

Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
Via Montescaglioso - Matera

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Ai sensi della Deliberazione n. 140 del 30/01/2014

N. 1309

del 21 NOV. 2014

OGGETTO: Deliberazione n. 1228 del 7/11/2014: integrazione

DESCRIZIONE Documenti integranti il provvedimento	Data	Allegati n°
Vedi dispositivo interno		

U.O. PROPONENTE " Gestione Risorse Finanziarie"

Si attesta che la spesa di € relativa alla presente deliberazione costituisce:

- ☐ costo di competenza dell'esercizio
☐ incremento patrimoniale

e che la spesa stessa rientra nelle previsioni di budget dell'U.O. proponente - conto economico/patrimoniale
..... del bilancio corrente, attribuibile alla struttura:
..... - centro di costo/responsabilità

Matera, li _____

Il Dirigente dell'U.O.
Dott. Viggiano Michele

U.O. GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

Si riconscontra la corretta imputazione contabile della spesa proposta dall'U.O. di cui sopra.

Il Dirigente dell'U.O. Gestione Risorse
Finanziarie

Matera, li _____

Viene espresso parere favorevole del Direttore Amministrativo

Viene espresso parere favorevole del Direttore Sanitario F.F.

In data 21 NOV. 2014 nella sede legale dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), il Direttore Generale F.F. Dott. Andrea Sacco, acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo Dott. Pietro Quinto e del Direttore Sanitario F.F. Dott. Gaetano Annese,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Richiamata la deliberazione n. 1228 del 7/11/2014 avente ad oggetto "Bilancio di previsione 2015 e triennale 2015-2017", predisposta a seguito della comunicazione del Dipartimento Salute della Regione Basilicata con nota n. 179109/13A1 del 6/11/2014;

Dato atto:

- Che, per mero errore, era stata allegata alla suddetta deliberazione la Relazione del Direttore Generale precedentemente predisposta sulla scorta di una diversa assegnazione FSR prima di ricevere quella ufficiale;
- Che, occorre pertanto, approvare la relazione del Direttore Generale predisposta in base all'assegnazione ufficiale di cui alla nota citata;
- che restano confermati tutti gli altri allegati della precedente deliberazione n. 1228/2014;

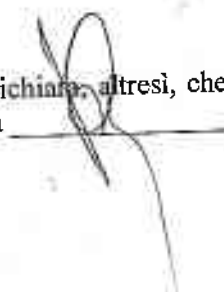
Preso atto del parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario F.F., come innanzi espresso, con l'apposizione delle rispettive firme;

DELIBERA

Con le precisazioni di cui in premessa e che in questa sede si intendono interamente richiamate e confermate, anche se non materialmente trascritte;

1. Di integrare la deliberazione n. 1228 del 7/11/2014 avente ad oggetto "Bilancio di previsione 2015 e triennale 2015-2017" con la *Relazione del Direttore Generale* che viene allegata alla presente deliberazione costituendone parte integrante e sostanziale, modificata per le ragioni riportate in premessa;
2. Di dare atto che l'unico documento modificato risulta la Relazione allegata al presente provvedimento e che tutti gli altri documenti allegati alla deliberazione n. 1228/2014 restano confermati;
3. Di allegare, pertanto, alla presente deliberazione la Relazione del Direttore Generale;
4. Di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, alla Regione Basilicata ed alla Conferenza dei Sindaci per il seguito di competenza.

Il Dirigente dell'U.O. dichiara, altresì, che la proposta deliberativa è conforme alle disposizioni di legge e regolamentari in materia



Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale F.F.
Dott. Andrea Sacco

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che, in conformità a quanto disposto dall'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n. 69 e s.m.i., la presente deliberazione è pubblicata nell'Albo Pretorio Informatico dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), sito web www.asmbasilicata.it, per 5 (cinque) giorni consecutivi.

Matera, li _____

24 NOV. 2014

Il Responsabile

Dr. Eustachio MARCOSANO

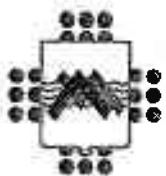
☐ Trasmessa al Collegio Sindacale

☐ Trasmessa alla Regione Basilicata -- art. 44 comma 2° L.R. nr. 39 del 31.10.2001

Divenuta esecutiva in data _____ ai sensi dell'art. 44 - 8° comma - Legge Regionale n. 39 del 31.10.2001.

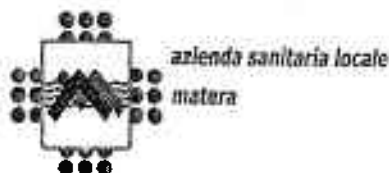
Il Responsabile

Matera, li _____



1309 21 NOV 2014

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2015
E BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2015 – 2017**



Nel documento di programmazione economico – finanziaria non sono, inoltre, previsti ulteriori risparmi per l'assistenza farmaceutica, per quella specialistica ed ospedaliera convenzionata, mentre si conferma un duro colpo al capitolo del personale, con la proroga del blocco della contrattazione dalla fine del 2012 (stabilito dal D.L. 78/2010) alla fine del 2015, il rinvio di un anno, fino al 2018, del pagamento delle indennità di vacanza contrattuale ed il blocco degli automatismi stipendiali per il personale non contrattualizzato.

Il rilancio dello sviluppo economico e la crescita dell'intero sistema Italia costituiscono le priorità di politica economica enunciate a più riprese dall'attuale Governo, fin dai primi mesi dal suo insediamento, da realizzare attraverso l'avvio di una nuova stagione di riforme strutturali in grado di intervenire nei settori chiave del nostro sistema politico, economico e sociale ed invertire l'attuale trend recessivo.

In questa cornice s'inserisce la programmazione aziendale per l'anno 2015 ed il biennio successivo, all'interno di un contesto locale se vogliamo in contro tendenza rispetto allo scenario macroeconomico appena delineato, caratterizzato dal raggiungimento di importanti risultati sotto il profilo economico, conseguenti ad una rigorosa azione di risanamento dei conti che ha portato nel 2013 al totale azzeramento di un deficit che aveva gravato storicamente sulla gestione della ASM fino al 2011, consolidandosi su valori (-20 milioni di euro) tali da compromettere la tenuta del sistema sia a livello aziendale che a livello complessivo regionale.

I suddetti risultati assumono un significato tanto più rilevante in considerazione sia del limitato arco temporale in cui gli stessi sono stati realizzati (un biennio), sia soprattutto dell'immutato volume di risorse assegnate all'Azienda negli ultimi tre anni, definendo di fatto le dimensioni reali e la portata dell'azione di risanamento posta in essere.

Tale azione, che ha consentito nel giro di due soli anni di eliminare una perdita di bilancio superiore a 18 milioni di euro, è stata per buona parte favorita dall'applicazione della normativa vigente, con specifico riferimento alle misure previste dalla "Spending Review" oltreché dalle Leggi Regionali, per altra parte realizzata mediante massicci interventi di razionalizzazione dei costi, soprattutto quelli relativi a servizi non sanitari, effettuati dall'Azienda.

Le azioni di razionalizzazione dei costi promosse dall'Aziende si collocano all'interno di due macro obiettivi che hanno qualificato le strategie aziendali:

- il perseguimento di un costante innalzamento del livello dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, declinata sotto i tutti i profili, da quello clinico - professionale a quello gestionale – organizzativo,



- lo sviluppo di molteplici processi di integrazione professionale e gestionale all'interno dell'Azienda e fuori di essa.

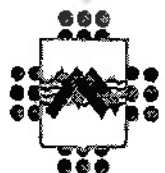
I suddetti interventi hanno consentito di contenere i costi senza intaccare i livelli quali-quantitativi assistenziali, senza, cioè, determinare una reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all'utenza, che, di converso, si è sostanzialmente mantenuta sugli stessi livelli dell'anno precedente, risultando, rispetto a quest'ultima, maggiormente qualificata sotto il profilo della congruità delle modalità operative e dei setting assistenziali adoperati.

Le prime proiezioni economiche relative al 2014 evidenziano il consolidamento delle strategie poste in essere da questa Direzione Strategica fin dal suo insediamento, rilevando un sostanziale mantenimento dei costi di produzione, a fronte di volumi di attività pressoché invariati rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

I risultati ottenuti nel biennio 2012 - 2013, che stanno trovando consolidamento anche nel 2014, dimostrano concretamente che gli obiettivi del rigore e dello sviluppo non solo non sono antitetici tra loro ma possono essere reciprocamente funzionali, confermandosi a pieno titolo come i principi ispiratori ai quali intende uniformarsi l'azione di quest'Azienda anche per il 2015, nel rispetto di un vincolo che è stato più volte oggetto di un richiamo forte del Capo dello Stato: l'equità.

In particolare, questa Azienda intende confermare nel 2015 il proprio impegno a proseguire il percorso virtuoso già intrapreso nei quasi tre anni dall'inizio del mandato conferito, nella direzione del risanamento e dello sviluppo del sistema, attraverso il consolidamento delle azioni di razionalizzazione e di miglioramento dei servizi, in una prospettiva comunque di salvaguardia e di crescita dei Livelli Essenziali di Assistenza.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2015, intende portare avanti i processi ed i percorsi avviati, con la revisione del proprio assetto strutturale secondo una prospettiva di ammodernamento e riqualificazione dell'offerta assistenziale, da realizzare anche attraverso il ricambio del personale cessato in questi anni, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse, al fine di non vanificare gli enormi risultati faticosamente conseguiti nel corso di questi anni.



azienda sanitaria locale
materà

A tal proposito si ribadisce come la ricerca dell'appropriatezza, declinata sotto i tutti i profili, da quello clinico - professionale a quello gestionale - organizzativo e lo sviluppo di processi di integrazione professionale e gestionale all'interno dell'Azienda e fuori di essa, rimangono le uniche leve a disposizione del management aziendale per poter di coniugare la qualità dell'assistenza sanitaria con l'impiego ottimale delle risorse.

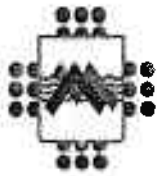
Nello specifico la previsione economica per l'anno 2015 è stata costruita tenendo conto del quadro di risorse provvisoriamente assicurate dalla Regione Basilicata, che nella sostanza possono considerarsi invariate rispetto al passato.

L'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale prevista per l'anno 2015, in conformità alle indicazioni programmatiche fornite dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata con nota prot. n. 179109/13A1 del 06/11/2014, nelle more della definizione effettiva del Fondo Sanitario Nazionale 2015 e dell'approvazione della Deliberazione di Giunta regionale di riparto del F.S.R., è pari a circa 342 milioni di euro, di cui 337 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e 5 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

Il raffronto rispetto ai dati di consuntivo 2013, in realtà, evidenzia un incremento della previsione della quota indistinta del F.S.R. pari a +5,2 milioni di euro (+1,6%), che tuttavia ha natura meramente fittizia, in quanto è determinato da una differente appostazione contabile della voce "Riconciliazione Cipe e conguagli", relativa alle compensazioni della mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva, che su espressa indicazione del competente Dipartimento regionale (nota n. 127842/13A del 06/08/2014 e nota n. 160871/13A2 del 15/10/2014), sono state sommate algebricamente alle rispettive voci di mobilità extraregionale attiva e passiva e conglobate direttamente nella quota del F.S.R. indistinto.

Per effetto di tale operazione contabile, pertanto, l'incremento di 5,2 milioni di euro della quota del F.S.R. indistinta è completamente assorbito dall'effetto congiunto della riduzione della mobilità sanitaria attiva extraregionale per 4,6 milioni di euro e dall'incremento della mobilità sanitaria passiva extraregionale per 0,6 milioni di euro, lasciando sostanzialmente immutato il volume di risorse messe a disposizione dell'Azienda.

Nell'ambito del suddetto finanziamento si intende consolidare il piano delle azioni già avviate, per effetto sia del processo di risanamento e sviluppo intrapreso dall'Azienda negli ultimi anni, sia dell'applicazione della manovra economica disposta dal governo a livello centrale e regionale che incide significativamente sul livello strutturale della spesa aziendale, nella consapevolezza che la gestione aziendale determina i



azienda sanitaria locale

matera

propri risultati sulla base della capacità di allocare le risorse messe a disposizione, secondo un modello di organizzazione e di governo che deve ricercare la più ampia coerenza con i propri fabbisogni e le proprie strategie.

La previsione economica per l'anno 2015 tiene conto, dunque, degli effetti derivanti dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore, oltreché dalle azioni di riorganizzazione poste in essere dall'Azienda finalizzate al recupero dell'appropriatezza ed al miglioramento del livello qualitativo dell'offerta di servizi, che impattano direttamente sulle dinamiche dei costi e dei ricavi.



azienda sanitaria locale
materà

IL PIANO DELLE AZIONI ED IL CORRISPONDENTE IMPATTO ECONOMICO

Il bilancio d'esercizio 2013 dell'ASM si è chiuso evidenziando il pieno raggiungimento dell'equilibrio economico, con un utile pari a 116 mila euro, che consolida un'inversione di tendenza rispetto al passato, già avviata nel 2012, segnando per la prima volta nella storia di quest'Azienda un surplus dei ricavi sui costi. Le prime proiezione dei risultati economici relative al 2014 evidenziano un sostanziale mantenimento dei costi di produzione rispetto all'anno precedente, a conferma del consolidamento del trend economico positivo intrapreso.

Tali risultati stigmatizzano gli effetti derivanti da una strategia di grande rigore sotto il profilo economico e finanziario, messa in atto dall'Azienda a partire dal 2012 e proseguita nel 2013 e 2014, finalizzata al risanamento economico, che ha trovato epilogo nella considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi realizzata nel periodo considerato, con l'azzeramento di un deficit storico, che si era consolidato su valori (circa 20 milioni di euro) e livelli non più sostenibili dal Sistema Sanitario Regionale.

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

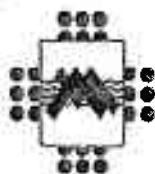
Il richiamo ai risultati conseguiti nei primi due esercizi, relativi al triennio del mandato di questa Direzione Strategica, ed alle azioni che li hanno determinati, costituisce la doverosa premessa da cui ha origine la previsione economica per il 2015.

In questo senso, la suddetta normativa nazionale e regionale sarà in gran parte vigente anche per l'anno 2015, ragion per cui le misure restrittive ed i vincoli dalla stessa imposti per gli anni 2012, 2013 e 2014, continueranno a produrre effetti anche nel periodo considerato.

A tal proposito si riportano di seguito i principali provvedimenti legislativi che hanno introdotto le misure di contenimento della spesa sanitaria:

- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, definito "Spending Review", ad oggetto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con l'invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135,
- oltre che le Leggi Regionali n. 17/2011, n. 16/2012, n. 18/2013 e n. 8/2014.

In particolare, il primo provvedimento legislativo, oltre a prevedere una riduzione dei finanziamenti destinati al Servizio Sanitario Nazionale nella misura di 600 milioni di euro per il 2013 e 1.000 milioni di euro per il 2014, ha imposto alle Aziende del sistema sanitario una serie di misure, tra le quali, quelle più incisive sotto il profilo del contenimento dei costi, sono state senz'altro:



azienda sanitaria locale

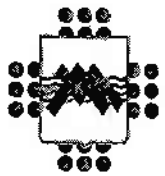
materà

- l'obbligo di rideterminazione degli importi e delle prestazioni previsti nei singoli contratti di appalto in essere per la fornitura di beni e servizi, esclusi i farmaci, con una riduzione nella misura del 5%;
- l'obbligo di rinegoziazione dei contratti con i fornitori nel caso di significativi scostamenti (20%) rispetto ai prezzi di riferimento, con possibilità di recesso da parte delle Aziende Sanitarie;
- la riduzione dello 0,5% rispetto al 2011 degli importi e dei corrispondenti volumi di prestazioni per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera;

Con riferimento ai provvedimenti legislativi regionali, le principali novità introdotte, aventi come effetto diretto la riduzione dei costi delle Aziende, sono riconducibili alle seguenti:

- l'introduzione obbligatoria dei ticket sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sulla farmaceutica convenzionata, avvenuta con la Legge Regionale n. 17/2011, con effetto a partire dal 1° ottobre 2011;
- la riduzione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate per l'assistenza specialistica e riabilitativa, prevista dalla Legge Regionale n. 17/2011;
- le misure di contenimento della spesa per il personale dipendente, in tema di prestazioni aggiuntive, di partecipazione a commissioni, di rimborsi per missioni, previste dalle varie Leggi di stabilità regionali succedutesi negli anni 2012, 2013 e 2014 ed in ultimo dalla L.R. 30 aprile 2014, n. 8;
- il blocco delle assunzioni del personale dipendente, con deroga nel limite massimo del 30% della spesa del personale cessato dal servizio durante l'anno precedente, previsto dall'art. 20 della L.R. n. 16/2012, così come modificato dall'art. 14 della L.R. n. 8/2014;
- l'istituzione della Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata per lavori, servizi e forniture di importi superiori a quelli previsti dalla normativa vigente per le acquisizioni in economia, ai sensi dell'art. 32 della L.R. n. 18/2013, così come sostituito dall'art. 11 della L.R. n. 8/2014.

A tale leva di contenimento della spesa, per così dire calata dall'alto, va aggiunto il consolidamento della fitta azione di razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta di servizi intrapresa dall'Azienda in questi tre anni, realizzata attraverso l'avvio di processi di revisione ed ammodernamento dei modelli organizzativi di erogazione dei livelli assistenziali, fondati sull'innalzamento del livello di appropriatezza e sullo sviluppo di processi di integrazione gestionale e professionale, che saranno rinvigoriti nel 2015 con ulteriori interventi su settori specifici in cui esistono ancora margini di efficientamento.

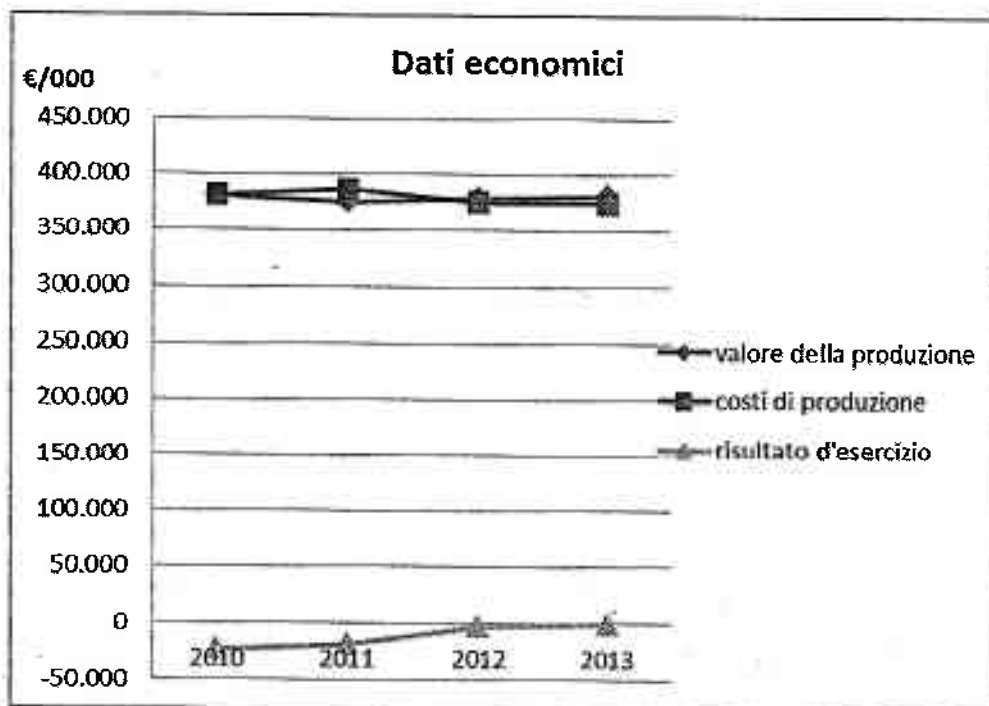


azienda sanitaria locale
materà

L'effetto congiunto derivante dall'applicazione delle misure di contenimento della spesa previste dalla citata normativa vigente e dal consolidamento degli interventi di risanamento avviati dall'Azienda in questi anni, ha consentito di formulare una previsione economica per l'anno 2015 caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio.

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 2010 – 2013, con le previsioni per il 2015.

	2010	2011	2012	2013	previsione 2015	Δ% pr 15 – 13
valore della produzione	380.967	375.148	378.796	380.752	379.576	-0,3%
costi di produzione	380.967	386.070	375.327	374.243	371.528	-0,7%
risultato d'esercizio	-23.609	-18.696	-2.708	116	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 adottate, avendo cura di explicitare 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 ha inteso adottare, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2013, 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 corrente del F.S.R.** assegnata provvisoriamente per l'anno 2015 alla ASM dalla Regione Basilicata, in conformità alle indicazioni programmatiche fornite dal competente Dipartimento regionale con nota prot. n. 179109/13A1 del 06/11/2014, nelle more della definizione effettiva del Fondo Sanitario Nazionale 2015 e dell'approvazione della Deliberazione di Giunta regionale di riparto del F.S.R., è pari a circa **341,8 milioni di euro**, di cui 336,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e 4,9 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

Il volume di risorse assegnate all'Azienda per l'anno 2015 è sostanzialmente immutato rispetto al passato, nonostante un apparente incremento della previsione della quota indistinta del F.S.R. rispetto al dato di consuntivo 2013, pari a +5,2 milioni di euro (+1,6%).

Tale incremento, infatti, ha natura meramente fittizia, in quanto è determinato da una differente appostazione contabile della voce "Riconciliazione Cipe e conguagli", relativa alle compensazioni della mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva, che su espressa indicazione del competente Dipartimento regionale (nota n. 127842/13A del 06/08/2014 e nota n. 160871/13A2 del 15/10/2014), sono state -sommate algebricamente alle rispettive voci di mobilità extraregionale attiva e passiva e conglobate direttamente nella quota del F.S.R. indistinto.

Per effetto di tale operazione contabile, pertanto, l'incremento di 5,2 milioni di euro della quota del F.S.R. indistinta è completamente assorbito dall'effetto congiunto della riduzione della mobilità sanitaria attiva extraregionale per 4,6 milioni di euro e dall'incremento della mobilità sanitaria passiva extraregionale per 0,6 milioni di euro.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2015, che rappresenta il 90% del valore complessivo dei ricavi esposti in bilancio, rimane suscettibile di variazioni in relazione alla ripartizione definitiva tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle disponibilità finanziarie del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2014 e poi per l'anno 2015, allo stato non ancora definita.

Con riferimento alle **altre voci** del valore della produzione per l'anno 2015, stimate complessivamente circa **37,8 milioni di euro**, che costituiscono tutte insieme il 10% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è



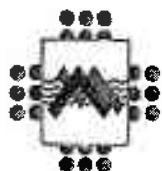
registrata una riduzione di circa -5,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2013, pari al -13,3%, imputabile essenzialmente al decremento della mobilità sanitaria attiva extraregionale, precedentemente analizzato.

Nello specifico, nell'ambito del suddetto macro raggruppamento, la mobilità sanitaria attiva, che ne costituisce l'aggregato preponderante (68%) e la cui stima complessiva per l'anno 2015, formulata in base alle disposizioni impartite dalla Regione, è pari a 25,5 milioni, ha evidenziato una riduzione di circa 5 milioni di euro, pari al -16,4%, rispetto al dato riportato nel consuntivo 2013, determinata esclusivamente dalle dinamiche che hanno interessato la componente extraregionale. Infatti, mentre la stima della mobilità sanitaria attiva intraregionale è stata pari a 5,2 milioni di euro, perfettamente coincidente con il dato relativo al 2013, la stima della mobilità sanitaria attiva extraregionale è stata pari a 17,3 milioni di euro, con una riduzione di 4,6 milioni, pari al -21,1%, rispetto al dato riportato nel bilancio d'esercizio 2013, derivante dal già descritto storno degli importi relativi alla "Riconciliazione Cipe e congruagli" e contestuale conglobamento degli stessi nella quota del F.S.R. indistinta.

In merito alle voci residuali di ricavo, rappresentate dalle Prestazioni erogate in regime di intramoenia, dai Concorsi, recuperi e rimborsi, dalle Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket), dalla Quota di contributi in conto capitale imputata all'esercizio (sterilizzazione degli ammortamenti) e da altri ricavi e proventi, si registra una sostanziale invarianza delle stime effettuate per l'anno 2015 rispetto ai dati del consuntivo 2013, con lievissime oscillazioni in aumento o in diminuzione, che hanno l'effetto di compensarsi tra di loro, rendendo irrilevante lo scostamento complessivo.

In particolare le stime per l'anno 2015 relative alle suddette voci residuali di ricavo, determinate sulla base delle prime proiezioni relative all'anno 2014, sono le seguenti:

- altri contributi extra fondo: 1,8 milioni di euro, con un decremento di -1,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2013, pari al -37,3%, determinato essenzialmente dalla riduzione della stima dei ricavi rivenienti dai contributi riconosciuti dalla Regione a titolo di copertura dei costi per le prestazioni extra lea;
- ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati: 2,0 milioni di euro, con un incremento di 51 mila euro rispetto al consuntivo 2013, pari al +2,7%;
- ricavi per prestazioni erogate in regime di intramoenia: 1 milione di euro, con un decremento di -391 mila euro rispetto al consuntivo 2013, pari al -28,3%; tale riduzione di ricavo, tuttavia, è compensata dalla riduzione di pari importo dei relativi costi, con un effetto nullo sulla determinazione del risultato finale;
- concorsi, recuperi e rimborsi: 1,5 milioni di euro, sostanzialmente in linea col il consuntivo 2013;

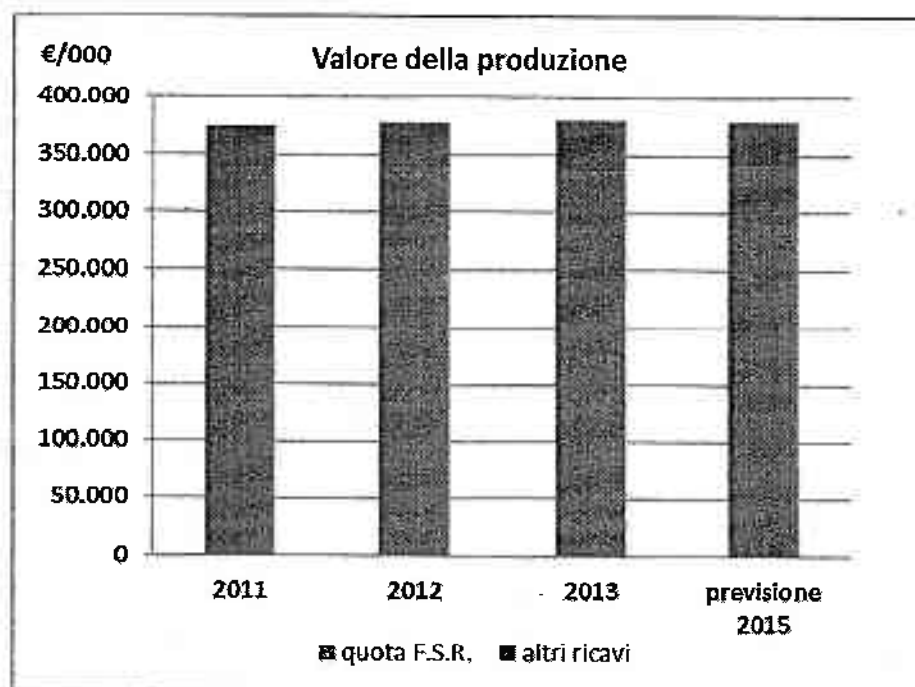


azienda sanitaria locale
materà

- quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio: 4,8 milioni di euro, con una riduzione di - 191 mila euro rispetto al consuntivo 2013, pari al -3,8%; tale riduzione di ricavo, tuttavia, è compensata dalla riduzione di pari importo dei costi relativi agli ammortamenti, con un effetto nullo sulla determinazione del risultato finale;
- altri ricavi e proventi: 727 mila euro, con un incremento di 190 mila euro rispetto al consuntivo 2013, pari al +35,4%.

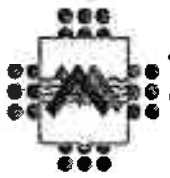
Si riporta di seguito in forma grafica e tabellare il trend delle voci principali che compongono il valore della produzione.

VALORE DELLA PRODUZIONE	2011	2012	2013	previsione 2015	Δ pr15 - 13	$\Delta\%$ pr15 - 13
quota F.S.R.	339.626	339.857	337.204	341.799	4.576	1,4%
altri ricavi	35.522	38.939	43.548	37.777	-5.771	-13,3%
Totale valore della produzione	375.148	378.796	380.752	379.576	-1.176	-0,3%



Sul versante dei costi le principali leve di azione utilizzate hanno riguardato:

1. **La razionalizzazione dei costi dei materiali di consumo**, con particolare riferimento a quelli **ad uso sanitario**, che costituiscono la componente di gran lunga preponderante (oltre il 98% del valore complessivo dei materiali di consumo), attraverso sia l'ottimizzazione dei consumi, da realizzare



azienda sanitaria locale

matera

mediante una costante azione di monitoraggio e sensibilizzazione sull'appropriatezza prescrittiva, sia dalle economie conseguenti all'espletamento delle gare in unione di acquisto per i farmaci e gli emoderivati, oltreché dei dispositivi medici, in atto tra tutte le strutture sanitarie regionali, anche ai sensi dell'art. 32 della L.R. n. 18/2013, così come modificato dall'art. 11 della successiva L.R. n. 8/2014, che ha istituito la Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata per lavori, servizi e forniture di importi superiori a quelli previsti dalla normativa vigente per le acquisizioni in economia.

Tra le azioni rivolte al recupero dell'appropriatezza prescrittiva già avviate nel 2012, che continueranno a produrre effetti anche nel 2015, si segnala l'istituzione prevista all'interno dell'Azienda di uno Sportello Farmacologico Indipendente (delibera 1213/2012), realizzata con la consulenza del Dipartimento Universitario di Farmacologia, al fine di fornire ai medici aziendali e convenzionati un supporto concreto e indipendente dagli interessi delle case farmaceutiche, nell'attività di prescrizione farmaceutica.

Il recupero dell'appropriatezza prescrittiva passa anche per un percorso di formazione specifica congiunta dei medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta e medici aziendali, che questa Direzione ha già avviato sin dai primi mesi del suo insediamento e che continuerà per tutto il 2015, attraverso l'istituzione di un Tavolo Permanente con l'Ordine dei Medici della Provincia di Matera, che ha posto tra le proprie priorità la predisposizione di percorsi diagnostico – terapeutici per singole patologie con lo scopo di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi, oltre alla gestione delle liste di attesa.

Con riferimento specifico ai dispositivi medici, l'Azienda ha avviato un processo di razionalizzazione dei servizi di diagnostica di laboratorio aziendale, culminato con la istituzione del Laboratorio Unico Logico (delibera aziendale n. 792 del 2 agosto 2012), che consente, attraverso il potenziamento delle reti informatiche, la condivisione delle attività e dei percorsi diagnostici con un significativo risparmio sull'utilizzo dei dispositivi medici impiegati.

Nell'ambito delle azioni già avviate dall'Azienda, che si prevede di consolidare per il 2015, si segnalano quelle di monitoraggio dei prodotti scaduti al fine di una razionalizzazione della gestione delle scorte e di una minimizzazione dei farmaci scaduti, con un contenimento degli stessi entro un valore abbondantemente inferiore all'1% del totale dei farmaci, in conformità alle indicazioni programmatiche regionali. Il raggiungimento di tale obiettivo è garantito da una costante attività di verifica, dell'applicazione delle procedure di richiesta, conservazione e smaltimento dei farmaci e presidi sanitari effettuata dalle Farmacie Ospedaliere in collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei presidi ospedalieri aziendali.



Altra azione che l'Azienda intende consolidare nel 2015 è quella di incentivazione dell'utilizzo di farmaci biosimilari in grado di garantire, a parità di efficacia terapeutiche, condizioni economiche più vantaggiose salvaguardando l'appropriatezza ed il rispetto dei LEA.

Attraverso l'applicazione e l'aggiornamento costante del Prontuario Terapeutico Aziendale, che costituisce uno strumento dinamico per il governo ragionato della spesa farmaceutica, l'Azienda intende disciplinare le modalità di approvvigionamento dei farmaci presso i propri ospedali, tenendo in debita considerazione il rapporto rischio – beneficio e costo – efficacia.

Tuttavia, l'iniziativa più significativa da cui ci si auspica i maggiori risultati sotto il profilo del contenimento dei costi relativi ai materiali di consumo, sia sanitari che tecnico economici, riguarda la istituzione del magazzino unico centrale regionale, che si prevede di realizzare già a partire dal 2015, su iniziativa della Regione Basilicata.

Tale scelta, che è destinata a trasformare radicalmente i sistemi logistici delle singole Aziende del Servizio Sanitario Regionale, prevede la attivazione di un unico magazzino centrale in sostituzione di tutti i magazzini presenti all'interno delle singole Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che assicura la regolare acquisizione e distribuzione dei beni sanitari (farmaci, presidi, dispositivi, ecc.) e tecnico economici, alle strutture organizzative delle suddette aziende (reparti ospedalieri, ambulatori territoriali, altri presidi, ecc.), limitando al massimo i costi di stoccaggio e movimentazione.

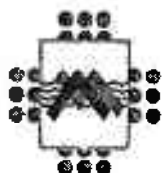
Sono di tutta evidenza i vantaggi per le singole aziende in termini di razionalizzazione dei costi di gestione, di contenimento degli immobilizzi in giacenze, di ottimizzazione dei tempi di consegna.

Sono in fase di avanzato sviluppo le procedure di gara da parte della Stazione Unica Appaltante della Regione, finalizzate all'individuazione del soggetto esterno cui affidare la gestione del magazzino unico centrale regionale.

Altra iniziativa connessa e per certi versi conseguenziale a quella precedentemente descritta, è l'ammodernamento dei processi di gestione del farmaco e della terapia farmacologica che quest'Azienda intende perseguire nei prossimi anni al fine di ottenere un efficace controllo del rischio clinico e nel contempo un migliore governo della spesa farmaceutica con significativi risparmi in termini di risorse umane e finanziarie.

Nello specifico, quest'Azienda intende introdurre un moderno ed innovativo sistema hardware e software integrato in grado di gestire in modo automatico ed informatizzato i processi relativi alla gestione, prescrizione, somministrazione e tracciabilità dei farmaci e relative terapie, sia a livello centrale (Magazzino farmaceutico) che periferico (Unità Operative).

Gli obiettivi attesi da tale intervento sono riconducibili ai seguenti:



azienda sanitaria locale

materà

- innalzamento del livello di qualità dei processi, attraverso l'introduzione di moderni sistemi di gestione, controllo e tracciabilità;
- incremento del livello di sicurezza, attraverso la riduzione dei rischi connessi agli aspetti clinici relativi alla prescrizione e alla somministrazione della terapia:
 - o migliorando l'appropriatezza della prescrizione;
 - o eliminando la fase di trascrizione;
 - o controllando la somministrazione;
 - o introducendo nel sistema i nuovi protocolli terapeutici;
- incremento dell'efficienza gestionale, attraverso l'ottimizzazione dei processi e delle risorse;
- incremento dell'economicità, migliorando nel suo complesso l'intera gestione logistica del farmaco:
 - o riducendo sensibilmente le scorte;
 - o controllando e monitorando il consumo dei farmaci;
 - o azzerando gli scaduti;
 - o contraendo sensibilmente il tempo delle risorse utilizzate per la gestione logistica del farmaco.

Per effetto delle suddette azioni e compatibilmente con i tempi necessari alla loro realizzazione, si prevede un significativo contenimento dei costi relativi alla variazione delle rimanenze di materiali di consumo sanitario e non sanitario, che nel bilancio d'esercizio 2013 hanno inciso complessivamente per 2,2 milioni di euro.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2015, pari complessivamente a **46,3 milioni di euro**, evidenzia un incremento di circa 1 milione di euro rispetto al dato di consuntivo 2013, determinato esclusivamente dall'aumento stimato del costo dei materiali di consumo sanitario, che costituiscono oltre il 98% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto.

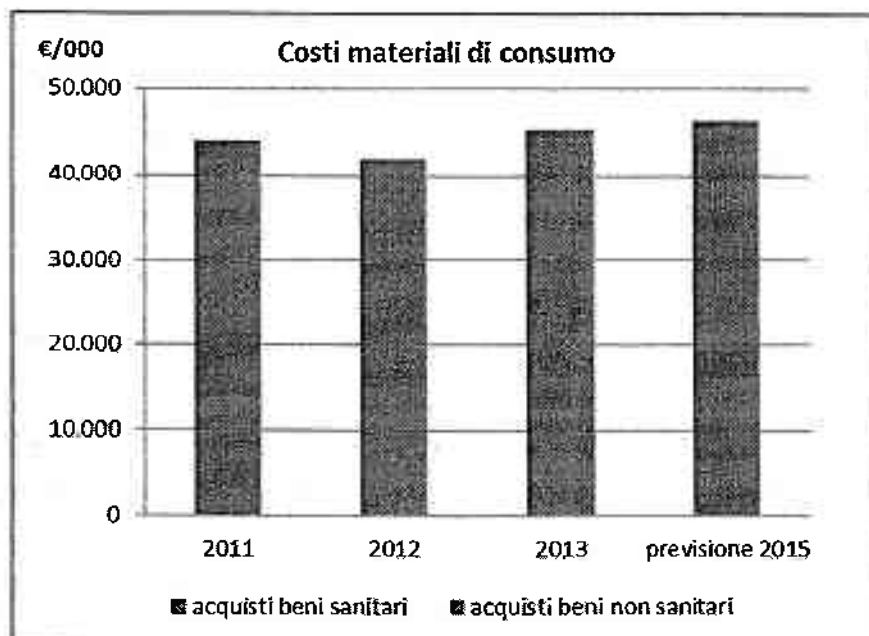
Nello specifico, la previsione di costo per l'anno 2015 dei **materiali di consumo sanitario**, pari a **45,5 milioni di euro**, con un aumento rispetto al 2013 di 1,1 milioni di euro, pari al +2,5%, è stata determinata sulla scorta delle proiezioni dei consumi relativi al 2014, che hanno evidenziato un aumento rispetto all'anno precedente determinato essenzialmente dall'implementazione delle attività di emodinamica – coronarografia, angioplastica, impianto di stent –, dall'incremento dei costi relativi alle nuove terapie oncologiche ed ematologiche, ai farmaci biologici, oltre all'incremento della distribuzione diretta dei farmaci in ottemperanza agli indirizzi di programmazione regionale.



La previsione di costo per il 2015 dei **materiali di consumo ad uso non sanitario**, pari a **878 mila euro**, ricalca le proiezioni di costo a tutto il 2014, evidenziando rispetto al 2013 una riduzione pari al -8%, determinata dal consolidamento delle azioni di razionalizzazione avviate nel suddetto anno.

L'effetto di contenimento dei costi relativi al sub aggregato in oggetto era stato evidente soprattutto nel 2012 rispetto all'anno precedente, con una percentuale di riduzione pari al -50%, derivante da un massiccio intervento sia sull'ottimizzazione dei consumi, realizzata mediante una costante azione di monitoraggio e sensibilizzazione dei diretti utilizzatori, sia soprattutto dalle economie derivanti dall'applicazione delle disposizioni normative contenute nella Legge 135/2012, che al comma 13 dell'art. 15, lettera a) prevede la riduzione del 5% degli importi e delle connesse prestazioni di contratti per la fornitura di beni e servizi, e alla lettera b) impone la rinegoziazione dei contratti di fornitura in caso di differenze significative (superiori al 20%) dai prezzi di riferimento, al fine di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento, con il riconoscimento per le Aziende Sanitarie, in caso di mancato accordo, del diritto di recesso dal contratto senza alcun onere a carico.

ACQUISTI BENI DI CONSUMO	2011	2012	2013	previsione 2015	A pr15 - 13	A% pr15 - 13
acquisti beni sanitari	41.844	40.817	44.346	45.471	1.125	2,5%
acquisti beni non sanitari	2.155	1.060	954	878	-76	-8,0%
Totale acquisti beni di consumo	43.999	41.877	45.300	46.349	1.049	2,3%



2. Il sostanziale mantenimento dei costi relativi agli acquisti di servizi sanitari, che sono stati stabilizzati sugli stessi valori rilevati nel bilancio d'esercizio 2013, pari a 177,3 milioni di euro, in funzione dell'assestamento degli effetti delle azioni avviate già nel 2012 e 2013, che hanno comportato una



azienda sanitaria locale
matera

sostanziale invarianza nel 2014, come si rileva dalle prime proiezioni e che si intende consolidare nel 2015, quali nello specifico:

- **Medicina di base**, prevista per il 2015 per un importo pari a **26,6 milioni di euro** in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014 ed al consuntivo 2013, ed in riduzione rispetto al 2011;
- **Assistenza farmaceutica**, prevista per il 2015 per un importo pari a **30,9 milioni di euro** in sostanziale allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con un lieve incremento pari al +1,1% rispetto al consuntivo 2013. Con riferimento a tale voce di costo pare opportuno sottolineare le strategie di razionalizzazione e di contenimento messe in campo da quest'Azienda nel corso di questi anni, che si intendono confermare anche nel 2015 e che, unitamente ad altri interventi stabiliti dalla programmazione sanitaria regionale, quali nello specifico l'introduzione dei ticket, hanno prodotto il massimo effetto nel 2012, facendo registrare una riduzione del costo pari a 4,5 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

In particolare, quest'Azienda in questi anni ha avviato un percorso strutturale finalizzato al recupero dell'appropriatezza prescrittiva sia degli specialisti aziendali, sia dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, attraverso i seguenti specifici interventi:

- istituzione all'interno dell'Azienda di uno Sportello Farmacologico Indipendente, realizzato con la consulenza del Dipartimento Universitario di Farmacologia dell'Università degli Studi di Foggia, al fine di fornire ai medici-aziendali e convenzionati un supporto concreto e indipendente dalle case farmaceutiche, nell'attività di prescrizione farmaceutica;
- formazione specifica congiunta dei medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta e medici aziendali, attraverso l'istituzione del Tavolo Permanente con l'Ordine dei Medici della Provincia di Matera, con la predisposizione di percorsi diagnostico – terapeutici per singole patologie con lo scopo di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi;
- attivazione di Audit con singoli medici al fine di individuare e rimuovere le cause di eventuali scostamenti dei comportamenti prescrittivi rispetto agli standard di riferimento.

Per l'anno 2015, inoltre, l'Azienda intende continuare a dare impulso alle azioni per il rispetto da parte dei medici prescrittori dei vincoli contenuti nella normativa regionale di riferimento (D.G.R. n. 1051/2010, D.G.R. 575/2007, etc.), favorendo, tra l'altro:



azienda sanitaria locale

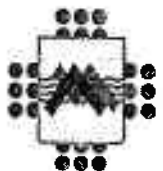
matera

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

La stima del costo della farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 è perfettamente coerente con gli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, essendo abbondantemente al di sotto del tetto del 11,3% della quota del F.S.R., individuato come soglia massima invalicabile.

- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, prevista per il 2015 per un importo pari a **22,9 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014 ed in lieve aumento rispetto al 2013 (+3,3%).
- **Assistenza riabilitativa**, prevista per il 2015 per un importo pari a **12,8 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014 ed in lieve aumento rispetto al 2013 (+1,8%).
- **Assistenza integrativa e protesica**, prevista per il 2015 per un importo pari a **9,6 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, ed in lieve riduzione rispetto al 2013 (-2,8%). Tale riduzione, realizzata già nel 2014 rispetto al 2013 e che si prevede di consolidare nel 2015, è principalmente l'effetto dell'espletamento della nuova gara per la fornitura degli ausili per incontinenti che ha previsto un ribasso di circa il 20% rispetto alla precedente aggiudicazione, con conseguente riduzione dei costi relativi alla protesica a partire da fine 2012. Alla riduzione della spesa protesica concorre certamente l'applicazione di una serie di misure riguardanti la razionalizzazione delle prescrizione di ausili "in sostituzione" o "in aggiunta", in ottemperanza alle disposizioni contenute nella D.G.R. n. 1052/2010, con particolare riferimento sia all'implementazione di un sistema di rilevazione delle giacenze degli ausili assorbenti l'urina consegnati a domicilio del paziente, sia alla attivazione della distribuzione diretta dei presidi concedibili ai pazienti diabetici.

Per il 2015 l'Azienda intende anche consolidare le azioni di monitoraggio delle prescrizioni oltreché delle forniture a cui si era già provveduto con l'istituzione di una commissione tecnica



azienda sanitaria locale

matera

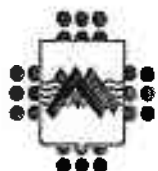
aziendale preposta alla stesura ed al costante aggiornamento delle norme procedurali per la disciplina dell'assistenza protesica, con specifico riguardo sia alla fase di autorizzazione delle singole pratiche di assistenza protesica sia ai conseguenti costi, avviando specifiche riunioni ed audit interni per la discussione di eventi critici. In particolare si intende perseverare nelle attività di controllo delle fatture e delle conseguenti liquidazioni, realizzate attraverso la riorganizzazione strutturale del relativo servizio, che ha previsto l'accentramento delle suddette operazioni su due poli anziché su cinque. Inoltre è stato progettato un software per la gestione congiunta delle fasi di autorizzazione e di conseguente ordine.

- **Assistenza ospedaliera**, prevista per il 2015 per un importo pari a **51,7 milioni di euro**, in lievissimo aumento rispetto ai dati del consuntivo 2013 (+0,9%); tale costo si riferisce sostanzialmente alla mobilità passiva ospedaliera, distinta nelle componenti intra ed extra regionale. La stima delle suddette componenti indicata nella previsione 2015, in conformità a specifiche indicazioni impartite dal competente Dipartimento Regionale (nota n. 127842/13A del 06/08/2014 e nota n. 160871/13A2 del 15/10/2014), ha seguito criteri differenti; infatti, mentre la stima per l'anno 2015 della mobilità intraregionale, pari a 15 milioni di euro, coincide perfettamente con il dato riportato nel bilancio consuntivo 2013, la stima per l'anno 2015 della mobilità extraregionale, pari a 31,6 milioni di euro, evidenzia un lieve incremento (+2%) rispetto al dato riportato nel bilancio consuntivo 2013, derivante dal già descritto storno degli importi relativi alla "Riconciliazione Cipe e conguagli" e contestuale conglobamento degli stessi nella quota del F.S.R. indistinta.

È certamente tra gli obiettivi prioritari dell'Azienda ridurre il più possibile la migrazione ospedaliera, attraverso una strategia di potenziamento della rete ospedaliera e di riqualificazione della relativa offerta, che intervenga maggiormente in quei settori e in quelle aree dove si concentra la fuga.

Funzionale al raggiungimento di tale obiettivo è il processo di integrazione tra la medicina ospedaliera e quella territoriale, che si intende consolidare anche per il 2015, nella convinzione che solo un'azione sinergica tra tutti i punti della rete assistenziale possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

- **Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, prevista per il 2015 per un importo pari a **4,4 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, ed in lieve riduzione rispetto al 2013 (-2,3%).



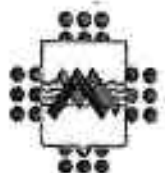
azienda sanitaria locale

matera

- **Distribuzione farmaci file F**, prevista per il 2015 per un importo pari a **5,6 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, ed in lieve riduzione rispetto al 2013 (-1,4%).
- **Prestazioni termali in convenzione**, previste per il 2015 per un importo pari a **0,7 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, ed in lieve aumento rispetto al 2013 (+4,8%).
- **Trasporto sanitario**, previsto per il 2015 per un importo pari a **3,3 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con una lieve riduzione rispetto al consuntivo 2013 (-2,5%), determinata dal consolidamento dell'azione di razionalizzazione del sistema dei trasporti infermi, già avviata negli anni precedenti, ed in virtù della quale l'effettuazione di tali trasporti è stata trasferita da una ditta esterna, con la quale l'Azienda era convenzionata, al servizio di 118, che ne assicura la gestione oltre alle attività cui è istituzionalmente deputato.
- **Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**, previste per il 2015 per un importo pari a **3,9 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con una lieve riduzione rispetto al consuntivo 2013 (-1,5%).
- **Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)**, prevista per il 2015 per un importo pari a **0,9 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con una riduzione rispetto al consuntivo 2013 pari al -35,5%. Tale voce di costo è interamente compensata dall'iscrizione tra i ricavi del bilancio di una voce di importo superiore, ricomprensente oltre agli importi da corrispondere ai professionisti che hanno erogato le prestazioni in regime di attività intramoenia, anche la quota di competenza dell'Azienda.
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**, previsti per il 2015 per un importo pari a **2,4 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con una riduzione rispetto al consuntivo 2013 pari al -14,8%.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, previsto per il 2015 per un importo pari a **0,7 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con una riduzione rispetto al consuntivo 2013 pari al -30,7%.
- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**, previsto per il 2015 per un importo pari a **0,7 milioni di euro**, in perfetto allineamento rispetto alle proiezioni 2014, con una riduzione rispetto al consuntivo 2013 pari al -17,6%.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari

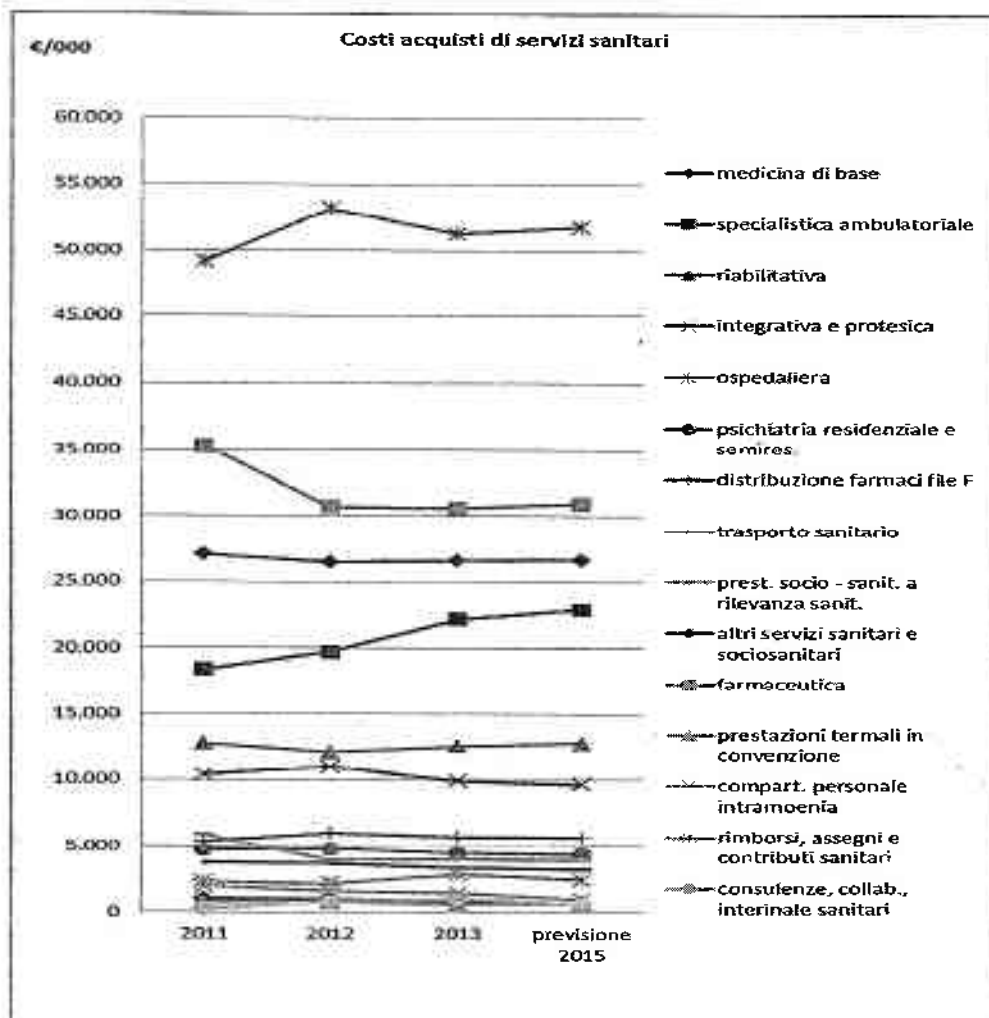
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale

matera

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2011	2012	2013	previsione 2015	A pr15-13	A % pr15-13
medicina di base	27.053	26.458	26.587	26.646	39	0,2%
farmaceutica	35.271	30.669	30.581	30.912	331	1,1%
specialistica ambulatoriale	18.378	19.720	22.136	22.863	727	3,3%
riabilitativa	12.719	12.071	12.533	12.764	231	1,8%
integrativa e protesica	10.365	10.965	9.915	9.642	273	-2,8%
ospedaliera	49.149	53.170	51.258	51.741	483	0,9%
psichiatria residenziale e semires.	4.687	4.774	4.457	4.354	103	-2,3%
distribuzione farmaci file F	5.325	5.953	5.704	5.626	-78	-1,4%
prestazioni termali in convenzione	780	782	673	705	32	4,8%
trasporto sanitario	3.734	3.654	3.357	3.273	-84	-2,5%
prest. socio - sanit. a rilevanza sanit.	5.831	3.900	4.004	3.943	-61	-1,5%
compart. personale intramoenia	1.945	1.598	1.461	942	519	-35,5%
rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.286	2.170	2.865	2.442	-423	-14,8%
consulenze, collab., interinale sanitari	284	778	1.032	715	-317	-30,7%
altri servizi sanitari e sociosanitari	1.032	1.001	907	747	-160	-17,6%





3. Il contenimento del costo per servizi non sanitari, per effetto dell'asestamento degli interventi di razionalizzazione già avviati nel corso del 2012, 2013 e 2014 e che quest'Azienda intende consolidare nel 2015.

Parte di questi interventi derivano dall'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 15 comma 13 della Legge n. 135/2012, che prevede, come già rappresentato: alla lettera a) la riduzione del -5% degli importi e delle connesse prestazioni di contratti per la fornitura di beni e servizi, e alla lettera b) la rinegoziazione dei contratti di fornitura in caso di differenze significative (+20%) dai prezzi di riferimento, al fine di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento, con il riconoscimento per le Aziende Sanitarie, in caso di mancato accordo, del diritto di recesso dal contratto senza alcun onere a carico. Per effetto di tali azioni, unitamente ad altri interventi di razionalizzazione dei servizi che l'Azienda intende porre in essere, per il 2015 si prevedono le seguenti riduzioni di costi:

- **Acquisti di servizi non sanitari**, previsti per il 2015 per un importo pari a **18,4 milioni di euro**, in linea con le proiezioni 2014, con una riduzione di 1,4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2013, pari al -7%, che consolida un trend decrementale che ha portato a recuperare oltre 5 milioni di euro dal 2011.

La netta riduzione del costo di tale macro aggregato realizzata nell'ultimo triennio, oltre ad essere stata favorita dall'applicazione della normativa della Spending Review, è la conseguenza di un massiccio intervento di razionalizzazione dei servizi non sanitari e delle conseguenti rimodulazioni dei contratti, che, avviate sin dai primi mesi del 2012, hanno consentito di realizzare importanti economie. Significativa in tal senso è la riorganizzazione del servizio di *vigilanza* nelle varie strutture in cui si articola l'Azienda, con una notevole riduzione dei relativi costi. Altrettanto considerevoli sono stati i risparmi derivanti dalla riorganizzazione dei servizi di pulizia, lavanderia, sterilizzazione ferri chirurgici, ristorazione, ma soprattutto quelli relativi alle utenze telefoniche, alle utenze elettriche ed alle altre utenze aziendali.

Nello specifico, le economie più significative sono quelle relative alle utenze telefoniche, che sono state realizzate mediante la ridefinizione dei contratti con il gestore telefonico, ed in particolare: con riferimento alla telefonia fissa, tutte le linee telefoniche sono passate in convenzione CONSIP, con una riduzione significativa dei costi, mentre con riferimento alla telefonia mobile, vi è stata una ridefinizione dei termini contrattuali, passando dalla modalità di contratto per la Pubblica Amministrazione ad un contratto ricaricabile business, che ha consentito di abbattere ulteriormente i costi legati alla tassa di concessione governativa.



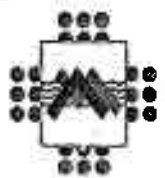
azienda sanitaria locale

materà

La previsione per l'anno 2015 dei costi relativi ai servizi di lavanderia, pulizia, mensa, elaborazione dati, trasporti non sanitari, smaltimento rifiuti ed utenze, costruita sulla base delle prime proiezioni relative al 2014, ripropone sostanzialmente i valori riportati nel bilancio d'esercizio 2013, confermando la capacità e l'impegno dell'Azienda di mantenere stabili le suddette voci di costo.

Altra azione, sicuramente la più innovativa sotto il profilo gestionale, che ha consentito di recuperare importanti risorse, è l'avvio dell'*autoassicurazione*: a partire dal mese di giugno 2012, l'ASM, prima Azienda in Regione Basilicata, ha avviato, dapprima in modalità sperimentale per 18 mesi, e poi stabilmente, un modello di gestione diretta del rischio per responsabilità civile (autoassicurazione) finalizzato alla copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile ed al contenimento della spesa relativa ai premi assicurativi (delibera n. 431/2012 – Allegato 12). Nello specifico è stato istituito il *Dipartimento Interaziendale per la gestione e valutazione dei sinistri*, con sede presso l'ASM di Matera, che ha provveduto alla formale costituzione previa consultazione con le altre Aziende Regionali.

- **Manutenzione**, previste per il 2015 per un importo pari a **4,5 milioni di euro**, in perfetta linea rispetto alle proiezioni 2014, evidenziano una riduzione rispetto al consuntivo 2013, pari al - 3,1%, derivante dagli effetti di un'azione di razionalizzazione del servizio di manutenzione, oltreché dall'applicazione delle lettere a) e b) del comma 13 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, riguardanti rispettivamente la riduzione del 5% dei contratti in essere e la rinegoziazione dei contratti di fornitura in caso di differenze significative (+20%) dai prezzi di riferimento, al fine di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento, con il riconoscimento per le Aziende Sanitarie, in caso di mancato accordo, del diritto di recesso dal contratto senza alcun onere a carico.
- **Godimento beni di terzi**, previste per il 2015 per un importo pari a **1,7 milioni di euro**, in perfetta linea rispetto alle proiezioni 2014, evidenziano una sostanziale riduzione rispetto al consuntivo 2013, per effetto di un'azione di razionalizzazione in particolare dei canoni di noleggio relativi alle apparecchiature sanitarie, oltreché per l'applicazione delle lettere a) e b) del comma 13 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, riguardanti rispettivamente la riduzione del 5% dei contratti in essere e la rinegoziazione dei contratti di fornitura in caso di differenze significative (+20%) dai prezzi di riferimento, al fine di ricondurre i prezzi unitari di fornitura ai

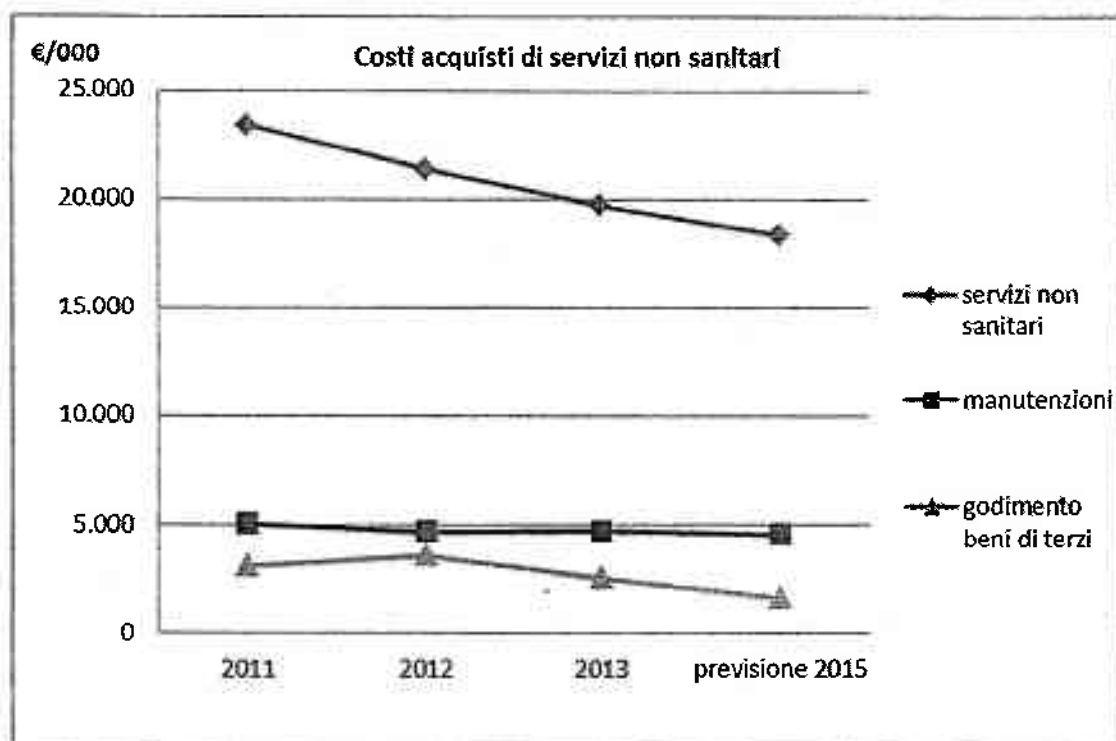


azienda sanitaria locale

materà

prezzi di riferimento, con il riconoscimento per le Aziende Sanitarie, in caso di mancato accordo, del diritto di recesso dal contratto senza alcun onere a carico

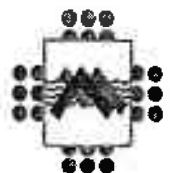
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2011	2012	2013	previsione 2015	Δ pr15-13	Δ % pr15-13
servizi non sanitari	23.422	21.395	19.738	18.357	-1.381	-7,0%
Manutenzioni	5.046	4.688	4.693	4.547	-146	-3,1%
godimento beni di terzi	3.095	3.579	2.556	1.650	-906	-35,4%



4. Il consolidamento del costo del personale dipendente in considerazione del parziale sblocco del turnover, sancito dalla programmazione regionale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 8/2014 e della necessità da parte dell'Azienda di far fronte alle carenze di personale determinate dal mancato ricambio delle figure professionali che nel corso di questi ultimi anni sono venute meno senza essere sostituite.

Infatti, per effetto delle disposizioni regionali contenute nella Legge Regionale n. 16/2012, il triennio 2012 – 2014 è stato segnato dal blocco totale delle assunzioni a qualsiasi titolo di personale, con espressa deroga, preventivamente autorizzata dalla Giunta Regionale, nel limite massimo del 30% della spesa del personale cessante dal servizio durante l'anno, per esigenze effettivamente documentate.

Il contenimento del costo del personale dipendente è stato inoltre favorito dalla riduzione delle prestazioni aggiuntive e delle altre voci variabili (straordinario, pronta disponibilità), oltreché dalla



azienda sanitaria locale

materà

riduzione delle indennità di missione, prevista dalla L.R. n. 16/2012, nella misura del 60% rispetto alla spesa sostenuta nel 2009, così come successivamente rafforzate dall'art. 13 della L.R. n. 8/2014, ed infine dalla soppressione delle indennità accessorie legate alla partecipazione a commissioni di gara e di collaudo, da attuare in ottemperanza alle disposizioni contenute nella L.R. 17/2011.

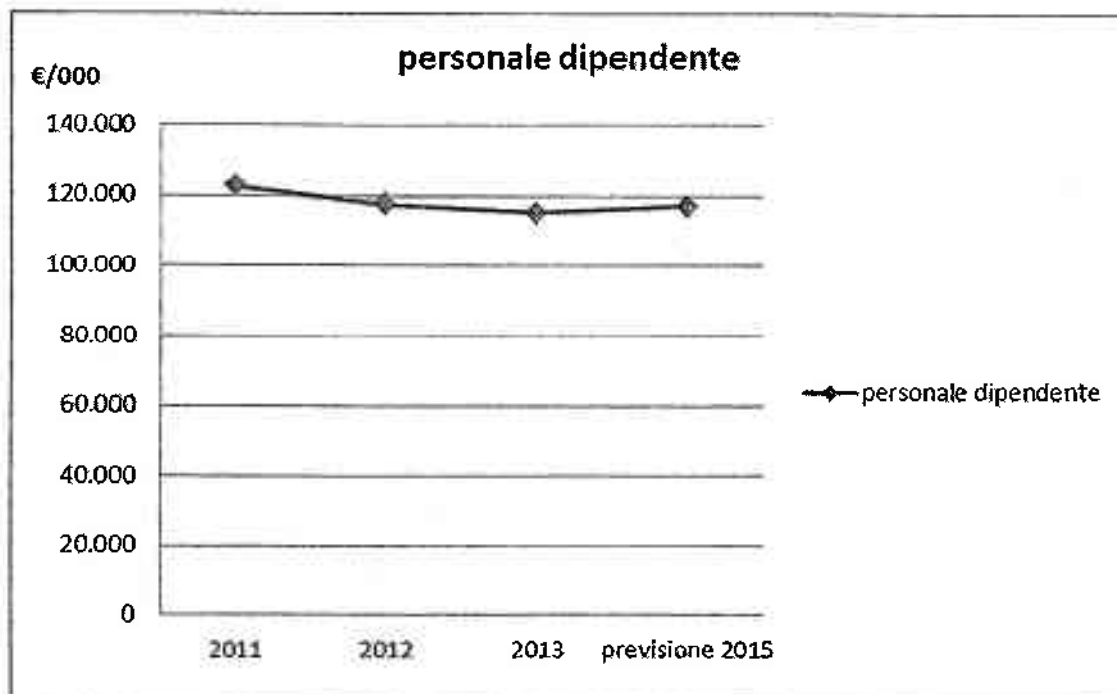
L'applicazione delle suddette misure ha determinato una sensibile riduzione del costo del personale che nel 2013 ha fatto registrare una riduzione rispetto al 2011 di oltre 7,5 milioni di euro, pari al -6,2%.

Pare evidente che si è trattata di una misura con un impatto molto forte che, paradossalmente, se ha avuto l'effetto di produrre risparmi immediati, ha comportato il rischio di determinare un pericoloso ridimensionamento delle attività con potenziali ripercussioni negative sia sul piano assistenziale, mettendo a rischio la erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia su quello economico nel medio - lungo periodo, comportando un'inversione di tendenza della mobilità sanitaria con aumento di quella passiva e riduzione di quella attiva.

Per tale motivo, venuto parzialmente meno il divieto di assunzioni derivante dal blocco del turn over, ai sensi del già citato art. 14 della L.R. n. 8/2014, con tutte le limitazioni dallo stesso previste, quest'Azienda per l'anno 2015 intende sopperire alle carenze di personale manifestate dalle varie articolazioni operative, provvedendo a reintegrare gli organici in conformità alle dotazioni ed ai piani assunzioni definiti dalla programmazione aziendale ed approvati dalla Regione.

In virtù di tali considerazioni la stima del costo del personale dipendente per l'anno 2015, pari complessivamente a **117,1 milioni di euro**, evidenzia un incremento, sia pur contenuto nella misura dell'1,6%, rispetto al dato di consuntivo 2013.

PERSONALE DIPENDENTE	2011	2012	2013	previsione 2015	Δ pr15-13	$\Delta\%$ pr15-13
personale dipendente	122.800	117.484	115.211	117.079	1.868	1,6%



Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2015 sono stati confermati il valore degli ammortamenti riportati nel bilancio d'esercizio 2013, pari a 5,3 milioni di euro ed il valore delle imposte e tasse, pari a circa 8 milioni di euro.

Quest'Azienda intende perseguire gli obiettivi di efficientamento della gestione e di crescita complessiva del sistema nell'ambito di un processo di riorganizzazione dei propri assetti strutturali finalizzato ad accelerare lo sviluppo di molteplici percorsi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno dell'Azienda sia al di fuori di essa, che abbiano come fine ultimo la razionalizzazione dei processi produttivi con l'assegnazione a ciascuna articolazione aziendale di una mission precisa e di risorse adeguate a garantire quelle funzioni, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza ed evitando inutili duplicazioni di attività.

In tale direzione, al fine di coniugare il raggiungimento degli obiettivi economici con il mantenimento degli standard assistenziali, quest'Azienda ha posto in essere una serie di azioni e di interventi che le hanno consentito di contenere i costi senza intaccare i livelli quali-quantitativi di assistenza, senza, cioè, determinare una reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all'utenza, che, di converso, si è mantenuta sugli stessi livelli dell'anno precedente, risultando, rispetto a quest'ultima, maggiormente qualificata sotto il profilo della congruità dei setting assistenziali adoperati.



In tal senso, le azioni conseguenti all'applicazione della normativa sopra menzionata sono state accompagnate dall'avvio di processi di ridefinizione degli assetti strutturali e funzionali e da una serie di iniziative, che ne hanno mitigato i potenziali effetti depauperativi sui volumi di attività, in una prospettiva che privilegia il perseguimento della sostenibilità economica non attraverso il taglio lineare dei servizi ma mediante la razionalizzazione funzionale dei processi clinici ed organizzativi, sanitari ed amministrativi, che ha avuto come intrinseca conseguenza la riduzione dei costi.

Gli interventi avviati nel periodo considerato, collateralmente alle azioni imposte dalla "Spending Review", e che quest'Azienda intende consolidare per il 2015, 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 da quest'Azienda:

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

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

E' questa la chiave di lettura con cui valutare gli interventi posti in essere da quest'Azienda nel periodo considerato e di seguito succintamente riportati.

Il processo più importante avviato da questa Direzione nel periodo considerato è stato senza dubbio la **riorganizzazione della rete ospedaliera**, realizzata in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 20 della L.R. n. 17 del 4 agosto 2011 ed in conformità agli indirizzi programmatici definiti dal Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012 - 2015, approvato dal Consiglio Regionale con Delibera n. 317 del 24/07/2012.

Coerentemente al tale impianto programmatico, la riorganizzazione della rete ospedaliera dell'ASM, ha ruotato attorno a due obiettivi prioritari:

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



l'implementazione delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;

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

I due obiettivi, sia pure ben distinti, sono intrinsecamente connessi tra loro in quanto la chiusura di posti letto per acuti negli ospedali distrettuali implica di fatto la necessità di una rimodulazione strutturale degli stessi negli ospedali per acuti, finalizzata a mantenere inalterata la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza da fornire alla popolazione di riferimento e a rispettare i parametri quantitativi definiti dalla programmazione regionale.

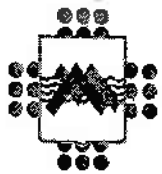
Lungo le suddette direttrici si è sviluppata l'azione dell'ASM nel periodo considerato, in continuità rispetto al processo già avviato negli ultimi anni, consentendo il raggiungimento di importanti risultati sia sul versante della riconversione degli ospedali distrettuali sia su quello della riqualificazione organizzativa degli ospedali per acuti.

Riconversione in senso territoriale degli Ospedali Distrettuali

In particolare, con riferimento al primo obiettivo il percorso di riorganizzazione ha raggiunto una fase di avanzato sviluppo, dopo aver superato le prevedibili difficoltà legate al processo di riconversione delle strutture sanitarie. Parallelamente al consolidamento delle attività assistenziali previste dai piani attuativi si è proceduto alla dismissione degli ultimi posti letto per acuti residui presenti negli Ospedali di Stigliano, Tinchi e Tricarico.

Il processo di riconversione degli Ospedali Distrettuali Aziendali è funzionale alla definizione del ruolo assegnato ai singoli Ospedali dalla programmazione regionale ed è coerente con gli scenari attuali e futuri che esaltano la valenza strategica dei piccoli ospedali nei percorsi della fragilità, della cronicità, della prevenzione, della riabilitazione, della lungodegenza, della continuità assistenziale, nell'ambito della integrazione ospedale – territorio e del sistema dell'emergenza – urgenza.

Per effetto di tale processo gli Ospedali Distrettuali hanno assunto una fisionomia specifica all'interno della rete assistenziale aziendale, che ne qualifica la vocazione e la mission e in virtù della quale:



azienda sanitaria locale

materà

- l'Ospedale di Stigliano è stato completamente riconvertito per le attività di Lungodegenza Medica (cod. 60), cui è stato assegnato un ruolo strategico quale Centro di Riferimento per la rete aziendale delle Cure Palliative, essendo tra l'altro sede di Hospice;
- l'Ospedale di Tricarico è stato completamente riconvertito per le attività di Lungodegenza Medica (cod. 60) e per quelle di Riabilitazione (codd. 56 e 60), posizionandosi all'interno dello scacchiere aziendale quale punto di riferimento per tutta la branca riabilitativa, per la quale si configura quale centro di eccellenza a livello regionale.

Importante iniziativa avviata da quest'Azienda nel suddetto ospedale nella direzione del potenziamento delle attività territoriali è stata la sperimentazione gestionale, denominata **Casa della Salute** (delibera n. 77/2013), finalizzata a promuovere forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte da tutti gli specialisti operanti nell'ospedale distrettuale. Nello specifico ai Medici della medicina di gruppo presente nel territorio di Tricarico (5 medici ed 1 pediatra) è stato concesso l'utilizzo degli ambulatori e delle tecnologie presenti nell'Ospedale distrettuale di Tricarico, al fine di garantire la presenza all'interno della stessa struttura di almeno un medico dalle 8.00 alle 20.00 di tutti i giorni feriali e dalle 8.00 alle 10.00 del sabato. L'obiettivo del progetto è quello di favorire l'integrazione tra i medici dell'Assistenza Primaria con gli specialisti ospedalieri operanti nella Lungodegenza e Riabilitazione, al fine di condividere:

- o l'organizzazione dell'assistenza ai pazienti affetti da patologie croniche,
 - o la predisposizione di PDTA specifici,
 - o i protocolli per i ricoveri programmati dei pazienti e la relativa dimissione concordata,
 - o la partecipazione ad attività di audit per la definizione della presa in carico del paziente, obiettivi aziendali e di appropriatezza prescrittiva
- l'Ospedale di Tinchi ha cessato l'attività ospedaliera per acuti, con il potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, e con l'avvio di un progetto sperimentale per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica (codice struttura 56) presso il suddetto presidio (delibera n. 1139/2012). È, inoltre, in fase di avanzato sviluppo il progetto per la riqualificazione del Servizio di Dialisi, che vedrà la partnership con soggetti privati per la realizzazione e la gestione di un nuovo plesso adiacente alla attuale struttura, dotato delle più recenti attrezzature in grado di migliorare il livello quali-quantitativo delle prestazioni.



Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti

Con riferimento specifico all'Ospedale di Matera, è stato costituito un *Team Organizzativo Gestionale* presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera (delibera n. 3/2013), che ha predisposto il *Piano Strategico dell'Ospedale di Matera* (delibera n. 1085/2013), presentato all'Assessorato Regionale e tuttora in fase di attuazione, in cui si prevede una riorganizzazione complessiva delle attività secondo un modello che si ispira all'*Ospedale per intensità di cura*.

L'obiettivo di tale Piano è il riposizionamento strategico dell'Ospedale Madonna delle Grazie, che deve tendere a rafforzare il proprio ruolo di presidio dell'area territoriale di riferimento, sia nella gestione dell'emergenza urgenza sia delle acuzie mediche e chirurgiche, con l'obiettivo di favorire miglioramenti sull'efficacia assistenziale e sull'efficienza nell'impiego delle risorse disponibili (posti letto, tecnologie e personale), puntando a ridurre il più possibile la mobilità passiva. Nell'immediato sono stati attivati i primi 8 posti letto della Terapia Subintensiva Generale, di cui 3 destinati alla Stroke (delibere nn. 984/2013 e 1023/2013); entro il 2015 si provvederà all'implementazione di ulteriori 20 posti letto necessari a completare l'assetto strutturale dell'Area ad Elevata Attività Assistenziale, prevista all'interno del Dipartimento Emergenza Urgenza. Nell'immediato è previsto anche l'ammodernamento delle tecnologie diagnostiche con l'acquisto della seconda TAC e del Telecomandato e multifunzione, mentre è stato di recente completato il collaudo degli angiografi.

La revisione del modello organizzativo dell'Ospedale di Matera si ispira ad un nuovo approccio, coerente con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani) epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socio-economico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), contrassegnato 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 progettate 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 multidisciplinarietà 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.



In tale direzione l'Azienda ha promosso *l'avvio sperimentale di modelli di gestione integrata di UU.OO. omogenee sotto il profilo assistenziale all'interno degli Ospedali per acuti*. Nello specifico si è provveduto ad aggregare funzionalmente:

- le UU.OO. di Senologia e di Radiologia del P.O. di Matera (delibera n. 716/2013)
- le UU.OO. di Medicina Generale e Medicina d'Urgenza del P.O. di Policoro (delibera n. 651/2013).

Le suddette aggregazioni funzionali rispondono fondamentalmente alla necessità di razionalizzazione di alcune linee di produzione, che ha determinato una riduzione del fabbisogno di unità lavorative, mitigando di fatto gli effetti negativi determinati dal blocco del turn over del personale dipendente imposto dalla normativa vigente che, se ha avuto l'effetto di produrre risparmi immediati, ha rappresentato una seria minaccia per il mantenimento dei livelli quali – quantitativi di assistenza, laddove la risorsa umana rappresenta la componente di gran lunga più importante nell'ambito dei processi di erogazione delle attività assistenziali. La gestione integrata delle risorse umane ha favorito un significativo recupero in termini di efficacia ed efficienza, consentendo di incrementare la sinergia tra le unità operative interessate, facendo fronte alla riduzione del personale determinata dal blocco del turn over attraverso l'utilizzo congiunto ed integrato dell'organico a disposizione.

Nell'ottica della riqualificazione e del potenziamento dell'offerta ospedaliera per acuti si colloca la *rimodulazione organizzativa del Presidio Ospedaliero di Policoro* (delibera n. 936 del 29/08/2014), con cui si è provveduto ad attivare la sezione Sub – Intensiva Cardiologica, attraverso l'implementazione di ulteriori 6 posti presso la U.O. di Cardiologia e Utic, e a istituire un'area specialistica integrata costituita da 6 nuovi posti letto, di cui 2 di Otorinolaringoiatria, 2 di Urologia e 2 di Oculistica, la cui gestione è affidata alle UU.OO. specialistiche di afferenza, con il supporto da parte della Direzione Sanitaria del P.O. di Policoro, con specifico riferimento alle attività di tipo organizzativo, mediante l'utilizzo di nuovi strumenti operativi, primo tra tutti il Bed Management, in grado di consentire concretamente una gestione più razionale delle risorse in un'ottica di sistema integrato con indubbi benefici sia per l'utenza che per l'organizzazione aziendale.

Importante iniziativa intrapresa dall'Azienda nel periodo considerato, menzionata precedentemente, è la riorganizzazione delle attività di Laboratorio erogate dai servizi presenti nelle strutture ospedaliere, con l'individuazione del *Laboratorio Unico Logico* presso il P.O. di Matera (delibera aziendale n. 762/2012), che si inquadra in un'ottica di razionalizzazione delle risorse e di efficientamento della gestione da conseguire attraverso la centralizzazione degli acquisti di materiali sanitari e la omogeneizzazione delle forniture, con



la condivisione del software gestionale del laboratorio di Matera in modo tale da favorire l'estensione di un Sistema Informatico di Laboratorio Aziendale centrato sul paziente ed integrato con gli altri sistemi informatici (Anagrafe Sanitaria, Cup, Cartella Clinica, ecc.), in grado di rendere possibile nel Laboratorio Unico Logico la condivisione delle richieste e dei risultati e la diffusione on line delle risposte. Nel nuovo modello organizzativo ciascuno dei Laboratori presenti all'interno delle 5 strutture ospedaliere in cui si articola l'Azienda, assume una fisionomia ed una strutturazione ben precisa, targata sulle effettive esigenze cui è chiamata a fornire risposte, in considerazione della mission e della vocazione assistenziale assegnata al singolo ospedale in cui l'U.O. di Laboratorio è collocata. La razionalizzazione delle risorse conseguente fondamentalmente alle economie di scala realizzabili sia sui costi fissi attraverso la centralizzazione dei canoni per le macchine e la manutenzione, che su quelli variabili realizzabili attraverso la centralizzazione degli acquisti, ha consentito di ridurre i costi di gestione di circa 900.000 euro, con un efficientamento della gestione delle risorse umane attraverso un uso più flessibile delle stesse, favorendo un'omogeneizzazione delle attività a garanzia della qualità del servizio erogato.

Accanto alle azioni di riorganizzazione della rete ospedaliera precedentemente indicate, quest'Azienda nel periodo considerato ha posto in essere una serie di interventi finalizzati al **potenziamento dell'assistenza territoriale**, necessario a decongestionare le attività degli Ospedali ed al contempo spostare progressivamente il baricentro assistenziale verso il territorio.

In tale contesto si inquadra l'istituzione nel corso del 2012 di un **Tavolo Permanente tra l'ASM e l'Ordine dei Medici**, come anticipato in precedenza, finalizzato a implementare un confronto costante sull'appropriatezza al fine di favorire l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, tra i medici operanti nell'Azienda ed i MMG/PLS, con il duplice obiettivo di migliorare tempi e qualità dei servizi ed al contempo contenere la spesa sanitaria. Tra le prime azioni poste in essere dal tavolo vi è la gestione delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche da migliorare attraverso l'introduzione delle classi di priorità per patologia.

Altra importante iniziativa messa in campo dall'Azienda nella direzione del recupero dell'appropriatezza prescrittiva, anch'essa precedentemente citata, è l'attivazione dello **Sportello di Informazione Indipendente sul Farmaco**, (delibera n. 1213/2012) con la collaborazione del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università degli Studi di Foggia, che costituisce una tappa importante nell'ambito del percorso strutturato intrapreso per garantire sia ai medici dipendenti che a quelli convenzionati e, in particolare, ai MMG/PLS, una informazione pubblica ed indipendente finalizzata a promuovere l'uso corretto dei farmaci, ad orientare il processo di definizione delle scelte terapeutiche, oltrechè naturalmente



a favorire il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva. Nello specifico lo Sportello garantisce le seguenti attività:

- Farmacologia di consultazione;
- Servizio di informazione sul farmaco;
- Informazione e formazione;
- Valutazioni di farmacoeconomia, farmacovigilanza e fitovigilanza.

Nell'ambito del perseguimento delle strategie di miglioramento continuo della pratica clinica ed assistenziale e di contestuale razionalizzazione nell'allocazione delle risorse, si colloca l'attivazione, in collaborazione con il Dipartimento dell'Emergenza e dei Trapianti di Organi dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, di un percorso strutturato finalizzato alla **riqualificazione del processo organizzativo ed assistenziale relativo alla patologia diabetica** (delibera n. 1025/2013), che rappresenta una delle patologie più rilevanti sia sotto il profilo della prevalenza nella popolazione (con particolare riferimento alla Basilicata, seconda solo al Molise in ambito nazionale), sia dal punto di vista dell'assorbimento di risorse ad essa correlate. Con tale intervento si intende fornire una risposta organica e coordinata alla suddetta malattia, attraverso il superamento dell'attuale frammentazione e scoordinamento tra le varie fasi del relativo percorso sanitario, in un'ottica di recupero complessivo dell'appropriatezza dei trattamenti assistenziali, che consenta di ridurre l'inefficienza, di razionalizzare al meglio le risorse e di aumentare l'efficacia delle cure. La riorganizzazione e la riqualificazione dei percorsi assistenziali, intrinseci al management applicato alla patologia diabetica, mira a realizzare concretamente l'integrazione ed il coordinamento tra l'ospedale e il territorio, al fine ultimo di garantire la più efficace ed efficiente cura del diabete nelle diverse articolazioni e livelli dell'assistenza interessati.

Tra le iniziative riconducibili in un certo senso all'integrazione ospedale – territorio e comunque nella direzione del potenziamento dell'assistenza territoriale con conseguenti positivi riflessi sull'assistenza ospedaliera, vi è sicuramente il **progetto di sperimentazione di aggregazioni dei servizi di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale** che quest'Azienda intende avviare. L'obiettivo della sperimentazione è quello di allargare l'offerta assistenziale garantita dai Medici di Medicina Generale anche dopo l'orario di chiusura degli studi medici, per assicurare al paziente un riferimento unico per 16 ore giornaliere.

Nello specifico l'Azienda, attraverso l'integrazione delle attività tra i Medici dell'Assistenza Primaria e quelli della Continuità Assistenziale, intende sperimentare un sistema, che preveda l'ampliamento dell'orario di apertura delle medicine di gruppo in modo che il cittadino, anche dopo le 20, possa trovare nella stessa



struttura in cui opera il proprio medico di fiducia, una risposta adeguata al proprio bisogno assistenziale, garantita dal medico di turno il quale avrà accesso alla cartella clinica informatizzata del paziente e sarà in contatto con il suo medico curante.

Quest'Azienda intende consolidare i processi e le conseguenti azioni avviate negli anni precedenti sopra menzionati, all'interno di una strategia di fondo finalizzata ad assicurare la crescita e lo sviluppo del sistema assistenziale locale senza perdere mai di vista le compatibilità economiche, e nello specifico l'obiettivo del pareggio di bilancio, che costituisce imprescindibile vincolo a garanzia della sostenibilità del servizio sanitario locale e regionale.

A handwritten signature in black ink, located at the bottom left of the page. It appears to be a stylized, cursive signature.



LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

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

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

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

La presa in carico del paziente modulata su livelli di intensità assistenziale attraverso l'integrazione delle varie figure professionali e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'incentivazione di forme evolute di aggregazione dei professionisti, hanno costituito obiettivi centrali perseguiti dall'Azienda nel periodo considerato.

In tale contesto, a mero titolo esemplificativo, risultano emblematici i primi risultati raggiunti, quali:

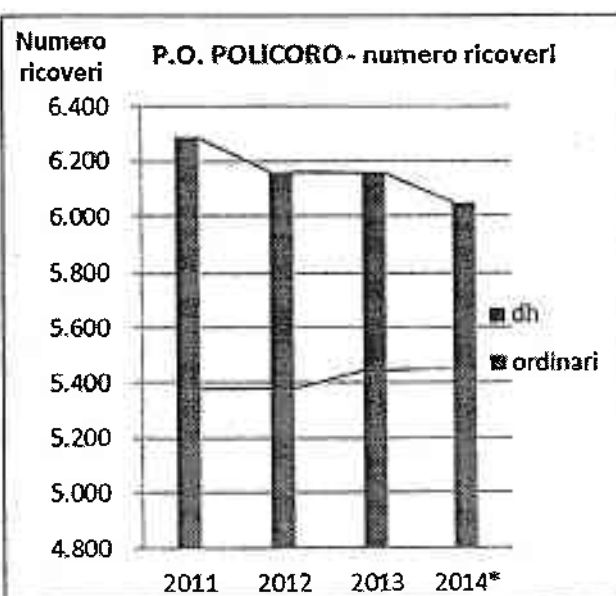
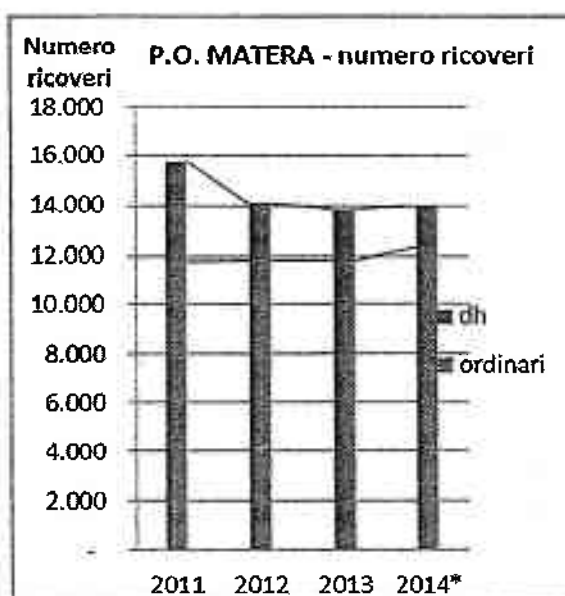
- la progressiva riduzione del tasso di ospedalizzazione,
- l'incremento dell'indice di attrazione ospedaliera,
- il recupero dell'appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale, concretizzatosi nella riduzione dei ricoveri con riferimento particolare ai day hospital e nel contestuale utilizzo di forme nuove ed alternative di assistenza, prime fra tutte il day service,
- l'incremento degli interventi chirurgici, con aumento dell'indice di complessità,
- l'aumento della complessità delle patologie trattate ed in particolare dei DRG oncologici,
- l'incremento delle prestazioni ambulatoriali,
- la riconversione in senso territoriale delle attività, evidenziata dalla crescita delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata, ma soprattutto testimoniata dalla rifunzionalizzazione in senso distrettuale dell'Ospedale periferici.



Con specifico riferimento all'attività ospedaliera, nella successiva tabella si forniscono oltre ai dati relativi alla produzione realizzata nel 2013, le prime proiezioni 2014 (costruite sui dati relativi al I semestre) opportunamente raffrontate con gli anni precedenti, sia in ordine al numero dei ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.

RICOVERI OSPEDALI PER ACUTI

NUMERO RICOVERI		2011		2012		2013		PROIEZIONI 2014		Scostamento 2014* - 2011	
										assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	11.777	75%	11.826	84%	11.796	85%	12.366	88%	589	5%
	dh	3.981	25%	2.279	16%	2.074	15%	1.638	12%	-2.343	-59%
	totale	15.758	100%	14.105	100%	13.870	100%	14.004	100%	-1.754	-11%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	5.376	86%	5.375	87%	5.441	88%	5.452	90%	76	1%
	dh	908	14%	785	13%	715	12%	598	10%	-310	-34%
	totale	6.284	100%	6.160	100%	6.156	100%	6.050	100%	-234	-4%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	17.153	78%	17.201	85%	17.237	86%	17.818	89%	665	4%
	dh	4.889	22%	3.064	15%	2.789	14%	2.236	11%	-2.653	-54%
	totale	22.042	100%	20.265	100%	20.026	100%	20.054	100%	-1.988	-9%





Come emerge dall'analisi dei quadri sinottici dianzi riportati, nel 2013 il numero complessivo di ricoveri effettuati dai due ospedali per acuti della ASM è stato pari a 20.026, sostanzialmente sovrapponibile al dato dell'anno precedente, ma evidenziando una netta riduzione rispetto al 2011, pari al -9%, determinata in via esclusiva dal poderoso decremento dei DH. Tale risultato riflette gli effetti di un processo di riqualificazione dell'offerta ospedaliera avviato dall'Azienda nel corso di questi anni, segnato dalla riconversione dei setting assistenziali utilizzati, che ha portato nel periodo 2011 - 2013 ad un abbattimento complessivo di 2.100 DH (-43%), a fronte di un lieve incremento di ricoveri ordinari (+0,5%).

Le prime proiezioni relative al 2014, costruite sui dati aggiornati al I semestre, sembrano confermare lo stesso trend fatto registrare nel 2013, con un sostanziale mantenimento della produzione complessiva sui livelli dell'anno precedente, segnato da un aumento del numero dei ricoveri ordinari, pari al +3,4%, a cui ha fatto fronte un'ulteriore riduzione del numero dei DH, pari al -19,8%.

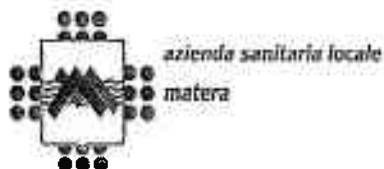
L'analisi specifica per singolo presidio ospedaliero evidenzia un trend analogo, sia pure con percentuali di scostamento differenti, tra le due strutture.

In particolare l'Ospedale di Matera nel periodo considerato ha fatto registrare una riduzione del numero complessivo di ricoveri, determinata esclusivamente dalla contrazione del numero dei DH, a cui ha fatto fronte un aumento dei ricoveri ordinari. Il suddetto trend è confermato dalle prime proiezioni 2014 che evidenziano rispetto al 2011 una riduzione del numero complessivo di ricoveri, pari al -11%, determinata dall'effetto congiunto originato dal decremento del -59% del numero di DH e dall'aumento del +5% del numero di ricoveri ordinari.

Analogamente, sia pure in dimensioni ridotte, l'Ospedale di Policoro ha fatto registrare una riduzione del numero complessivo di ricoveri, anch'essa determinata esclusivamente dal decremento dei DH, a fronte di un lieve aumento del numero di ricoveri ordinari. Il suddetto trend è confermato dalle prime proiezioni 2014 che evidenziano rispetto al 2011 una riduzione del numero complessivo di ricoveri, pari al -4%, determinata dall'effetto congiunto originato dal decremento del -34% del numero di DH e dall'aumento del +1% del numero di ricoveri ordinari.

Il decremento del numero complessivo dei ricoveri risulta in perfetta linea con l'obiettivo assegnato dalla regione all'Azienda di contenere il tasso di ospedalizzazione entro la soglia del 160 per mille abitanti, con particolare riferimento all'abbattimento dei ricoveri inappropriati, quali ad esempio i DH diagnostici, che sono stati sostituiti con prestazioni più congrue sotto il profilo del setting assistenziale utilizzato, quali nello specifico le prestazioni ambulatoriali.

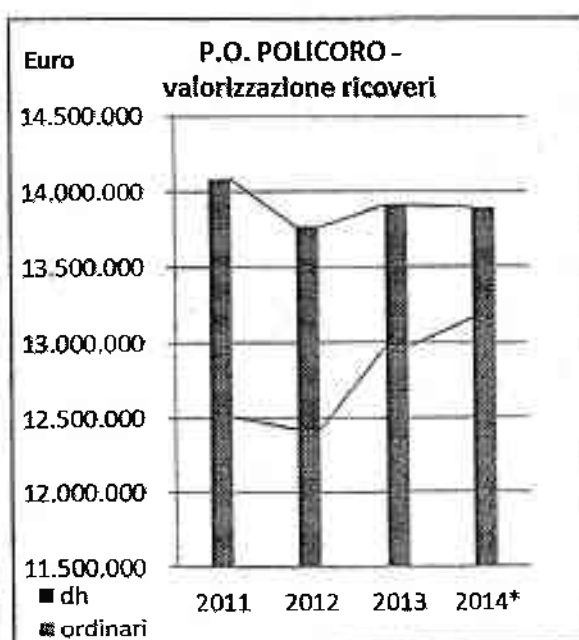
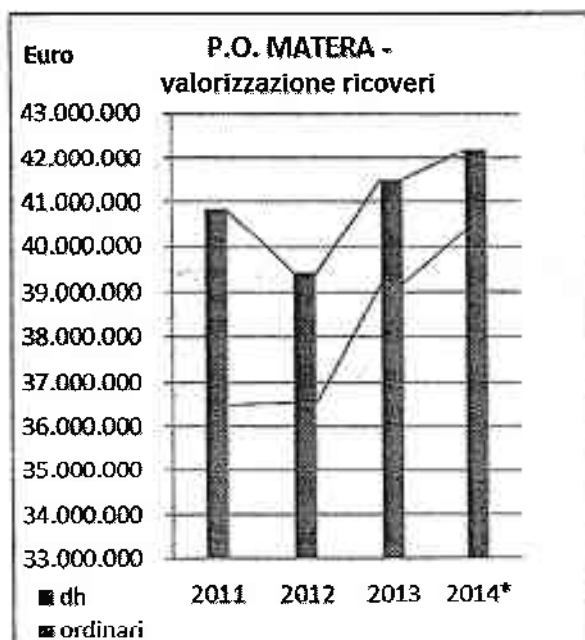
La notevole riduzione dei DH, ed in special modo di quelli diagnostici, di cui negli anni passati si era verificato un eccesso di utilizzo, ha contribuito ad elevare il livello qualitativo dell'offerta ospedaliera



erogata, come testimoniato dall'incremento della complessità, dell'indice chirurgico, e da altri indicatori di performance di seguito riportati.

Quest'Azienda intende confermare anche per il 2015 le politiche e le strategie perseguite con riferimento all'assistenza ospedaliera nel triennio 2012 – 2014, che si sono caratterizzate, come già detto, per il recupero dell'appropriatezza nell'utilizzo del setting assistenziale utilizzato, cui si è accompagnata una crescita del livello qualitativo delle prestazioni erogate oltre all'incremento della complessità della casistica trattata.

VALORE RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	36.468.775	36.542.604	39.180.439	40.382.114	3.913.339	11%
	dh	4.374.071	2.877.772	2.310.716	1.801.462	-2.572.609	-59%
	totale	40.842.846	39.420.377	41.491.155	42.183.576	1.340.730	3%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	12.506.463	12.418.313	12.976.858	13.164.420	657.957	5%
	dh	1.576.229	1.348.737	938.274	730.436	-845.793	-54%
	totale	14.082.692	13.767.050	13.915.132	13.894.856	-187.836	-1%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	48.975.238	48.960.917	52.157.297	53.546.534	4.571.296	9%
	dh	5.950.300	4.226.509	3.248.990	2.531.898	-3.418.402	-57%
	totale	54.925.538	53.187.426	55.406.287	56.078.432	1.152.894	2%





Il trend della valorizzazione economica dei ricoveri erogati dai due ospedali per acuti della ASM nel periodo 2011 – 2014, ha evidenziato un incremento complessivo della stessa, originato esclusivamente dall'aumento della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari, cui ha fatto fronte una riduzione della valorizzazione economica dei DH.

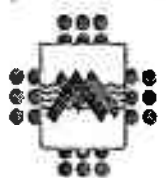
Le prime proiezioni dei dati relativi all'anno 2014 evidenziano rispetto al 2011 un incremento complessivo della valorizzazione dei ricoveri erogati dai due ospedali per acuti di Matera e Policoro di 1,2 milioni di euro, pari al +2%, originato dall'aumento della valorizzazione economica dei ricoveri ordinari di 4,6 milioni di euro, pari al +9%, a cui ha fatto fronte la riduzione della valorizzazione economica dei DH di 3,4 milioni di euro, pari al -57%.

Il trend appena descritto è sostanzialmente analogo per ciascuno dei due ospedali per acuti, sia pure con percentuali e dimensioni differenti. Infatti, nello stesso arco temporale considerato, mentre l'Ospedale di Matera ha fatto registrare un incremento complessivo del valore della produzione dei ricoveri pari a 1,3 milioni di euro (+3%), derivante dalla compensazione tra l'aumento di 3,9 milioni di euro (+11%) del valore dei ricoveri ordinari e la riduzione di 2,6 milioni di euro (-59%) del valore dei DH, l'Ospedale di Policoro ha fatto registrare una sostanziale stabilizzazione del valore complessivo dei ricoveri, derivante dall'effetto compensativo originato dall'incremento di 0,7 milioni di euro (+5%) del valore dei ricoveri ordinari e dalla contestuale riduzione di 0,8 milioni di euro (-54%) del valore dei DH.

Tali dati dimostrano inequivocabilmente come l'offerta dei 2 ospedali per acuti della ASM, ed in particolare dell'ospedale di Matera, risulti maggiormente qualificata rispetto al passato.

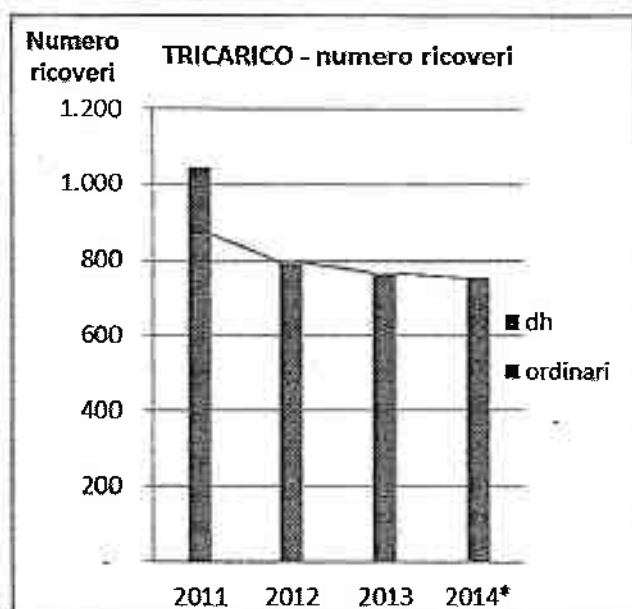
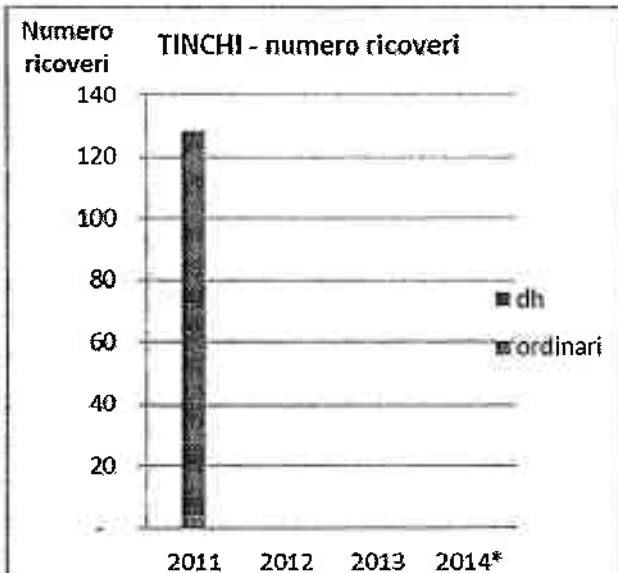
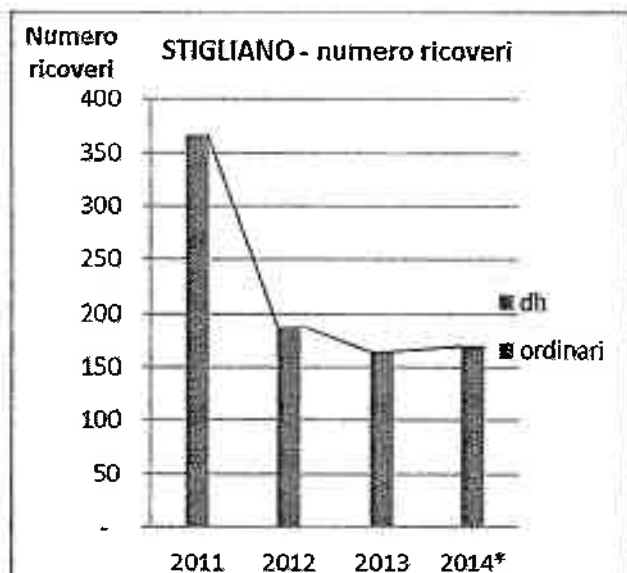
RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI

NUMERO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	ordinari	367	189	165	170	-197	-54%
	dh						
	totale	367	189	165	170	-197	-54%
OSPEDALE TINCHI	ordinari	4					
	dh	124					
	totale	128					
OSPEDALE TRICARICO	ordinari	867	794	767	754	-113	-13%
	dh	176				-176	-100%
	totale	1.043	794	767	754	-289	-28%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	ordinari	1.238	983	932	924	-314	-25%
	dh	300				-300	-100%
	totale	1.538	983	932	924	-614	-40%



azienda sanitaria locale

matera



Il trend decrescente del numero dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali è la fedele fotografia del processo di riconversione avviato dall'Azienda nel periodo considerato, per effetto del quale sono stati dismessi i posti letto per acuti, con la contestuale rifunzionalizzazione degli stessi in chiave riabilitativa e di lungodegenza. Per gli ospedali di Stigliano e Tricarico tale processo si è consolidato nel 2012, mentre per l'Ospedale di Tinchi esso risulta in fase di avvio, avendo attivato il progetto sperimentale per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica (codice struttura 56) presso il suddetto presidio.

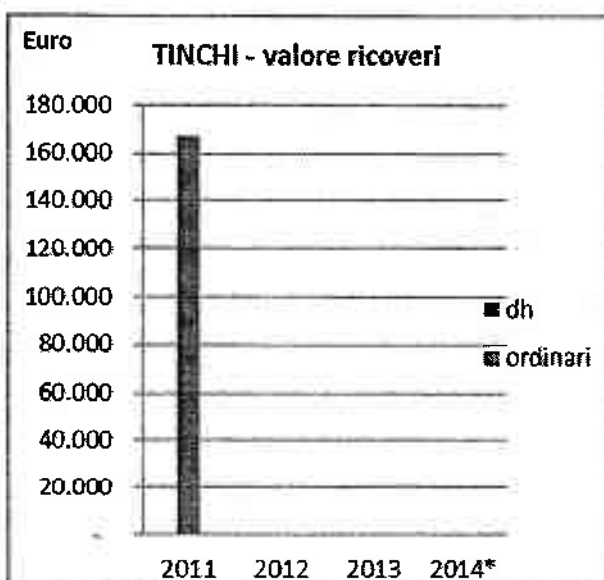
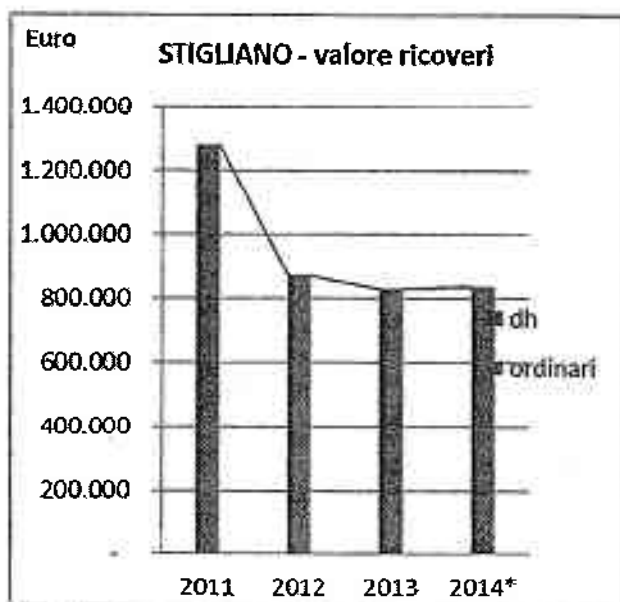
Nello specifico le prime proiezioni 2014 confermano il trend decrementale del numero dei ricoveri effettuati complessivamente dagli ospedali distrettuali della ASM, evidenziando rispetto al 2011 una

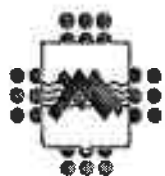


riduzione netta totale di 614 ricoveri, pari al -40%, imputabile al processo di riconversione delle suddette strutture, che hanno completamente azzerato i ricoveri per acuti fino ad allora prodotti.

È interessante notare come siano stati totalmente azzerati i ricoveri in DH in tutte e tre gli ospedali distrettuali, per cui vi è solo la produzione di ricoveri ordinari relativi alla riabilitazione ed alla lungodegenza presso l'ospedale di Tricarico, e di sola lungodegenza presso l'ospedale di Stigliano, mentre nell'ospedale di Tinchi dal 2012 non vi è più alcuna attività di degenza.

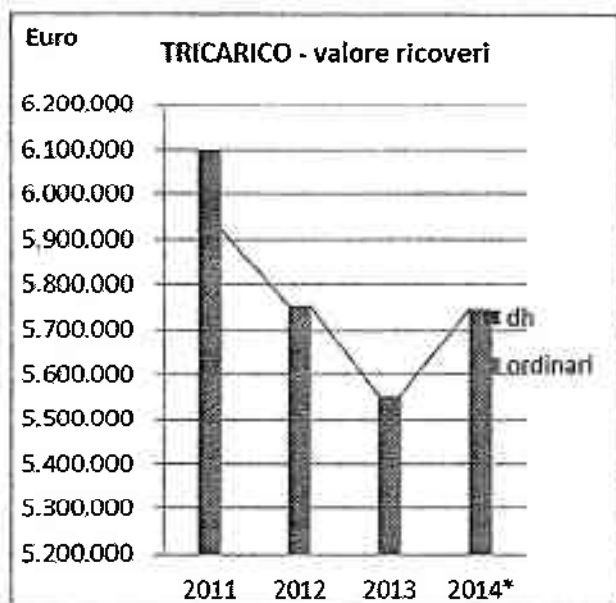
VALORE ECONOMICO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	ordinari	1.283.119	872.768	831.490	838.530	-444.589	-35%
	dh						
	totale	1.283.119	872.768	831.490	838.530	-444.589	-35%
OSPEDALE TINCHI	ordinari	5.525					
	dh	161.827					
	totale	167.352					
OSPEDALE TRICARICO	ordinari	5.921.931	5.754.668	5.552.625	5.747.966	-173.965	-3%
	dh	176.433					
	totale	6.098.365	5.754.668	5.552.625	5.747.966	-350.399	-6%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	ordinari	7.210.575	6.627.436	6.384.115	6.586.496	-624.079	-9%
	dh	338.260				-338.260	-100%
	totale	7.548.835	6.627.436	6.384.115	6.586.496	-962.339	-13%





azienda sanitaria locale

matera



Il trend della valorizzazione economica dei ricoveri effettuati dagli ospedali distrettuali, analogamente a quello relativo al numero degli stessi presenta un andamento decrescente, tuttavia si caratterizza per una percentuale di decremento inferiore. Le prime proiezioni relative al 2014 evidenziano una riduzione complessiva del valore della produzione dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali rispetto al 2011, di quasi 1 milione di euro, pari al -13%. Per il resto valgono le identiche considerazione effettuate in merito all'analisi del numero dei ricoveri prodotti negli ospedali distrettuali.

RICOVERI HOSPICE STIGLIANO

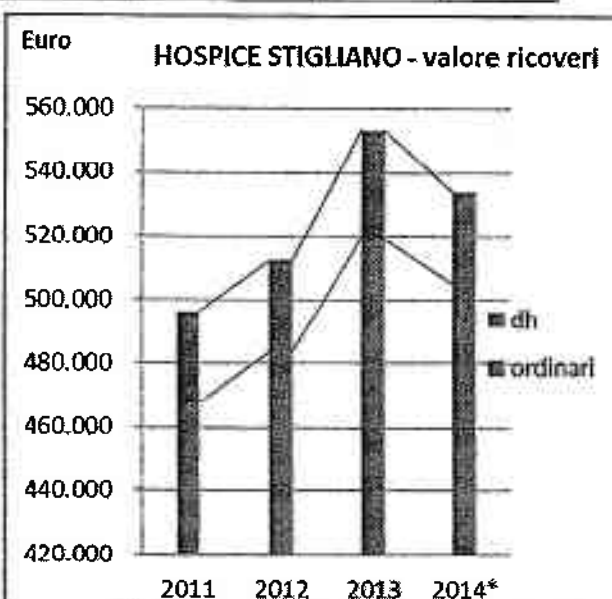
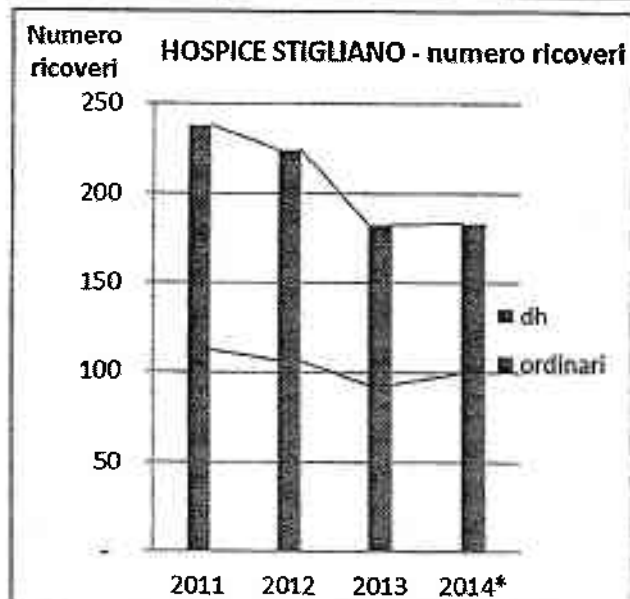
Al fine di completare l'analisi sui ricoveri si riporta di seguito il trend dell'Hospice di Stigliano, che fa registrare una sostanziale stabilizzazione delle attività sugli stessi volumi nel corso degli ultimi 2 anni, con una riduzione del -23% rispetto al 2011, a cui si contrappone un incremento pari al +8% della valorizzazione economica.

NUMERO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014*- 2011	
						assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	112	106	93	100	-12	-11%
	dh	126	119	90	84	-42	-33%
	totale	238	225	183	184	-54	-23%



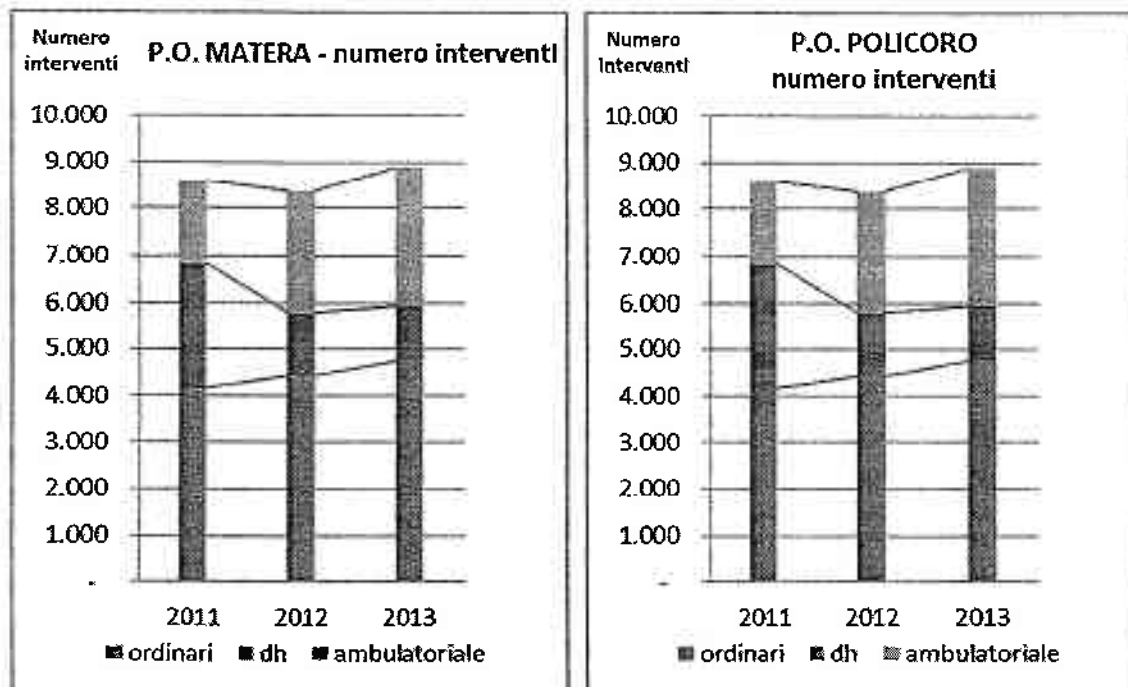
azienda sanitaria locale
materà

VALORE ECONOMICO RICOVERI		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
HOSPICE TIGLIANO	ordinari	467.600	483.280	519.400	505.120	37.520	8%
	dh	28.672	29.120	33.824	28.672	0	0%
	totale	496.272	512.400	553.224	533.792	37.520	8%



INTERVENTI CHIRURGICI

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		2011		2012		2013		Scostamento 2013 - 2011	
								assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	4.176	49%	4.441	53%	4.744	53%	568	14%
	dh	2.658	31%	1.358	16%	1.207	14%	-1.451	-55%
	ambulatoriale	1.754	20%	2.574	31%	2.941	33%	1.187	68%
	totale	8.588	100%	8.373	100%	8.892	100%	304	4%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	1.266	51%	1.428	54%	1.600	57%	334	26%
	dh	656	26%	522	20%	490	17%	-166	-25%
	ambulatoriale	573	23%	682	26%	721	26%	148	26%
	totale	2.495	100%	2.632	100%	2.811	100%	316	13%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	5.442	49%	5.869	53%	6.344	54%	902	17%
	dh	3.314	30%	1.880	17%	1.697	15%	-1.617	-49%
	ambulatoriale	2.327	21%	3.256	30%	3.662	31%	1.335	57%
	totale	11.083	100%	11.005	100%	11.703	100%	620	6%



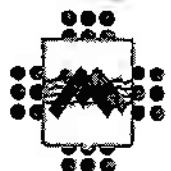
Dopo un sostanziale allineamento tra il 2011 e il 2012, nel 2013 si evidenzia una discreta crescita degli interventi chirurgici, a livello complessivo aziendale, pari al +6%, con percentuali di incremento maggiori per il P.O. di Policoro (+13%), rispetto a quello di Matera (+4%).

La crescita del numero di interventi è accompagnata dal conseguimento di una maggiore appropriatezza nell'erogazione di tali prestazioni, come risulta dal sostanziale mutamento del setting assistenziale utilizzato. Nello specifico, accanto alla crescita degli interventi effettuati in regime ordinario (pari nel 2013 a +17%), si è assistito ad un notevole aumento degli interventi in regime ambulatoriale (pari nel 2013 al +57%) che hanno gradualmente sostituito i Day Surgery, già ridottisi nel 2012 rispetto al 2011, del -43%, con un ulteriore decremento, pari al -49% nel 2013 rispetto al 2011.

Nello specifico facendo riferimento ai dati relativi al 2013, nell'ospedale di Matera il 53% degli interventi chirurgici è effettuato in regime di ricovero ordinario, il 33% in regime ambulatoriale e solo il 14% in regime di DH.

Nel P.O. di Policoro, rispetto all'ospedale di Matera, risulta maggiore la percentuale di interventi effettuata in regime di ricovero ordinario e in regime di DH, pari rispettivamente al 57% e al 17% del totale, mentre è più bassa la percentuale di interventi effettuati in regime ambulatoriale, pari al 26%.

Ad ogni buon conto appare evidente in entrambe le strutture il progressivo spostamento dal regime di Day Hospital a quello ambulatoriale, così come eloquentemente rappresentato dai rispettivi trend.



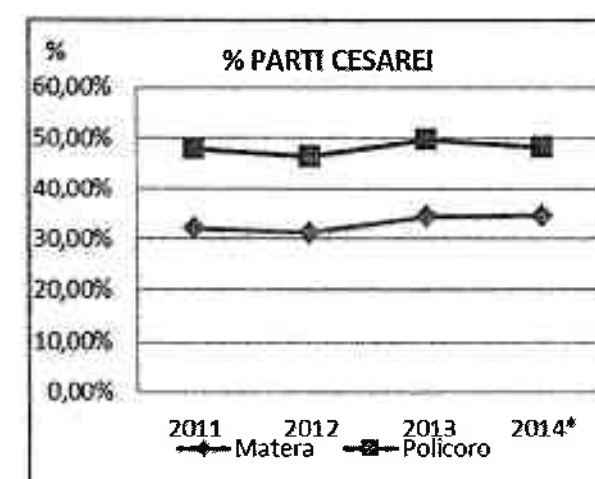
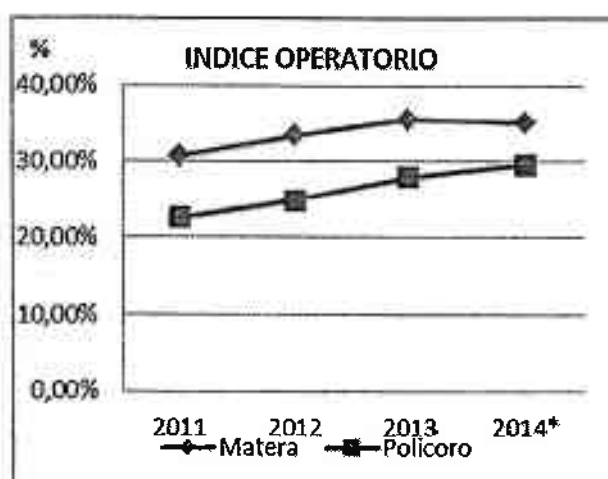
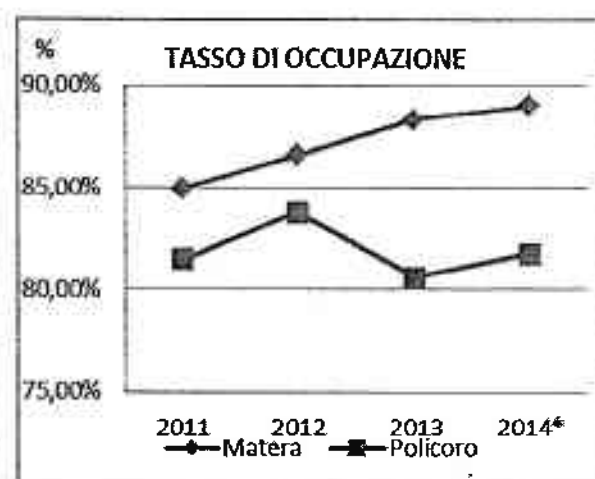
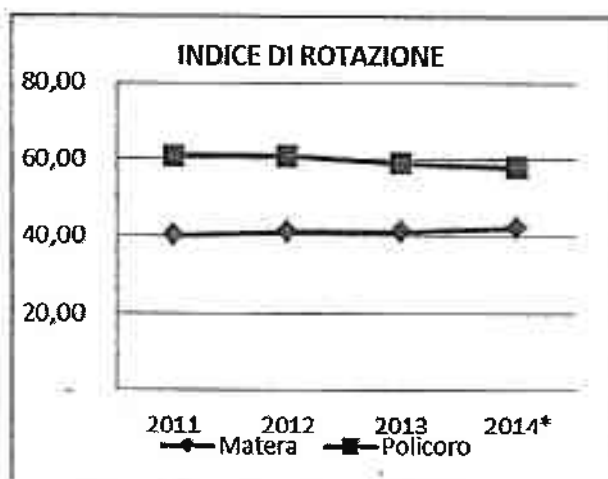
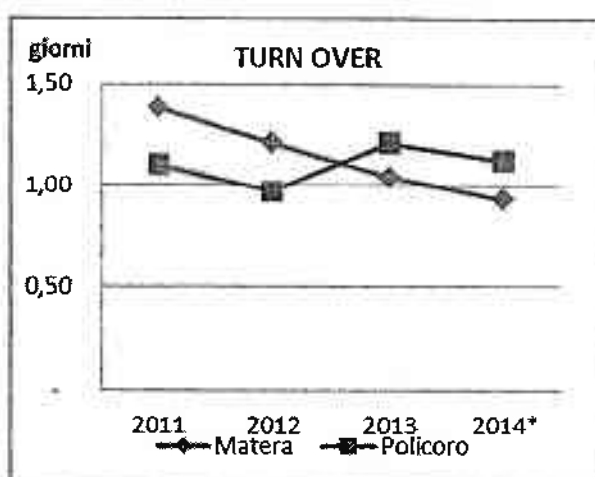
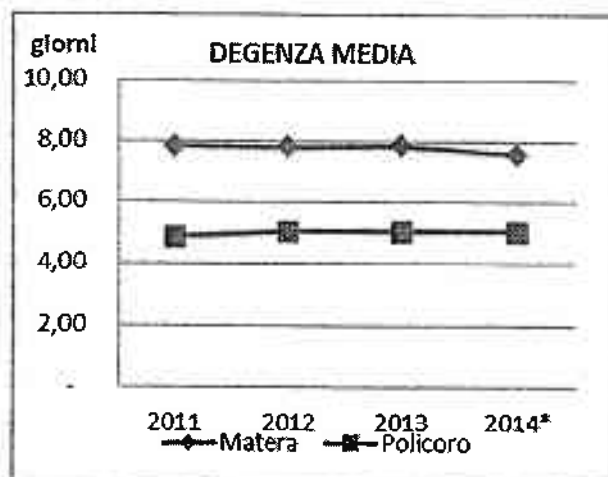
INDICATORI DI PERFORMANCE OSPEDALIERA SU RICOVERI ORDINARI

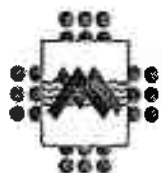
PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE SU RICOVERI ORDINARI		2011	2012	2013	proiezioni 2014	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
DEGENZA MEDIA	Matera	7,82	7,80	7,85	7,57	-0,25	-3%
	Policoro	4,85	5,01	5,02	5,02	0,17	4%
INDICE DI TURN OVER	Matera	1,38	1,21	1,04	0,93	-0,45	-33%
	Policoro	1,10	0,97	1,21	1,12	0,02	2%
INDICE DI ROTAZIONE	Matera	40,00	41,00	41,00	42,00	2,00	5%
	Policoro	61,00	61,00	59,00	58,00	-3,00	-5%
INDICE DI OCCUPAZIONE	Matera	84,96%	86,57%	88,35%	89,02%	0,04	5%
	Policoro	81,47%	83,75%	80,63%	81,77%	0,00	0%
INDICE OPERATORIO	Matera	30,74%	33,42%	35,55%	35,10%	0,04	14%
	Policoro	22,56%	24,88%	28,01%	29,60%	0,07	31%
% PARTI CESAREI	Matera	32,06%	31,18%	34,36%	34,49%	0,02	8%
	Policoro	47,90%	46,31%	49,71%	48,16%	0,00	1%
INDICE DI COMPLESSITA'	Matera	1,08	1,07	1,10	1,09	0,01	1%
	Policoro	0,90	0,91	0,91	0,92	0,02	2%
% CASI COMPLICATI	Matera	30,59%	34,49%	34,20%	32,80%	0,02	7%
	Policoro	21,39%	22,29%	19,18%	19,33%	-0,02	-10%
% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi da reparti chirurgici	Matera	33,56%	32,22%	30,30%	28,80%	-0,05	-14%
	Policoro	52,77%	47,20%	43,90%	35,25%	-0,18	-33%



azienda sanitaria locale

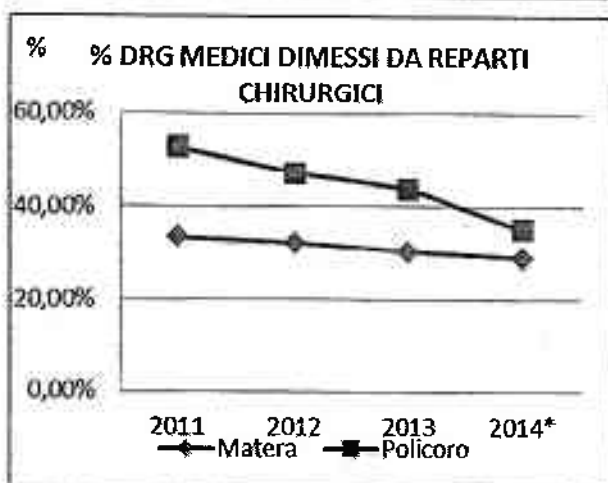
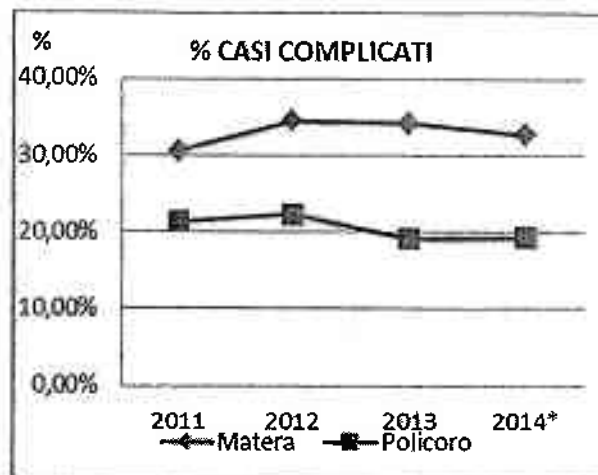
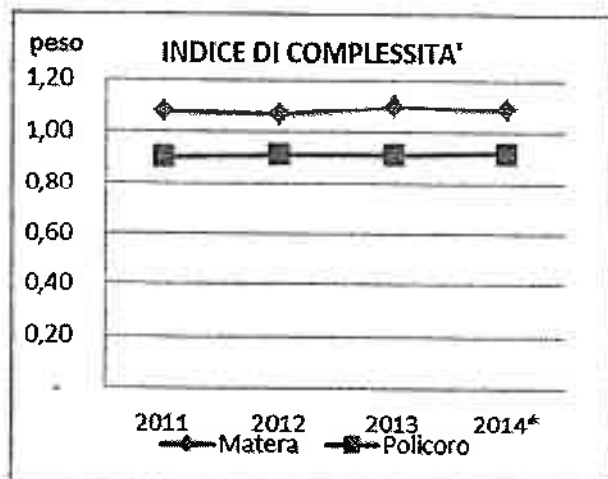
matera





azienda sanitaria locale

matera



L'analisi dell'andamento dei principali indicatori di performance ospedaliera, calcolati sui ricoveri ordinari dei due ospedali per acuti della ASM, evidenzia sostanzialmente una crescita dell'appropriatezza e della qualità delle attività svolte, come si evince da:

- Riduzione della degenza media, più evidente per l'ospedale di Matera, e fondamentalmente stabile per quello di Policoro; i valori più bassi registrati in quest'ultimo rispetto al primo, sono direttamente collegati alla inferiore complessità della casistica trattata, come risulta dal trend dell'indice di complessità di seguito riportato;
- Riduzione dell'indice di turn over dei posti letto su valori coincidenti con il target di riferimento: in particolare l'Ospedale di Matera ha fatto registrare un trend progressivamente decrescente, consolidato nelle prime proiezioni relative al 2014, che fanno registrare il valore più basso dell'intero periodo considerato; le proiezioni relative al 2014 per l'Ospedale di Policoro hanno evidenziato una lieve riduzione dell'indicatore considerato rispetto al 2013, nell'ambito di un trend

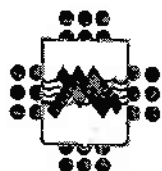


azienda sanitaria locale

materà

altalenante che ha visto alternarsi momenti di crescita a momenti di riduzione, comunque sempre all'interno di un range di valori per così dire fisiologici;

- Stabilizzazione dell'indice di rotazione dei posti letti su valori coerenti con il numero e la complessità dei ricoveri effettuati; a tal proposito il P.O. di Matera fa registrare un indice di rotazione più basso rispetto a Policoro, anche per effetto della maggiore complessità della casistica trattata e della conseguente maggiore degenza media dei pazienti. Nello specifico si assiste ad un trend costantemente crescente con riferimento all'ospedale di Matera, le cui proiezioni relative al 2014 evidenziano il valore più alto, pari a 42, e di converso ad un trend decrescente con riferimento all'ospedale di Policoro, le cui proiezioni 2014 evidenziano il valore più basso nel periodo considerato, pari a 58;
- Mantenimento del tasso di occupazione dei posti letto su valori superiori al 75%; in realtà nel P.O. di Matera a partire dal 2011 si registra un andamento crescente del suddetto indicatore con valori superiori all'85%, con il valore più alto fatto registrare nel I semestre 2014 pari a 89,02%; mentre nel P.O. di Policoro il tasso di occupazione dei posti letto ha evidenziato un andamento altalenante negli anni, mantenendosi comunque al di sotto dell'85%, le prime proiezioni relative al 2014 evidenziano un valore pari all' 81,77%;
- Crescita dell'indice chirurgico, vale a dire la percentuale di DRG chirurgici sul totale dei DRG erogati, sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro, sia pure con valori differenti tra le due strutture; le prime proiezioni relative al 2014 fanno registrare i valori, tra i più alti, di tale indicatore nell'arco temporale considerato, raggiungendo nel P.O. di Matera il valore del 35,1% (solo nel 2013 si era registrato un valore di poco più alto) e nel P.O. di Policoro il 29,6%;
- Riduzione della percentuale dei parti cesarei, che mentre nel P.O. di Matera, con una percentuale pari al 34,5%, in lieve incremento rispetto al 2013, ha evidenziato una perfetta conformità con il target di riferimento, nel P.O. di Policoro, con una percentuale pari al 48,2%, in riduzione rispetto al 2013, è ancora distante dal raggiungimento del target di riferimento;
- Incremento della complessità della casistica trattata in entrambi i Presidi Ospedalieri, con una casistica maggiore nel P.O. di Matera, che ha evidenziato nel 2014 un peso complessivo dei ricoveri pari a 1,09, rispetto a Policoro, in cui lo stesso indicatore nello stesso periodo è stato pari a 0,92;
- Incremento della percentuale dei casi complicati per entrambi gli Ospedali, nel P.O. di Matera vi è stato un incremento costante di tale indicatore fino al 2013, con un lieve calo nel I semestre 2014, mentre a Policoro si assiste ad un andamento altalenante, con una crescita nel 2014 rispetto al 2013;



azienda sanitaria locale

materà

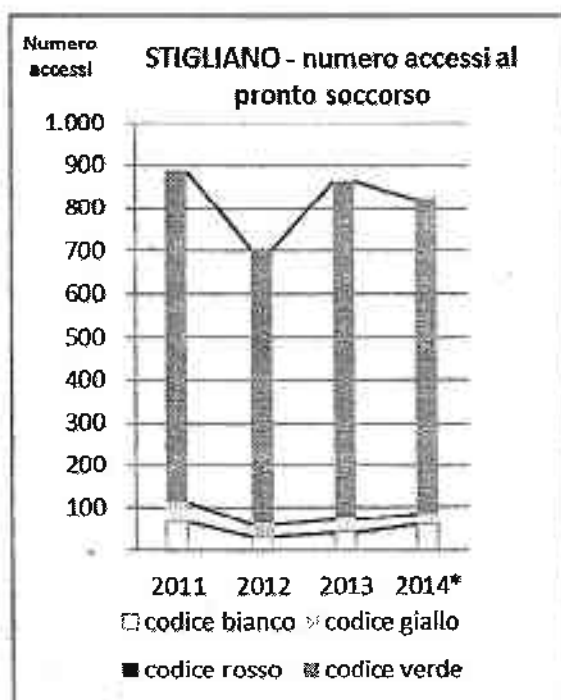
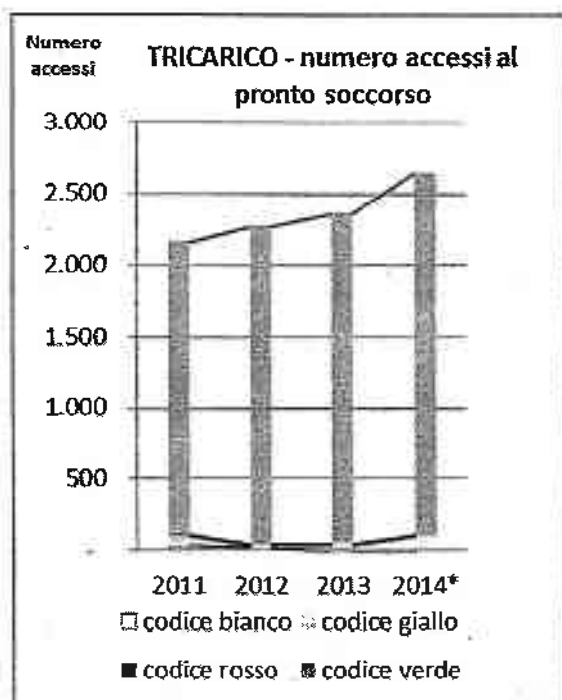
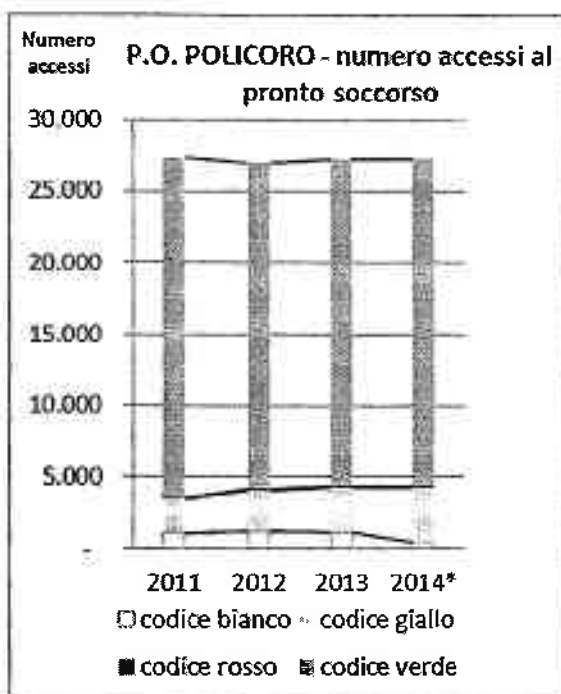
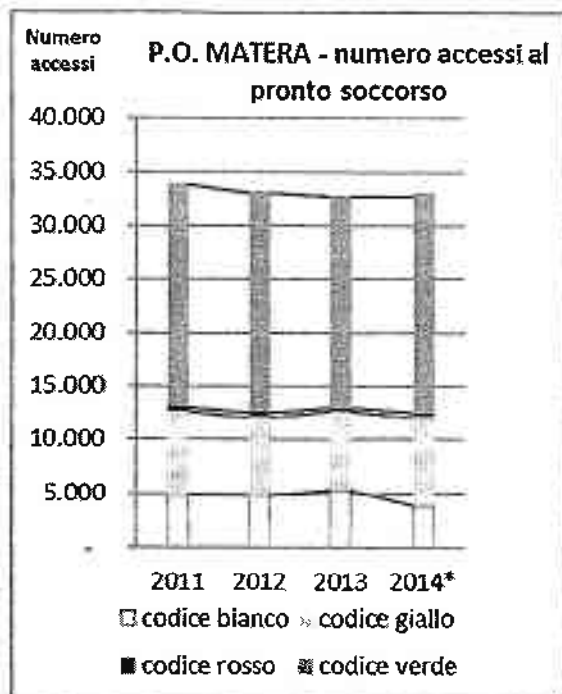
- Riduzione costante della percentuale dei DRG medici dimessi dai reparti chirurgici in entrambi gli ospedali per acuti, a conferma di una maggiore qualificazione della casistica trattata.

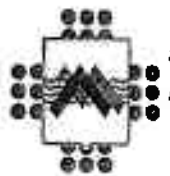
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

NUMERO ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO		2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014*	Scostamento 2014* - 2011	
						assoluto	%
OSPEDALE MATERA	codice bianco	4.765	4.787	5.264	3.838	-927	-19%
	codice giallo	7.777	7.332	7.332	8.194	417	5%
	codice rosso	471	458	402	426	-45	-10%
	codice verde	20.759	20.467	19.684	20.454	-305	-1%
	totale	33.772	33.039	32.682	32.912	-860	-3%
OSPEDALE POLICORO	codice bianco	1.098	1.247	1.125	448	-650	-59%
	codice giallo	2.352	2.823	3.105	3.780	1.428	61%
	codice rosso	91	87	90	92	1	1%
	codice verde	23.852	22.862	22.959	22.972	-880	-4%
	totale	27.393	27.019	27.279	27.292	-101	0%
OSPEDALE STIGLIANO	codice bianco	65	31	42	58	-7	-11%
	codice giallo	47	30	31	28	-19	-40%
	codice rosso		2				
	codice verde	774	642	791	736	-38	-5%
	totale	886	705	864	822	-64	-7%
OSPEDALE TINCHI	codice bianco	73	42	10	14	-59	-81%
	codice giallo	243	180	152	222	-21	-9%
	codice rosso	6	5		4	-2	-33%
	codice verde	4.658	4.570	4.621	3.482	-1.176	-25%
	totale	4.980	4.797	4.783	3.722	-1.258	-25%
OSPEDALE TRICARICO	codice bianco	31		1	2	-29	-94%
	codice giallo	66	36	54	96	30	45%
	codice rosso	6	2	3	4	-2	-33%
	codice verde	2.054	2.230	2.298	2.546	492	24%
	totale	2.157	2.268	2.356	2.648	491	23%
TOTALE OSPEDALI ASM	codice bianco	6.032	6.107	6.442	4.360	-1.672	-28%
	codice giallo	10.485	10.401	10.674	12.320	1.835	18%
	codice rosso	574	554	495	526	-48	-8%
	codice verde	52.097	50.766	50.353	50.190	-1.907	-4%
	totale	69.188	67.828	67.964	67.396	-1.792	-3%



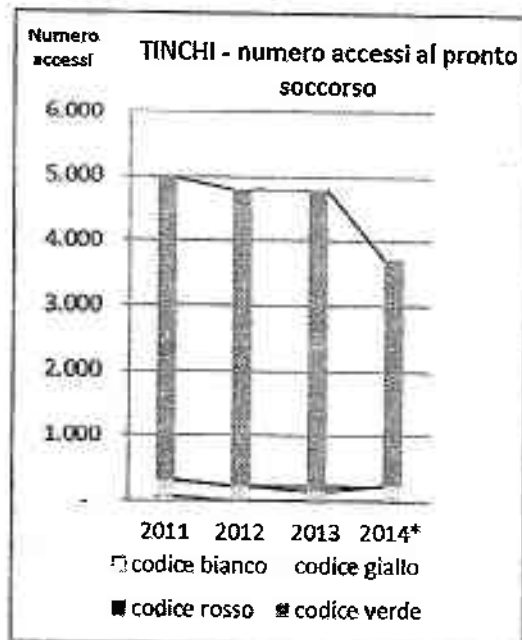
azienda sanitaria locale
materà





azienda sanitaria locale

matera



La maggior parte degli accessi al pronto soccorso è costituita dai codici verdi, che nelle proiezioni relative al 2014 rappresentano il 74,5% del totale degli accessi, seguiti dai codici gialli che ne rappresentano il 18,3%, dai codici bianchi che ne rappresentano il 6,5% ed infine dai codici rossi che ne rappresentano lo 0,7%.

Il trend degli accessi al pronto soccorso effettuati presso le strutture dell'ASM ha evidenziato nel periodo 2011 – 2014 (prime proiezioni) una riduzione complessiva pari al -3%, che, fatta eccezione per l'ospedale di Tricarico, che di converso ha fatto registrare un incremento del +23%, ha riguardato, sia pure con percentuali differenti tutti gli ospedali, risultando più significativa negli ospedali distrettuali di Tinchi (-25%) e Stigliano (-7%) e meno significativa negli Ospedali per acuti di Matera (-3%) e Policoro (inferiore al -1%).

Analizzando la tipologia di accessi per codice di triage, si osserva che la riduzione principale ha riguardato i codici bianchi vale a dire i pazienti non critici, non urgenti che non dovrebbero essere assistiti in ospedale, per i quali pertanto si prospetta una sorta di prestazione inappropriata. In tal senso il trend decrescente per tale tipo di prestazione, evidenziato da tutte le strutture di Pronto Soccorso aziendali, denota un comportamento positivo da parte delle stesse, in linea con gli obiettivi programmatici tendenti a spostare il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, al fine di favorire il setting assistenziale più efficace ed efficiente. La riduzione complessiva dei codici bianchi nel periodo 2011 – 2014 (proiez.) è stata pari al -28%.

Nella stessa direzione va letto il trend decrescente che ha interessato i codici verdi, vale a dire quelli di minore criticità, a priorità bassa, relativi alle prestazioni differibili, che ha riguardato tutti gli ospedali con la sola eccezione dell'ospedale di Tricarico. La riduzione complessiva dei codici verdi nel periodo 2011 – 2014 (proiezioni) è stata pari al -4%. I suddetti risultati lasciano presupporre una maggiore capacità di filtro da parte di altri punti della rete assistenziale, primi tra tutti i Medici dell'Assistenza Primaria e della Continuità Assistenziale.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale

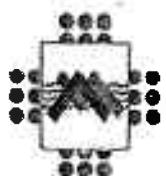
matera

Nel periodo considerato, solo i codici gialli hanno evidenziato un incremento, pari complessivamente al +18%, che si è manifestato in maniera significativa nell'ospedale di Policoro (+61%) ed in quello di Matera (+5%).

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
					assoluto	%
Distretto Bernalda	3.585	3.555	3.134	3.162	-423	-12%
Distretto Calciano	627	548	545	472	-155	-25%
Distretto Ferrandina	6.739	6.304	6.390	8.272	1.533	23%
Distretto Garaguso	653	713	798	818	165	25%
Distretto Grassano	3.982	4.036	4.192	4.450	468	12%
Distretto Grottole	2.266	2.324	2.190	2.314	48	2%
Distretto Irsina	4.115	3.961	4.166	4.528	413	10%
Distretto Miglionico	1.090	1.365	1.285	1.334	244	22%
Distretto Montescaglioso	4.195	3.868	4.136	4.248	53	1%
Distretto Oliveto Lucano	597	475	369	362	-235	-39%
Distretto Pisticci	5.011	5.085	4.775	4.710	-301	-6%
Distretto Policoro	6.578	6.553	8.263	8.626	2.048	31%
Distretto Pomarico	2.455	2.348	2.764	2.842	387	16%
Distretto Salandra	1.607	1.731	1.534	1.472	-135	-8%
Distretto San Mauro Forte	668	790	774	580	-88	-13%
Distretto Stigliano	3.028	2.722	2.658	2.158	-870	-29%
Distretto Tricarico	2.428	2.942	2.842	3.226	798	33%
Distretto Tursi	1.383	1.398	1.383	1.420	37	3%
Consultorio MT Via Matteotti	2.631	2.816	3.704	3.858	1.227	47%
Consultorio MT Via Montescaglioso	1.922	2.208	3.533	3.180	1.258	65%
Poliambulatorio Matera	20.368	20.397	19.319	22.198	1.830	9%
Punto Sanità - P.zza Firenze	5.695	6.071	6.890	8.470	2.775	49%
Ospedale Matera	604.438	570.634	588.890	632.834	28.396	5%
Ospedale Policoro	302.427	300.360	312.308	325.384	22.957	8%
Ospedale Stigliano	129.419	124.083	118.507	127.104	-2.315	-2%
Ospedale Tinchì	295.618	299.478	313.397	335.044	39.426	13%
Ospedale Tricarico	145.423	139.230	144.142	157.060	11.637	8%
TOTALE	1.558.948	1.515.995	1.562.888	1.670.126	111.178	7%

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

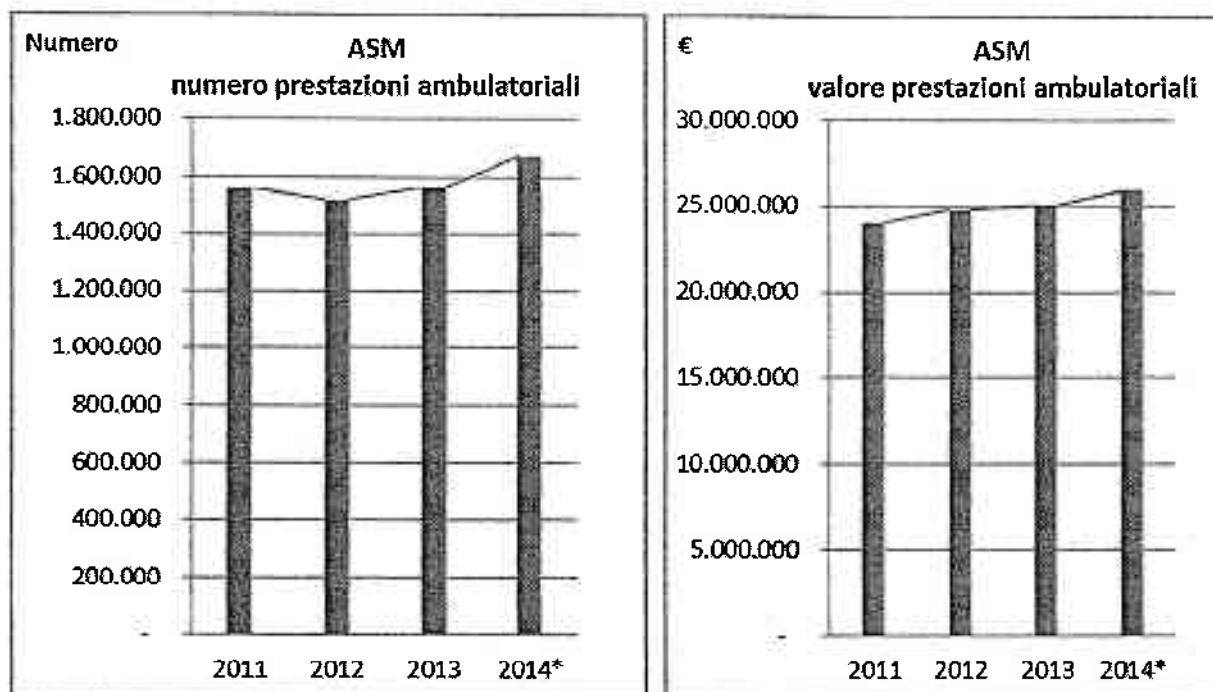


azienda sanitaria locale
materà

VALORE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI €	2011	2012	2013	PROIEZIONI 2014	Scostamento 2014* - 2011	
					assoluto	%
Distretto Bernalda	61.031	56.276	45.789	45.374	-15.657	-26%
Distretto Calciano	1.815	1.414	1.406	1.218	-597	-33%
Distretto Ferrandina	66.467	58.075	54.892	72.528	6.061	9%
Distretto Garaguso	1.894	1.840	2.059	2.110	216	11%
Distretto Grassano	27.179	23.503	22.201	27.694	515	2%
Distretto Grottole	19.257	17.952	14.863	16.606	-2.651	-14%
Distretto Irsina	41.667	36.708	35.995	42.914	1.247	3%
Distretto Miglionico	6.294	7.354	4.917	5.644	-650	-10%
Distr. Montescaglioso	44.305	37.735	38.735	41.410	-2.895	-7%
Distretto Oliveto Lucano	1.747	1.226	952	934	-813	-47%
Distretto Pisticci	87.042	89.985	79.310	81.414	-5.628	-6%
Distretto Policoro	114.633	111.106	200.955	206.662	92.029	80%
Distretto Pomarico	15.384	13.683	14.362	14.488	-896	-6%
Distretto Salandra	9.223	8.546	6.875	6.616	-2.607	-28%
Distr. San Mauro Forte	12.127	14.886	14.856	11.362	-765	-6%
Distretto Stigliano	55.202	50.162	48.557	40.438	-14.764	-27%
Distretto Tricarico	50.616	52.772	53.833	59.272	8.656	17%
Distretto Tursi	25.941	26.176	26.295	27.168	1.227	5%
Ospedale Matera	13.621.574	13.878.084	14.424.927	15.308.922	1.687.348	12%
Ospedale Policoro	3.510.034	4.089.687	3.756.000	3.729.896	-219.863	-6%
Ospedale Stigliano	833.510	777.170	671.096	704.008	-129.502	-16%
Ospedale Tinchì	3.779.126	3.821.727	3.888.369	3.576.946	-202.180	-5%
Ospedale Tricarico	1.069.572	962.853	999.332	1.158.442	88.870	8%
Poliambulatorio Matera	448.200	520.143	504.684	556.246	108.046	24%
Consultorio MT - Piazza Matteotti	60.445	69.459	82.222	95.768	35.323	58%
Consultorio MT - Via Montescaglioso	56.280	57.476	59.990	73.862	17.582	31%
Punto Sanità - P.zza Firenze	16.513	15.699	17.794	21.852	5.339	32%
TOTALE	24.037.078	24.801.697	25.071.266	25.929.794	1.892.716	8%



azienda sanitaria locale
materà

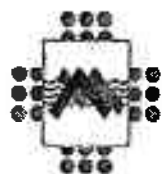


Il trend delle prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate dalle strutture della ASM nel periodo 2011 – 2014 (proiezioni) ha evidenziato nel complesso un incremento sia nel numero (+7%) che nella relativa valorizzazione economica (+8%), a testimonianza del progressivo potenziamento della funzione assistenziale territoriale, in alternativa o a completamento di quella ospedaliera.

L'incremento delle prestazioni ha interessato la maggior parte delle articolazioni aziendali, risultando decisamente più consistente nelle strutture ospedaliere per acuti.

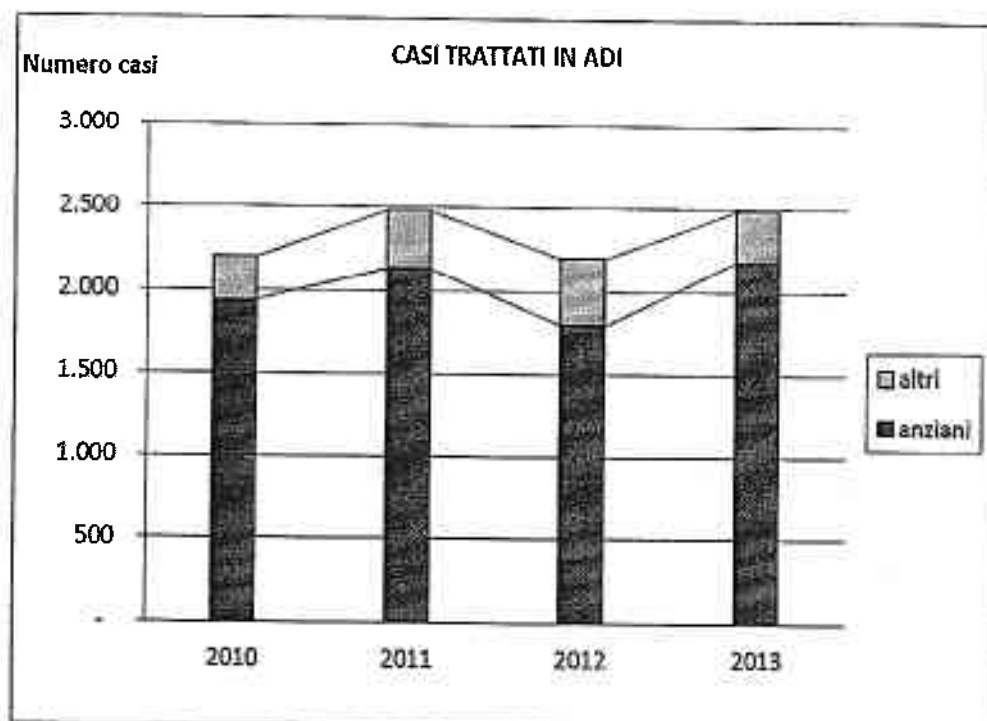
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

ADI	2009	2010	2011	2012	2013	Scostamento	
						assoluto	%
CASI TRATTATI	2.307	2.195	2.483	2.197	2.488	293	13%
DI CUI ANZIANI	2.007	1.936	2.129	1.800	2.177	241	12%
	87%	88%	86%	82%	88%		



azienda sanitaria locale

matera



I dati riportati evidenziano un trend di crescita dei casi trattati in ADI nel periodo 2010 – 2013, confermato dalle prime proiezioni 2014.

In tale arco temporale, l'Azienda ha provveduto ad adeguare i propri servizi alle linee guida regionali con il perseguimento degli obiettivi previsti dalla DGR 298/2012 sulle Cure Domiciliari.

Si è ormai consolidata l'unificazione delle procedure d'accesso alle Cure Domiciliari sull'intero territorio aziendale, eliminando del tutto le differenze rivenienti dalle precedenti gestioni ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico.

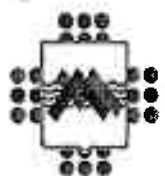
La cartella domiciliare viene ormai utilizzata su tutto il territorio.

La percentuale dei cittadini over 64 anni trattati in ADI nel 2013 è stata pari all'86%, in conformità agli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale con la D.G.R. n. 298/2012.

La fascia di età prevalente è quella degli over 75 anni che, sommata alla fascia di età 65 – 74 anni rappresenta il 91% della popolazione in trattamento. Meno del 2% dei pazienti trattati in ADI ha un'età inferiore ai 40 anni.

Con riferimento alle patologie, le malattie temporaneamente invalidanti rappresentano circa il 30%, le malattie neurologiche il 21,6%, le vasculopatie il 19,5% e le malattie ortopediche il 14,1%.

L'utenza in fase critica è oltre il 10%: si tratta di pazienti terminali, affetti da cancro, SLA, distrofia muscolare, pazienti con necessità di nutrizione parenterale, supporto ventilatorio invasivo, stato vegetativo.

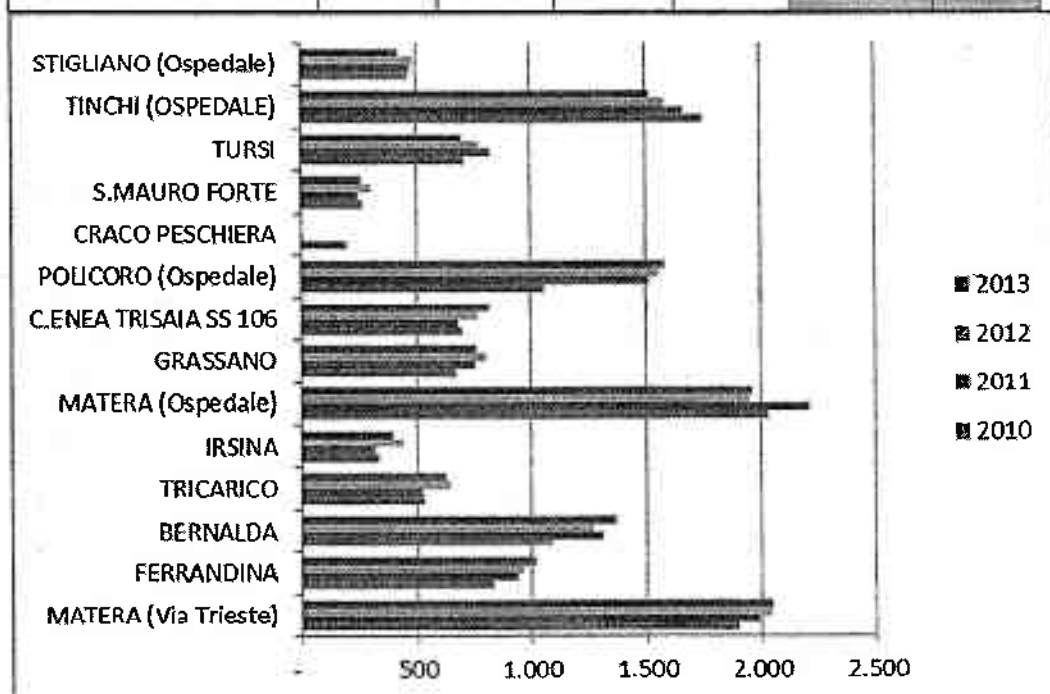


azienda sanitaria locale

materà

INTERVENTI DEL SERVIZIO 118

POSTAZIONI 118	2010	2011	2012	2013	Scostamento 2013 - 2010	
					assoluto	%
MATERA (Via Trieste)	1.902	1.988	2.037	2.043	141	7%
FERRANDINA	833	938	964	1.017	184	22%
BERNALDA	1.091	1.308	1.270	1.367	276	25%
TRICARICO	528	524	639	624	96	18%
IRSINA	333	315	441	394	61	18%
MATERA (Ospedale)	2.031	2.207	1.942	1.963	68	3%
GRASSANO	671	753	800	762	91	14%
C.ENEÀ TRISAIA SS 106	699	681	768	814	115	16%
POLICORO (Ospedale)	1.059	1.513	1.554	1.579	520	49%
CRACO PESCHIERA	198	1			-198	-100%
S.MAURO FORTE	263	249	302	261	-2	-1%
TURSI	711	824	771	697	-14	-2%
TINCHI (OSPEDALE)	1.748	1.664	1.577	1.519	-229	-13%
STIGLIANO (Ospedale)	462	476	492	422	-40	-9%
TOTALE	12.529	13.441	13.557	13.462	933	7%





Il trend degli interventi effettuati dalle postazioni di 118 presenti nel territorio aziendale ha evidenziato un andamento incrementale nel periodo 2010 - 2013, con una crescita complessiva del +7%.

Gli effetti positivi delle azioni di riorganizzazione dell'offerta assistenziale poste in essere dall'Azienda nel corso di questi anni, sono in parte apprezzabili nei primi risultati registrati negli ultimi anni, con particolare riferimento all'andamento del tasso di ospedalizzazione oltreché alle dinamiche inerenti la mobilità sanitaria, nelle varie componenti in cui essa si articola.

Si tratta di risultati fondamentalmente positivi tanto più apprezzabili se si considera il contesto in cui essi sono maturati, contrassegnato da un complesso processo di riorganizzazione aziendale in una cornice istituzionale pesantemente caratterizzata dal pesante deficit di bilancio ereditato dalle gestioni precedenti e dalla necessità improcrastinabile di ricercare l'equilibrio economico per assicurare la sostenibilità del sistema nel medio – lungo periodo.

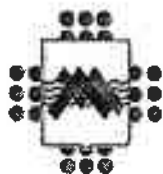
Si forniscono di seguito i prospetti riepilogativi contenenti i trend relativi a:

- tasso di ospedalizzazione analizzato nel periodo 2009 – 2012
- indice di attrazione analizzato nel periodo 2009 – 2013
- indice di fuga analizzato nel periodo 2009 – 2012

Con riferimento al tasso di ospedalizzazione ed al tasso di fuga non è stato possibile effettuare analisi successive al 2012, per l'indisponibilità dei dati di mobilità sanitaria passiva extraregionale.

Con riferimento al **tasso di ospedalizzazione**, l'anno 2012 ha segnato il raggiungimento di un risultato storico per l'Asl di Matera, attestandosi al di sotto del 150 per mille, con una riduzione del -8% rispetto all'anno precedente. La riduzione dell'ospedalizzazione assume un significato tanto maggiore in un contesto in cui contemporaneamente aumenta l'indice di attrazione, a testimonianza della capacità da parte dell'Azienda di riqualificare l'offerta sanitaria, individuando i setting assistenziali, alternativi al ricovero ospedaliero, più appropriati sia sotto il profilo clinico che sotto quello dell'utilizzo delle risorse.

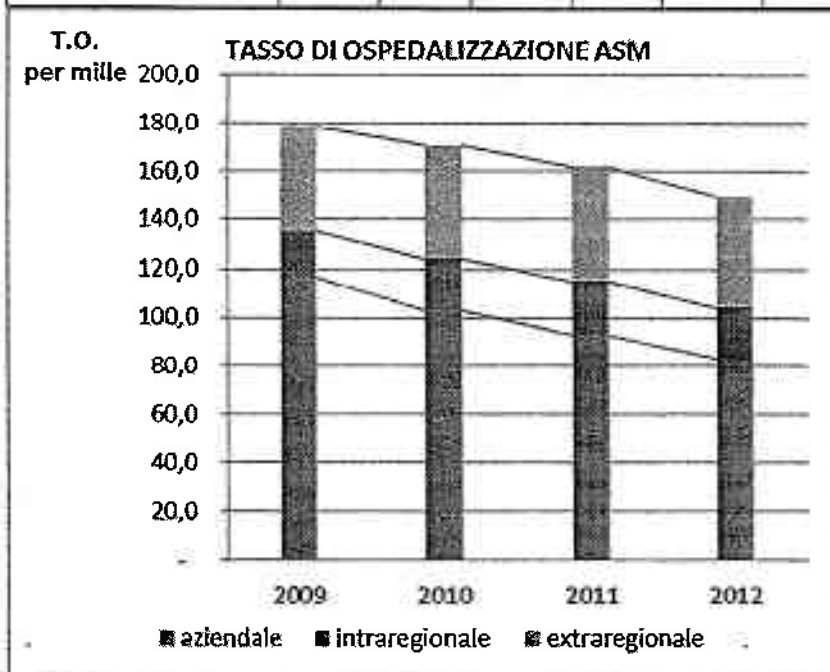
La riduzione dell'ospedalizzazione, in tutte le componenti in cui essa si articola, è la diretta conseguenza del recupero dell'appropriatezza assistenziale, innescata dai processi attivati dall'Azienda nel periodo considerato, che attraverso il potenziamento delle attività territoriali e l'integrazione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



azienda sanitaria locale

materà

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER MILLE ABITANTI	2009		2010		2011		2012		Scostamento 2012 - 2011	
									assoluto	%
aziendale	116,4	65%	103,1	58%	92,7	52%	82,9	46%	-10	-11%
intraregionale	18,9	11%	21,0	12%	22,3	12%	21,4	12%	-1	-4%
extraregionale	43,2	24%	46,6	26%	46,9	26%	45,3	25%	-2	-3%
Totale	178,5	100%	170,7	100%	161,9	100%	149,7	100%	-12	-8%



L'indice di attrazione ospedaliera, che misura l'incidenza percentuale dei ricoveri effettuati a pazienti non residenti nel comprensorio aziendale sul totale dei ricoveri effettuati dagli ospedali aziendali, nel 2013 è stato pari complessivamente al 23,4%, evidenziando il valore più alto degli ultimi anni, in aumento del +7% rispetto all'anno 2012.

L'incremento dell'indice di attrazione evidenzia la capacità da parte delle strutture ospedaliere aziendali di attrarre utenza al di fuori dell'ambito provinciale, in conseguenza alla posizione geografica in cui si collocano i due ospedali di Matera e Policoro, a confine con la Puglia e con la Calabria, oltre alla qualità dell'offerta assistenziale prodotta.

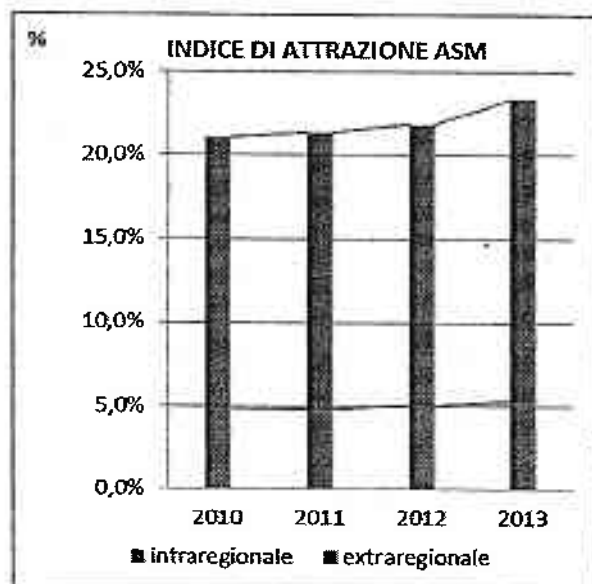
Nello specifico l'indice di attrazione intraregionale nel 2013 è stato pari a 5,3%, con un aumento del +4% rispetto all'anno precedente, mentre l'indice di attrazione extraregionale è stato pari a 18,1%, con un aumento dell'8% rispetto al 2012.



L'andamento dell'indice di attrazione è stato di segno opposto rispetto al numero e alla valorizzazione economica dei ricoveri importati: a fronte di un incremento del suddetto indice, infatti, vi è stata una riduzione del numero di ricoveri di mobilità attiva e della conseguente valorizzazione economica.

Tale risultato è stato reso possibile da una riduzione del numero complessivo dei ricoveri erogati dalle strutture ospedaliere aziendali, in conseguenza alle scelte strategiche di contenimento del tasso di ospedalizzazione, in conformità agli obiettivi programmatici regionali; nell'ambito della suddetta riduzione complessiva dei ricoveri, si sono ridotti maggiormente i ricoveri sui residenti, rispetto a quelli sui non residenti, con il conseguente innalzamento dell'indice di attrazione.

INDICE DI ATTRAZIONE	2010	2011	2012	2013	Scostamento 13 - 12	
					assoluto	%
intraregionale	4,8%	4,8%	5,1%	5,3%	0,01	4%
extraregionale	16,2%	16,5%	16,8%	18,1%	0,01	8%
Totale	21,1%	21,3%	21,8%	23,4%	0,02	7%



L'indice di fuga, vale a dire la percentuale di pazienti residenti che ha effettuato ricoveri al di fuori degli ospedali aziendali, presso strutture intra o extraregionali, nel 2012 è stata pari al 44,6%, evidenziando un incremento complessivo del 4% rispetto all'anno 2011. Nello specifico l'incidenza percentuale dei ricoveri esportati in strutture regionali (indice di fuga intraregionale) sul totale dei ricoveri effettuati a residenti aziendali, è stata pari al 14,3%, con un incremento del 4%, mentre l'incidenza percentuale dei ricoveri esportati in strutture extraregionali (indice di fuga extraregionale) sul totale dei ricoveri effettuati a

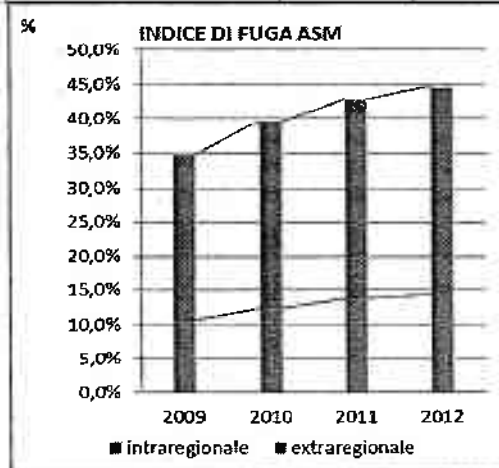


residenti aziendali è stata pari al 30,3%, con un aumento pari al 4% rispetto all'anno 2011. A ben guardare l'incremento dell'indice di fuga non è stato determinato dall'aumento del numero dei ricoveri esportati, che invece si è ridotto, ma deriva dalla riduzione complessiva del numero di ricoveri erogati sui residenti ASM (espresso nell'andamento del tasso di ospedalizzazione), nell'ambito dei quali è aumentata l'incidenza di quelli erogati da strutture extraaziendali. In altri termini si sono ridotti sia i ricoveri erogati ai residenti ASM da parte delle strutture aziendali, sia quelli erogati da altre strutture: i primi tuttavia si sono ridotti più dei secondi. Alla riduzione del numero dei ricoveri esportati ha fatto seguito un contestuale incremento del costo della mobilità passiva, con specifico riferimento alla componente extraregionale.

Tale andamento divergente tra numero di ricoveri esportati e relativa valorizzazione economica è imputabile all'aumento dei DRG più costosi, vale a dire quelli più complessi, che potrebbero costituire una mobilità passiva, per così dire, "fisiologica", quali ad esempio gli interventi di cardio e neurochirurgia, i trapianti, ecc., che non sono effettuati presso gli ospedali dell'Azienda, ma che trovano risposta nella rete assistenziale regionale o al di fuori di essa.

Ad ogni buon conto la fuga ospedaliera si attesta ancora su valori piuttosto alti, in analogia a quanto succede nell'altra Azienda Sanitaria Regionale, determinati in gran parte dalla posizione geografica in cui è situata la Provincia di Matera, ed in particolare la città capoluogo, collocata a ridosso della provincia di Bari e di quella di Taranto, vicina a strutture che sono tradizionalmente considerati colossi in ambito sanitario, quali l'Ospedale Miulli di Acquaviva, il Policlinico di Bari, l'Ospedale di San Giovanni Rotondo, ecc., oltre alle cliniche private accreditate diffuse a Bari e a Taranto, che da sempre attirano l'utenza materana.

TASSO DI FUGA	2009	2010	2011	2012	Scostamento 2012 - 2011	
					assoluto	%
intraregionale	10,6%	12,3%	13,8%	14,3%	0,01	4%
extraregionale	24,2%	27,3%	29,0%	30,3%	0,01	4%
Totale	34,8%	39,6%	42,8%	44,6%	0,02	4%





CONCLUSIONI

Il 2015, sia dal punto di vista gestionale che da quello meramente economico-finanziario, si prefigura come un anno in cui troveranno consolidamento le strategie adottate e le azioni intraprese nel corso di questi anni, in una prospettiva di salvaguardia della sostenibilità e della tenuta del sistema nel breve oltreché nel medio – lungo periodo.

Il bilancio di previsione 2015 dell'ASM, infatti, si chiude in perfetto equilibrio, coerentemente agli obiettivi di mandato ed alle linee di programmazione regionale, confermando il pareggio di bilancio raggiunto, per la prima volta nella storia di quest'Azienda, nel 2013.

Tale risultato è stato reso possibile fondamentalmente dall'adozione di una manovra finanziaria di grande rigore avviata da parte della Regione Basilicata, che ha inciso strutturalmente sui costi e sui ricavi aziendali, a cui si è aggiunto l'avvio di un percorso virtuoso di risanamento intrapreso da questa Azienda, contraddistinto dallo sviluppo di molteplici processi di razionalizzazione delle risorse attraverso lo sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale ed il perseguimento di un costante innalzamento del livello della appropriatezza clinica ed organizzativa.

Quest'Azienda ha posto in cima alle proprie priorità programmatiche l'obiettivo di combattere ogni forma di "antieconomicità" nell'ambito della propria gestione, intendendo per antieconomicità ogni spesa, ogni investimento, ogni prestazione, ogni servizio, ogni operatore al quale non corrisponda un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita, al fine di avviare un processo virtuoso di ammodernamento del proprio sistema dei servizi, dei comportamenti professionali, delle modalità di intervento rispetto alle esigenze ed alle attese della comunità di riferimento.

Tale obiettivo che orienta tutte le scelte gestionali di quest'Azienda è divenuto un principio cardine del proprio *modus operandi*, l'unico in grado di risolvere l'annoso conflitto tra la scarsità delle risorse e la garanzia dei diritti.

L'adozione di una strategia di grande rigore nella direzione della tenuta dei conti e del pareggio di bilancio, se perseguita con una logica di meri tagli lineari e non adeguatamente sostenuta da interventi di ripensamento dei modelli organizzativi di erogazione dei servizi sanitari, comporta intrinsecamente il



rischio di determinare una riduzione dei livelli quali-quantitativi di assistenza, indebolendo il sistema pubblico di tutela della salute con grave pregiudizio per i bisogni e le aspettative della popolazione assistita. E' esattamente su questo fronte che l'Azienda intende approfondire il massimo impegno, avviando processi gestionali e percorsi operativi che consentano di contenere il più possibile tali rischi, evitando che le misure adottate con lo scopo di favorire il recupero di margini di efficientamento e di razionalizzazione, possano compromettere la tutela del diritto alla salute, che, come è noto, è garantito universalmente dalla Costituzione italiana.

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

Le previsioni economiche dei costi e dei ricavi rimangono, tuttavia, suscettibili di possibili variazioni connesse alla forte instabilità che contraddistingue intrinsecamente il settore sanitario ed i cui effetti risultano particolarmente amplificati alla luce delle frenetiche evoluzioni del contesto normativo ed istituzionale, legato alla profonda crisi economico – finanziaria che sta avvolgendo l'intera nazione.

Con riferimento specifico ai costi, le previsioni espresse 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 F.F.
Dr. Andrea Sacco