



**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2021
E BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2021 – 2023**



SOMMARIO

PREMESSA	3
LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO	9
IL PIANO DELLE AZIONI	12
LE PREVISIONI ECONOMICHE	25
LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI	44
CONCLUSIONI.....	61



PREMESSA

Preliminarmente alla trattazione dei contenuti del presente documento, non si può fare a meno di menzionare la straordinarietà del contesto entro cui si colloca la redazione dello stesso, in considerazione della assoluta gravità del momento in cui versa l'intera collettività mondiale per effetto dello stato di emergenza sanitaria connessa alla diffusione del COVID – 19, iniziato nei primi mesi del 2020 e proseguito nei mesi successivi, con una temporanea battuta d'arresto nel periodo estivo ed una violenta recrudescenza nei mesi autunnali, che ha comportato l'adozione di misure eccezionali in recepimento delle molteplici disposizioni normative nazionali e regionali che si sono freneticamente succedute negli scorsi mesi, determinando un profondo sconvolgimento nella gestione delle attività istituzionali aziendali.

Non ha fatto eccezione l'iter di predisposizione del Bilancio di previsione – Anno 2021, che ha subito un fisiologico rallentamento, per effetto del quale, con nota prot. n. 55000 del 02/11/2020 è stata richiesta una proroga della data di scadenza dal 10 novembre a data successiva al 30 novembre.

Il presente documento, redatto a corredo del bilancio di previsione 2021 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, si propone lo scopo di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse temporaneamente assicurate dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, nell'ambito del programma provvisorio di riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2021, formalizzato con D.G.R. n. 743 del 03/11/2020 e in considerazione dell'andamento dei ricavi e dei costi che si prevede di sostenere in virtù delle azioni già avviate e di quelle che l'Azienda intende avviare in applicazione della normativa vigente e in aderenza agli indirizzi ed agli obiettivi della programmazione regionale.

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

- **gli indirizzi strategici con il piano delle azioni e le conseguenti previsioni economiche**, che descrive dettagliatamente le strategie che l'Azienda ha già avviato e quelle che, in conformità agli obiettivi prioritari definiti dalla Giunta Regionale, intende avviare in un quadro di compatibilità economica, con l'indicazione dei riflessi economici determinati dalle dinamiche dei costi e dei ricavi, parametrati rispetto al bilancio d'esercizio 2019, che rappresenta l'ultimo documento contabile consuntivo approvato;
- **i dati delle attività assistenziali** che evidenziano i risultati raggiunti negli ultimi anni, in termini di performance realizzate dall'Azienda, a fronte delle strategie e delle azioni poste in essere.



Lo scenario macroeconomico internazionale, come sottolineato nell'ultima nota mensile sull'andamento dell'economia italiana pubblicata dall'ISTAT (ottobre 2020), continua ad essere dominato dalle difficoltà e incertezze derivanti dall'evoluzione della pandemia, il cui recente riacutizzarsi potrebbe condizionare in misura significativa lo scenario a breve termine.

Le previsioni economiche d'autunno 2020 contenute nell'European Economic Forecast – Autumn 2020, pubblicate a novembre 2020 dalla Commissione Europea, evidenziano gli impatti devastanti provocati dalla pandemia da coronavirus sull'economia mondiale e sulle economie dell'UE, con conseguenze sociali ed economiche molto gravi. Durante la prima metà del 2020 l'attività economica in Europa ha subito un violento shock, mentre nel terzo trimestre, con la graduale revoca delle misure di contenimento, si è registrata un'intensa ripresa. Ma la recrudescenza della pandemia che ha caratterizzato le ultime settimane, con le nuove misure di sanità pubblica introdotte dalle autorità nazionali per limitarne la diffusione, è all'origine di nuove perturbazioni. L'andamento epidemiologico fa sì che le proiezioni di crescita nell'immediato futuro siano caratterizzate da un grado di incertezza e di rischio estremamente elevato.

Secondo le previsioni economiche dell'autunno 2020, contenute nel su menzionato documento della Commissione Europea, l'economia della zona euro subirà una contrazione del 7,8 % nel 2020, prima di crescere del 4,2 % nel 2021 e del 3 % nel 2022; in ogni caso, si prevede che nel 2022 sia il prodotto della zona euro che quello dell'UE non tornino ai livelli precedenti alla pandemia.

La stagnazione del mercato del lavoro ed il conseguente incremento della disoccupazione, la significativa impennata del disavanzo pubblico connotato da un incremento della spesa pubblica e da un contestuale decremento del gettito fiscale, l'inflazione molto contenuta, che nei mesi di agosto e settembre ha fatto registrare addirittura tassi negativi, sono indicatori inequivocabili che caratterizzano quella che al momento si configura come la più grave recessione della storia dell'UE.

L'avvio della ripresa registrata tra i Paesi dell'Europa è stato di fatto interrotto a causa della recrudescenza dei casi di COVID-19, il cui andamento incerto, tuttavia, impedisce di formulare previsioni economiche verosimili, essendo le stesse correlate al grado di diffusione del virus, al rigore delle misure di sanità pubblica adottate per contenerlo, alla composizione settoriale delle economie nazionali e all'intensità delle risposte politiche nazionali.

Nell'ambito di tale contesto internazionale, la manovra finanziaria varata dal Governo Italiano con il disegno di legge recante il Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e il bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023, alla vigilia della conclusione dell'iter parlamentare cui la stessa è sottoposta prima della definitiva approvazione, prevede una significativa espansione fiscale e contiene



importanti provvedimenti che rappresentano la prosecuzione delle misure intraprese sinora per proteggere la salute dei cittadini e garantire la sicurezza e la stabilità economica del Paese. Allo stesso tempo, vengono messe in campo le risorse necessarie per garantire il rilancio del sistema economico, attraverso interventi su fisco, investimenti, occupazione, scuola, università e cultura.

Nello specifico il DDL Bilancio contiene importanti interventi in sanità, molti in chiave anti-Covid, per i quali vengono stanziati 4 miliardi, tra cui:

- l'incremento di 1 miliardo del Fondo sanitario;
- il sostegno del personale medico e infermieristico, tra cui: la conferma anche per l'anno 2021 di 30.000 fra medici e infermieri assunti a tempo determinato per il periodo emergenziale e il sostegno delle indennità contrattuali per queste categorie;
- l'introduzione di un fondo per l'acquisto di vaccini e per altre esigenze correlate all'emergenza COVID-19;
- i fondi per i tamponi eseguiti da medici di famiglia e pediatri;
- 4.200 contratti di specialistica medica per il 2021;
- 2 miliardi in più per l'edilizia sanitaria;
- la proroga al 31 dicembre 2021 delle misure per il reclutamento degli specializzandi in corsia e dei medici in pensione;
- l'assunzione di 189 medici da parte dell'Inps.

Accanto alle suddette misure, per così dire straordinarie, in quanto connesse direttamente allo stato emergenziale determinato dal diffondersi della pandemia da covid – 19, specificamente previste nella bozza di Legge di Bilancio, nelle linee programmatiche tracciate dal Ministro della Salute all'indomani del suo insediamento, figura in maniera inequivocabile il richiamo alla necessità di favorire la riaffermazione del principio sancito dall'art. 32 della Costituzione Italiana, che riconosce quello alla salute come un diritto fondamentale dell'individuo, per effetto del quale si rende necessario un'inversione di rotta rispetto al recente passato, con un cambiamento del paradigma culturale secondo una diversa prospettiva che consideri le risorse in salute non più come una mera spesa ma, piuttosto, come un investimento straordinario sulla vita delle persone.

Pertanto, accanto alla gestione dell'emergenza, che ha assunto inevitabilmente carattere di priorità assoluta nell'agenda sanitaria, non si possono trascurare gli obiettivi programmatici dell'attuale compagine governativa, riconducibili sinteticamente alle linee di intervento di seguito esplicitate:



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

All'interno di questa cornice s'inserisce la programmazione aziendale dell'ASM per l'anno 2021 ed il biennio successivo, nell'ambito di un contesto locale di grande instabilità, determinato dalla provvisorietà del mandato dell'attuale Direzione Strategica, in attesa della nomina del Commissario Straordinario o del nuovo Direttore Generale.

Infatti, a partire dal 01/01/2020, con le dimissioni del Direttore Generale dell'ASM in carica pro tempore, la Regione Basilicata ha provveduto a nominare temporaneamente il Direttore Generale Facente Funzioni, individuandolo nel già Direttore Sanitario Facente Funzioni. Quest'ultimo ha da subito nominato il Direttore Sanitario Facente Funzioni, individuandolo tra i Direttori di Struttura Complessa aziendali ed ha confermato di fatto il Direttore Amministrativo già vigente, che è rimasto in carica fino al 10/11/2020, data a partire dalla quale, per effetto di dimissioni volontarie, è stato sostituito dal Direttore Amministrativo Facente Funzioni.

Alla luce delle suddette considerazioni il bilancio preventivo dell'ASM per il 2021 ed il triennio 2021 – 2023, è stato formulato in una prospettiva di mantenimento degli importanti risultati raggiunti negli ultimi anni sotto il profilo economico, con il consolidamento dell'equilibrio di bilancio, tenendo in debita considerazione le esigenze rivenienti dai nuovi scenari emergenziali in cui si proietta la sanità



internazionale, nel pieno rispetto ed in totale aderenza agli indirizzi programmatici nazionali e regionali, che richiedono profondi cambiamenti negli assetti organizzativi e strutturali aziendali.

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

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

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

Tale nuovo scenario impone la necessità di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, adeguandolo alle nuove necessità dettate dalla gestione sia della fase emergenziale sia di quella ordinaria, attraverso il potenziamento di quei settori, quelle aree, quei percorsi assistenziali che oggi versano in condizioni di grande sofferenza, in conformità alle linee programmatiche nazionali e regionali ed al conseguente complesso delle azioni predefinite nei piani operativi.

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

L'incertezza dell'evoluzione epidemiologica della pandemia da coronavirus, cui si accompagna la provvisorietà del mandato dell'attuale Direzione Strategica, si riflettono direttamente sulla capacità di formulare previsioni economiche coerenti con un quadro programmatico ben definito.



Ciò premesso, tuttavia, è innegabile che oggi più che mai si renda indispensabile far seguire alla fase di grande rigore sotto il profilo economico, che ha caratterizzato il precedente periodo, una nuova stagione di sviluppo e di crescita che consenta all'Azienda innanzitutto di uscire fuori dalla grave crisi connessa all'emergenza da coronavirus e, successivamente, di riposizionarsi strategicamente e di collocarsi in una nuova e più congrua dimensione.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2021, intende attuare il complesso delle azioni definite dalla programmazione regionale e recepite nei piani operativi aziendali per far fronte all'emergenza connessa alla diffusione da coronavirus, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse.

La previsione economica per l'anno 2021 tiene conto, dunque, degli effetti derivanti dalla attuazione della programmazione per la gestione dell'emergenza da coronavirus, dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore, oltreché dalle azioni di efficientamento gestionale da porre in essere dall'Azienda, finalizzate al recupero dell'appropriatezza ed al miglioramento del livello quali-quantitativo dell'offerta di servizi, che impattano direttamente sulle dinamiche dei costi e dei ricavi.

In particolare, la previsione economica dell'ASM per l'anno 2021 è stata costruita all'interno del quadro di risorse temporaneamente assicurate dalla Regione Basilicata, con l'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale che ammonta complessivamente a **351,6 milioni di euro**, di cui circa 344,3 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 7,3 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

Nell'ambito del suddetto finanziamento si intende dare attuazione al nuovo assetto organizzativo e strutturale delineato dalla programmazione regionale e aziendale, consolidando il piano delle azioni già attivate ed avviando i nuovi interventi richiesti dagli scenari emergenti, nella piena consapevolezza che la gestione aziendale determina i propri risultati sulla base della capacità di allocare le risorse messe a disposizione, secondo un modello di organizzazione e di governo che deve ricercare la più ampia coerenza con i propri fabbisogni e le proprie strategie.



LE LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMATICO

Come accennato in premessa, la provvisorietà del mandato dell'attuale Direzione Strategica, la cui vigenza è del tutto temporanea in attesa della nomina del Commissario Straordinario o del nuovo Direttore Generale, non consente di definire in maniera puntuale la programmazione aziendale su base triennale, con la conseguenza che le linee di indirizzo programmatico a fondamento della presente previsione economica, si innescano, in buona sostanza, sul solco di quelle ordinarie della precedente gestione, a cui si aggiungono, tuttavia, quelle straordinarie, connesse alla gestione della pandemia da coronavirus, in attuazione della programmazione regionale.

Il bilancio d'esercizio 2019 dell'ASM si è chiuso evidenziando il pieno raggiungimento dell'equilibrio economico, che consolida ulteriormente l'inversione di tendenza rispetto al passato, già avviata nel 2012 e perfezionata negli anni successivi, assicurando quelle condizioni di sostenibilità del sistema che costituiscono sempre più presupposto imprescindibile per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le prime proiezioni sulle risultanze economiche relative al 2020, che emergono dal consuntivo periodale riferito al III trimestre (modello CE III trimestre), di fatto evidenziano un sostanziale mantenimento dell'equilibrio di bilancio, in linea con il trend economico positivo intrapreso negli ultimi anni.

Il sostanziale mantenimento dell'equilibrio economico, stigmatizza gli effetti derivanti da una strategia di grande rigore sotto il profilo economico e finanziario, messa in atto dall'Azienda a partire dal 2012 e proseguita negli anni successivi, finalizzata al risanamento economico, che ha trovato epilogo nella considerevole riduzione del gap tra costi e ricavi realizzata nel periodo considerato, con l'azzeramento di un deficit storico, che si era consolidato su valori (circa 20 milioni di euro) e livelli non più sostenibili dal SSR. L'azione di risanamento economico condotta dall'ASM nel periodo considerato è stato il frutto di un importante intervento di razionalizzazione dei costi, cui si è accompagnata, facendone molto spesso da leva motrice, l'applicazione della normativa vigente, emanata sia a livello nazionale che regionale, avente come obiettivo precipuo il contenimento della spesa sanitaria.

Il richiamo ai risultati conseguiti in questi ultimi anni ed alle azioni che li hanno determinati, costituisce la doverosa premessa da cui trae origine la previsione di bilancio per il 2021, che, se sotto il profilo meramente economico, si colloca in una linea ideale di continuità rispetto al recente passato, sotto l'aspetto programmatico vorrebbe rappresentare un momento di rottura, in considerazione dell'esigenza di porre in essere politiche di sviluppo e di riorganizzazione in grado di rilanciare la sanità materana alla luce dell'evoluzione delle determinanti della salute nel frattempo occorse, con specifico riferimento alla pandemia da coronavirus che nel corso del 2020 ha investito l'intero pianeta.



In tal senso, quest'Azienda per l'anno 2021, intende conformarsi pienamente agli indirizzi emanati dalla programmazione nazionale e regionale, intraprendendo un percorso finalizzato alla riqualificazione dell'offerta assistenziale, senza perdere di vista il controllo dei costi ed il mantenimento dell'equilibrio di bilancio, da realizzare mediante:

- **la riqualificazione delle attività ospedaliere**, anche in funzione delle nuove esigenze dettate dalla gestione della pandemia, con specifico riferimento al potenziamento delle terapie intensive e semintensive, alla riorganizzazione dell'area dell'emergenza con la separazione dei percorsi in considerazione della tipologia di paziente trattato (paziente covid/paziente no covid), oltre che alla sperimentazione di nuove e più evolute logiche organizzative, coerenti con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani), epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socioeconomico (scarsità delle risorse a disposizione con forti pressioni al contenimento dei costi), tese al superamento degli spazi fisici e delle gerarchie per singole discipline specialistiche e con un orientamento all'organizzazione in aree assistenziali integrate e comuni, secondo una visione che pone il paziente ed i suoi bisogni al centro del sistema;
- **il potenziamento dell'assistenza territoriale**, attraverso la ridefinizione della governance dei Distretti, il potenziamento dell'ADI, l'attivazione di una Centrale Operativa per la gestione della pandemia sul territorio, l'implementazione dei medici USCO, vale a dire le unità speciali di medici dedicati al COVID, e la relativa integrazione all'interno della rete organizzativa aziendale, il rafforzamento della medicina di base, destinata a rivestire un ruolo sempre più centrale nell'ambito dell'assistenza sul territorio, in un'ottica di progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al territorio.

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

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



In tale direzione, l'Azienda nel corso del 2020 ha dapprima provveduto, con deliberazione aziendale n. 856 del 30/09/2020, a modificare il Piano Triennale del Fabbisogno di personale 2020 – 2022, con riferimento all'annualità 2020, in considerazione dei reclutamenti straordinari ed urgenti effettuati a seguito della diffusione dell'emergenza COVID-19 dal mese di marzo 2020, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale e, successivamente, con delibera aziendale n. 979 del 30/10/2020, ha provveduto ad adottare, in modalità provvisoria, il nuovo Piano Triennale del Fabbisogno di personale 2021 – 2023, che tiene conto delle nuove esigenze di personale correlate alla gestione dell'emergenza pandemica.

Al fine di far fronte alla gestione della pandemia da coronavirus questa Direzione, nel recepire le linee programmatiche individuate dalla Regione Basilicata, ha definito il proprio quadro programmatico, esplicitato nelle seguenti deliberazioni aziendali:

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



IL PIANO DELLE AZIONI

Fermo restando l'obiettivo prioritario di coniugare il raggiungimento degli obiettivi economici con il mantenimento degli standard assistenziali, la sfida principale che, almeno nel breve periodo, attende l'ASM è quella di far fronte alla diffusione del coronavirus, fornendo una risposta assistenziale adeguata ai bisogni espressi dalla popolazione di riferimento, con riferimento a tutte le fasi di gestione della pandemia, da quella diagnostica a quella di presa in carico dei pazienti.

In merito al primo obiettivo quest'Azienda intende consolidare il complesso di azioni e di interventi già avviati nella precedente gestione, compatibilmente con l'evoluzione epidemiologica della pandemia e delle connesse misure da adottare per contenerla, in considerazione dell'inevitabile impatto delle stesse sul regolare espletamento delle attività ordinarie.

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

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

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

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

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



Il processo più importante da attuare nel 2021 e negli anni seguenti è senza dubbio la **riorganizzazione della rete ospedaliera**, in ottemperanza agli indirizzi della programmazione regionale, che ruota attorno a due obiettivi prioritari:

1. *il completamento del processo di riconversione in senso distrettuale degli Ospedali di Stigliano, Tinchi e Tricarico*, già attuato con la definitiva dismissione dei posti letto per acuti residuali, e da perfezionare con il potenziamento delle attività sanitarie di tipo territoriale previste nei piani attuativi adottati dall'Azienda;
2. *la riqualificazione dell'offerta assistenziale dell'Ospedale per acuti unico dell'ASM, di cui il P.O. di Matera e il P.O. di Policoro costituiscono articolazioni operative*, sia sotto il profilo strutturale che sotto quello organizzativo, in conformità, da una parte, all'esigenza di razionalizzazione delle risorse disponibili e contenimento dei costi, e, dall'altra, alle evoluzioni del quadro epidemiologico e demografico, da attuare attraverso la rimodulazione dei posti letto e, più in generale, la riprogettazione dei modelli organizzativi e logistici, secondo una prospettiva di sistema tesa a favorire l'integrazione funzionale delle risorse ed ottimizzare il livello di efficacia e di efficienza dei servizi.

Consolidamento del processo di riconversione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali

Per l'anno 2021 l'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi, in cui sono definitivamente cessate tutte le attività ospedaliere per acuti e si è avviato il processo di riconversione in senso territoriale, che troverà nell'anno venturo un ulteriore momento di sviluppo attraverso il rafforzamento del ruolo e della mission definita per tali strutture dalla programmazione regionale.

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

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

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



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

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

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

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

- per *l'Ospedale di Stigliano*, il mantenimento delle attività di lungodegenza medica per la cura delle patologie cronico – degenerative, oltre alle attività dell'Hospice, destinate alla presa in carico dei malati terminali; in particolare per far fronte all'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del coronavirus, l'Azienda ha deciso di dedicare temporaneamente il suddetto ospedale, da una parte, alla presa in carico dei pazienti positivi al covid paucisintomatici, destinando 14 dei 30 posti letto disponibili, e, dall'altra, ad ospitare pazienti in quarantena fiduciaria, a cui sono stati destinati i rimanenti 16 posti letto;
- per *l'Ospedale di Tricarico*, la gestione diretta delle attività di lungodegenza medica e la partnership con la Fondazione Don Gnocchi per le attività di Riabilitazione cod. 56 e cod. 60 e per la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), la cui convenzione è in scadenza nel corso del 2021, con la promozione di forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale.

In tale presidio si intende, inoltre, implementare percorsi più strutturati nell'ambito della gestione delle cure palliative e della terapia del dolore, sia a livello ambulatoriale che domiciliare, al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle famiglie, attraverso interventi multidisciplinari volti a prevenire ed alleviare la sofferenza;

- per *l'Ospedale di Tinchi*, accanto al potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, nel 2021 si consolideranno ulteriormente le attività del Centro Dialisi, realizzato con progetto di finanza, finalizzato a migliorare la qualità delle prestazioni di dialisi erogate ai pazienti a condizioni finanziarie vantaggiose per l'Azienda.



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

Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti

In conformità alle disposizioni della L.R. n. 2/2017, oltre che del D.M. 70/2015, il nuovo modello organizzativo relativo all'assistenza ospedaliera per acuti dell'ASM prevede un unico Presidio Ospedaliero di I livello a gestione diretta, comprendente funzionalmente l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, già sede di DEA di I livello, e l'Ospedale di base di Policoro, già sede di Pronto Soccorso Attivo.

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

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

Nello specifico l'Azienda con deliberazione aziendale n. 814 del 17/09/2020 ad oggetto "Potenziamento rete ospedaliera per emergenza covid - 19 art.2 D.L. 34/2020 cmi L. n.77/2020 - presa d'atto DGR n. 611/2020 con direttive regionali e adempimenti conseguenti", così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 965 del 30/10/2020, ha approvato il proprio piano operativo, attuativo della programmazione regionale per il potenziamento della rete ospedaliera.

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

- l'incremento strutturale di posti letto di Terapia Intensiva del P.O. Madonna delle Grazie, con la istituzione di ulteriori n. 11 posti letto, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,14 posti letto per 1000 abitanti;



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

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

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

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

Accanto alla suddetta programmazione straordinaria connessa alla gestione della pandemia, rimane obiettivo prioritario da realizzare il processo di riordino della rete ospedaliera per acuti dell'ASM, come già anticipato, attraverso l'attuazione di una forte integrazione tra i due plessi di Matera e Policoro, con una tendenza a concentrare le patologie e le attività a maggiore livello di complessità presso il primo, e quelle a minore complessità ed intensità di cura presso il secondo, sperimentando, presso quest'ultimo, modelli organizzativi più consoni a tali tipologie di casistica, quali, ad esempio, le attività chirurgiche a degenza breve (modello week – surgery).

In particolare presso il plesso di Policoro si prevede un'organizzazione flessibile sotto il profilo dell'offerta di prestazioni, che tenga conto delle variazioni stagionali della domanda, che contraddistinguono da sempre tale struttura in considerazione della localizzazione geografica e della tipologia di utenza afferente, in modo tale da garantire la necessaria modularità nella gestione delle risorse umane per far fronte ai picchi di domanda, tipici dei mesi estivi. Con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale, formalizzato con deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017, approvati da parte della regione, è stata prevista presso il P.O. di Policoro, la



creazione di una struttura complessa denominata “Area critica intensiva”, deputata alla gestione dell’emergenza – urgenza, con l’obiettivo precipuo di rafforzare tale settore, che costituisce da sempre un elemento caratterizzante del sistema di offerta di tale struttura, fornendo una risposta qualificata, efficace ed efficiente ad una domanda in continua e rapida crescita.

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

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

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

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

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

Sul versante del potenziamento delle attività territoriali, inoltre, l’Azienda intende proseguire nel percorso di attualizzazione ed aggiornamento degli strumenti per favorire la valorizzazione della medicina generale



attraverso un **ruolo attivo e partecipativo dei MMG/PLS**, in grado di garantire una più fattiva collaborazione degli stessi nel raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, quali:

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

Tuttavia, la riorganizzazione dell’assistenza territoriale della ASM non può prescindere dalle attuali condizioni di contesto in cui versa l’ASM, caratterizzate dal protrarsi dell’emergenza pandemica da coronavirus, che hanno reso necessario la previsione di una serie di interventi sul territorio per far fronte all’emergenza COVID, esplicitati nello specifico Piano Operativo adottato, in recepimento della DGR n. 612/2020, con deliberazione aziendale n. 847/2020, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 del 03/11/2020.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

2. Rafforzamento delle USCO con l'impiego di Specialisti Ambulatoriali Convenzionati attraverso l'istituzione di ore aggiuntive per branche specifiche, quali in particolare: Pneumologia, Cardiologia, Geriatria e Neurologia, da assegnare previa pubblicazione di apposito avviso pubblico. Nello specifico, in considerazione della ampiezza del territorio provinciale e della necessità assicurarne la piena copertura, è ipotizzabile prevedere l'istituzione di n. 25 ore settimanali aggiuntive per ciascuna branca considerata, per un totale di 400 ore mensili, da utilizzare anche per attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le RSA.
3. Introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità al fine di:
 - potenziare l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati,



- rafforzare l'assistenza ai pazienti fragili (cronici, disabili, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative, ecc.), attraverso la collaborazione con MMG.

È previsto l'utilizzo di forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa e, a partire dal 01/01/2021, l'assunzione a tempo indeterminato di 8 infermieri ogni 50.000 abitanti, che per l'ASM equivale complessivamente a 32 infermieri di famiglia.

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

All'infermiere di famiglia si intende affidare le seguenti funzioni

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

In tal modo, l'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC) integra con un ruolo nuovo, preventivo, proattivo e collaborativo, il contributo degli attori delle Cure Primarie, delle Cure Intermedie e della Residenzialità Sociosanitaria, per la salute dei cittadini, collaborando con i Medici di Medicina Generale (MMG), con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con i Medici Specialisti di riferimento per la patologia e altri professionisti non medici a seconda delle specifiche esigenze dell'assistito e con le Unità speciali territoriali Covid (USCO), lavorando in Team. La proattività è caratteristica specifica



dell'IFeC, che deve partecipare al lavoro di rete con le altre professioni socio-sanitarie e con i membri della comunità.

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

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

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

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

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

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

Sebbene dal territorio emerga l'esigenza di stabilire nuove forme di accesso ai servizi socio-sanitari, la UVM costituisce ad oggi il punto di accesso prioritario, in particolare per i pazienti anziani e pluripatologici, e rappresenta lo strumento essenziale per garantire l'integrazione dei servizi territoriali (Distretto, Comuni e altri soggetti della rete dei servizi).



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

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

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

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

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

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

Non meno importante è l'attenzione che si intende riservare alla macro area assistenziale della **prevenzione collettiva e sanità pubblica**, assicurando il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in essi ricompresi, quali nello specifico la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la salute animale



e igiene urbana veterinaria, la sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori, la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, la sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

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

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

- l'individuazione di figure professionali dedicate - "Testing Unit", tenendo conto che va previsto almeno 1 operatore (Sanità Pubblica – Dipartimento di Prevenzione) ogni 10.000 abitanti, che per l'ASM significa almeno 20 operatori da dedicare esclusivamente all'attività di effettuazione dei tamponi e di inserimento dei dati nei sistemi informativi;
- l'allestimento di Check Point o Presidi COVID 19 stabili per il periodo estivo presso le aree a maggior flusso turistico da dedicare all'effettuazione di tamponi gratuiti ad almeno 1 componente per nucleo familiare in vacanza oltre che per le maestranze e la popolazione residente
- allestimento di postazioni mobili itineranti da dedicare all'attività di effettuazione dei tamponi sul territorio;
- l'istituzione presso l'Igiene e Sanità Pubblica dell'ASM della Smart Tracking Regionale, vale a dire il Team per il tracciamento intelligente, con il compito di rintracciare immediatamente tutti i contatti stretti e secondari degli ultimi 7 giorni per i soggetti positivi al tampone, consentendo alle Test Unit il reclutamento dei soggetti da testare.

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

Accanto alla linee di indirizzo programmatico connesse alla gestione dell'emergenza da coronavirus, rimangono Obiettivi prioritari per l'Azienda per il 2021: il **contenimento delle liste di attesa per le**



prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, e la riduzione della mobilità ospedaliera passiva extraregionale.

A tal proposito, in data 19/03/2019 è stato sottoscritto tra tutte le Aziende del S.S.R. due specifici accordi interaziendali contenenti le misure e gli interventi da porre in essere per la realizzazione dei suddetti obiettivi, provvedendo con deliberazione aziendale n. 263 del 20/03/2019 al recepimento degli stessi e all'istituzione di una Task force aziendale, deputata al monitoraggio sull'attuazione dei suddetti programmi. A seguito della approvazione del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) 2019 – 2021, formalizzata con Delibera di Giunta Regionale n. n. 570 del 07/08/2019, in applicazione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 questa Azienda ha provveduto a predisporre il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa (PAGLA) 2019 – 2021, adottato con deliberazione n. 1030 del 27/11/2019, che nel recepire il PRGLA, individua una strategia di ampio respiro, contenente le azioni per il governo delle liste d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, che si sviluppano lungo le seguenti quattro direttrici principali:

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

Nel corso del 2021 si provvederà a dare attuazione al complesso di azioni previste nel suddetto Piano, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia da coronavirus e le conseguenti misure emergenziali di sospensione e/o contenimento delle attività sanitarie ordinarie.

Stesse considerazioni vanno fatte in merito alla riduzione del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale, per la quale questa Direzione non intende sottrarsi ad alcuna iniziativa utile a favorire da un lato il decremento della mobilità ospedaliera passiva extraregionale e dall'altro l'incremento di quella attiva estaregionale.



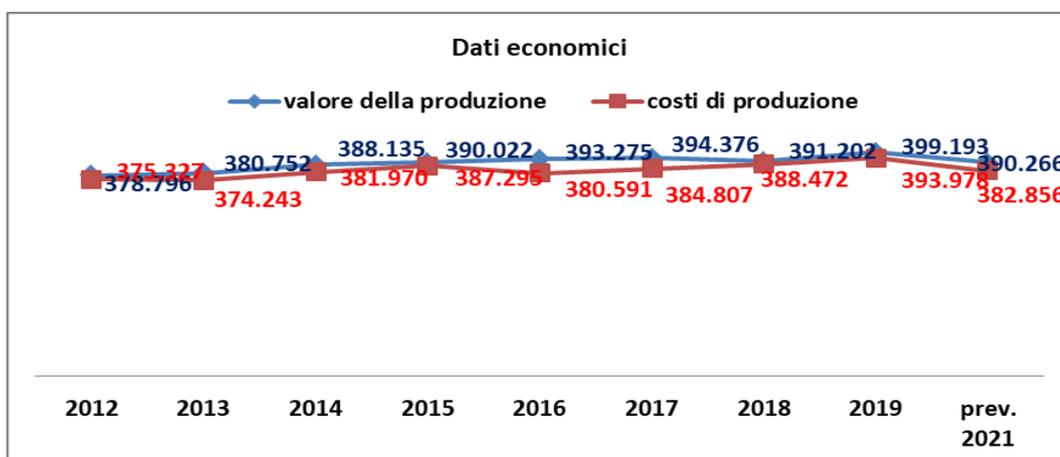
LE PREVISIONI ECONOMICHE

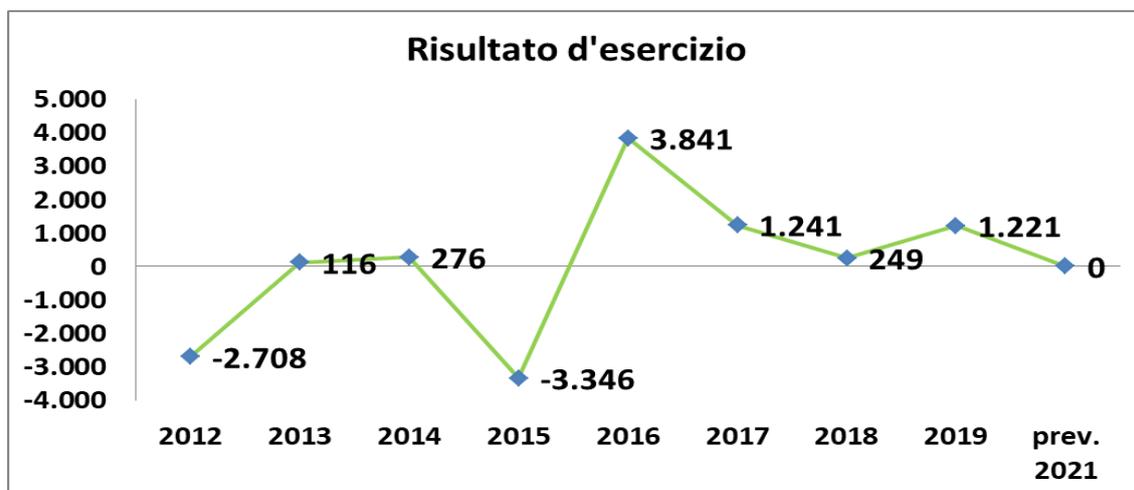
La previsione economica per l'anno 2021, caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio, è stata formulata nell'ambito delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione Basilicata nell'ambito del riparto del F.S.R. formalizzato con DGR n. 743 del 03/11/2020, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione delle nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie in attuazione dei programmi emergenziali per far fronte alla pandemia da coronavirus e, più in generale, di disposizioni programmatiche nazionali e regionali aventi un impatto diretto sulle voci economiche.

Prima di entrare nel merito dell'analisi delle singole stime dei ricavi e dei costi aziendali, si fornisce di seguito, in forma tabellare e grafica, il trend dei principali dati economici relativi agli anni 2012 – 2019, con le previsioni per il 2021.

I dati riportati nella tabella e nei grafici seguenti evidenziano in maniera inequivocabile gli effetti dell'azione di risanamento portata avanti dall'ASM nell'arco temporale 2012 - 2019, che ha portato, a partire dal 2013, al raggiungimento dell'equilibrio economico, che si intende consolidare anche per il 2021 e per il triennio successivo.

€/000	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	prev. 2021	Δ % prev 21 - 19
valore della produzione	378.796	380.752	388.135	390.022	393.275	394.376	391.202	399.193	390.266	-2,2%
quota F.S.R.	339.241	337.204	347.491	344.383	349.538	341.200	340.783	342.781	351.600	2,6%
costi di produzione	375.327	374.243	381.970	387.295	380.591	384.807	388.472	393.978	382.856	-2,8%
marginale operativo	3.469	6.509	6.165	2.727	12.684	9.569	2.730	5.215	7.410	42,1%
risultato d'esercizio	-2.708	116	276	-3.346	3.841	1.241	249	1.221	0	-100,0%





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

Al fine di agevolare la lettura e la valutazione dell'impatto economico derivante dal piano di azioni che questa Azienda intende adottare per l'anno 2021, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2019 (ultimo bilancio d'esercizio approvato), sul modello CE, il cui impianto prevede un'articolazione molto dettagliata delle componenti economiche che favorisce un esame più analitico e coerente delle dinamiche innescate.

In particolare, al fine di dare concreta evidenza ai flussi economici connessi direttamente alla gestione dell'emergenza da COVID 19, è stato estrapolato dal modello CE Preventivo 2021 un quadro sinottico contenente un dettaglio delle relative stime dei ricavi e dei costi.

Il programma di riparto provvisorio della quota corrente del F.S.R. 2021 è stato formalizzato dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata con DGR n. 743 del 03/11/2020.

La **quota provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale** assegnata all'ASM nell'ambito del suddetto programma di riparto provvisorio per l'anno 2021, ammonta a circa **351,6 milioni di euro**, di cui circa 344,3 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta, comprensiva quest'ultima anche dei finanziamenti previsti per la gestione dell'emergenza COVID 19, e circa 7,3 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2021, che rappresenta circa il 90% del totale del valore della produzione esposto in bilancio, evidenzia un incremento di 8,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019, pari a circa il +3%, rimanendo suscettibile di variazioni in relazione alla ripartizione definitiva tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle



disponibilità finanziarie del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2020 e poi per l'anno 2021, allo stato non ancora determinata.

L'incremento della quota del F.S.R. assegnata provvisoriamente all'ASM per il 2021 rispetto al 2019, riguarda esclusivamente la quota indistinta, aumentata di circa 9 milioni di euro (+3%) anche per effetto dei finanziamenti aggiuntivi per la gestione dell'emergenza COVID – 19, mentre la stima della quota vincolata prevede una lieve riduzione di circa 159 mila euro (-2%).

Tra i contributi in conto esercizio, accanto alla quota del F.S.R., sono ricompresi anche quelli extra fondo, la cui previsione per l'anno 2021 è pari a 1,489 milioni di euro, con un decremento di -259 mila euro rispetto al consuntivo 2019, pari al -15%, riconducibile essenzialmente alle minori risorse aggiuntive da bilancio regionale assegnate a titolo di copertura delle prestazioni extralea, oltre che ai minori contributi assegnati dal Ministero e da altri soggetti pubblici.

Con riferimento alle **altre voci** ricomprese nel valore della produzione per l'anno 2021, stimate complessivamente in oltre **37,2 milioni di euro**, che costituiscono tutte insieme circa il 10% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è registrato rispetto al consuntivo 2019 un decremento pari complessivamente a -17,5 milioni di euro (-32%), come di seguito riepilogato, attraverso il raffronto tra le principali macrovoci del modello CE:

- **utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti**, la stima di tale voce non è determinabile in fase di previsione, evidenziando conseguentemente una riduzione netta rispetto al consuntivo 2019 pari a -2,8 milioni di euro (-100%),
- **ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** esposti per circa **26,9 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2019 pari a -1,7 milioni di euro (-6%); tale voce è costituita dai ricavi relativi alla mobilità sanitaria attiva intra ed extraregionale, pari complessivamente a circa 23,6 milioni di euro, dai ricavi dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitaria a rilevanza sanitaria erogate a privati, pari a 1,2 milioni di euro, oltre che dai proventi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia pari a circa 2,1 milioni di euro.

Nello specifico, in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto provvisorio del F.S.R. 2021:

- i ricavi previsti per **prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende Sanitarie pubbliche regionali** (mobilità sanitaria attiva intraregionale), pari a **6,5 milioni di euro**, in perfetta coincidenza con i valori riportati nel consuntivo 2019;
- i ricavi previsti per **prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregionali** (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a **17,1**



azienda sanitaria locale
matera

milioni di euro, con un decremento di -1,662 milioni di euro rispetto al 2019, pari al -9%, essenzialmente ascrivibile alla riduzione dei ricavi relativi alla componente specialistica ambulatoriale, vale a dire alle prestazioni ambulatoriali effettuate ad utenza proveniente da fuori regione, alle prestazioni di File F, alle prestazioni servizi farmaceutica convenzionata extraregione, alla cessione di emocomponenti e cellule staminali extraregione, alle altre prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione extraregione, oltre che alla mobilità attiva internazionale;

- **ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati**, che riguardano sostanzialmente i proventi derivanti dai diritti sanitari, dalle sanzioni connesse alle attività ispettive, oltre che dai proventi per il rilascio di cartelle cliniche e altra documentazione sanitaria, le cui stime per il 2021, determinate sulla scorta dei dati consolidati al terzo trimestre 2020, ammontano a circa **1,2 milioni di euro**, sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2019;
- **ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia**, le cui stime per l'anno 2021, pari a **2,1 milioni di euro**, determinate sulla scorta dei dati consolidati al terzo trimestre 2020, evidenziano un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2019;
- **concorsi, recuperi e rimborsi**, esposti per circa **1,3 milioni di euro**, con un decremento rispetto al consuntivo 2019, pari a circa -9 milioni di euro (-87%), dovuto fondamentalmente alla mancata imputazione nel preventivo 2021 delle quote di rimborso da aziende farmaceutiche per Pay Back che sono state contabilizzate nel 2019 ma che non è possibile, allo stato, prevedere per l'anno 2021;
- **compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Tickets)**, la cui stima, pari a circa **3,3 milioni di euro**, con un lievissimo decremento rispetto al consuntivo 2019, pari a circa 52 mila euro (-2%), è stata effettuata sulla scorta delle prime proiezioni su base annuale dei relativi dati consolidati al terzo trimestre 2020;
- **quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio**: esposta per **5,6 milioni di euro**, coincidente esattamente con l'importo rilevato nel consuntivo 2019; tale voce è costituita dalla sterilizzazione degli ammortamenti;
- **altri ricavi e proventi**, esposti per circa **431 mila euro**, in cui sono ricompresi ricavi residuali quali fitti attivi, proventi dal GSE per la cessione di energia elettrica prodotta dai pannelli solari dell'Azienda, incassi da multe per violazioni di legge sanitarie; la stima per l'anno 2021 di tale macrovoce di ricavo evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2019 pari a circa -4,0



milioni di euro (-90%), dovuta all'appostazione nel bilancio d'esercizio 2019, in conformità ai principi contabili, del rilascio al fondo rischi, relativo a sopravvenienze su valori stimati non derivanti da errori, per un importo pari a 4,1 milioni di euro.

Sul versante delle componenti di costo, si fornisce di seguito l'analisi delle stime effettuate per l'anno 2021, opportunamente raffrontate con il consuntivo 2019, derivanti dall'attuazione delle strategie aziendali per l'espletamento delle attività istituzionali, ivi comprese quelle di tipo emergenziale finalizzate a far fronte alla diffusione della pandemia da coronavirus, in applicazione sia del quadro normativo e programmatico vigente.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2021, pari complessivamente a circa **60,9 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa -153 mila euro (-0,4%) rispetto al dato di consuntivo 2019, ascrivibile interamente alla riduzione stimata del costo sia dei materiali di consumo sanitario, che costituiscono il 99% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto.

- Nello specifico, la previsione di costo per l'anno 2021 relativa agli **acquisti di beni sanitari**, pari a circa **60,2 milioni di euro**, con una lieve riduzione rispetto al consuntivo 2019 di circa -299 mila euro, pari al -0,3%, è stata determinata sulla scorta del fabbisogno stimato per l'anno venturo.

In particolare i prodotti farmaceutici ed emoderivati, il cui costo per il 2021 è stato stimato complessivamente 40,5 milioni di euro, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2019 pari a circa -317 mila euro (-0,5%). Nonostante la tendenza espansiva di tale spesa, imputabile ai farmaci innovativi, erogati attraverso la distribuzione diretta, con particolare riferimento a quelli per la cura dell'epatite C e di altre malattie croniche quali artrite reumatoide, sclerosi multipla, HCV e HIV (ormai a lunga aspettativa di vita), e all'uso sempre più consolidato di farmaci ad alto costo come gli anticorpi monoclonali e i farmaci biotecnologici in genere, oltre poi all'immissione in commercio dei nuovi farmaci biologici ematologici ed oncologici ad alto costo ed un aumento della relativa domanda, non si sono stimati per il 2021 degli ulteriori incrementi rispetto al consuntivo 2019 in considerazione delle strategie che quest'Azienda intende intraprendere per contenere i costi relativi a tale aggregato, di seguito dettagliatamente descritte.

In merito ai dispositivi medici, che costituiscono l'altra macro componente dell'aggregato relativo ai consumi di beni sanitari, la relativa previsione di costo per l'anno 2021, pari a circa 15,9 milioni di euro, è stata effettuata sulla scorta delle proiezioni relative all'anno 2020, risultando sostanzialmente in linea con il consuntivo 2019, con un impercettibile incremento di +24 mila euro.



In particolare, tale stima deriva dalla previsione di un incremento dei costi per i dispositivi di protezione individuale, necessari per il contenimento dei contagi, interamente assorbito dalla riduzione del numero di interventi che si prevede si realizzerà in considerazione delle sospensioni di attività per effetto delle misure per la gestione dell'emergenza causata dalla diffusione del covid. La stima dei costi per il sangue ed emocomponenti, i prodotti dietetici, i vaccini, i materiali per uso veterinario e per altri beni e prodotti sanitari, pari rispettivamente a 655 mila euro, 354 mila euro, 1,4 milioni di euro, 28 mila euro e 857 mila euro, è stata formulata sulla scorta dei consumi consolidati al III trimestre 2020, che risultano sostanzialmente in linea con i valori riportati nel consuntivo 2019.

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

Nell'ambito delle strategie relative al recupero dell'appropriatezza e contenimento della spesa farmaceutica, si intende consolidare le azioni finalizzati al perseguimento di maggiori livelli di costo – efficacia, quali a mero titolo esemplificativo:

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

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

- incentivo all'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza, al fine di favorire lo spostamento delle attuali terapie sui farmaci equivalenti che utilizzano le



molecole a brevetto scaduto che sono meno onerosi, favorendo così un bilanciamento tra costi e benefici a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale;

- razionalizzazione del consumo dei farmaci inibitori di Pompa Protonica (IPP), anche in considerazione del forte impatto di tale categoria sulla spesa farmaceutica, al fine di eliminare gli ambiti di inappropriatazza e fenomeni di iperprescrizione;
- razionalizzazione del consumo dei sartani, in considerazione dell'equivalenza terapeutica tra tali farmaci e gli ACE-inibitori, che, a parità di efficacia clinica, sono molto più vantaggiosi dal punto di vista economico;

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

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

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

La bozza della Legge di Bilancio 2021 prevede una rimodulazione del tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti, che risulterebbe rideterminato nella misura del 7,55 per cento, comprensivo dello 0,20% per i gas medicinali, rispetto alla percentuale del 6,89%, stabilita con la Legge di Bilancio 2017 (Legge 11/12/2016 n. 232 – art. 1, comma 398).

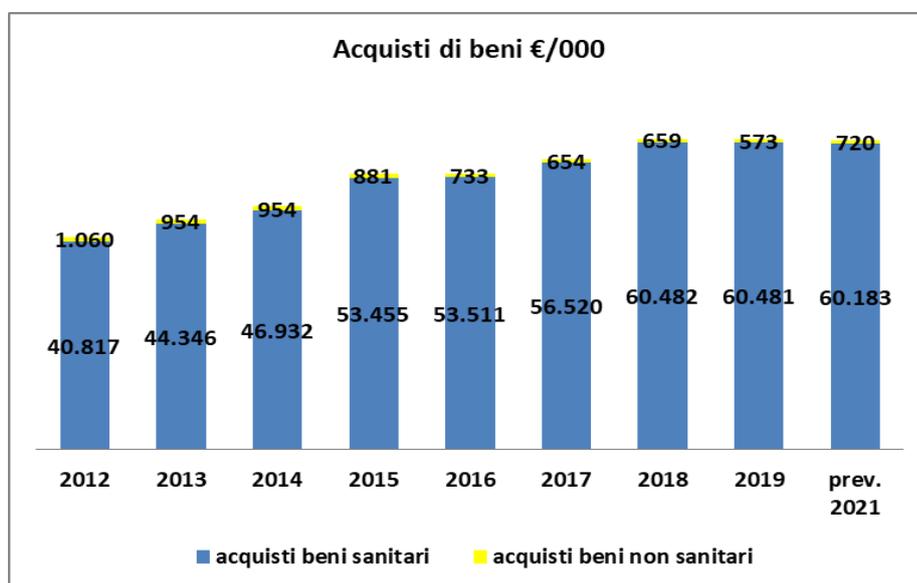
- La previsione di costo per il 2021 relativa agli **acquisti di beni non sanitari**, pari a **720 mila euro**, ricalca le proiezioni di costo a tutto il 2020, evidenziando rispetto al 2019 un incremento di circa 146 mila euro, pari al +25%, riguardante principalmente supporti informatici e cancelleria, per



effetto della implementazione della nuova gara regionale sulla cancelleria, e comunque un po' tutte le componenti ricomprese in tale aggregato (combustibili, carburanti e lubrificanti, materiale per la manutenzione ed infine gli altri beni e prodotti non sanitari) ad eccezione dei materiali di guardaroba e pulizia, per i quali si registra un decremento di circa 31 mila euro.

Nel quadro sinottico e nel grafico seguente si riporta il trend delle macrovoci di costo relative agli acquisti di beni sanitari e non sanitari dal 2012 al 2019, con la stima per il 2021, da cui si evince come con la stima per il 2021 interrompe l'andamento costantemente crescente dei primi e quello decrescente dei secondi, segnando con riferimento a questi ultimi una, sia pure lieve, inversione di tendenza.

ACQUISTI BENI DI CONSUMO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	prev. 2021	Δ pr. 21 - 19	Δ % pr. 21 - 19
acquisti beni sanitari	40.817	44.346	46.932	53.455	53.511	56.520	60.482	60.481	60.183	-298	-0,5%
acquisti beni non sanitari	1.060	954	954	881	733	654	659	573	720	147	25,7%
Totale valore della produzione	41.877	45.300	47.886	54.336	54.244	57.174	61.141	61.054	60.903	-238	-0,4%



Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di servizi**, la previsione per l'anno 2021, pari complessivamente a circa **196,3 milioni di euro**, evidenzia un incremento di circa 3,1 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2019, pari al +1,6%, ascrivibile esclusivamente all'aumento delle stime relative ai costi sia dei servizi sanitari, che costituiscono quasi il 90% del costo complessivo.

- Nello specifico la previsione del costo per gli acquisti dei **servizi sanitari** per l'anno 2021, pari a **171,5 milioni di euro** evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2019, pari a circa 4,3



milioni di euro (+3%), dovuto principalmente agli aumenti dei costi fatti registrare dalla assistenza ospedaliera, dalle consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, dalla medicina di base, dalla distribuzione dei farmaci File F, ed in minima parte dall'assistenza specialistica ambulatoriale, che hanno assorbito tutte le riduzioni dei costi stimati per le altre linee assistenziali.

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime per il 2021 relative alle singole componenti di costo del macroaggregato "Acquisti per servizi sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2019, specificando sin d'ora che le previsioni di costo relative al 2021 sono state formulate fondamentalmente sulla scorta:

- del trend storico, ed in particolare delle proiezioni dei dati di costo a tutto l'anno 2020,
 - dei valori indicati dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata nell'ambito del Programma di riparto provvisorio della quota corrente del F.S.R. 2021, formalizzato con DGR n. 743 del 03/11/2021, con specifico riferimento agli importi relativi alla mobilità sanitaria passiva intra ed extra regionale contenuti all'interno dei costi dei singoli sub livelli assistenziali esposti nel modello CE preventivo; in proposito si sottolinea come i valori relativi alla mobilità sanitaria intraregionale riportati nel preventivo 2021 coincidano perfettamente con quelli del consuntivo 2019, mentre si registrano differenze con riferimento ai valori della mobilità sanitaria extraregionale;
 - delle azioni che l'Azienda intende porre in essere nel rispetto delle disposizioni dettate dalla normativa vigente precedentemente richiamata e dagli indirizzi programmatici regionali e aziendali, con specifico riferimento all'emergenza da coronavirus.
- **Medicina di base**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **24,9 milioni di euro**, in linea con i dati consolidati al III trimestre 2020, evidenzia un aumento di circa 626 mila euro, pari al +3%, rispetto al consuntivo 2019, dovuto principalmente all'incremento dei costi per la continuità assistenziale, in conseguenza alla previsione della spesa per i medici USCO, acquisiti dall'ASM a partire da marzo 2020 per rafforzare la risposta assistenziale al COVID 19 sul territorio, che si prevede di riconfermare anche per il 2011; nello stesso aggregato si registra anche un incremento del costo per assistenza MMG (+ 184 mila euro) e PLS (+98 mila euro), oltre che della



mobilità sanitaria passiva extra regionale, i cui valori sono stati comunicati dal competente Dipartimento Regionale.

- **Assistenza farmaceutica**, la stima di tale voce di costo per l'anno 2021, pari complessivamente a **28,4 milioni di euro** è costituita essenzialmente dalla spesa per la farmaceutica convenzionata (27,5 milioni di euro) ed in misura minima dalla mobilità sanitaria passiva intraregionale (162 mila euro) ed extraregionale (702 mila euro); tale stima, che risulta sostanzialmente in linea rispetto al consuntivo 2019, con un lievissimo decremento di -118 mila euro, pari al -0,4%, ascrivibile alla prima componente indicata, riflette le proiezioni di costo al terzo trimestre 2020.

Con riferimento a tale voce di costo, l'ASM intende continuare a approfondire il massimo sforzo nella direzione del recupero dell'appropriatezza prescrittiva sia degli specialisti aziendali, sia dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, attraverso un'azione di coinvolgimento e sensibilizzazione con i singoli medici prescrittori al fine di ottimizzarne i comportamenti prescrittivi.

Anche per l'anno 2021, pertanto, si intende confermare l'impegno per il rispetto da parte dei medici prescrittori dei vincoli contenuti nella normativa regionale di riferimento (D.G.R. 575/2007, D.G.R. n. 1051/2010, etc.), favorendo, tra l'altro:

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

La bozza della Legge di Bilancio 2021 prevede una rimodulazione del tetto di spesa della spesa farmaceutica convenzionata, che risulterebbe rideterminato nella misura del 7,30 per cento, rispetto alla percentuale del 7,96%, stabilita con la Legge di Bilancio 2017 (Legge 11/12/2016 n. 232 – art. 1, comma 398).



- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, la previsione di tale voce di costo per il 2021, pari a **23,6 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta, da un lato, dei dati di mobilità intraregionale ed extraregionale forniti dal Dipartimento Regionale Politiche della Persona, e dall'altro sulla base del costo consolidato al III trimestre 2020.
La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2019, un incremento complessivo di circa 64 mila euro, pari al +0,3%, riconducibile all'aumento sia del costo degli specialisti ambulatoriali interni (ex sumaisti) (+124 mila euro) che della mobilità passiva extraregionale (+122 mila euro), che ha assorbito interamente la riduzione del costo per acquisti di servizi da privato (-182 mila euro).
Per l'anno 2021 si intende, da un lato, compatibilmente con il rafforzamento della dotazione organica e con l'andamento dell'emergenza da coronavirus, potenziare l'offerta di prestazioni ambulatoriali da parte delle proprie strutture, al fine di ridurre la fuga dell'utenza verso altre strutture pubbliche (mobilità specialistica passiva intra ed extra regionale) o verso il privato accreditato e di contenere i tempi di attesa nei target definiti dalla programmazione regionale e nazionale, dall'altra, incrementare le attività di monitoraggio finalizzate al recupero dell'appropriatezza prescrittiva rivolte sia ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sia agli specialisti aziendali.
- **Assistenza riabilitativa**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **7,0 milioni di euro**, è stata stimata sulla scorta, da un lato, dei dati di mobilità intraregionale ed extraregionale forniti dal Dipartimento Regionale Politiche della Persona, e dall'altro sulla base del costo consolidato al III trimestre 2020.
La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2019, un lievissimo decremento di circa -112 mila euro, pari al -2%, riconducibile esclusivamente al costo per acquisti di servizi da privato extraregionale.
Per il 2021 si conferma l'impegno per garantire, da un lato, il potenziamento dell'offerta interna di prestazioni riabilitative al fine di ridurre la migrazione passiva, dall'altro, il rafforzamento, attraverso l'Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, delle azioni di monitoraggio e di verifica finalizzate al recupero dell'appropriatezza sia nella prescrizione delle prestazioni che nella relativa erogazione.
- **Assistenza integrativa**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **4,0 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato al terzo trimestre 2020, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2019, con lievissimo



decremento, pari a circa -66 mila euro (-2%), che comunque consolida i notevoli risparmi ottenuti negli anni passati, per effetto delle strategie di razionalizzazione e recupero dell'appropriatezza prescrittiva poste in essere dall'Azienda.

- **Assistenza protesica**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **5,0 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato al III trimestre 2020, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al 2019, con lieve decremento, pari a circa -104 mila euro (-2%).

Per il 2021 l'Azienda intende consolidare le azioni di riorganizzazione dell'assistenza protesica, avviate nel corso del 2019, in applicazione delle disposizioni regionali, attraverso il coordinamento e l'integrazione tra le Aziende Sanitarie ASM di Matera e ASP di Potenza, al fine di favorire il recupero dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità delle attività e soprattutto garantire omogeneità di trattamento ai pazienti regionali.

- **Assistenza ospedaliera**, tale voce di costo, prevista per il 2021 per un importo pari a circa **48,6 milioni di euro**, evidenzia un lieve incremento rispetto al consuntivo 2019, pari a circa 1,8 milioni di euro (+4%), riconducibile esclusivamente alla mobilità passiva extraregionale, che ha assorbito la lieve riduzione della stima di costo relativa all'acquisto di ricoveri da privato, che comunque costituisce la componente più piccola dell'intero aggregato.

La previsione per il 2021 della mobilità passiva ospedaliera, che costituisce la parte preponderante della macro voce in oggetto, distinta nelle componenti intra ed extra regionale, è stata effettuata in conformità alle specifiche indicazioni impartite nell'ambito del riparto provvisorio del F.S.R. di parte corrente 2021, formalizzato con DGR n. 743/2020.

In particolare la stima della mobilità passiva extraregionale per l'anno 2021 è pari a 32,3 milioni di euro, con un aumento di circa +2 milioni di euro rispetto all'importo riportato nel consuntivo 2019, mentre la stima della mobilità passiva intraregionale per il 2021 è pari a 11,3 milioni di euro, perfettamente coincidente con il valore riportato nel consuntivo 2019.

È certamente tra gli obiettivi prioritari dell'Azienda ridurre il più possibile la migrazione ospedaliera, attraverso una strategia di potenziamento della rete ospedaliera e di riqualificazione della relativa offerta, che, compatibilmente con l'andamento della



pandemia da coronavirus, intervenga maggiormente in quei settori e in quelle aree dove si concentra la fuga, che tuttavia rimane condizionata dalla possibilità di rimpinguare la dotazione organica, attraverso l'assunzione di nuovo personale.

Funzionale al raggiungimento di tale obiettivo, inoltre, è il processo di integrazione tra la medicina ospedaliera e quella territoriale, che si intende favorire per il 2021, nella convinzione che solo un'azione sinergica tra tutti i punti della rete assistenziale possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

- **Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, tale voce di costo, la cui stima per l'anno 2021, pari a **5,4 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2020, evidenzia un sostanziale allineamento al consuntivo 2019, rispetto al quale si registra un lieve decremento di -226 mila euro, pari al -4%.
- **Distribuzione farmaci file F**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **7,4 milioni di euro**, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2019 di 808 mila euro, pari al +12%. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2021.
- **Prestazioni termali in convenzione**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a **598 mila euro**, evidenzia un lieve decremento rispetto al consuntivo 2019 di circa -20 mila euro, pari al -3%. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2021.
- **Trasporto sanitario**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **200 mila euro**, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2019 di -184 mila euro, pari al -48%. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2021.
- **Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **5,8 milioni di euro**, evidenzia un sostanziale allineamento al 2019, rispetto al quale si registra un lieve decremento di -193 mila euro, pari al -3%. La componente principale di tale aggregato di costo è costituita dall'Assistenza Domiciliare Integrata, che costituisce uno dei tasselli più importanti nell'ambito dell'offerta assistenziale sul territorio. Per il 2021 l'Azienda intende migliorare



ulteriormente il servizio, attraverso il potenziamento dello stesso nell'ambito della programmazione degli interventi di rafforzamento del territorio per far fronte alla diffusione della pandemia da coronavirus..

- **Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)**, la stima prevista per il 2021 per un importo pari a circa **1,3 milioni di euro**, evidenzia un lieve incremento rispetto al consuntivo 2011, pari a circa 10 mila euro (+1%). Tale stima di costo è interamente compensata dall'iscrizione tra i ricavi del bilancio di una voce di importo superiore, ricomprendente oltre agli importi da corrispondere ai professionisti che hanno erogato le prestazioni in regime di attività intramoenia, anche la quota di rimborso per l'Azienda.
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a circa **3,4 milioni di euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2019 una riduzione di -441 mila euro, pari al -12%. Tale previsione è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2020.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a **4,8 milioni di euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2019 un significativo incremento di +3,4 milioni di euro, pari al +239%, determinata dall'acquisizione di personale con CO.CO.CO. (contratti di collaborazione coordinata e continuativa), in attuazione della programmazione regionale, per il potenziamento sia a livello territoriale che ospedaliero dell'offerta assistenziale per far fronte all'emergenza da coronavirus.
- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2021 per un importo pari a **1,1 milioni di euro**, evidenzia un decremento netto rispetto al consuntivo 2019 di circa -914 mila euro, pari al -45%, ascrivibile quasi interamente al netto decremento della mobilità passiva internazionale e solo in misura residuale alla riduzione del costo degli altri servizi sanitari da privato.

Si riporta di seguito in forma tabellare il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari nel periodo 2014 – 2019 con le previsioni 2021.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	previsione 2021	Δ pr. 21 - 19	Δ % pr. 21 - 19
medicina di base	26.687	26.671	26.344	23.600	24.322	24.307	24.933	626	2,6%
Farmaceutica	30.828	31.037	30.062	30.265	28.849	28.530	28.412	-118	-0,4%
specialistica ambulatoriale	23.354	22.692	19.594	20.817	25.372	23.555	23.619	64	0,3%
Riabilitativa	12.324	12.743	12.715	10.277	8.642	7.066	6.954	-112	-1,6%
integrativa e protesica	10.300	10.202	9.012	8.608	9.035	9.173	9.003	-170	-1,9%
Ospedaliera	53.463	51.726	48.871	49.413	46.326	46.869	48.626	1.757	3,7%
psichiatria residenziale e semires.	4.710	4.975	5.092	5.057	5.061	5.587	5.361	-226	-4,0%
distribuzione farmaci file F	5.672	5.698	5.905	5.780	6.845	6.572	7.380	808	12,3%
prestazioni termali in convenzione	715	659	653	584	627	618	598	-20	-3,2%
trasporto sanitario	3.362	3.193	3.493	3.341	281	383	200	-183	-47,8%
prest. socio - sanit. a rilevanza sanit.	3.750	4.600	3.492	3.605	3.843	5.974	5.781	-193	-3,2%
compart. personale intramoenia	987	1.197	1.175	1.208	1.409	1.306	1.316	10	0,8%
rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.808	2.331	2.390	2.804	3.955	3.831	3.390	-441	-11,5%
consulenze, collab., interinale sanitari	925	1.048	1.073	991	1.378	1.412	4.793	3.381	239,4%
altri servizi sanitari e sociosanitari	1.669	954	736	1.747	1.483	2.052	1.138	-914	-44,5%
TOTALE SERVIZI SANITARI	181.554	179.726	170.607	168.097	167.428	167.235	171.504	4.269	2,6%

- La previsione del costo per gli **acquisti dei servizi non sanitari** per l'anno 2021, pari a circa 24,8 milioni di euro, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2019, di -1,2 milioni di euro, pari al -4%.

Tale macrovoce di costo si compone dei seguenti subaggregati:

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

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime 2021 relative alle singole componenti di costo del su menzionato macroaggregato "Acquisti per servizi non sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2019, specificando sin d'ora che le stime di costo relative al 2021 sono state formulate sulla scorta del trend storico, ed in particolare delle proiezioni a tutto l'anno 2020, oltreché degli effetti delle azioni che l'Azienda intende di volta in volta porre in essere, nel rispetto delle disposizioni contenute nella normativa vigente e delle linee di indirizzo programmatico regionale ed aziendale.



- **Acquisti di servizi non sanitari**, tale voce di costo, prevista per il 2021 per un importo pari a circa **24,5 milioni di euro**, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2019 di -1,1 milioni di euro, pari al -4%, che conferma l'azione di razionalizzazione dei consumi intrapresa dall'ASM nell'anno in corso che ha riguardato la quasi totalità dei servizi non sanitari, quali a mero titolo esemplificativo: lavanderia (-15%), mensa (-16%), riscaldamento (-20%), servizio trasporti non sanitari (-54%), smaltimento rifiuti (-13%), altre utenze (-16%), altri servizi sanitari (-6%).

Le uniche voci di costo, la cui stima per il 2021 ha fatto registrare un incremento rispetto al consuntivo 2021 sono state quelle relative alla pulizia (+1%), alle utenze telefoniche (+1%), alle utenze elettricità (+3%), ai premi di assicurazione (+13%).

Le stime per l'anno 2021 relative alle suddette voci di costo sono state effettuate sulla scorta delle proiezioni su base annua delle risultanze del III trimestre 2020.

La netta riduzione del costo prevista per tale macro aggregato è la conseguenza di un massiccio intervento di razionalizzazione dei servizi non sanitari posto in essere negli ultimi anni cui è corrisposta la realizzazione di importanti economie.

- **Consulenze, collaborazioni, interinali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato**, tale voce di costo, prevista per il 2021 per un importo pari a **58 mila euro**, evidenzia un incremento di 12 mila euro rispetto al consuntivo 2019, pari al +26%, determinato dalla stima di nuovo personale non sanitario da acquisire attraverso i contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione degli interventi previsti dal piano di potenziamento delle attività territoriali finalizzati a far fronte all'emergenza da coronavirus.
- **Formazione (esternalizzata e non)**, tale voce di costo, prevista per il 2021 per un importo pari a circa **158 mila euro**, sulla base dell'andamento dei costi dei primi nove mesi del 2020, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2019 di -51 mila euro, pari al -25%.

La previsione del costo per le **Manutenzioni** per il 2021, per un importo pari a circa **5,9 milioni di euro**, effettuata sulla scorta dell'andamento dei primi 9 mesi del 2020, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2019, con leggero decremento di -137 mila euro, pari al -2%.

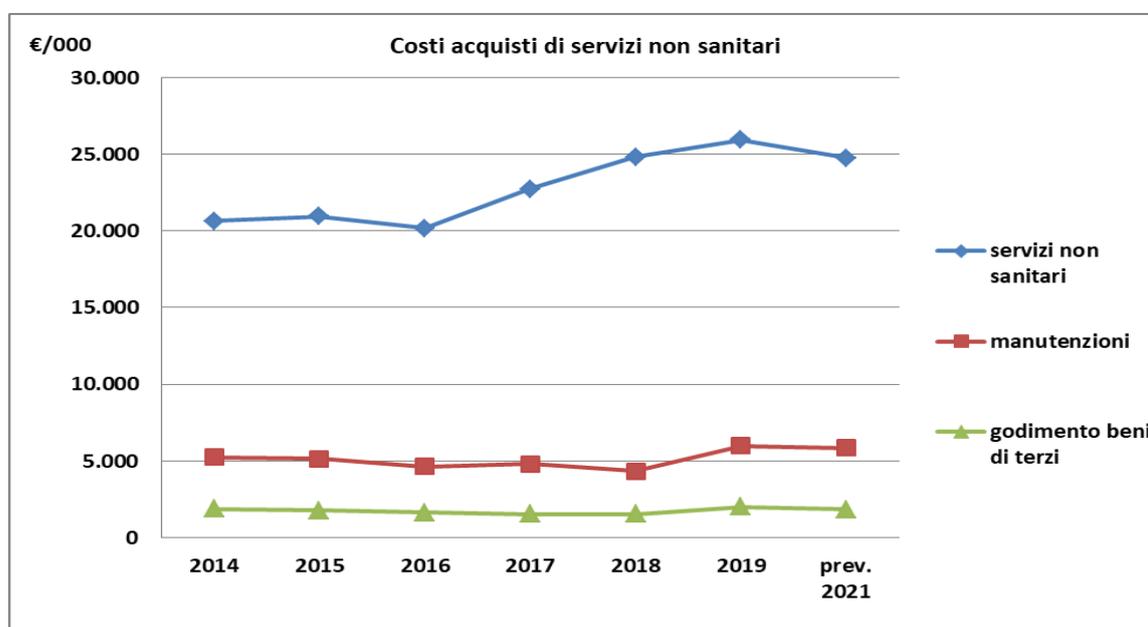


Anche per l'anno 2021 si intende mantenere fede ai principi di efficienza ed economicità della gestione delle manutenzioni, anche attraverso un'azione preventiva di corretto utilizzo e monitoraggio del funzionamento delle attrezzature, impianti, e dispositivi aziendali.

La previsione del costo per **Godimento beni di terzi** per il 2021, per un importo pari a circa **1,8 milioni di euro**, effettuata sulla scorta dell'andamento del costo nei primi 9 mesi del 2020, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2019 di circa -189 mila euro, pari al -9%.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend relativo alle macrovoci di costo considerate nel periodo 2014 – 2019 con le previsioni 2021.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2014	2015	2016	2017	2018	2019	prev. 2021	Δ pr. 21 - 19	Δ % pr. 21 - 19
servizi non sanitari	20.657	20.928	20.184	22.738	24.825	25.920	24.767	-1.153	-4,4%
manutenzioni	5.246	5.159	4.646	4.807	4.331	5.998	5.861	-137	-2,3%
godimento beni di terzi	1.866	1.778	1.641	1.535	1.537	2.024	1.836	-188	-9,3%
TOTALE	27.769	27.865	26.471	29.080	30.693	33.942	32.464	-1.478	-4,4%



Con riferimento al costo relativo al **personale**, la previsione per l'anno 2021, pari complessivamente a circa **105,9 milioni di euro**, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2019 di -3,4 milioni di euro, pari al -3%.



Nello specifico, la stima del costo del personale dipendente dell'ASM per il 2021 è stata costruita sulla scorta della stima delle cessazioni e delle nuove assunzioni previste nel fabbisogno di personale indicato nella programmazione aziendale.

La previsione del costo del personale per l'anno 2021, tiene conto, in via prudenziale, dell'attuale quadro regolatorio regionale, ed in particolare dei vincoli di finanza pubblica, rimanendo in attesa dello sviluppo degli indirizzi programmatici regionali

Il trend del costo del personale negli ultimi 7 anni, è stato contrassegnato da una continua e progressiva riduzione fino al 2017, con una inversione di tendenza nel 2018 e 2019.

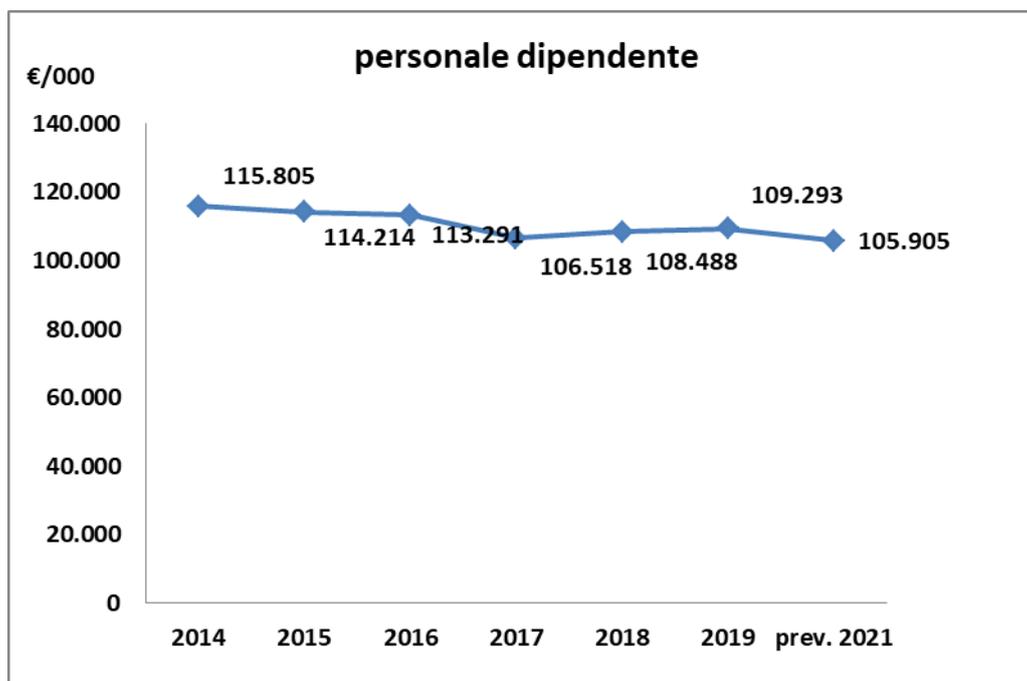
La contrazione del personale è stata resa necessaria dall'applicazione della vigente normativa (si fa riferimento in particolare ai commi 71 e 72 dell'art. 2 della Legge 30 dicembre 2009, n. 191, le cui disposizioni valide per gli anni 2010, 2011 e 2012, sono state prorogate anche agli anni dal 2013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

La previsione economica relativa al personale per l'anno 2021 conferma l'impegno da parte dell'Azienda a garantire il rispetto dei vincoli finanziari vigenti, accentuando di fatto le criticità già presenti, derivanti dalla grave carenza di personale dovuta al mancato ricambio delle figure professionali che nel corso di questi ultimi anni sono venute meno senza essere sostituite ed imponendo, conseguentemente, l'adozione di nuovi assetti organizzativi e strutturali in grado di far fronte alle suddette criticità per cercare di mantenere inalterati i livelli quali-quantitativi di assistenza da erogare alla popolazione.

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

Si riporta di seguito l'analisi tabellare e grafica del trend del personale dipendente dell'ASM nel periodo 2014 – 2019, con le previsioni relative al 2021.

PERSONALE DIPENDENTE	2014	2015	2016	2017	2018	2019	prev. 2021	Δ pr. 21 - 19	Δ % pr. 21 - 19
personale dipendente	115.805	114.214	113.291	106.518	108.488	109.293	105.905	-3.388	-3,1%



Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2021:

- gli **oneri diversi di gestione** sono stati stimati **998 mila euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2019 di 378 mila euro, pari al -27%, sulla scorta di dati di preconsuntivo 2020;
- è stato confermato il valore degli **ammortamenti** riportati nel bilancio d'esercizio 2019, pari a circa **5,6 milioni di euro**, perfettamente coincidenti con il valore riportato nel consuntivo 2019;
- gli **accantonamenti** sono stati stimati complessivamente **5,5 milioni di euro** con una riduzione rispetto al bilancio d'esercizio 2019, pari a circa **-10 milioni di euro (-65%)**, imputabile fondamentalmente ad una rimodulazione di tutte le poste di accantonamento ricomprese, quali quelli: per cause civili ed oneri processuali, quelli per autoassicurazione e per il contenzioso del personale dipendente, gli accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, gli accantonamenti per i rinnovi dei contratti per i MMG/PLS/MCA, per i Medici SUMAI, per il personale dipendente della dirigenza e del comparto, oltre agli accantonamenti per le quote inutilizzate dei contributi regionali vincolati;
- **le imposte e tasse** sono state stimate nel preventivo economico 2021 per circa **7,4 milioni di euro** con un decremento rispetto al consuntivo 2019 di 466 mila euro, pari al -6%, che va di pari passo con la riduzione del costo del personale dipendente e di quello assimilato a lavoro dipendente.



LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

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

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

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

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

Le azioni che l'Azienda intende realizzare per il 2021 e per gli anni successivi al fine di riqualificare la propria offerta di servizi, non possono prescindere dai risultati già raggiunti nel corso degli ultimi anni, che trovano sintesi nell'andamento dei seguenti principali indicatori di performance:

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



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

Con specifico riferimento all'attività ospedaliera per acuti, nel 2021 l'Azienda intende consolidare il nuovo assetto strutturale definito dalla L.R. n. 2/2017, realizzatosi con l'aggregazione funzionale dei plessi ospedalieri di Matera e Policoro in un unico Ospedale per acuti dell'ASM, di cui costituiscono articolazioni operative, con la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi tesi a massimizzare l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni.

Nella successiva tabella si forniscono i dati relativi al trend della produzione, con le prime proiezioni 2020, 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.

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

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

RICOVERI OSPEDALE PER ACUTI

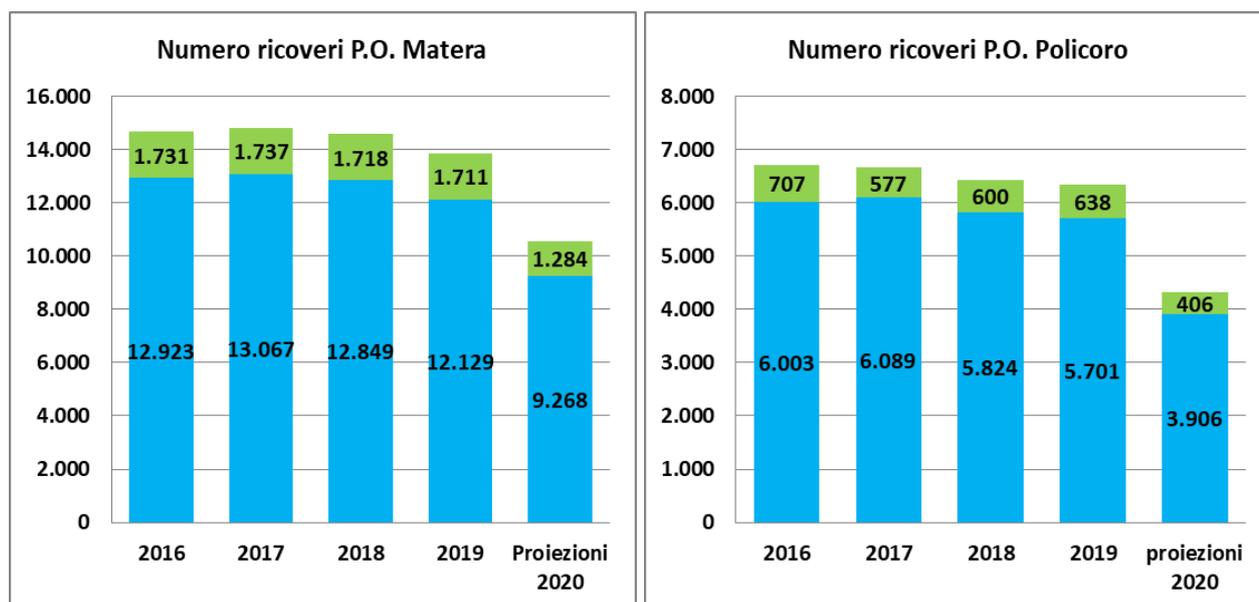
NUMERO RICOVERI		2016		2017		2018		2019		Proiezioni 2020		Scostamento 2020* - 2019	
		assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	12.923	88%	13.067	88%	12.849	88%	12.129	88%	9.268	88%	-2.861	-24%
	dh	1.731	12%	1.737	12%	1.718	12%	1.711	12%	1.284	12%	-427	-25%
	totale	14.654	100%	14.804	100%	14.567	100%	13.840	100%	10.552	100%	-3.288	-24%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	6.003	89%	6.089	91%	5.824	91%	5.701	90%	3.906	91%	-1.795	-31%
	dh	707	11%	577	9%	600	9%	638	10%	406	9%	-232	-36%
	totale	6.710	100%	6.666	100%	6.424	100%	6.339	100%	4.312	100%	-2.027	-32%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	18.926	89%	19.156	89%	18.673	89%	17.830	88%	13.174	89%	-4.656	-26%
	dh	2.438	11%	2.314	11%	2.318	11%	2.349	12%	1.690	11%	-659	-28%
	totale	21.364	100%	21.470	100%	20.991	100%	20.179	100%	14.863	100%	-5.316	-26%

Come emerge dall'analisi dei quadri sinottici dianzi riportati, le prime proiezioni 2020 evidenziano, rispetto all'anno precedente, una notevole riduzione dei volumi di ricoveri erogati complessivamente dagli ospedali



per acuti dell'ASM, sia con riferimento al Presidio Ospedaliero di Matera che a quello di Policoro, determinato sostanzialmente dalla sospensione dei ricoveri non urgenti e non oncologici, posta in essere dall'Azienda, in conformità alle disposizioni regionali, per far fronte all'emergenza pandemica da COVID 19. Il numero complessivo dei ricoveri degli ospedali di Matera e Policoro stimato per l'anno 2020, è stato calcolato sulla scorta della proiezione sull'intero anno dei dati rilevati al 31/10/2019.

Si riportano di seguito i grafici in cui è rappresentato, sia per il P.O. di Matera che per il P.O. di Policoro, l'andamento dei ricoveri, distinti tra ordinari e diurni.



Il trend dei dati, sostanzialmente analogo per l'Ospedale di Matera e per quello di Policoro, evidenzia una crescita complessiva dei ricoveri dal 2016 al 2017, ascrivibile fondamentalmente all'incremento dei ricoveri ordinari, con una battuta d'arresto nel 2018 ed un ulteriore peggioramento nel 2019 e ovviamente nel 2020.

Tuttavia, senza considerare la grave contrazione verificatasi nel 2020 che trova giustificazione, come già rappresentato, nell'emergenza straordinaria connessa alla diffusione del coronavirus, l'inversione di tendenza del trend del numero di ricoveri e la progressiva contrazione registrata nel biennio precedente, è l'effetto diretto dello stato di criticità in cui versano attualmente gli ospedali per acuti dell'ASM, in considerazione del progressivo depauperamento delle dotazioni organiche, ampiamente descritto nei paragrafi precedenti, che se non opportunamente corretto rischia di determinare ulteriori contrazioni delle attività.

Obiettivo prioritario per il 2021 è quello di evitare un ulteriore contrazione delle attività, sforzandosi di migliorare i livelli quali – quantitativi dell'offerta di ricoveri, compatibilmente con il potenziamento delle



azienda sanitaria locale
matera

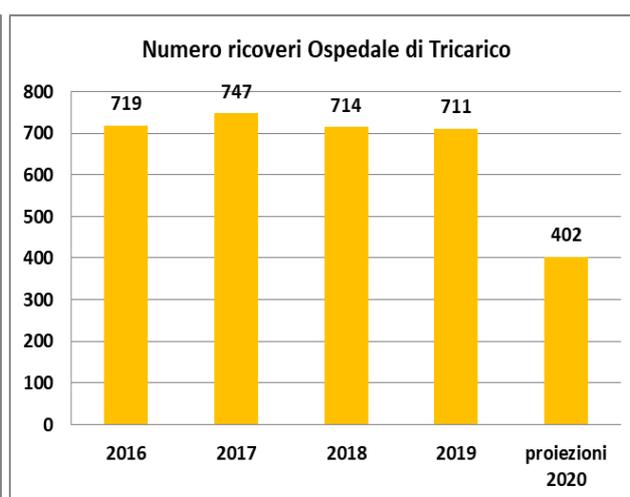
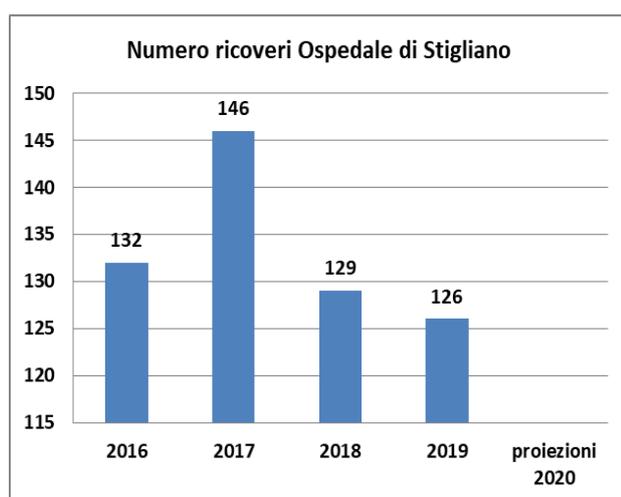
risorse umane all'interno delle varie articolazioni organizzative, ma soprattutto con l'andamento della pandemia e delle conseguenti misure necessarie per farvi fronte.

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

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

RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI

NUMERO RICOVERI	2016	2017	2018	2019	proiezioni 2020	Scostamento 2020* - 2019	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	132	146	129	126		-126	-
OSPEDALE TRICARICO	719	747	714	711	402	-309	-43%
TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI	851	893	843	837	402	-435	-52%



Il trend decrescente del numero dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali è la fedele fotografia del processo di riconversione avviato dall'Azienda negli ultimi anni, per effetto del quale sono stati dismessi i posti letto per acuti, con la contestuale rifunzionalizzazione degli stessi in chiave riabilitativa e di



lungodegenza. Per gli Ospedali di Stigliano e Tricarico tale processo si è consolidato nel 2012, mentre per l'Ospedale di Tinchi, anch'esso riconvertito in senso distrettuale con la chiusura dei posti letto per acuti già dal 2012, è un'ipotesi allo studio dell'Azienda l'attivazione di posti letto di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica (codice struttura 56), in conformità agli indirizzi programmatici regionali e compatibilmente con il numero di posti letto post acuti previsti per l'ASM.

Con riferimento specifico all'Ospedale Distrettuale nel corso del 2020 sono stati effettuati solo 14 ricoveri prima dello scoppio della pandemia e della chiusura del reparto di lungodegenza; successivamente, come in precedenza già rappresentato, con il "Programma operativo in materia di assistenza territoriale per emergenza covid-19 art.1 dl 34/2020 cmi l.n.77/2020 - presa d'atto DGR n. 612/2020", adottato con deliberazione aziendale n. 847 del 28/09/2020, così come aggiornata con deliberazione aziendale n. 986 del 03/11/2020, i posti letto dell'Ospedale di Stigliano sono stati dedicati in parte all'assistenza dei pazienti covid paucisintomatici, ed in parte all'ospitalità dei pazienti in stato di quarantena.

Per l'Ospedale di Tricarico, le proiezioni al 2020 fanno registrare una drastica riduzione, determinata dalla sospensione delle attività conseguenti alla diffusione del coronavirus all'interno dell'ospedale nei mesi di marzo e aprile ed alla conseguente chiusura dei reparti ivi presenti.

La suddetta contrazione fa seguito ad un periodo di sostanziale mantenimento del volume dei ricoveri negli anni precedenti, per effetto soprattutto della presenza della Fondazione Don Gnocchi la cui convenzione è tuttavia in scadenza nel corso del 2021.

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

Emergenza a parte, obiettivo prioritario per il 2021 e gli anni successivi rimane quello di incrementare il numero di ricoveri per post acuti, attraverso una redistribuzione dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza tra gli ospedali distrettuali aziendali coerente con l'andamento della domanda, nel rispetto comunque del tetto di posti letto stabilito dalla Regione. A tal proposito l'Azienda oltre agli attuali 123 posti letto per post acuzie già attivati negli ospedali distrettuali di Tricarico e Stigliano, può contare su ulteriori 21 posti letto da destinare alla riabilitazione (cod. 56 e cod. 60), in conformità a quanto stabilito dalla programmazione regionale che, con DGR n. 1479/2016 ha definito un numero massimo di posti letto post acuti per l'ASM pari a 144.



RICOVERI HOSPICE STIGLIANO

Al fine di completare l'analisi sui ricoveri si riporta di seguito il trend dell'Hospice di Stigliano, che fa registrare un decremento delle attività nell'ultimo quinquennio. Nello specifico le proiezioni relative al 2021 evidenziano rispetto al 2020, una sostanziale stabilizzazione del numero dei ricoveri erogati dall'Hospice di Stigliano.

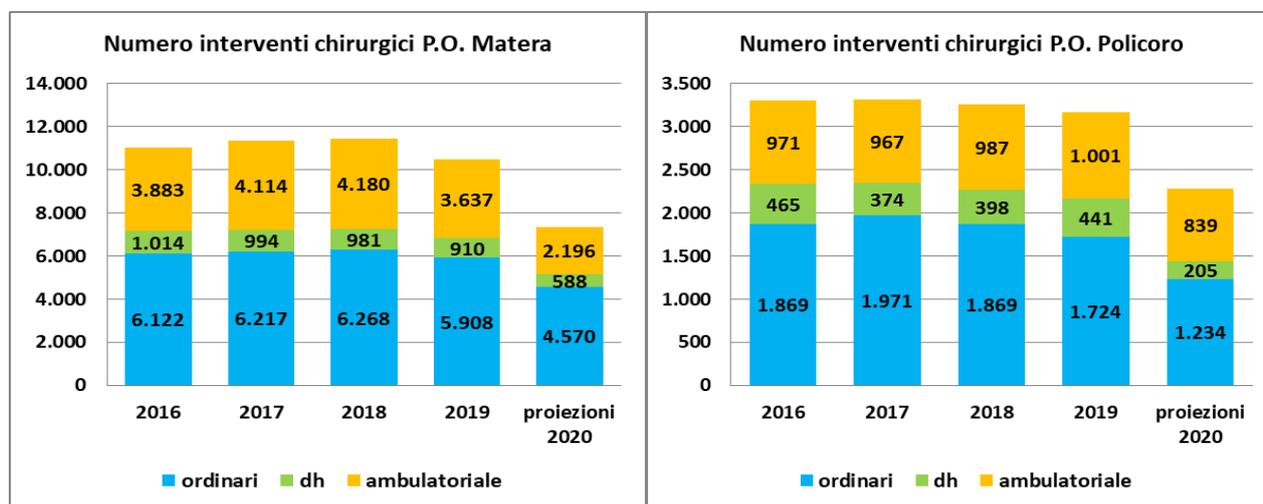
Obiettivo per l'anno 2021 è l'incremento dei ricoveri di Hospice, da realizzare anche attraverso un ripensamento del modello organizzativo di utilizzo dei relativi posti letto.

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

NUMERO RICOVERI		2016	2017	2018	2019	proiezioni 2020	Scostamento 2020* - 2019	
							assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	Ordinari	96	76	70	67	65	-2	-4%
	day hospital	77	54	40	36	44	8	23%
	Totali	173	130	110	103	109	6	6%

INTERVENTI CHIRURGICI

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		2016		2017		2018		2019		proiezioni 2020		Scostamento 2020* - 2019	
												assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	6.122	56%	6.217	55%	6.268	55%	5.908	57%	4.570	62%	-1.338	-23%
	dh	1.014	9%	994	9%	981	9%	910	9%	588	8%	-322	-35%
	ambulatoriale	3.883	35%	4.114	36%	4.180	37%	3.637	35%	2.196	30%	-1.441	-40%
	totale	11.019	100%	11.325	100%	11.429	100%	10.455	100%	7.354	100%	-3.101	-30%
OSPEDALE POLICORO	ordinari	1.869	57%	1.971	60%	1.869	57%	1.724	54%	1.234	54%	-490	-28%
	dh	465	14%	374	11%	398	12%	441	14%	205	9%	-236	-53%
	ambulatoriale	971	29%	967	29%	987	30%	1.001	32%	839	37%	-162	-16%
	totale	3.305	100%	3.312	100%	3.254	100%	3.166	100%	2.278	100%	-888	-28%
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	7.991	56%	8.188	56%	8.137	55%	7.632	56%	5.803	60%	-1.829	-24%
	dh	1.479	10%	1.368	9%	1.379	9%	1.351	10%	793	8%	-558	-41%
	ambulatoriale	4.854	34%	5.081	35%	5.167	35%	4.638	34%	3.035	32%	-1.603	-35%
	totale	14.324	100%	14.637	100%	14.683	100%	13.621	100%	9.631	100%	-3.990	-29%



Le proiezioni 2020, effettuate sulla scorta dei dati al 31/10/2020, evidenziano una significativa ulteriore contrazione del numero di interventi chirurgici, che segue la battuta di arresto fatta registrare già nel 2019, interrompendo un periodo di progressiva espansione che aveva caratterizzato il triennio precedente, segnando una brusca inversione di tendenza.

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

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

Tuttavia, a parte la straordinarietà del 2020, già nell'anno 2019 si era registrata una significativa contrazione dell'attività chirurgica, che trova giustificazione nella situazione di criticità in cui versano le strutture ospedaliere, per effetto del progressivo depauperamento del personale, che ha coinvolto l'intero comparto operatorio determinando una riduzione delle sedute operatorie oltre al dilatamento dei tempi di attesa.

Per l'anno 2021, confidando nell'implementazione del piano triennale delle assunzioni, tuttora al vaglio del competente Dipartimento Regionale, e soprattutto nella fine o nel rallentamento dell'emergenza pandemica, si intende potenziare l'offerta di interventi chirurgici, ripristinando il trend virtuoso di crescita degli stessi ed il recupero dell'appropriatezza organizzativa, attraverso l'utilizzo dei setting assistenziali più consoni al perseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza produttiva.



INDICATORI DI PERFORMANCE OSPEDALIERA SU RICOVERI ORDINARI

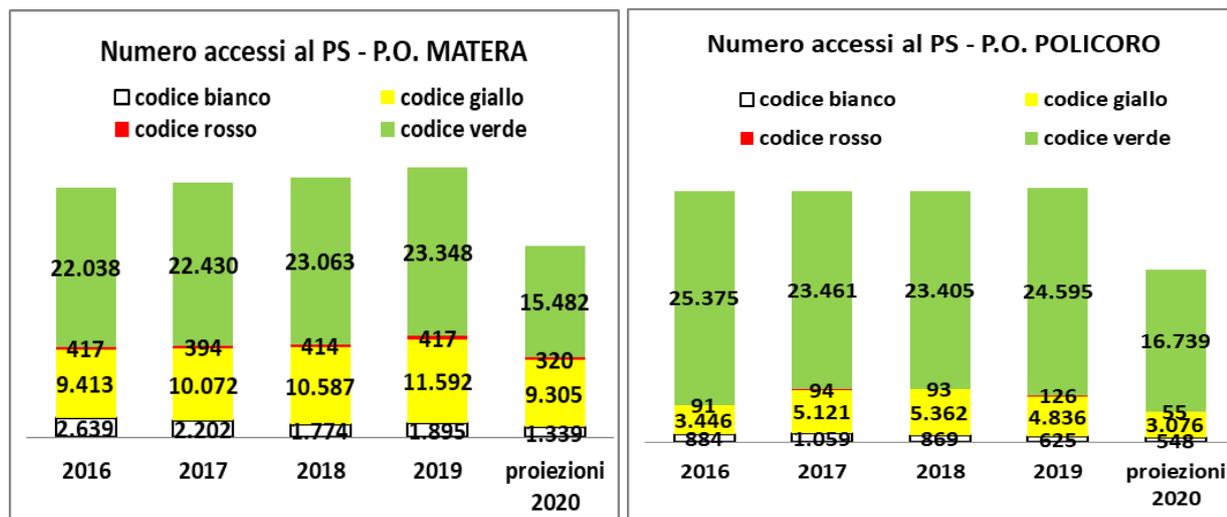
Si fornisce di seguito l'analisi tabellare dei principali indicatori di performance, calcolati sui ricoveri ordinari dei due ospedali per acuti dell'ASM, avvertendo sin d'ora che le proiezioni relative al 2020, costruite sulla base dei ricoveri effettuati al 31/10/2020, con specifico riferimento all'Ospedale di Matera (individuato come Ospedale COVID), risentono inevitabilmente degli effetti determinati dall'emergenza pandemica iniziata a marzo e dalla conseguente sospensione delle attività di ricovero programmato.

PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE SU RICOVERI ORDINARI		2016	2017	2018	2019	proiezioni 2020	Scostamento 2020* - 2019	
							assoluto	%
DEGENZA MEDIA	Matera	7,08	7,12	7,46	7,60	7,59	-0,01	-0,1%
	Policoro	5,02	4,91	5,06	5,13	5,13	0,00	0,0%
INDICE DI TURN OVER	Matera	1,47	1,31	0,99	1,34	6,54	5,20	388,1%
	Policoro	0,52	0,60	0,83	1,17	1,17	0,00	0,0%
INDICE DI ROTAZIONE	Matera	43,00	43,00	43,00	41,00	26,40	-14,60	-35,6%
	Policoro	66,00	66,00	62,00	29,00	29,00	0,00	0,0%
INDICE DI OCCUPAZIONE	Matera	82,84%	84,48%	88,30%	85,02%	53,72%	-0,31	-36,8%
	Policoro	90,54%	89,14%	85,85%	81,38%	81,38%	0,00	0,0%
INDICE OPERATORIO	Matera	32,97%	32,47%	32,65%	30,14%	32,30%	0,02	7,2%
	Policoro	28,29%	28,74%	30,05%	30,65%	30,65%	0,00	0,0%
INDICE DI COMPLESSITA'	Matera	1,07	1,08	1,07	1,09	1,14	0,05	4,6%
	Policoro	0,90	0,90	0,92	0,92	0,91	-0,01	-1,1%

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare del trend degli accessi al Pronto Soccorso dei due ospedali per acuti dell'ASM, avvertendo sin d'ora che le proiezioni relative al 2020, sono costruite sulla base degli accessi effettuati al 31/10/2020.

NUMERO ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO		2016	2017	2018	2019	proiezioni 2020	Scostamento 2020* - 2019	
							assoluto	%
OSPEDALE MATERA	codice bianco	2.639	2.202	1.774	1.895	1.339	-556	-29%
	codice giallo	9.413	10.072	10.587	11.592	9.305	-2.287	-20%
	codice rosso	417	394	414	417	320	-97	-23%
	codice verde	22.038	22.430	23.063	23.348	15.482	-7.866	-34%
	Matera	34.507	35.098	35.838	37.252	26.447	-10.805	-29%
OSPEDALE POLICORO	codice bianco	884	1.059	869	625	548	-77	-12%
	codice giallo	3.446	5.121	5.362	4.836	3.076	-1.760	-36%
	codice rosso	91	94	93	126	55	-71	-56%
	codice verde	25.375	23.461	23.405	24.595	16.739	-7.856	-32%
	Policoro	29.796	29.735	29.729	30.182	20.418	-9.764	-32%



La maggior parte degli accessi ai pronto soccorso dell'ASM è costituita dai codici verdi, che nelle proiezioni relative al 2020 (costruite sui dati consolidati al 31/10/2020) rappresentano per il P.O. di Matera il 59% del totale degli accessi, mentre per il P.O. di Policoro l'82% degli accessi, seguiti dai codici gialli che ne rappresentano il 35% per il P.O. di Matera e il 15 per il P.O. di Policoro, dai codici bianchi che ne rappresentano il 5% per il P.O. di Matera e il 3% per il P.O. di Policoro, ed infine dai codici rossi che ne rappresentano circa l'1% per entrambi.

Le prime proiezioni dei dati relativi al 2020 evidenzia una significativa riduzione degli accessi in entrambi i presidi ospedalieri di Matera e Policoro, ascrivibile interamente all'emergenza da coronavirus, che ha comportato la chiusura dei Pronto Soccorso ai pazienti extraregionali per la maggior parte dell'anno.

L'obiettivo per il 2021 e gli anni seguenti è quello di favorire sempre più il recupero dell'appropriatezza, con un progressivo abbattimento degli accessi per i codici bianchi, vale a dire per quei pazienti non critici e non urgenti che non dovrebbero essere assistiti in ospedale, ma che dovrebbero trovare risposta presso gli ambulatori dei MMG/PLS o dei Medici della Continuità Assistenziale.

Tali accessi, infatti, essendo inappropriati, comportano sprechi di risorse, ingolfando le attività presso il pronto soccorso, con l'effetto di dilatare le attese e determinare inefficienze produttive.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Si fornisce di seguito l'analisi tabellare del trend delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle strutture dell'ASM, avvertendo sin d'ora che le proiezioni relative al 2020, sono state costruite sulla base degli accessi effettuati al 30/09/2020.



azienda sanitaria locale
materà

NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Struttura	2016	2017	2018	2019	Proiezioni 2020	Scostamento 2020* - 2019	
						assoluto	%
Distretto Accettura					23		
Distretto Bernalda	3.986	3.408	3.978	3.746	2.112	-1.634	-44%
Distretto Calciano	464	355	508	478	261	-217	-45%
Distretto Ferrandina	7.522	6.351	7.266	7.479	4.063	-3.416	-46%
Distretto Garaguso	647	528	641	597	419	-178	-30%
Distretto Grassano	3.580	3.240	3.160	3.106	2.245	-861	-28%
Distretto Grottole	2.068	1.751	1.908	2.044	1.084	-960	-47%
Distretto Irsina	2.898	2.942	2.733	2.568	1.525	-1.043	-41%
Distretto di Montalbano Jonico	671	1.381	1.325	1.236	917	-319	-26%
Distretto Miglionico	1.264	1.152	1.119	977	699	-278	-28%
Distretto Montescaglioso	3.602	3.173	3.751	3.104	2.335	-769	-25%
Distretto Oliveto Lucano	629	308	296	261	153	-108	-41%
Distretto Pisticci	6.013	5.545	5.616	6.462	2.636	-3.826	-59%
Distretto Policoro	8.075	10.830	10.226	9.452	3.855	-5.597	-59%
Distretto Pomarico	2.281	2.777	2.710	2.213	1.617	-596	-27%
Distretto Salandra	1.176	963	1.100	1.219	701	-518	-42%
Distretto San Mauro Forte	637	598	415	331	171	-160	-48%
Distretto Stigliano	2.376	2.278	2.504	2.289	1.049	-1.240	-54%
Distretto Tricarico	2.494	1.125	2.225	1.014	460	-554	-55%
Distretto Tursi	1.086	875	1.503	1.247	408	-839	-67%
Consultorio MT	5.311	7.729	2.617	2.471	1.617	-854	-35%
Poliambulatorio Matera	22.252	25.991	35.086	32.856	12.589	-20.267	-62%
Punto Sanità - P.zza Firenze	5.971	5.967	5.961	6.062	1.576	-4.486	-74%
Ospedale Matera	579.565	600.559	622.678	618.573	443.909	-174.664	-28%
Ospedale Policoro	361.578	375.417	390.489	406.972	264.059	-142.913	-35%
Ospedale Stigliano	20.704	19.773	18.837	17.473	9.755	-7.718	-44%
Ospedale Tinchi	275.123	281.745	280.015	271.579	165.513	-106.066	-39%
Ospedale Tricarico	153.825	153.885	164.578	160.534	113.972	-46.562	-29%
TOTALE	1.475.798	1.520.646	1.573.245	1.566.343	1.039.701	-526.642	-34%





Le prime proiezioni dei dati relativi al 2020 evidenziano una significativa riduzione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in tutte le articolazioni strutturali aziendali, ascrivibile interamente all'emergenza da coronavirus, che ha comportato la sospensione delle attività specialistiche ambulatoriali non urgenti e non oncologiche per la maggior parte dell'anno.

Si forniscono di seguito i dati relativi al trend del tasso di ospedalizzazione dell'ASM, della mobilità ospedaliera attiva e passiva intra ed extraregionale, che forniscono importanti elementi di valutazione in ordine alle dinamiche della domanda e dell'offerta di ricoveri da parte dell'Azienda, precisando sin d'ora che l'analisi è stata condotta fino al 2018, che rappresenta l'ultimo anno di disponibilità dei dati di mobilità passiva extraregionale.

Con riferimento al **tasso di ospedalizzazione**, nel quinquennio 2013 – 2018 si registra un andamento progressivamente decrescente, con il raggiungimento di valori assolutamente coerenti con il target definito dalla programmazione nazionale e regionale. Nello specifico l'anno 2018 ha confermato gli ottimi risultati già raggiunti negli anni precedenti, riducendosi ulteriormente fino al 131,5 ricoveri per mille abitanti, evidenziando una riduzione del -1% rispetto al 2017.

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

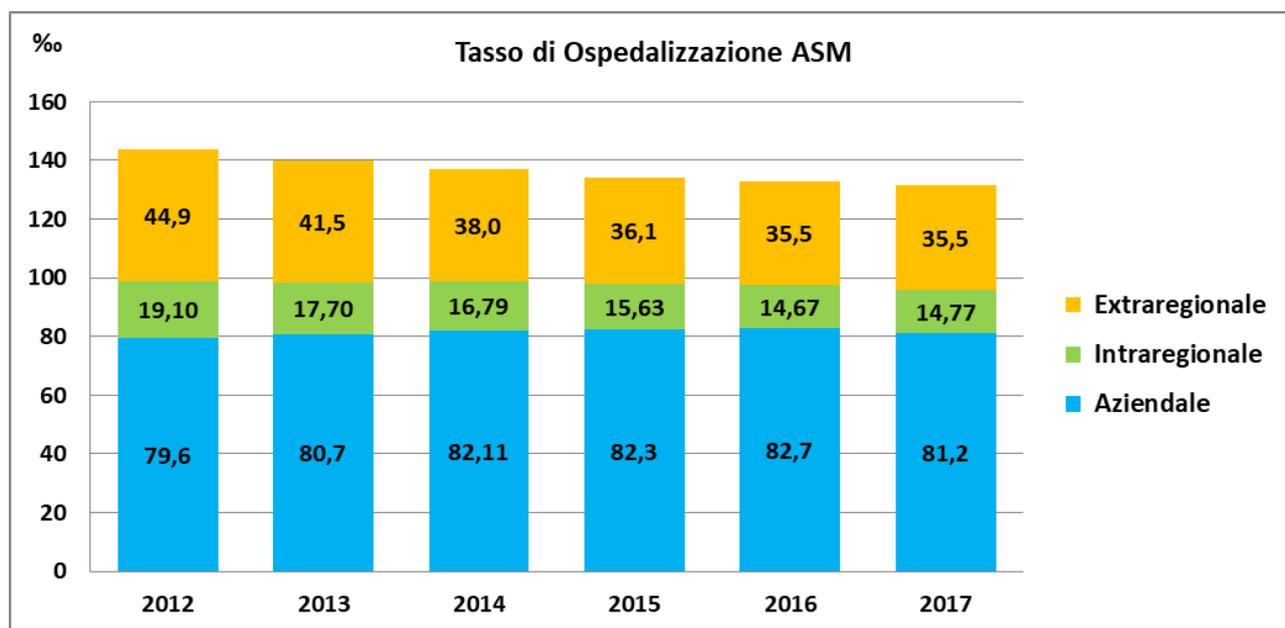
La riduzione dell'ospedalizzazione dell'ASM assume un significato tanto maggiore se si analizza la sua composizione; come mostrato nella tabella e nel grafico seguenti, si osserva come il decremento dei ricoveri riguardi sostanzialmente la componente intra ed extraregionale, vale a dire i ricoveri erogati ai pazienti residenti nell'ASM da parte di strutture extra aziendali, sia regionali (fondamentalmente l'Ospedale San Carlo di Potenza e l'IRCCS CROB di Rionero), ma soprattutto extra regionali, rimanendo sostanzialmente stabile la componente aziendale, vale a dire i ricoveri erogati ai residenti da parte delle strutture aziendali, che hanno fatto registrare un progressivo aumento fino al 2017, subendo, tuttavia, una lieve battuta d'arresto nel 2018, in cui si è lievemente ridotto (-2%) .

Obiettivo aziendale per il 2021 è quello di consolidare il tasso di ospedalizzazione su valori coerenti con il target prestabilito, migliorando ulteriormente l'appropriatezza della risposta assistenziale nella direzione dello spostamento del baricentro assistenziale sempre più dall'ospedale verso il territorio.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER MILLE ABITANTI	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Scostamento	
	2018 - 2017													
													ass.	%
Aziendale	79,6	56%	80,7	58%	82,1	60%	82,3	61%	82,7	62%	81,2	62%	-1,6	-2%
Intraregionale	19,1	13%	17,7	13%	16,8	12%	15,6	12%	14,7	11%	14,8	11,2%	0,1	1%
Extraregionale	44,9	31%	41,5	30%	38,0	28%	36,1	27%	35,5	27%	35,5	27%	0,0	0%
Totale	143,6	100%	139,9	100%	136,9	100%	134,0	100%	132,9	100%	131,5	100%	-1,5	-1%



La mobilità passiva extraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2012 – 2018 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture fuori regione).

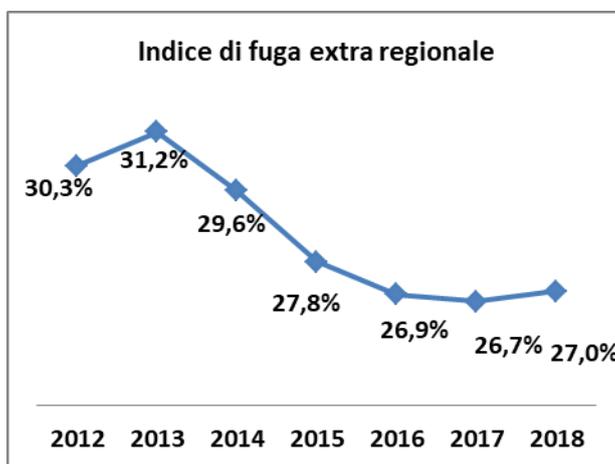
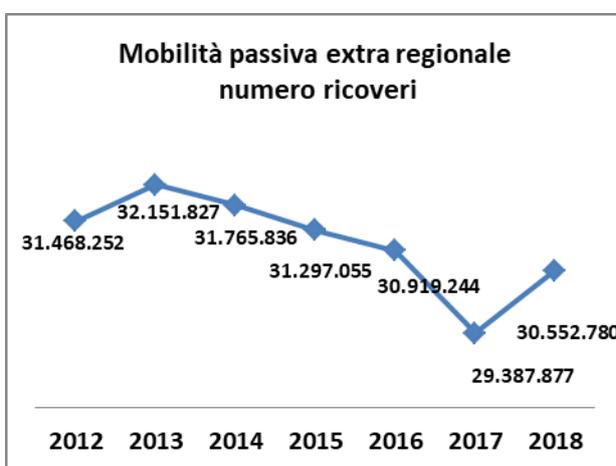
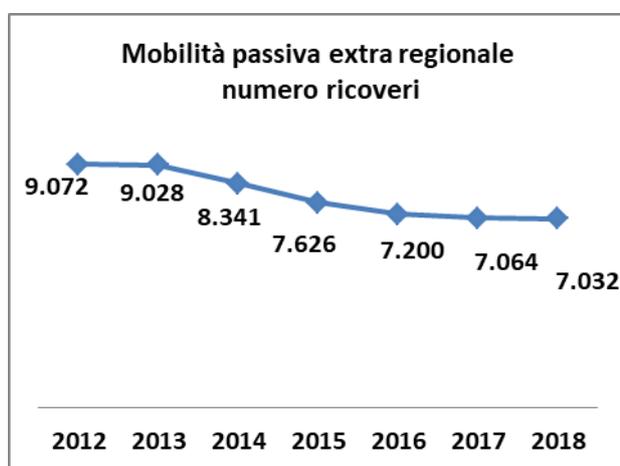
Nello specifico, nel 2018 sono stati effettuati 7.032 ricoveri fuori regione, con oltre 2.000 ricoveri in meno rispetto al 2012, pari al -22%, per un costo di circa 30,6 milioni di euro, con un risparmio rispetto al 2012 di quasi 1 milione di euro, pari al -3%.

Stesso trend decrescente si è registrato con riferimento all'indice di fuga extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati da strutture extraregionali sul totale dei ricoveri erogati ai residenti aziendali. Come già rappresentato precedentemente, nel 2018 l'indice di fuga extraregionale è stato pari al 27%, con una riduzione netta del -11% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di fornire risposte assistenziali attraverso le proprie strutture.



Per l'anno 2021 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, la ulteriore riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale che, nonostante il trend decrescente di questi anni, continua ad attestarsi su valori elevati.

MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Scostamento 2018 - 2012	
Numero ricoveri	9.072	9.028	8.341	7.626	7.200	7.064	7.032	-2.040	-22%
Valore ricoveri €	31.468.252	32.151.827	31.765.836	31.297.055	30.919.244	29.387.877	30.552.780	-915.472	-3%
Indice di fuga extrar	30,3%	31,2%	29,6%	27,8%	26,9%	26,7%	27,0%	-0,03	-11%



La mobilità passiva intraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2012 – 2018 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante sia del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture in regione), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2018, sono stati effettuati 2.923 ricoveri da parte degli altri ospedali regionali su residenti ASM, sostanzialmente in linea con

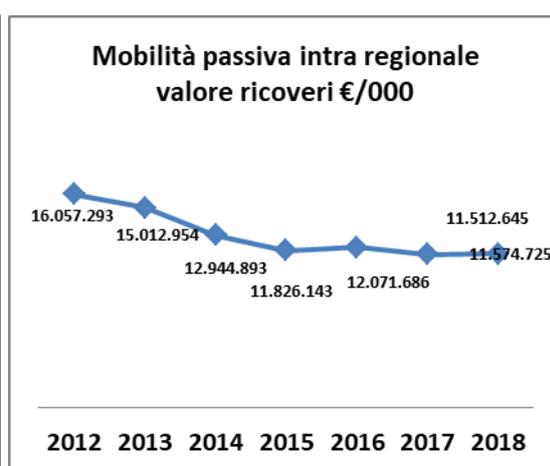
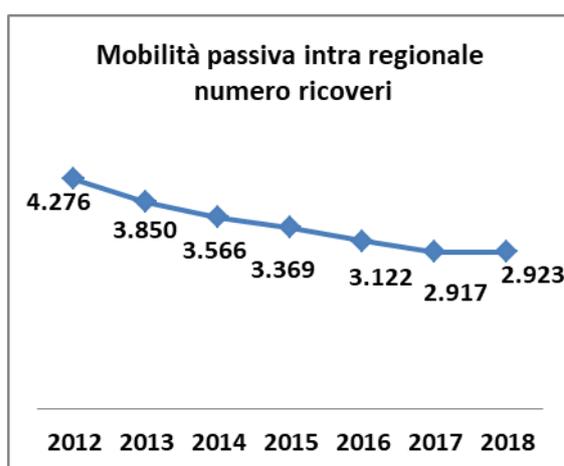


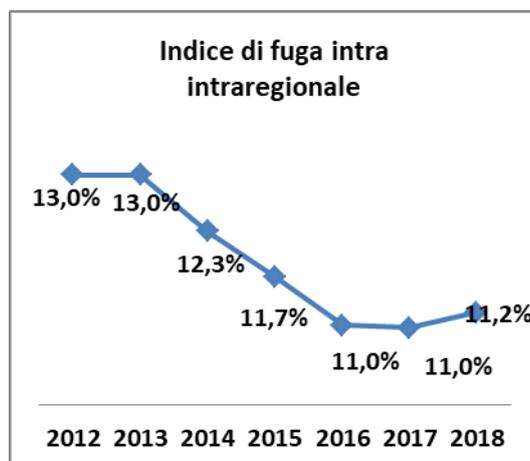
l'anno precedente, con 1.353 ricoveri in meno rispetto al 2012, pari al -32%, per un costo pari a 11,6 milioni di euro, con un risparmio di circa 4,5 milioni di euro, pari al -28% rispetto al 2012.

Stesso trend decrescente si è registrato con riferimento all'indice di fuga intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati da altre strutture regionali diverse da quelle aziendali sul totale dei ricoveri erogati ai residenti della provincia di Matera. Come già rappresentato precedentemente, nel 2018 l'indice di fuga intraregionale è stato pari al 11,2%, con una riduzione netta del -14% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di fornire risposte assistenziali attraverso le proprie strutture.

Per l'anno 2021 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, ridurre la migrazione ospedaliera intraregionale inappropriata, rafforzando, di converso, la collaborazione con gli altri ospedali della Regione nella realizzazione delle reti regionali, verso cui canalizzare la domanda di prestazioni da parte dei residenti che non può essere soddisfatta dalle strutture aziendali.

MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA INTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Scostamento 2018 - 2012	
	Numero ricoveri	4.276	3.850	3.566	3.369	3.122	2.917	2.923	-1.353
Valore ricoveri €	16.057.293	15.012.954	12.944.893	11.826.143	12.071.686	11.512.645	11.574.725	-4.482.568	-28%
Indice di fuga intrareg	13,0%	13,0%	12,3%	11,7%	11,0%	11,0%	11,2%	-0,02	-14%





La mobilità attiva extraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2012 – 2018 un trend progressivamente crescente, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati (pazienti residenti fuori regione ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica, con una battuta d'arresto nel 2018, che ha fatto registrare un leggero calo rispetto all'anno precedente.

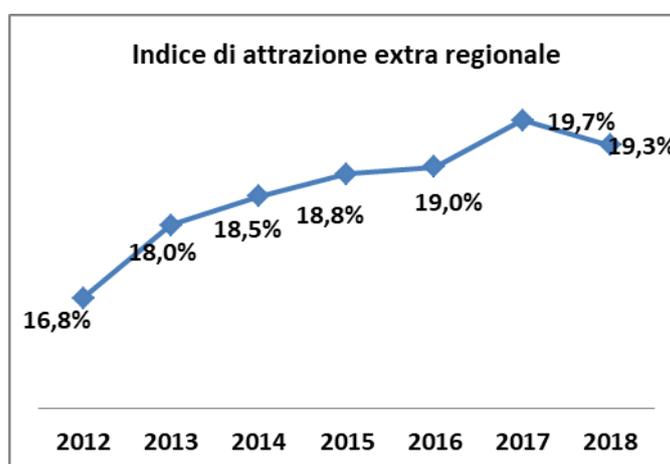
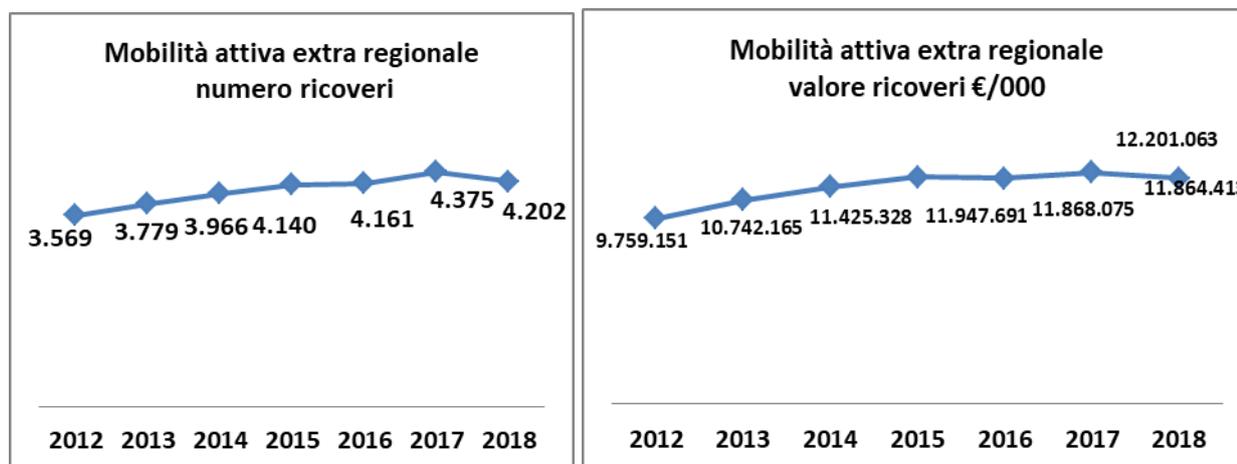
Nello specifico nel 2018 gli ospedali aziendali hanno effettuato 4.202 ricoveri di pazienti residenti fuori regione, con un incremento di 633 ricoveri rispetto al 2012, pari al +18%, per un ricavo di poco inferiore a 12 milioni di euro, oltre 2,1 milioni in più rispetto al 2012, pari al +22%.

Stesso trend crescente fino al 2017 si è registrato con riferimento all'indice di attrazione extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti fuori regione sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali.

Nello specifico, nel 2018 l'indice di attrazione extraregionale è stato pari al 19,3%, con un aumento del +15% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di attrarre utenza da fuori regione.

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

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Scostamento 2018 - 2012	
Numero ricoveri	3.569	3.779	3.966	4.140	4.161	4.375	4.202	633	18%
Valore ricoveri €	9.759.151	10.742.165	11.425.328	11.947.691	11.868.075	12.201.063	11.864.413	2.105.262	22%
Indice di attrazione extraregionale	16,8%	18,0%	18,5%	18,8%	19,0%	19,7%	19,3%	0,03	15%



La mobilità attiva intraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel periodo 2012 – 2018 un trend progressivamente crescente, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati dalla regione (pazienti residenti nella provincia di Potenza) ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica.

Nel 2018 il numero dei ricoveri erogati a pazienti della provincia di Potenza è stato pari 1.481, con un incremento di 408 ricoveri rispetto al 2012, pari al +38%, per un ricavo di poco inferiore a 4,8 milioni di euro, quasi 1,5 milioni in più rispetto al 2012, pari al +46%.

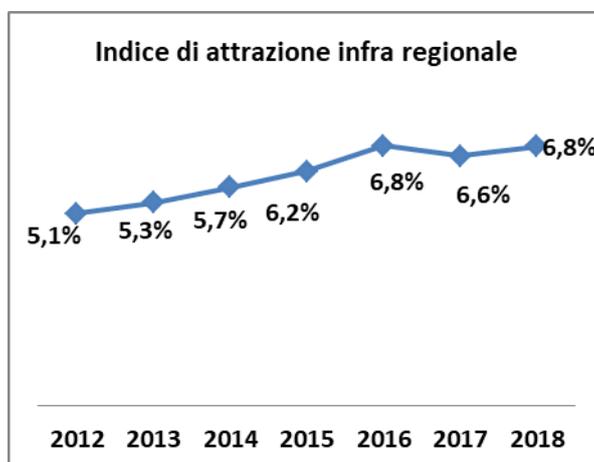
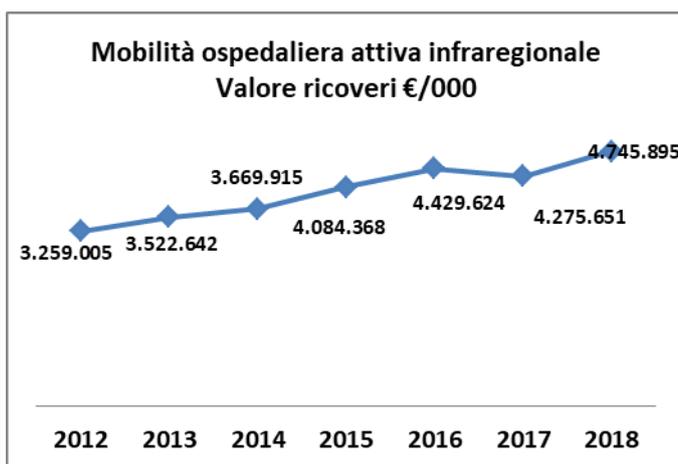
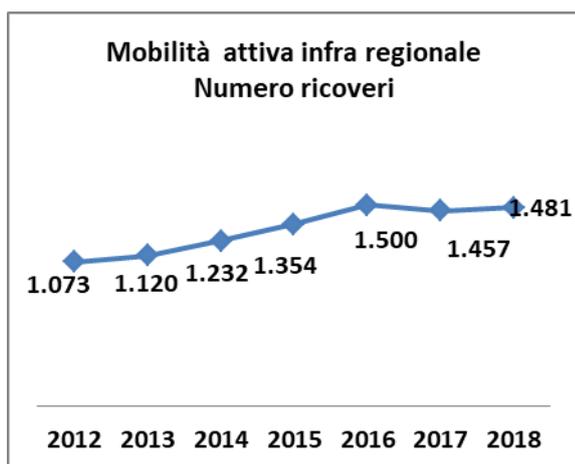
Simile trend si è registrato con riferimento all'indice di attrazione intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti nella provincia di Potenza sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali, che ha fatto registrare un trend di crescita continuo fino al 2016, con una battuta d'arresto nel 2017 ed un nuovo incremento nel 2018.



Nello specifico, nel 2018 l'indice di attrazione intraregionale è stato pari al 6,8%, con un aumento del +35% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di attrarre utenza anche all'interno della regione.

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

MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Scostamento 2018 - 2012	
								Valore	%
Numero ricoveri	1.073	1.120	1.232	1.354	1.500	1.457	1.481	408	38%
Valore ricoveri €	3.259.005	3.522.642	3.669.915	4.084.368	4.429.624	4.275.651	4.745.895	1.486.890	46%
Indice di attrazione intraregionale	5,1%	5,3%	5,7%	6,2%	6,8%	6,6%	6,8%	0,02	35%





CONCLUSIONI

La previsione economica dell'ASM per l'anno 2021 ed il triennio 2021 – 2023 è stata formulata all'interno del quadro di risorse finanziarie ordinarie provvisoriamente assegnate a quest'Azienda dalla programmazione regionale, in una prospettiva di rigoroso rispetto del pareggio di bilancio, che costituisce vincolo ineludibile per assicurare la sostenibilità della gestione aziendale nel breve come nel medio – lungo periodo.

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

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

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

Un sistema sanitario in grado di garantire una risposta efficace alla diffusione della pandemia da coronavirus, senza dimenticare il restante fabbisogno assistenziale della popolazione di riferimento: è questa la difficile sfida a cui quest'Azienda, per il 2021 più che mai, non intende sottrarsi, mediante una serie di interventi che devono diventare parte integrante di una strategia ben precisa all'interno di un impianto programmatico in cui si ricercano le modalità più efficienti ed efficaci per garantire i servizi essenziali secondo gli standard di qualità attesi dalla popolazione, fermo restando il vincolo categorico del pareggio di bilancio, dal quale non si può e non si deve prescindere in nessun caso.

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



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

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

Con riferimento specifico ai costi, le previsioni 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 effetto dell'avvio e/o del consolidamento del piano di azioni precedentemente esposto.

Il Direttore Generale F.F.

Dr. Gaetano Annese