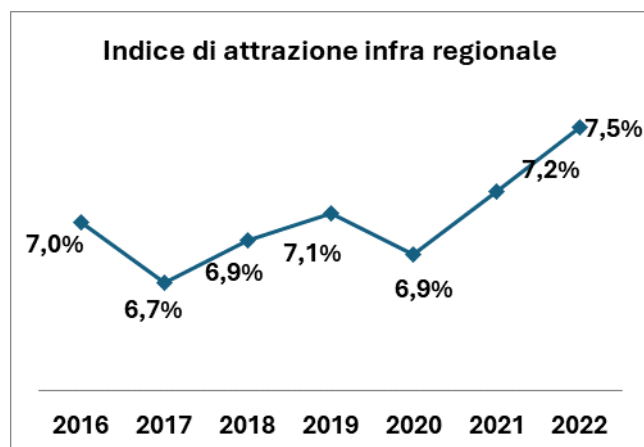
La mobilità attiva intraregionale dell'ASM ha evidenziato nel periodo 2016 – 2022, sia con riferimento al numero di ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, un trend sostanzialmente stabile fino al 2019, con lievi oscillazioni in diminuzione ed in aumento da un anno all'altro, facendo registrare una significativa battuta d'arresto nel 2020, sicuramente imputabile alla diffusione della pandemia, e riprendere a crescere in maniera moderata nel 2021 e nel 2022.

Nel 2022 il numero dei ricoveri erogati dalle strutture aziendali a pazienti provenienti dalla provincia di Potenza è stato pari a 1.119, esattamente 34 ricoveri in più rispetto all'anno precedente, con una riduzione di oltre -400 ricoveri rispetto al 2016, per un ricavo di circa 3,9 milioni di euro, 334 mila euro in più rispetto all'anno precedente, con una riduzione di oltre -700 mila euro rispetto al 2016. 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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Scostamento 2021 - 2020	
Numero ricoveri	1.540	1.490	1.522	1.489	1.015	1.085	1.119	34	3%
Valore ricoveri €	4.635.117	4.415.865	4.903.249	4.551.201	3.219.426	3.599.198	3.932.947	333.749	9%
Indice di attrazione intraregionale	7,0%	6,7%	6,9%	7,1%	6,9%	7,2%	7,5%	0,00	4%



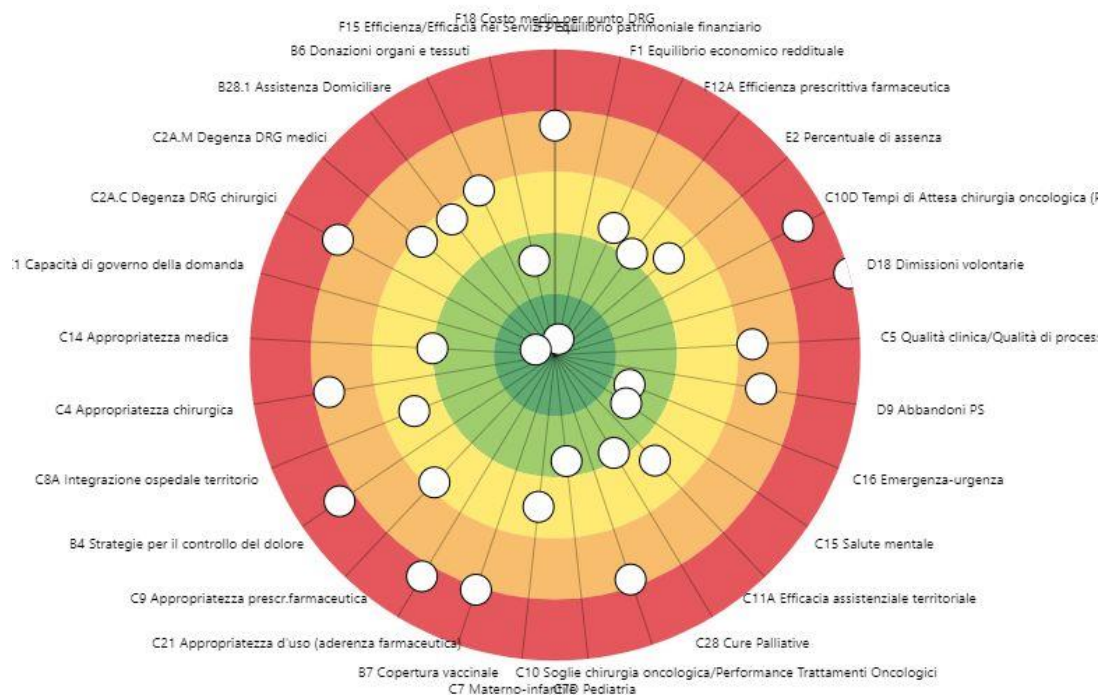


LA VALUTAZIONE DEL NETWORK REGIONI

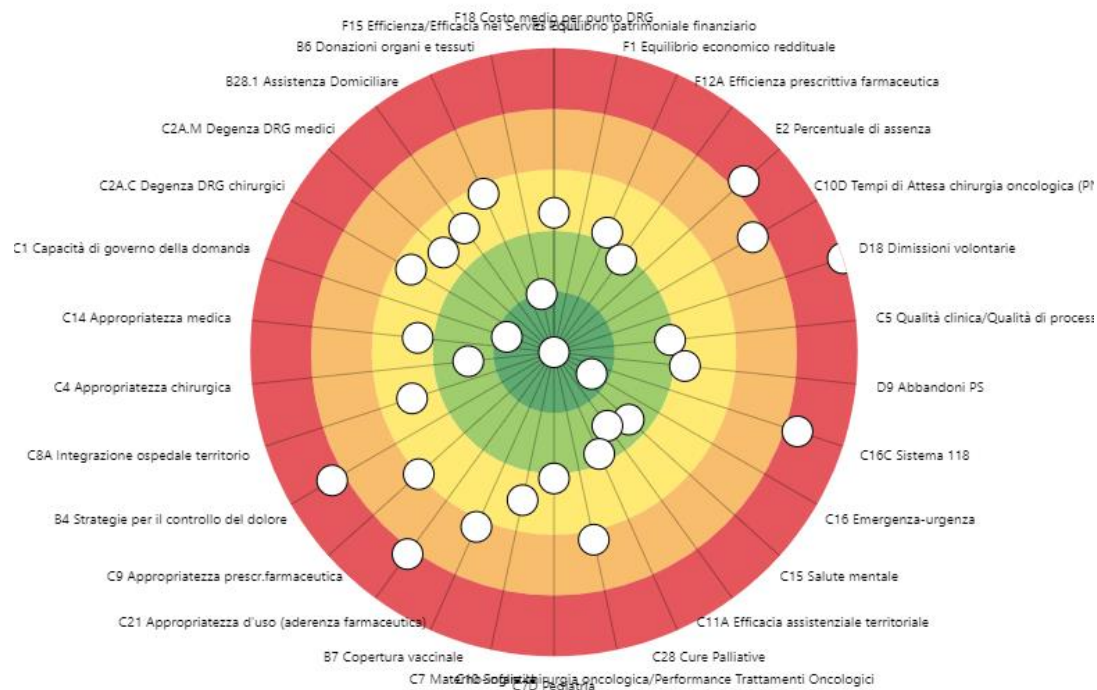
A margine dell'analisi dei principali indicatori di attività, si riportano di seguito i risultati del Sistema di Valutazione delle Performance dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera relativo all'anno 2023 (ultimo disponibile) elaborato dal MES, Laboratorio di Management dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, che attraverso uno schema a bersaglio offre un intuitivo quadro di sintesi del livello dell'offerta fornita e, in generale, della performance ottenuta dall'ASM, illustrandone immediatamente punti di forza e punti di debolezza con riferimento alle sue diverse dimensioni: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa, la valutazione dell'esperienza degli utenti e dei dipendenti, l'ambito dell'Emergenza-Urgenza, la prevenzione collettiva, il governo e la qualità dell'offerta, l'assistenza farmaceutica.

Nel sottostante "bersaglio" relativo alla performance dell'ASM nel 2023 emerge come, a fronte di una prevalenza della valutazione nella fascia media, vi sono alcune aree che confermano forti criticità, quali i tempi massimi di attesa della chirurgia oncologica e le dimissioni volontarie, l'appropriatezza farmaceutica, i tempi di degenza dei DRG chirurgici, le strategie per il controllo del dolore ed altre che, invece, fanno registrare prestazioni ottimali, come nel caso della capacità di governo della domanda.

Bersaglio 2023 - ASM Matera



Bersaglio 2023 - Basilicata



**CONCLUSIONI**

La previsione economica dell'ASM per l'anno 2025 ed il triennio 2025 – 2027 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 risanamento economico necessaria per ripristinare le condizioni di equilibrio di bilancio, compromesse negli ultimi due esercizi da risultati negativi e, più in generale, per garantire la sostenibilità economica del sistema, va valorizzata da interventi di ripensamento e riqualificazione 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 delle attuali condizioni in cui versa il sistema sanitario locale, che obbliga l'Azienda 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. Per tali ragioni, l'Azienda intende approfondire il massimo impegno nell'anno in corso, avviando processi gestionali e percorsi operativi definiti nella vigente programmazione che consentano da un lato di raggiungere l'equilibrio economico e, dall'altro, di assicurare la tutela del diritto alla salute, che, come è noto, è garantito universalmente dalla Costituzione italiana.

Un sistema sanitario economicamente sostenibile in grado di assicurare una risposta efficace al fabbisogno assistenziale della popolazione di riferimento: è questa la difficile sfida a cui quest'Azienda non intende sottrarsi per l'anno 2025 e gli anni successivi, mediante una serie di interventi che devono diventare parte integrante di una strategia ben precisa all'interno di un impianto programmatico in cui si ricercano le modalità più efficienti per garantire i servizi assistenziali 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 invertire il trend regressivo degli ultimi anni che sta portando alla paralisi del sistema sanitario locale, mettendone a repentaglio la tenuta rispetto alla mission che ne giustifica l'esistenza.



In tal senso 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 alle dinamiche finanziarie complessive e, più in generale, 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 per effetto dell'avvio e/o del consolidamento del piano di azioni precedentemente esposto.

Il Direttore Generale

Avv. Maurizio Friolo