



PIANO DELLA PERFORMANCE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA ASM TRIENNIO 2022-2024

*Adozione in attesa dell'attuazione del PIAO –
Piano integrato di Attività e Organizzazione
(art. 6 D.L. n. 80/2021 e art. 1 c.12, D.L. n. 228/2021)*

ANNO 2022

Sommario

PREMESSA.....	3
1.L'IDENTITA' AZIENDALE	5
1.1 CHI SIAMO	5
1.2 COSA FACCIAMO.....	5
1.3 ANALISI DEL CONTESTO	6
1.3.1 <i>Il contesto territoriale</i>	<i>6</i>
1.3.2 <i>Il contesto demografico.....</i>	<i>7</i>
1.3.3 <i>L'emergenza da COVID – 19 e le principali misure aziendali.....</i>	<i>11</i>
1.4 LE RISORSE UMANE	12
1.4.1 <i>Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024.....</i>	<i>14</i>
1.5 LE RISORSE TECNOLOGICHE	20
1.6 LE RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE.....	23
1.7. COME OPERIAMO	25
1.7.1 <i>Gli organi.....</i>	<i>25</i>
1.7.2 <i>L'assetto organizzativo.....</i>	<i>25</i>
1.7.3 <i>Organigramma Aziendale.....</i>	<i>27</i>
1.7.4 <i>Gli strumenti operativi aziendali.....</i>	<i>30</i>
1.7.5 <i>Il Sistema dell'offerta assistenziale</i>	<i>30</i>
2. LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDIRIZZI STRATEGICI.....	34
2.1 IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	34
2.1.1 <i>Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance</i>	<i>34</i>
2.1.2 <i>La Performance Organizzativa.....</i>	<i>34</i>
2.1.3 <i>La Performance individuale.....</i>	<i>39</i>
2.2 GLI INDIRIZZI STRATEGICI	41
2.2.1 <i>Obiettivi strategici per il triennio 2021 - 2023 (aggiornamento anno 2022)</i>	<i>48</i>
2.3. COERENZA ED INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE CON LE PRINCIPALI ATTIVITÀ E FUNZIONI AZIENDALI.....	58
2.3.1 <i>Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio</i>	<i>58</i>
2.3.2 <i>Coerenza con il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.....</i>	<i>59</i>
2.3.3 <i>Coerenza con il manuale delle procedure.....</i>	<i>63</i>
2.3.4 <i>Il Piano Operativo Lavoro Agile (POLA).....</i>	<i>64</i>
3. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	66
3.1 IL PROCESSO SEGUITO.....	66
3.1.1 <i>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano</i>	<i>66</i>
3.2 AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	67
3.3 IL MONITORAGGIO DEL PIANO	68
3.4 SISTEMI DI BENCHMARKING.....	69

PREMESSA

Il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021 ha previsto per le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, co.2 del d.lgs.165/2001 l'adozione del Piano Integrato di attività e organizzazione – PIAO, che risponde all'esigenza di realizzare una visione integrata e unitaria dei diversi ambiti di programmazione. Tale Piano Integrato dovrà contenere gli obiettivi di performance, di pari opportunità ed equilibrio di genere, di piena accessibilità dell'Amministrazione nonché la trasparenza e le misure di contrasto alla corruzione ed infine la struttura organizzativa e le risorse umane. Pertanto nel PIAO confluiranno i contenuti del Piano della Performance, del Piano Organizzazione del Lavoro Agile, del Piano triennale prevenzione della corruzione e della trasparenza, del Piano triennale dei fabbisogni del personale, del Piano triennale delle azioni positive nonché dell'eventuale Piano di digitalizzazione. Tale Piano, che dovrà contenere anche gli obiettivi programmatici e strategici della performance, secondo quanto previsto dall' art. 1 del Decreto Legge n. 228 del 30 dicembre 2021 avrebbe dovuto essere adottato - in sede di prima applicazione - entro il 30 aprile 2022, tuttavia con il secondo Decreto PNRR approvato dal Consiglio dei Ministri il 13 aprile 2022, tale termine è stato prorogato al 30 giugno 2022.

Il presente documento di programmazione della performance viene approvato nelle more-pertanto dell'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) previsto dall'art. 6 Decreto Legge n. 80/2021, convertito con Legge n. 113/2021. Viene pertanto adottato un approccio sintetico che affronta gli aspetti più importanti e significativi per delineare il sistema di programmazione aziendale, nella consapevolezza che nel corso dell'anno (2022) si dovrà attuare la revisione necessaria dovuta alla norma istitutiva del PIAO. Si deve inoltre tenere presente che la Direzione strategica sta predisponendo il nuovo Atto Aziendale.

Ciò premesso, nelle more dell'adozione del predetto PIAO, risulta comunque ora opportuno dotare l'Azienda di un documento strategico che ne definisca la programmazione: pertanto è stato predisposto il Piano della Performance 2022/2024, da adottare - ai sensi degli articoli 10, comma 1, lettera a) e 15, comma 2, lettera b), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm. ii- in stretta coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

L'Azienda Sanitaria di Matera, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente, intende sviluppare il proprio ciclo della performance al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino attraverso il soddisfacimento della *mission* e della *vision* aziendale.

Lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance è definito Piano della Performance, laddove la *performance* è intesa come il contributo apportato dall'Azienda attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti, volti, in ultima analisi, alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività di riferimento.

In tal senso, la performance si configura come la capacità dell'Azienda di trasformare gli obiettivi in risultati attraverso azioni concrete, e la valutazione della performance consente di misurare il grado di raggiungimento dei risultati attesi rispetto agli obiettivi predefiniti.

Il Piano delle Performance, pertanto, si configura come il documento programmatico triennale nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della performance stessa.

La performance organizzativa pone al centro efficienza ed efficacia e tiene conto delle risorse disponibili e dell'impatto atteso, come riferimento ultimo di medio-lungo periodo degli obiettivi prefissati. Le finalità sono, dunque, quelle di:

- individuare gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda;
- definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance;
- definire la cornice entro la quale individuare gli obiettivi da assegnare al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Lo scopo del Piano delle Performance è, dunque, assicurare la qualità della rappresentazione della performance stessa, la comprensibilità per gli stakeholders individuati (pazienti e loro rappresentanti, cittadini, personale dipendente e convenzionato e loro rappresentanze, istituzioni, fornitori aziendali, imprese), nonché l'attendibilità della stessa misurazione, favorendo un'effettiva accountability e trasparenza, in un'ottica di miglioramento continuo dei risultati.

Il presente Piano della Performance, adottato ai sensi del D. Lgs. n. 150/2009 e D. Lgs. n. 74/2017, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio ed in massima aderenza con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e con gli obiettivi di salute definiti dalla Regione Basilicata, in armonia con il quadro normativo nazionale e regionale, è suddiviso in tre parti principali:

- la prima è dedicata alla presentazione e all'identità aziendale, nella quale, dopo aver descritto "chi siamo e cosa facciamo", si fornisce l'analisi del contesto esterno ed interno nel quale opera l'Azienda, facendo riferimento soprattutto all'offerta dei servizi e ai livelli essenziali assicurati alla popolazione di riferimento. In particolare, il contesto esterno viene rappresentato attraverso la descrizione dell'assetto territoriale e demografico, cui si aggiunge il nuovo scenario delineatosi per effetto dell'emergenza connessa alla diffusione del COVID 19, necessario per comprendere le dinamiche relative alla domanda ed all'offerta di prestazioni. Il contesto interno, invece, viene rappresentato attraverso la descrizione dell'articolazione organizzativa aziendale, delle risorse umane e finanziarie impiegate e del sistema dell'offerta sanitaria. L'analisi di contesto si conclude con la rappresentazione della matrice SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), in cui sono sintetizzati, da una parte i punti di forza e quelli di debolezza emersi dal contesto interno e, dall'altra, le minacce e le opportunità rivenienti dal contesto esterno. Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato della Direzione sono declinati in perfetta coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale, (obiettivi di salute e programmazione sanitaria di cui alla DGR n. 272/2022) e con il budget operativo aziendale 2022;
- nella seconda parte sono indicate le dimensioni della performance e sono individuati gli indirizzi programmatici aziendali, gli obiettivi strategici, rivenienti dagli obiettivi regionali di salute e di programmazione sanitaria aggiornati con D.G.R. n. 272/2022, così come declinati negli obiettivi operativi, con l'indicazione puntuale dei relativi indicatori di misurazione da utilizzare per la valutazione del grado di raggiungimento dei risultati attesi rispetto agli obiettivi definiti. Nello specifico, per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance. Gli obiettivi contenuti nel Piano sono declinati nelle singole schede di budget da assegnare alle strutture aziendali e sono gli stessi utilizzati per la valutazione del personale dirigenziale;
- nella terza parte si descrive il ciclo di gestione della performance, con la rappresentazione dell'Albero della Performance, in un quadro di coerenza con tutto l'impianto programmatico aziendale e con i documenti in cui lo stesso si sostanzia (programmazione economico – finanziaria, Piano della Trasparenza, Piano della prevenzione della corruzione), ponendo attenzione all'individuazione delle azioni di miglioramento del processo.

1. L'IDENTITA' AZIENDALE

1.1 Chi siamo

L'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. 229/99, nata il 1° gennaio 2009 dall'accorpamento delle ex ASL n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico, in ottemperanza alla Legge Regionale n. 12/2008, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, la cui organizzazione è disciplinata con atto aziendale di diritto privato.

La sede legale dell'Azienda è Matera, in via Montescaglioso snc. 75100 Matera - tel. 0835 2531 - Partita Iva e C.F. 01178540777.

L'albo dell'Azienda per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nel sito dove è fissata la sede legale.

Il Patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale ASM è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio e, comunque, ai sensi della L.R. 12/2008, a decorrere dal 1° gennaio 2009, l'Azienda è subentrata nella titolarità dei beni patrimoniali e nei rapporti di lavoro e contrattuali in essere a decorrere dalla data della loro entrata in funzione. Il patrimonio, pertanto, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili preesistenti al 1° gennaio 2009 nelle due Aziende confluite (ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico) e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera espleta la sua attività istituzionale attraverso le strutture operative dislocate sul territorio di riferimento.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.asmbasilicata.it

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



L'ASM - Azienda Sanitaria Locale di Matera ha un territorio coincidente con quello della Provincia di Matera, che si estende su una superficie di 3446 Km², ripartita tra i 31 comuni che ne definiscono l'estensione amministrativa.

1.2 Cosa facciamo

Missione

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera è garante dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sul territorio di riferimento.

La missione dell'ASM, quale parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, è quella di soddisfare i bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante la erogazione coordinata di prestazioni



sanitarie e socio-assistenziali. L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Basilicata, assume come obiettivo prioritario, inteso come risultato concreto della propria missione in un arco temporale dato, l'assicurazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, oltre ad altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda Sanitaria, nel suo insieme e in ciascuna delle proprie aree operative, assume il modello di sistema di rete integrata di persone, strutture, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso.

La visione strategica dell'Azienda è improntata al miglioramento continuo della qualità della propria offerta di salute, nel rispetto dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze della persona, nelle dimensioni della:

- Appropriately tecnico-professionale, organizzativa e gestionale, per erogare prestazioni congrue con il bisogno di salute da soddisfare;
- Efficacia per gli esiti di salute dell'individuo e della collettività, basando le attività cliniche ed organizzative sul metodo scientifico;
- Sicurezza per il paziente, intesa come "libertà da danni non necessari o danni potenziali associati alle cure sanitarie", e per gli operatori coinvolti nella pratica assistenziale;
- Efficienza nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, utilizzando con responsabilità le risorse disponibili;
- Equità per garantire a tutti e a ciascun cittadino l'opportunità di accesso a servizi e prestazioni di uguale qualità.

I valori fondanti cui si ispira l'azione dell'ASM sono

- Centralità della persona
- Integrazione
- Apertura, Trasparenza e Collaborazione
- Informazione, Comunicazione e Partecipazione
- Qualità, Formazione e Ricerca
- Innovazione
- Valutazione
- Sviluppo sostenibile
- Ospitalità
- Rendicontazione sociale

Tali valori, d'anzì riportati sinteticamente ed ampiamente descritti nell'Atto Aziendale, si calano nell'operatività aziendale attraverso un modello di gestione ed organizzazione improntato a criteri di semplificazione, trasparenza, integrazione multiprofessionale, decentramento e partecipazione ai processi decisionali, al fine di realizzare un'efficiente allocazione delle risorse in funzione di una tempestiva ed appropriata erogazione dei servizi. In altre parole, i suddetti valori guidano la pratica professionale, a tutti i livelli, orientata al cittadino/fruitor sia esso esterno o interno al sistema sanitario regionale.

1.3 Analisi del contesto

Il contesto aziendale, sia nella dimensione esterna che in quella interna viene indagato attraverso specifiche prospettive di analisi finalizzate a fornire una rappresentazione delle dinamiche esterne ed interne all'Azienda che ne condizionano l'operato in termini di scelte strategiche effettuate.

Nello specifico il contesto esterno viene rappresentato attraverso l'analisi del contesto territoriale e dal contesto demografico, mentre la rappresentazione del contesto interno è effettuata attraverso l'analisi del personale dipendente, della situazione economico – finanziaria, dell'articolazione organizzativa, e del sistema dell'offerta sanitaria.

1.3.1 Il contesto territoriale

I Comuni facenti parte del comprensorio dell'ASM di Matera, come detto, sono in tutto 31 per una superficie complessiva pari a kmq 3.449, circa il 34% del territorio regionale (pari a 10.073 Km²),

con una densità media di 57,2 abitanti per kmq, Leggermente superiore al valore medio regionale (56,3).

Il territorio della provincia di Matera, per il 5% montuoso, il 72% collinare e il 23% pianeggiante, può essere suddiviso in quattro zone, delimitate da linee di spartiacque, o da dorsali più o meno significative e da quelli elementi storico-geografici che ne definiscono e ne rappresentano lo spazio fisico attraverso ambiti omogenei.

Questi ambiti territoriali possono coincidere, per ulteriore semplificazione, con quelli dei limiti amministrativi dei comuni così aggregati:

a) Area di Matera

Comprende il solo comune di Matera che, come capoluogo di Provincia, rappresenta un fenomeno del tutto atipico nelle dinamiche territoriali, sia per dimensioni che per le problematiche emergenti.

b) Area del Metapontino

Comprende i comuni gravitanti sulla costa Ionica, includendo oltre quelli costieri (Bernalda, Pisticci, Scanzano Ionico, Policoro, Rotondella e Nova Siri) anche quelli che vi gravitano intorno (Montalbano Ionico, Tursi, Colobraro, Valsinni e San Giorgio Lucano).

c) Area del Medio Basento e della Collina Materana

Comprende i comuni della collina interna posti tra i fiumi Basento e Agri (Calciano, Garaguso, Oliveto e Salandra a Nord, Accettura, S.Mauro Forte e Ferrandina al centro, Gorgoglione, Cirigliano, Stigliano, Craco ed Aliano a Sud).

d) Area del Materano

Comprende infine i comuni posti intorno all'asse Bradanica (Irsina, Tricarico, Grassano, Grottole, Miglionico, Pomarico e Montescaglioso).

Da tale articolazione emerge la realtà di un territorio (quello della provincia di Matera) assai eterogeneo sia nelle componenti geomorfologiche, sia in quelle naturalistiche, sia in quelle socio-economiche e storico-culturali. Il suo paesaggio, infatti, mostra, in una superficie relativamente poco estesa, aspetti naturalistici molto vari.

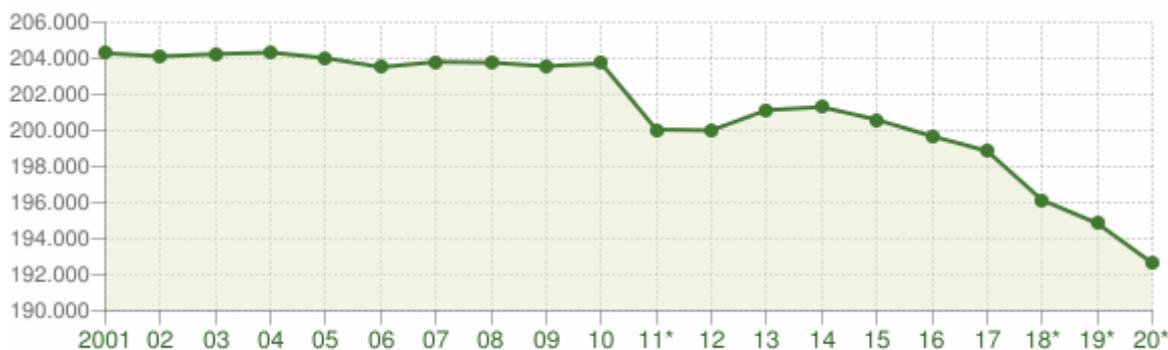
Un elemento fortemente caratterizzante la struttura territoriale della provincia di Matera è costituito da un indice molto basso della densità della popolazione, vale a dire il numero di abitanti per chilometro quadrato, che si attesta su un valore inferiore a 60 a fronte di una media nazionale pari a circa 200, collocando la suddetta area tra le province meno densamente popolate d'Italia. La bassa densità della popolazione costituisce di fatto un fattore che condiziona notevolmente le dinamiche sanitarie sia con riferimento alla domanda assistenziale sia, soprattutto, con riferimento alla offerta che l'Azienda deve assicurare all'utenza di riferimento. Tale struttura del territorio, infatti, comporta una "dispersione" della popolazione che in alcuni casi diventa vero e proprio "isolamento", per l'effetto congiunto delle criticità, sia funzionali che strutturali, che caratterizzano il sistema viario locale ed in particolare la rete stradale e più in generale quella dei trasporti.

A tal proposito si sottolinea come il livello di infrastrutturazione del territorio, stradale e ferroviario, è tuttora quantitativamente e qualitativamente non adeguato a garantire gli standard di prestazione necessari al consolidamento e allo sviluppo della qualità della vita, con particolare riferimento al soddisfacimento del fabbisogno assistenziale.

Tale assetto del territorio di fatto influenza le scelte e le strategie sanitarie ed in particolare il modello dell'offerta assistenziale da adottare, che è pensato e strutturato per garantire una risposta omogenea ed uniforme per tutta la popolazione di riferimento.

1.3.2 Il contesto demografico

Negli ultimi 20 anni il quadro demografico della provincia di Matera, ha fatto registrare in maniera inequivocabile un trend progressivamente decrescente della popolazione residente, con l'eccezione degli anni 2004, 2007, 2010, 2013 e 2014, che hanno fatto registrare momentanee quanto transitorie battute d'arresto. Nel 2001 il numero totale dei residenti nella provincia di Matera era superiore a 204.000 unità e da allora la popolazione è andata via via riducendosi fino a toccare il livello più basso nel 2020 (ultimo dato disponibile), in cui il numero dei residenti è di poco superiore a 192.000, con una riduzione superiore a 10.000 unità.



Andamento della popolazione residente

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

(*) post-censimento

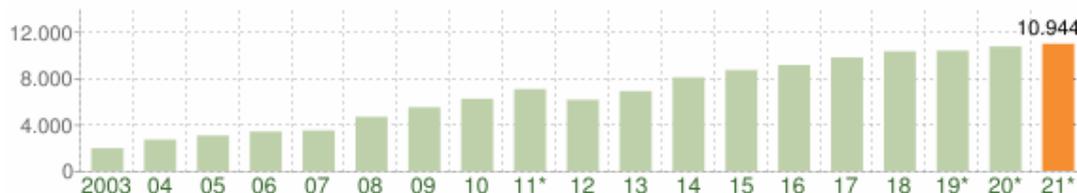
La progressiva riduzione della popolazione residente è l'effetto delle dinamiche inerenti sia al saldo naturale di crescita della popolazione, sia a quello migratorio. Come dimostrato nel successivo grafico, la popolazione della provincia di Matera ha una struttura regressiva, caratterizzata dalla prevalenza della popolazione anziana rispetto a quella giovane, con un trend costantemente crescente della prima e decrescente della seconda. Al 01/01/2002 la percentuale di anziani era pari al 17,3% del totale della popolazione a fronte di una percentuale di giovani pari al 16%, al 01/01/2020 la percentuale degli anziani è aumentata al 23,0% mentre quella dei giovani è scesa al 12,2% del totale della popolazione.



Struttura per età della popolazione (valori %)

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

Di seguito si fornisce la rappresentazione grafica della popolazione straniera residente in provincia di Matera al 1° gennaio 2021, i cui dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

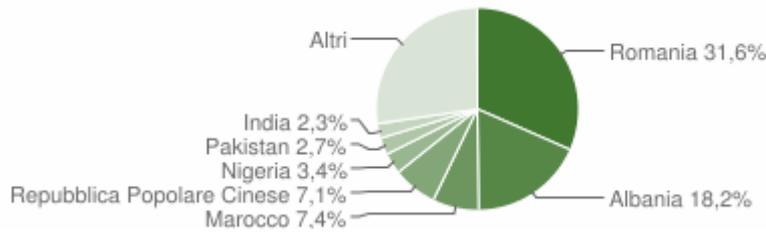
PROVINCIA DI MATERA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

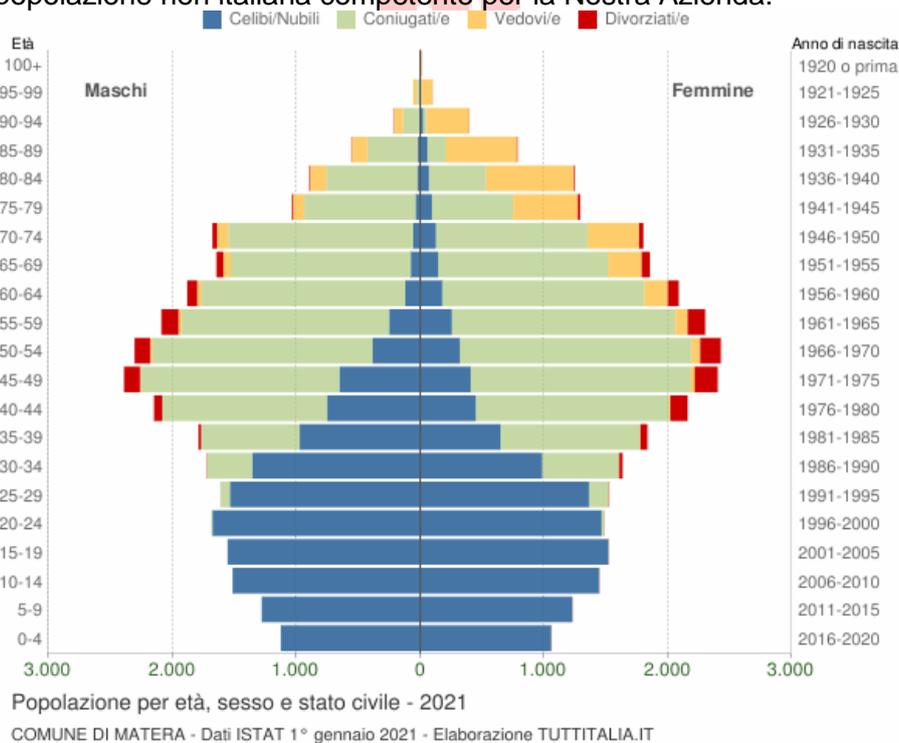
Gli stranieri residenti in provincia di Matera al 1° gennaio 2021 sono 10.944 e rappresentano il 5,7% della popolazione residente.



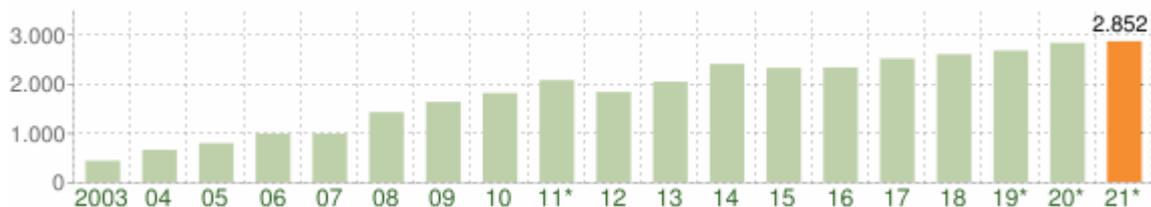
La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 31,6% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (18,2%) e dal **Marocco** (7,4%).



Di seguito si riportano dati sulla città di Matera, dati su popolazione per comune per numerosità e dati sintetici su popolazione non italiana competente per la Nostra Azienda:



Nel grafico successivo è raffigurato il trend della popolazione straniera residente a **Matera** al 1° gennaio di ogni anno. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

COMUNE DI MATERA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Repubblica Popolare Cinese** con il 23,2% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (17,3%) e dalla **Nigeria** (6,4%).

Nella tabella successiva è riportato l'elenco dei comuni della Provincia di Matera ordinato in senso decrescente per popolazione residente. Dall'analisi dei dati, aggiornati al 01/01/2022 (fonte Istat), emerge che:

- il Comune più popoloso, dopo il Capoluogo di Provincia, è Policoro con 17.779 abitanti, mentre il Comune con il minor numero di abitanti è Cirigliano con 290 abitanti
- il Comune con la maggiore densità di popolazione è Policoro con 263 kmq, mentre quello con la densità più bassa è Craco con 8 abitanti per kmq
- il Comune con la superficie più estesa è Matera con 392 kmq², mentre quello con la superficie meno estesa è Valsinni con 32 kmq²
- il Comune più alto è Stigliano con un'altezza di 909 metri sul livello del mare, mentre il più basso è Scanzano Jonico con un'altezza di 21 metri sul livello del mare.

	Comune	Popolazione	Superficie kmq	Densità Abitanti per kmq	Altezza m.s.l.m
1.	MATERA	59.869	392,08	153	401
2.	Policoro	17.779	67,66	263	25
3.	Pisticci	16.832	233,67	72	364
4.	Bernalda	11.998	126,2	95	126
5.	Montescaglioso	9.194	175,8	52	352
6.	Ferrandina	8.061	218,11	37	497
7.	Scanzano Jonico	7.556	72,18	105	21
8.	Montalbano Jonico	6.781	136	50	288
9.	Nova Siri	6.691	52,75	127	355
10.	Tricarico	4.835	178,16	27	698
11.	Tursi	4.807	159,93	30	210
12.	Grassano	4.784	41,63	115	576

	Comune	Popolazione	Superficie kmq	Densità Abitanti per kmq	Altezza m.s.l.m
13.	Irsina	4.427	263,45	17	548
14.	Pomarico	3.819	129,67	29	454
15.	Stigliano	3.680	211,14	17	909
16.	Salandra	2.558	77,44	33	552
17.	Rotondella	2.441	76,72	32	576
18.	Miglionico	2.356	88,84	27	461
19.	Grottole	2.059	117,15	18	482
20.	Accettura	1.644	90,37	18	770
21.	Valsinni	1.365	32,22	42	250
22.	San Mauro Forte	1.288	87,06	15	540
23.	San Giorgio Lucano	1.070	39,26	27	416
24.	Colobraro	1.064	66,61	16	630
25.	Garaguso	987	38,61	26	492
26.	Aliano	895	98,41	9,09	555
27.	Gorgoglione	866	34,93	25	800
28.	Calciano	662	49,69	13	420
29.	Craco	639	77,04	8,29	391
30.	Oliveto Lucano	366	31,18	12	546
31.	Cirigliano	290	14,9	19	656

1.3.3 L'emergenza da COVID – 19 e le principali misure aziendali

Il 30 gennaio 2020, in seguito alla segnalazione da parte della Cina (31 dicembre 2019) di un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota (poi identificata come un nuovo coronavirus Sars-CoV-2) nella città di Wuhan, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina. Il giorno successivo il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal 22 gennaio, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

Da gennaio in poi fino a questi giorni, è stato un susseguirsi continuo di provvedimenti e di misure, sia a livello nazionale che regionale, adeguati e proporzionati a tutelare la salute dei cittadini e a contenere la diffusione del contagio, che di fatto hanno stravolto la programmazione sanitaria aziendale, ponendo in cima agli obiettivi strategici la gestione straordinaria dell'emergenza, con una profonda modifica dell'attività ordinaria e dell'operatività delle singole articolazioni organizzative aziendali. Nello specifico il P.O. di Matera è stato fortemente impegnato nella gestione dei pazienti COVID 19 attraverso i reparti di Malattie Infettive, Pneumologia e Terapia Intensiva, oltre che con i Laboratori per l'analisi dei tamponi, con la sospensione ad intermittenza di tutte le altre attività di ricovero e specialistiche ambulatoriali non urgenti. La sospensione delle attività specialistiche ambulatoriali ha riguardato anche il territorio, mentre, soprattutto all'inizio della pandemia, sono state attivate modalità di lavoro da remoto (smart working) per la gestione di specifiche linee assistenziali (assistenza protesica, scelta e revoca del medico, esenzioni, ecc.), oltre che delle attività amministrative. Eccezionale sforzo è stato ed è tuttora profuso dal Dipartimento di Prevenzione e in particolare dalla U.O.C. di Igiene e Sanità Pubblica per tutte le attività di organizzazione dell'esecuzione dei tamponi, di sorveglianza epidemiologica, di mappatura dei contagi e di programmazione dei test, con la conseguente costante interlocuzione con le istituzioni a vario titolo impegnate nella gestione dell'emergenza, cui si è aggiunta, a partire dal 02/01/2021 l'implementazione del piano vaccinale anti Sars-Cov-2/Covid-19, che prevede la vaccinazione, su base volontaria, presso gli Ospedali di Matera e Policoro della popolazione afferente all'ASM, a

partire dagli operatori sanitari aziendali, dagli operatori e dagli utenti delle RSA, dagli anziani e via via dal resto della popolazione.

Per la gestione dell'emergenza sanitaria, nell'ambito delle direttive e delle azioni coordinate dalla Regione, l'ASM ha adottato le seguenti azioni:

- ha istituito una Forza Aziendale, formalizzata con deliberazione n. 199 del 02/03/2020,
- ha istituito una Unità di Crisi con compiti di coordinamento operativo, formalizzata con deliberazione n. 343 del 01/04/2020, così come aggiornata con successiva deliberazione n. 350 del 03/04/2020,
- ha prontamente definito le proprie linee programmatiche ed operative, in conformità alle linee di indirizzo emanate a livello regionale e ministeriale, per la gestione della cd "FASE 1",
- successivamente ha definito specifici programmi per la gestione della cd "**FASE 2**" dell'emergenza, di seguito sinteticamente rappresentati:
 - ✓ **ADOZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PROGRAMMI SPECIFICI PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITA' ASSINTENZIALI SOSPESSE A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID 19;**
 - ✓ **PREDISPOSIZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA della Basilicata per Emergenza COVID – 2019**, in attuazione del programma operativo regionale in materia di assistenza ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020, approvato dalla Regione con DGR n. 437 del 02/07/2020, così come integrata con successiva DGR n. 611 del 10/09/2020, approvato con deliberazione aziendale n. 847 del 28/09/2020;
 - ✓ **PREDISPOSIZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE della Basilicata per Emergenza COVID – 2019**, in attuazione del programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020, approvato dalla Regione con DGR n. 434 del 02.07.2020, così come integrata con successiva D.G.R. n. 612 del 10/09/2020, approvato con deliberazione aziendale n. 847 del 28/09/2020.

Inoltre, l'Azienda ha dapprima predisposto e successivamente aggiornato il piano operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'art. 29 del d.l. n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 126 del 13/10/2020, così come aggiornato ai sensi del d.l. 25 maggio 2021 n. 73 e della Legge di bilancio 2022 art.1 commi 276-279, al fine di consentire il recupero delle prestazioni non erogate nel corso del 2020 e 2021 a causa del COVID.

1.4 Le risorse umane

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera rappresenta la principale azienda della provincia per numero di dipendenti, pari a quasi 2.000 operatori, cui si aggiunge il personale con rapporto di convenzione costituito mediamente da 160 Medici di Medicina Generale, 23 Pediatri di Libera Scelta, 124 Medici della Continuità Assistenziale, 53 Specialisti Interni, di cui 38 medici, 11 veterinari, 2 biologi e 2 psicologi.

Le risorse umane dell'ASM, che assieme a quelle finanziarie, sono fondamentali per il compimento della mission aziendale, negli ultimi anni hanno subito una significativa contrazione per effetto del blocco del turn over operato in attuazione delle politiche di riduzione della spesa pubblica e dei conseguenti vincoli finanziari stabiliti a livello nazionale e recepiti dalla normativa regionale.

La progressiva riduzione di personale ha determinato crescenti difficoltà, con specifico riferimento a quelle aree e a quei settori in cui si sono registrate maggiori uscite di risorse umane, mettendo a repentaglio, in alcuni casi, la garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Tale situazione rende necessaria l'acquisizione di nuove unità di personale, in sostituzione di quelle a vario titolo cessate o in via di cessazione, anche in considerazione dell'attuazione delle recenti riforme avviate in tema di previdenza, che hanno incrementato notevolmente il numero di pensionamenti, aggravando ulteriormente le carenze di organico. Con deliberazione aziendale n. 864 del 31/12/2021 è stato adottato in via provvisoria il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 dell'ASM, in conformità, per tutte le annualità considerate, con i vincoli in maniera di

contenimento del costo del personale stabilito dalla Regione Basilicata con le DD.GG.RR. n. 798 del 6.11.2019 e n. 456 del 11.6.2021, oltre che con gli atti di programmazione aziendale e con l'Atto Aziendale.

Nello specifico, la previsione del fabbisogno di personale per l'anno 2022 contenuta nel suddetto Piano è stata costruita assumendo come base di riferimento l'organico presente al 31.12.2021, pari complessivamente a 1.983 unità, stimando cessazioni per 49 unità, di cui 11 nell'area della dirigenza e 38 nel comparto, con una previsione assunzionale complessiva tra tempo determinato e tempo indeterminato pari a 312 unità, di cui 122 nell'area della dirigenza e 120 nell'area del comparto. Si tratta di un corposo programma di assunzioni che tiene conto delle procedure in itinere ma che punta a potenziare strutturalmente l'azienda in tutti i comparti, al fine di assicurare un programma di rilancio complessivo delle attività e delle prestazioni erogate, anche alla luce dei nuovi programmi di investimento e di riorganizzazione dell'offerta sanitaria territoriale (Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrale operativa territoriale, telemedicina, Rete Oncologia in Teleassistenza) e il rafforzamento delle RSA e dell'Hospice. Nuovo impulso deriverà altresì dall'inserimento di nuove figure professionali per il Clinical Trial Centre, Medicina traslazionale Pet therapy, Autismo e Enterprise Risk Management.

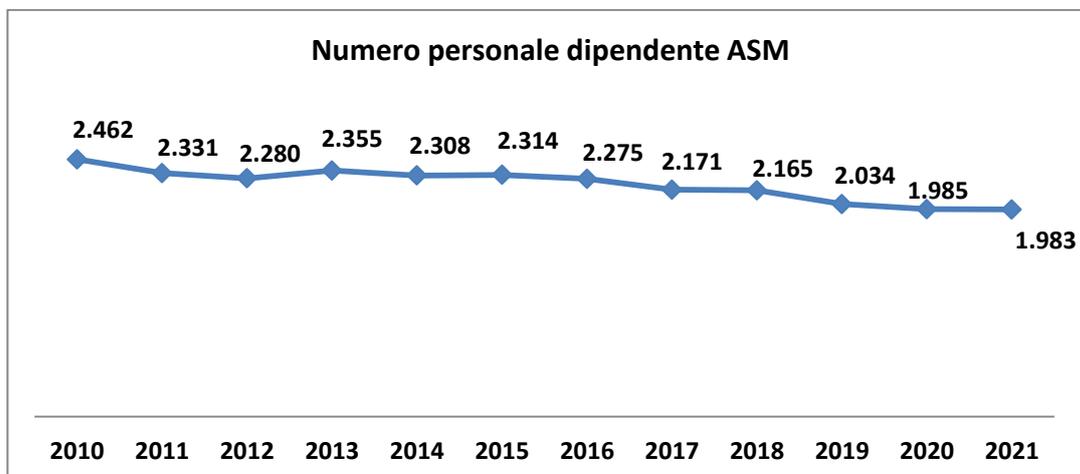
L'attuazione del PTFP, sotto il profilo della capacità assunzionale, rimane, tuttavia, subordinata al rigoroso rispetto delle determinazioni della Regione Basilicata in ordine alla indicazione dei limiti di spesa di cui all'art. 20 comma 4 della L.R. n. 16/2012.

Conseguentemente, le assunzioni indicate per il triennio 2022-2024 potranno essere disposte soltanto previa verifica, da effettuarsi di volta in volta, in merito alla compatibilità economica delle stesse con il rispetto del tetto di spesa del personale stabilito a livello regionale.

La tabella ed il grafico seguenti rappresentano in maniera efficace il trend decrescente del numero di personale dipendente, che in poco più di un decennio ha evidenziato una contrazione netta di 479 unità (-19%), sia nell'area della dirigenza (-13%), sia, in maggior misura, nell'area del comparto (-21%).

13

Personale presente al 31/12/2021	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Scost. 21 - 10
AREA DIRIGENZA	557	529	517	514	525	523	515	520	516	489	481	484	-73 -13%
AREA COMPARTO	1.905	1.802	1.763	1.841	1.783	1.791	1.760	1.651	1.649	1.545	1.504	1.499	-406 -21%
Totale	2.462	2.331	2.280	2.355	2.308	2.314	2.275	2.171	2.165	2.034	1.985	1.983	-479 -19%



1.4.1 Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024

Con delibera n. 267 del 3.5.2022 è stato adottato in via definitiva il nuovo Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024 (Allegato 2) che prevede un corposo programma di assunzioni, con l'obiettivo di potenziare strutturalmente l'azienda in tutti i comparti, al fine di assicurare un programma di rilancio complessivo delle attività e delle prestazioni erogate, anche alla luce dei nuovi programmi di investimento e di riorganizzazione dell'offerta sanitaria territoriale (Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrale operativa territoriale, telemedicina, Rete Oncologia in Teleassistenza) e il rafforzamento delle RSA e dell'Hospice.

ASSUNZIONI PROGRAMMATE PER IL 2022	TI	TD	Totale Teste
TOTALE DIRIGENZA	115	52	167
TOTALE COMPARTO	214	34	248
<i>Ruolo Sanitario</i>	94	20	114
<i>Totale Ruolo Amministrativo</i>	87	12	99
<i>Totale Ruolo Professionale E Tecnico</i>	33	2	35
TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE DIPENDENTE	329	86	415

LEGENDA: TI = TEMPO INDETERMINATO
TD = TEMPO DETERMINATI

Nella tabella successiva viene riportato il dettaglio dei reclutamenti programmati nella Dirigenza Sanitaria per il 2022

Assunzioni 2022	TI	TD	TOT
Profilo professionale / Disciplina			
DIRIGENZA RUOLO SANITARIO -AREA NON MEDICA			
<i>Direttore di Struttura Complessa</i>			
Psicologia Clinica	1		1
Dirigenza Sanitaria Non Medica			
Dirigente Biologo	3		3
Dirigente Farmacista	2	2	4
Dirigente Fisico	1		1
DIRIGENZA MEDICA – VETERINARIA			
<i>Direttore Medico di Struttura Complessa</i>			
Anestesia e Rianimazione	1		1
Chirurgia Vascolare	1		1
Endocrinologia e Malattie Metaboliche	1		1
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	1		1
Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	1		1
Medicina Generale: Matera – Policoro	1		1
Lungodegenza Medica	1		1
Oculistica	1		1
Organizzazione Servizi Sanitari di Base	1		1
Otorinolaringoiatria	1		1
<i>Direttore Medico di Struttura Complessa</i>			
Pediatria e Neonatologia	1		1
Centro Salute Mentale	1		1
Radiologia: Matera – Policoro	1		1
Direzione Distretto- Matera	1		1

Assunzioni 2022	TI	TD	TOT
Profilo professionale / Disciplina			
Direttore Veterinario di Struttura Complessa			
Area "C" - Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	1		1
Dirigenza Medica			
Anatomia Istologica e Patologica	2		2
Anestesia e Rianimazione	7	3	10
Dirigenza Medica			
Cardiologia - U.T.I.C.	1	2	3
Chirurgia Generale	-	2	2
Chirurgia Vascolare	-	2	2
Dietologia	-	1	1
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	4	2	6
Ematologia	1	2	3
Farmacologia e Tossicologia Clinica - S.E.R.T.	1		1
Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	1		1
Geriatrics	2	2	4
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	2	2	4
Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	6	2	8
Immunoematologia e Trasfusione	-	1	1
Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Batteriologiche	-	2	2
Malattie Infettive	4	2	6
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	5	1	6
Medicina Fisica e della Riabilitazione	1	2	3
Medicina Interna – Policoro	-	2	2
Medicina Nucleare	-	2	2
Nefrologia – Dialisi	3		3
Neuropsichiatria Infantile	1	2	3
Oculistica, Oftalmologia	1		1
Oncologia Medica	2		2
Organizzazione Servizi Sanitari di Base	4	2	6
Ortopedia e Traumatologia	1	1	2
Ostetricia e Ginecologia	1	2	3
Otorinolaringoiatria	1		1
Pediatria e Neonatologia	2		2
Psichiatria	4	2	6
Radiodiagnostica	3	1	4
Radioterapia	1	2	3
Urologia	2		2
Dirigenza Veterinaria			
Area "A" - Sanità Animale	1	-	1
Dirigente Psicologo	4	4	8
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE			
Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	1		1
Dirigente delle Professioni Sanitarie Riabilitative	1		1
Dirigente delle Professioni Tecnico-Sanitarie	1		1
Dirigente Professioni Tecniche della Prevenzione, Vigilanza ed Ispezione	2		2
TOTALE COMPLESSIVO DIRIGENZA	95	50	145

Per quanto concerne la dirigenza del ruolo PTA, con il nuovo PTFP 22-24 l'Azienda intende avviare un potenziamento delle figure dirigenziali per fronteggiare le cessazioni intervenute e quelle in itinere; esso prevede 22 assunzioni complessive nel 2022, di cui a 2 a tempo determinato e 20 nuove assunzioni a tempo indeterminando come dettagliato nella tabella che segue:

Assunzioni 2022	TI	TD	Tot
Profilo professionale / Disciplina			
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICO AMMINISTRATIVO			
Dirigenza Ruolo Amministrativo			
Dirigente Amministrativo	10	2	12
Dirigenza Ruolo Tecnico e Professionale			
Direttore di Struttura Complessa Ruolo Tecnico e Professionale			
Innovazione Tecnologica ed Attività Informatiche	1		1
Dirigenza Ruolo Tecnico e Professionale			
Dirigente Avvocato	3		3
Dirigente Ingegnere Biomedico	1		1
Dirigenza Ruolo Tecnico e Professionale			
Dirigente Ingegnere	3		3
Dirigente Informatico	1		1
Dirigente Sociologo	1		1
TOTALE COMPLESSIVO DIRIGENZA	20	2	22

Nella programmazione delle assunzioni del personale del comparto sanitario, si è tenuto conto delle nuove esigenze emerse nelle strutture operative impegnate a fronteggiare l'emergenza Covid, finora superata soprattutto grazie allo sforzo e al sacrificio individuale del personale dipendente, reintegrando parte delle cessazioni intervenute a vario titolo, anche mediante procedure di mobilità. La programmazione per il 2022 prevede l'assunzione di 248 unità che, come anticipato, tiene conto delle unità da reclutare per i nuovi programma di intervento, dei concorsi e delle procedure in itinere, 214 delle quali a tempo indeterminato.

Assunzioni 2022	TI	TD	TOT
Profilo professionale / Disciplina			
COMPARTO RUOLO SANITARIO			
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico – D	4	5	9
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Neurofisiopatologia – D	1	1	2
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Radiologia Medica – D	2	2	4
Collaboratore Professionale Sanitario Ortottista - Assistente di Oftalmologia – D	2		2
Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista – D	2	1	3
Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista – D	3		3
Collaboratore Professionale Sanitario Educatore Professionale – D	2		2
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica – D	1		1
Collaboratore Professionale Sanitario Terapista Occupazionale – D	1		1
Collaboratore Professionale Sanitario Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva – D	2		2
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico della Prevenzione nell' Ambiente e nei Luoghi di Lavoro – D	3		3
Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario – D	1	1	2

Assunzioni 2022 Profilo professionale / Disciplina	TI	TD	TOT
COMPARTO RUOLO SANITARIO			
Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere – D	60	8	68
Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica – D	10	2	12
TOTALE	94	20	114
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO			
Coadiutore Amministrativo – B	2		2
Assistente Amministrativo – C	30	4	34
Collaboratore Amministrativo Professionale – D	55	8	63
TOTALE	87	12	99
COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE E TECNICO			
Operatore Tecnico – B	2		2
Operatore Tecnico Specializzato – BS	2		2
Autista di Ambulanza – BS	2		2
Elettricista – BS	2		2
Idraulico – BS	2		2
Pittore Edile – BS	2		2
Operatore Socio Sanitario – BS	8	2	10
Assistente Tecnico Geometra – C	3		3
Collaboratore Professionale Assistente Sociale – D	2		2
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere – D	2		2
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Biomedico – D	1		1
Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Gestionale – D	1		1
Collaboratore Tecnico Professionale Analista/Informatico – D	2		2
TOTALE	33	2	35
TOTALE COMPARTO	214	34	248

Nelle more della attuazione operativa del nuovo PTFP 2022-2014 (la Regione definirà quali procedure avviare a concorso unico e quali lasciare alle singole aziende) l'Azienda con delibera n. 73 del 14/02/2022 ha indetto un Avviso Pubblico di selezione, per soli titoli, per assunzioni a tempo determinato in qualità di Dirigente Medico di varie discipline al quale attingere per sostituzioni e assunzioni a tempo determinato.

AVVISI TEMPO DETERMINATO	Specializzati	Specializzandi
Dirigente Medico		
AREA MEDICA -MEDICINA CLINICA GENERALE E SPECIALISTICA		
Medicina interna	0	0
Medicina d'emergenza-urgenza	3	0
Geriatrics	0	0
Oncologia medica	0	1
Medicina di comunità e delle cure primarie	2	0
Allergologia ed immunologia clinica	0	0
Dermatologia e venereologia	1	0
Ematologia	1	0
Endocrinologia e malattie del metabolismo	0	0
Malattie dell'apparato digerente	3	0
Malattie dell'apparato cardiovascolare N. 8	0	0
Malattie dell'apparato respiratorio	4	4
Malattie infettive e tropicali	0	0

AVVISI TEMPO DETERMINATO	Specializzati	Specializzandi
Dirigente Medico		
AREA MEDICA -MEDICINA CLINICA GENERALE E SPECIALISTICA		
Nefrologia	0	0
NEUROSCIENZE E SCIENZE CLIN. DEL COMPORTAMENTO	1	0
Neurologia	2	0
Neuropsichiatria infantile	3	0
Psichiatria	0	0
Medicina clinica dell'età evolutiva	0	0
Pediatria	0	0
AREA CHIRURGICA		
Chirurgie generali e specialistiche	0	0
Chirurgia generale	2	0
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	2	1
Ginecologia ed ostetricia	1	3
Ortopedia e traumatologia	0	0
Urologia	2	0
Chirurgie del distretto testa e collo	0	0
Oftalmologia	5	0
Otorinolaringoiatria	2	0
Chirurgie cardio-toraco-vascolari	0	0
Chirurgia vascolare	1	0
AREA DEI SERVIZI CLINICI		
<i>Medicina diagnostica e di laboratorio</i>		
Anatomia patologica	0	0
Microbiologia e virologia	1	0
Patologia clinica e biochimica clinica.	0	0
<i>Diagnostica per immagini e radioterapia</i>		
Radiodiagnostica N. 2	2	0
Medicina nucleare	0	0
<i>Servizi clinici specialistici</i>		
Anestesia, rianim. e terapia intens e del dolore	0	0
Audiologia e foniatría N. 1	1	0
Medicina fisica e riabilitativa	3	0
<i>Servizi clinici specialistici biomedici</i>		
Farmacologia e tossicologia clinica	0	0
Genetica medica	0	0
<i>Sanità pubblica</i>		
Igiene e medicina preventiva;	2	1
Medicina legale	6	0
Statistica sanitaria e biometria.	0	0
TOTALE	50	10

Procedure di stabilizzazione del personale precario

La Legge di bilancio per il 2022 (L. 30 dicembre 2021 n. 234) approvata a fine dicembre contiene importanti novità sulla stabilizzazione di una parte dei precari della sanità assunti nel corso dell'emergenza Covid

Ai sensi dell'art. 1, comma 268, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti, potranno:

- a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, avvalersi anche nell'anno 2022 di medici specializzandi non oltre il 31 dicembre 2022;
- b) assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.

Il D.L. 228/2021 c.d. Milleproroghe, convertito con la Legge di conversione 25 febbraio 2022, n. 15, recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi.», ha prorogato al 31 dicembre 2023 l'applicazione dell'articolo 20 del Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75 in materia di stabilizzazione ha spostato la data di completamento delle procedure di stabilizzazione al 31/12/2022.

Le amministrazioni, al fine di superare il precariato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, possono assumere a tempo indeterminato fino al 31 dicembre 2023, personale non dirigenziale che possieda i seguenti requisiti:

- a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della Legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione;
- b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- c) abbia maturato, al 31 dicembre 2022, alle dipendenze dell'amministrazione di cui alla lettera a) che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

Alla luce di tali disposizioni l'Azienda ha effettuato una prima ricognizione del personale assunto a tempo determinato o con altre procedure, in possesso dei requisiti previsti dalle norme.

La Regione Basilicata, con nota del 11.05.2022 ha chiesto una stima numerica, per profilo professionale, del personale stabilizzabile e dei relativi costi, anche con riferimento alle procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 20 del D.LGS n. n 75/2017.

A partire dal orientativamente dal 01 luglio 2022 partire le procedure di stabilizzazione per dirigenti medici e personale sanitario.

Avvio procedure progressione verticale

La materia delle progressioni verticali risulta attualmente disciplinata dall'art. 22, comma 15 del D.Lgs. n. 75, dall'art. 52 comma 1 bis del D. Lgs. 165/2001, e dall'art. 16 del CCNL 17/04/1999 in quanto non disapplicato.

L'art. 22 del D.Lgs 75/2017 prevede che per il triennio 2020-2022 le pubbliche amministrazioni possano attivare procedure selettive per la progressione tra le aree riservate al personale di ruolo, fermo restando il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso dall'esterno.

Il numero di posti riservato per tali procedure non può superare il 30 per cento di quelli programmati nei piani dei fabbisogni come nuove assunzioni, e prevedono prove volte ad accertare la capacità dei candidati di utilizzare e applicare nozioni teoriche per la soluzione di problemi specifici e casi concreti. La valutazione positiva conseguita dal dipendente per almeno tre anni, l'attività svolta e i

risultati conseguiti, nonché l'eventuale superamento di precedenti procedure selettive, costituiscono titoli rilevanti ai fini dell'attribuzione dei posti riservati per l'accesso all'area superiore.

Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, art. 3 comma 1, ha introdotto rilevanti modifiche in materia di progressioni verticali, novellando la disciplina contenuta nell'art. 52, comma 1 bis, del D. Lgs. 165/2001.

La nuova formulazione dell'art. 52 prevede un nuovo inquadramento per i dipendenti pubblici in almeno tre distinte aree funzionali, demandando alla contrattazione collettiva la individuazione di una ulteriore area per l'inquadramento del personale di elevata qualificazione.

Fatta salva una riserva di almeno il 50 per cento delle assunzioni programmate destinate all'accesso dall'esterno, le progressioni fra le aree avvengono tramite procedura comparativa basata sulla valutazione positiva conseguita dal dipendente negli ultimi tre anni in servizio, sull'assenza di provvedimenti disciplinari, sul possesso di titoli o competenze professionali ovvero di studio ulteriori rispetto a quelli previsti per l'accesso all'area dall'esterno, nonché sul numero e sulla tipologia degli incarichi rivestiti.

La Direzione strategica intende favorire un percorso di sviluppo professionale riservato la personale dipendente, che attraverso l'istituto della progressione verticale vedono valorizzate le competenze acquisite, prevedendo di bandire, per l'annualità 2022, procedure comparative ex art. 52, comma 1 bis del

D. Lgs. 165/2001 per un totale di 36 progressioni verticali nei seguenti profili:

Progressioni verticali - Anno 2022

Ruolo	Categoria e Profilo	Numero posti
Amministrativo	Coadiutore Amministrativo - B	1
Amministrativo	Assistente Amministrativo - C	15
Amministrativo	Collaboratore Amministrativo Professionale - D	20

1.5 Le risorse tecnologiche

Le principali tecnologie biomediche in dotazione della ASM alla fine del 2021 risultano le seguenti, suddivise per aree di pertinenza:

AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI/INTERVENTISTICA

1. Risonanza magnetica nucleare (RMN): n. 2 sistemi da 1,5 Tesla, ubicati presso le UU.OO. di Radiologia del P.O. di Matera e del P.O. di Policoro, ad elevati gradienti, che consentono l'esecuzione di esami ad elevata risoluzione ed in tempi ridotti. I sistemi dispongono di innovativi software di analisi per ampliare il set di esami disponibili. Uno per tutti il software per la cardio risonanza disponibile presso il P.O. di Matera. Si aggiunge una risonanza articolare installata presso il P.O di Tricarico;
2. Tomografia assiale Computerizzata (TAC): n. 2 sistemi da 64 slice, ubicati presso le UU.OO. di Radiologia del P.O. di Matera e del P.O. di Policoro, che consentono l'esecuzione di esami ad elevata risoluzione in tempi ridotti. Si caratterizzano inoltre per la presenza di accessori e pacchetti applicativi che consentono l'esecuzione di esami di colonscopia virtuale, di cardio TAC a bassa dose, di studi delle perfusioni cerebrali, dei noduli e delle lesioni polmonari, oltre che della funzionalità vascolare. Inoltre sono state installate n. 1 TAC per il P.O. di Matera, da 32 slice. E' in fase di avvio una nuova TC presso l'U.O. di Radiologia del P.O. di Matera, di nuova generazione e con un'elevata risoluzione (320 canali sino a 640 slice per singola rotazione);
3. Tomografo ad emissione di positroni con tomografia assiale computerizzata (PET/TC mobile): n. 1 sistema, ubicato presso il P.O. di Matera, caratterizzato dalla possibilità di

- associare le informazioni di tipo fisiologico, tipiche della PET, a quelle di tipo morfologico del distretto anatomico esaminato, desunte dalla TAC. Con l'esame PET si ottengono mappe dei processi funzionali all'interno del corpo; In ambito oncologico, su indicazione dello specialista, la PET/TC permette di rispondere a quesiti specifici quali la diagnosi di malattia, la sua stadiazione (diffusione locale ed a distanza), valutazione della risposta alla terapia medica, diagnostica differenziale tra recidiva di malattia e fibrosi post-trattamento;
4. Gamma Camera: n. 2 sistemi, ubicati presso il P.O. di Matera, utilizzati in medicina nucleare per l'acquisizione di immagini scintigrafiche, per la ricerca e la diagnostica di patologie tumorali. Le immagini rappresentano visivamente la distribuzione, nel corpo umano, della radioattività emessa dai radiofarmaci iniettati nel paziente a scopo diagnostico o terapeutico. Dall'anno 2020 uno dei due sistemi è una SPECT-TC;
 5. Angiografo: n. 3 sistemi, uno dei quali in fase di attivazione, ubicati presso le Sale Operatorie del P.O. di Matera, utilizzati per le attività di emodinamica (coronarografie, angioplastiche), di elettrofisiologia (ablazione vie anomale, impianti pace-maker), per le attività di radiologia diagnostica ed interventistica (angiografie periferiche, embolizzazione di sanguinamenti, trattamento chemoembolizzante di epatocarcinomi, sclerotizzazione di varicocele, angioplastiche carotidee...), per le attività di chirurgia vascolare e di endoscopia digestiva (ERCP);
 6. Mineralometria ossea computerizzata (MOC): n. 2 sistemi, ubicati presso le UU.OO. di Radiologia del P.O. di Matera e del P.O. di Tinchi. Il sistema installato a Matera, permette l'esecuzione di esami non disponibili in Regione Basilicata. Oltre a consentire la misurazione della densità minerale ossea anche in pazienti protesizzati, permette la valutazione del rischio di frattura a 10 anni con il metodo FRAX per il femore, oltre alla valutazione della composizione corporea (massa magra e massa grassa). Inoltre viene garantita l'esecuzione di esami ad alta risoluzione con tempi di scansione brevissimi, l'FDA ha autorizzato l'utilizzo di tale sistema per prevedere disturbi coronarici e cardiovascolari;
 7. Mammografo: n. 4 sistemi, di cui n. 2 ubicati presso l'U.O. di Senologia del P.O. di Matera, n. 1 presso l'U.O. di Radiologia del P.O. di Policoro, e n. 1 presso il Presidio di Tinchi. Digitali diretti, sono in grado di eseguire esami ad elevata risoluzione ed in tempi ridotti. Tali sistemi sono intensivamente utilizzati nel progetto di screening regionale "Progetto Basilicata Donna", per la prevenzione dei tumori al seno, con il quale la Regione Basilicata si propone di invitare tutte le donne fra i 50 ed i 69 anni ad effettuare una mammografia gratuita. In questa fascia di età la mammografia risulta molto utile per una diagnosi precoce;
 8. Ecografi alta fascia: il parco ecografico aziendale è stato quasi completamente rinnovato negli ultimi anni. Le tecnologie disponibili nei vari dipartimenti dell'azienda garantiscono diagnosi precoci e cure all'avanguardia, essendo dotate delle migliori funzionalità clinico diagnostiche e di tutti gli accessori indispensabili per garantire elevata accuratezza diagnostica e terapeutica. Esse dispongono di tutte le funzionalità più avanzate: gestione delle metodiche 2D, 3D, 4D (3D in tempo reale) e doppler. Oltre alle configurazioni generali internistiche (GENERAL IMAGING), sono presenti i moduli di seguito indicati:
 - a. configurazione vascolare (flebologia, angiologia, transcranico);
 - b. modulo angiosonografico, per l'utilizzo dei mezzi di contrasto e la caratterizzazione di tessuti patologici (lesioni e metastasi epatiche, ispessimenti pareti intestinali, lesioni mammarie, ...);
 - c. pacchetti per applicazioni ostetrico/ginecologiche, completo di tutti gli indici fetali;
 - d. pacchetti per applicazioni cardiologiche, completo di tutti gli indici cardiaci;
 - e. pacchetti per applicazioni urologiche;
 - f. elastosonografia, per una definizione qualitativa e quantitativa dei tessuti;
 - g. ecoendoscopia, associando la risoluzione dell'endoscopia alla diagnostica ecografica;
 - h. moduli 3D/4D per acquisizioni volumetriche e ricostruzioni tridimensionali a mano libera;
 - i. configurazioni interventistiche, grazie ai pacchetti sw ed alle sonde intraoperatorie.

Grazie al modulo DICOM è inoltre possibile integrare l'ecotomografo nel sistema di archiviazione immagini e referti aziendale e regionale: tutte le immagini ed i referti possono confluire nell'archivio ed essere resi disponibili nel dossier e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente. Grazie all'ampia dotazione di sonde, anche in 4D, è infine possibile sviluppare ogni tipologia di indagine, anche volumetrica.

9. Ortopantomografo: n. 2 sistemi, ubicati presso le UU.OO. di Radiologia del P.O. di Matera e del P.O. di Tinchi. Il dispositivo di Matera, di tipo digitale diretto, in grado di eseguire ortopantomiche e, grazie al teladiografo, di produrre radiografie latero laterale, antero posteriore, postero anteriore e carpale;
10. Litotritore: n. 1 sistema, ubicato presso gli ambulatori di Urologia del P.O. di Matera, utilizzati per trattare le calcolosi renali-ureterali-vescicali, delle vie biliari e delle ghiandole salivari. Il sistema in utilizzo prevede la possibilità di utilizzo multidisciplinare (trattamenti ortopedici, anche su tessuti molli e delle patologie muscolo-scheletriche, oltre che delle pseudoartrosi, delle necrosi asettiche e dell'induratio penis plastica,...);

AREA LABORATORI

11. Laboratori centrali (chimica clinica, immunochimica, microbiologia, biologia molecolare, batteriologia, emocromocitometria, emocoagulazione, urine), attualmente ubicati presso i PP.OO. di Matera, Policoro, Tinchi, Tricarico. E' in fase di realizzazione l'installazione del nuovo sistema di Laboratorio (nuove aggiudicazioni gara SUARB), con le quali si conferma il modello aziendale che prevede l'aggregazione della processazione dei campioni nel laboratorio di riferimento per la disciplina (P.O. di Matera) e nel laboratorio per la clinica di riferimento con attività diagnostiche di base e/o specialistiche (P.O. di Policoro). Gli altri presidi mantengono una tecnologia diagnostica Leggera; viene inoltre garantita una gestione unificata ed integrata dei P.T.S. e dei P.S.A. aziendali;
12. Laboratorio di genetica medica: tale laboratorio, ubicato presso il P.O. di Matera e che rientra nella gestione integrata del laboratorio logico unico, effettua cariotipizzazioni per diagnosi di citogenetica prenatale, postnatale ed oncoematologica (con i microscopi in dotazione). Viene inoltre gestito l'allestimento delle colture cellulari (incubatori a CO₂, stufette,..). Nel settore della chimica clinica viene svolto lo studio dei protocolli di screening per le patologie cromosomiche più frequenti (trisomia 21, 18, 13). Inoltre il laboratorio si occupa dello studio del deficit di glucosio 6-fostrato-deidrogenasi (conosciuto come favismo). Tutti gli esami sono accompagnati da una consulenza pre e post test;
13. Laboratori di biologia cellulare: tale laboratorio, ubicato presso il P.O. di Matera e che rientra nella gestione integrata del laboratorio logico unico, sviluppa progetti di ricerca sul funzionamento cellulare, anche nel campo emato-oncologico;
14. Laboratorio di tipizzazione tissutale per trapianti d'organo, ubicato presso il P.O. di Matera e che rientra nella gestione integrata del laboratorio logico unico, la cui attività è prevalentemente rivolta alla tipizzazione dei potenziali donatori di organi solidi e di midollo osseo e per patologie associate con l'HLA. Effettua inoltre ricerca degli anticorpi anti-HLA per pazienti in lista d'attesa e pazienti nella fase di post-trapianto. E' dotato di attrezzature che consentono l'estrazione, l'amplificazione di DNA, e l'identificazione di alleli HLA (prevalentemente con biologia molecolare o metodiche di sierologia e ricerca antigeni HLA sulla superficie dei linfociti). Il Laboratorio è centro di riferimento regionale per i trapianti d'organo e le sue attività sono coordinate dal Laboratorio di Genetica Medica aziendale;

AREA ESPLORAZIONI FUNZIONALI

15. Sistema endoscopia digestiva: n. 5 sistemi completi di endoscopia (gastroscopia, colonscopia), ubicati nelle UU.OO. di Endoscopia Digestiva del P.O. di Matera, Policoro, Tinchi, Tricarico ed in Sala Operatoria del P.O. di Matera, con disponibilità di strumentazione interventistica e non solo diagnostica e di ecoendoscopia;
16. Capsula endoscopica (wireless endoscopy): n. 1 sistema, ubicato presso il P.O. di Matera, costituito da un piccolo vettore in miniatura (la capsula) in grado di attraversare tutto l'apparato gastrointestinale, trasportato dai movimenti legati alla peristalsi con la possibilità di trasmettere in tempo reale le immagini del suo percorso. Con tale dispositivo viene offerta la

possibilità di esplorare in modalità non invasiva il piccolo intestino, l'esofago ed il grosso intestino (colon);

17. Colonscopia robotica: presso l'U.O. di Endoscopia Digestiva del P.O. di Matera è disponibile l'utilizzo di questa metodica innovativa, nata dallo studio dei ricercatori di robotica medica della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Tale metodica, consente, tramite l'utilizzo di sonde robot, l'esplorazione indolore ed accurata del colon, oltre che sicura per quanto riguarda le complicanze perforative, uso da farmaci per analgesedazione o rischi di infezione da contaminazione crociata.
18. Breath test: n. 5 sistemi ubicati nelle UU.OO. di Endoscopia Digestiva del P.O. di Matera, di Policoro, di Tinchi, di Tricarico per l'analisi dell'*helicobacter pylori*;
19. Termoablazione venosa mediante radiofrequenza: presso l'U.O. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Matera è in utilizzo tale metodica, che consente un trattamento più appropriato (in day surgery) della patologia varicosa degli arti inferiori. Con la stessa si evita il ricorso al trattamento chirurgico tradizionale;
20. Medicina d'Urgenza: l' U.O. dispone, ad oggi, di n. 8 posti letto, ognuno dotato di adeguato sistema di monitoraggio dei parametri vitali, pompe ad infusione per nutrizione enterale e parenterale. Completano la dotazione dei monitor portatili, ed un nuovo ecotomografo di ultima generazione, da utilizzare anche per la stroke unit.

Il 2021 è stato caratterizzato dal potenziamento della rete ospedaliera (D.L. 34/2020), in particolare delle aree di terapia intensiva (n. 11 posti letto aggiuntivi), e dalla riconversione di n. 14 posti attrezzandoli adeguatamente per le aree di terapia semintensiva. Si è proceduto con l'allestimento di postazioni complete (letti degenza, ventilatori polmonari, monitor multiparametrici, pompe a infusione) e ad acquistare strumentazioni per garantire i migliori standard assistenziali (emogasanalizzatori, defibrillatori, elettrocardiografi), oltre a un'ambulanza di tipo C completa di accessori.

1.6 Le risorse economico - finanziarie

La formulazione del bilancio economico preventivo 2022 e pluriennale 2022/2024, adottato con delibera aziendale n. 198/2022, tiene conto degli effetti derivanti dalla attuazione della programmazione per la gestione dell'emergenza da coronavirus, dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore, oltreché dalle azioni di efficientamento gestionale da porre in essere dall'Azienda, finalizzate al recupero dell'appropriatezza ed al miglioramento del livello quali-quantitativo dell'offerta di servizi, che impattano direttamente sulle dinamiche dei costi e dei ricavi.

In particolare, la previsione economica dell'ASM per l'anno 2022 è stata costruita all'interno del quadro di risorse temporaneamente assicurate dalla Regione Basilicata, con l'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale che ammonta complessivamente a **351,6 milioni di euro**, di cui circa 344,9 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 6,7 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione di eventuali nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie o per effetto dell'attuazione di disposizioni normative aventi un impatto diretto sulle voci economiche.

Si fornisce di seguito, in forma tabellare e grafica, il trend dei principali dati economici relativi agli anni 2012 – 2020, con le previsioni per il 2022.

I dati riportati nella tabella e nei grafici seguenti evidenziano in maniera inequivocabile gli effetti dell'azione di risanamento portata avanti dall'ASM nell'arco temporale 2012 - 2020, che ha portato, a partire dal 2013, al raggiungimento dell'equilibrio economico, che si intende consolidare anche per il 2022 e per il triennio successivo.

€/000	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	PREV. 2022	Δ % prev 22 - 20
valore della produzione	378.796	380.752	388.135	390.022	393.275	394.376	391.202	399.193	409.924	390.266	-4,8%
quota F.S.R.	339.241	337.204	347.491	344.383	349.538	341.200	340.783	342.781	357.896	351.577	-1,8%
costi di produzione	375.327	374.243	381.970	387.295	380.591	384.807	388.472	393.978	399.526	385.089	-3,6%
marginale operativo	3.469	6.509	6.165	2.727	12.684	9.569	2.730	5.215	10.398	5.177	-50,2%
risultato d'esercizio	-2.708	116	276	-3.346	3.841	1.241	249	1.221	3.754	0	-100,0%

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per l'espletamento delle sue funzioni e per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali, sia per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza, sia per garantire la promozione dei programmi di sviluppo e realizzare ogni azione di miglioramento dei percorsi assistenziali e dei processi gestionali connessi.

Una piccola quota dei finanziamenti deriva dal Fondo Sanitario Nazionale, ma la principale fonte di finanziamento dell'Azienda è rappresentata dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale sulla base della cosiddetta "quota capitaria".

L'effetto congiunto derivante dall'applicazione delle misure di contenimento della spesa previste dalla citata normativa vigente e dal consolidamento degli interventi di risanamento avviati dall'Azienda in questi anni, ha consentito, a partire dal 2013, di raggiungere e, successivamente, consolidare l'equilibrio di bilancio, permettendo di formulare anche per il 2022 una previsione economica caratterizzata dal pareggio di bilancio.

Pur non avendo i dati definitivi, le prime proiezioni economiche relative al 2021 evidenziano, almeno per la gestione caratteristica, un sostanziale mantenimento dell'equilibrio di bilancio.



La Direzione aziendale sarà impegnata per il triennio 2022-2024 a raggiungere gli obiettivi economico finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale. La Direzione aziendale sarà inoltre impegnata al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario dovrà essere perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

L'Azienda darà applicazione alla normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure che a parità di efficacia assistenziale consentano di ridurre la spesa sanitaria.

1.7. Come operiamo

1.7.1 Gli organi

Sono organi dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera: il Direttore Generale, cui spetta la responsabilità complessiva della gestione, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione, le cui rispettive funzioni sono declinate nell'Atto Aziendale, il cui ultimo aggiornamento è stato adottato con deliberazione aziendale n. 1099/2017, regolarmente approvata dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 132/2018.

L'ultimo aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM è stato formalizzato con deliberazione aziendale n. 1186 del 24/12/2020, nell'ambito del recepimento della DGR n. 895 del 04/12/2020 che ha differito al 31/12/2022 il termine di scadenza della fase transitoria, relativamente all'adeguamento degli standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata.

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che costituiscono, tutti e tre, la Direzione Strategica Aziendale.

1.7.2 L'assetto organizzativo

L'assetto organizzativo dell'ASM di Matera è preposto a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

L'Azienda aderisce al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015 così come integrata da successiva D.G.R. n. 1259 del 24/11/2017, finalizzato alla riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del Sistema Salute regionale, basato sui bisogni dei cittadini e nel rispetto di quattro principi fondamentali, quali la sicurezza, la qualità delle cure, l'efficienza e la sostenibilità del sistema. In conformità agli indirizzi ed alle indicazioni contenute nel suddetto Accordo Programmatico Interaziendale, gli obiettivi di salute vanno perseguiti attraverso:

- la concentrazione delle attività ospedaliere complesse e a bassa incidenza all'Hub regionale individuato nell'AOR San Carlo di Potenza;
- la valorizzazione del ruolo dell'IRCCS CROB quale riferimento oncologico e della ricerca biomedica;
- la riorganizzazione e il potenziamento della rete emergenza extra ed intra ospedaliera;
- il mantenimento e/o sviluppo attività ad alta incidenza e a bassa complessità negli ospedali distrettuali;
- la riconversione dei posti letto ospedalieri in posti letto distrettuali (Presidi Ospedalieri Distrettuali, strutture intermedie);
- il potenziamento della rete di assistenza territoriale con lo sviluppo della Casa Salute;
- le azioni congiunte per la riduzione dei costi di gestione anche attraverso la messa in comune dei servizi tecnici ed amministrativi.

L'impianto organizzativo adottato dall'Azienda si fonda sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione generale e strategica dell'Azienda e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi.

Il modello organizzativo adottato dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:

- separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali;

- assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso;
- adesione al modello organizzativo integrato definito nel suddetto Accordo Programmatico Interaziendale, i cui strumenti sono rappresentati da:
 - o Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
 - o Reti Integrate Interaziendali;
 - o Strutture Complesse Interaziendali;
 - o Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

L'articolazione di base dell'Azienda è improntata su un assetto organizzativo che è finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, attraverso le strutture organizzative in cui si articolano i Dipartimenti di Prevenzione;
- assistenza distrettuale, attraverso le strutture organizzative in cui si articolano i tre distretti aziendali;
- assistenza ospedaliera, attraverso le strutture organizzative in cui si articola il Presidio Ospedaliero per Acuti dell'ASM (P.O. Matera e P.O. Policoro) ed i tre Presidi Territoriali.

L'organizzazione aziendale si articola in quattro macrolivelli:

- la Direzione strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche;
- la tecnostuttura a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo decisionale ed al processo produttivo;
- il management con il compito di fungere da collegamento tra Direzione generale e nucleo operativo, coincidente con le macro-articolazioni territoriali ed organizzative dell'Azienda previste dalla L.R. 39/2001 e s.m.i., ossia con i Direttori di Presidio, di Distretto e di Dipartimento;
- il nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.D.);
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dalla programmazione aziendale;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrare in spazi fisici definiti ed omogenei.

Al loro interno, le strutture organizzative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità corrispondenti agli incarichi dirigenziali di tipo professionale. Tale graduazione degli incarichi dirigenziali è definita con appositi e separati atti.

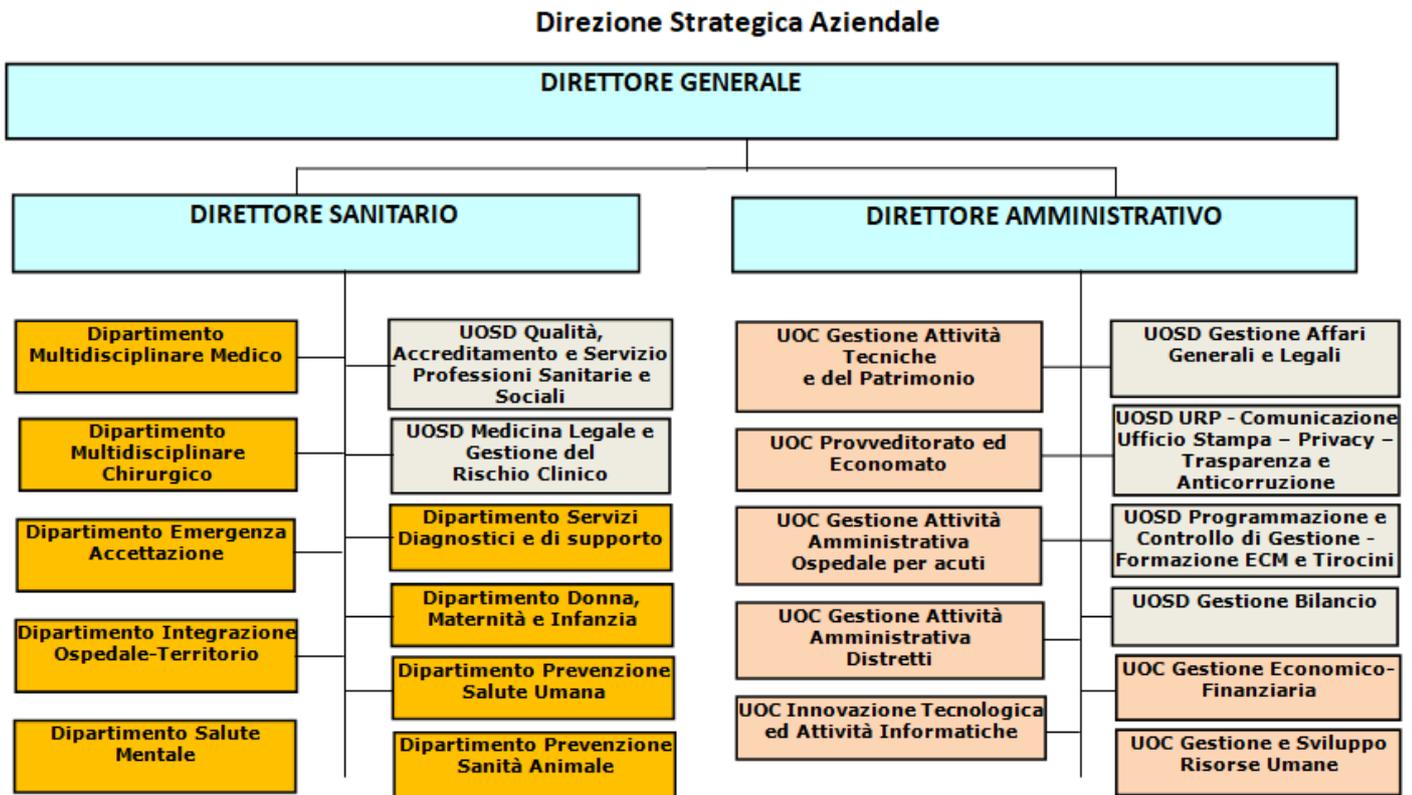
Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione. Al riguardo, dopo aver istituito, con deliberazione n. 1131/2019, così come modificata da successiva deliberazione n. 1155/2019, gli Incarichi di Funzione del Comparto e approvato il regolamento sull'affidamento e revoca degli incarichi, nel corso del 2020, con deliberazione aziendale n.796 del 09/09/2020, si è provveduto all'assegnazione e al conferimento di 109 incarichi di funzione.

L'impianto organizzativo aziendale si uniforma a quello previsto per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, assumendo la forma e la logica della rete.

L'Azienda sviluppa il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

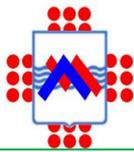
In conformità alle indicazioni programmatiche regionali, l'Atto Aziendale dell'ASM attualmente vigente ha ridisegnato l'articolazione organizzativa aziendale, prevedendo accanto alla fase a regime, una fase transitoria, la cui scadenza è stata prorogata al 31/12/2022, necessaria a consentire il graduale passaggio al nuovo modello organizzativo, evitando ripercussioni negative sull'operatività e funzionalità dei servizi, con particolare riferimento a quelli assistenziali. Si riporta di seguito l'articolazione organizzativa (ORGANIGRAMMA) dell'ASM prevista dall'Atto Aziendale così come risulta allo stato dell'arte, con l'indicazione, successivamente, dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse (U.O.C.), delle Strutture Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.) e delle Strutture Semplici (U.O.S.) incardinate presso le Strutture Complesse. Nel 2022 l'Azienda intende adottare il nuovo Aziendale attraverso cui provvedere ad una ridefinizione degli assetti organizzativi e strutturali nell'ottica del rilancio delle attività assistenziali, del recupero dell'efficacia e dell'efficienza operativa.

1.7.3. Organigramma Aziendale



Staff Direzione Generale	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
	U.O.S.D. Gestione Affari Generali e Legali
	U.O.S.D. URP - Comunicazione - Ufficio Stampa - Privacy
	U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione - Centro di Controllo Strategico, Formazione - ECM - Tirocini

Staff Direzione Sanitaria	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
	U.O.S.D. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico
	U.O.S.D. Qualità, Accredитamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali



Dipartimento Amministrativo	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Direzione Gestione e Sviluppo Risorse Umane	U.O.S.D. Gestione Bilancio
U.O.C. Direzione Economico – Finanziaria	
U.O.C. Direzione Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	
U.O.C. Direzione Provveditorato ed Economato	
U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedaliere DEA I Livello	
U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedaliere PSA	
U.O.C. Direzione Attività Amministrative Distrettuali	
U.O.C. Innovazioni Tecnologiche ed Attività Informatiche	

Dipartimento Multidisciplinare Medico	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Medicina Generale Matera	U.O.S.D. Dialisi Tinchì
U.O.C. Medicina Generale Policoro	U.O.S.D. UTIR
U.O.C. Nefrologia - dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo	U.O.S.D. Oncologia Medica
U.O.C. Neurologia	U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
U.O.C. Pneumologia	U.O.S.D. Stroke Unit
U.O.C. Geriatria	U.O.S.D. Epatologia
U.O.C. Endocrinologia	U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti
	U.O.S.D. Chemioterapia ed Ematologia
	U.O.S.D. Reumatologia
	U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera
	U.O.S. Elettroneurofisiologia – Matera, incardinata presso l'U.O.C. Neurologia

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Chirurgia Generale Matera	U.O.S.D. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche
U.O.C. Chirurgia Generale Policoro	U.O.S.D. Vestibologia e Gestione Integrata Attività di Otorinolaringoiatria
U.O.C. Ortopedia Matera	U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica
U.O.C. Ortopedia Policoro	U.O.S.D. Day Surgery Ortopedia
U.O.C. Otorinolaringoiatria	U.O.S.D. Chirurgia Senologica
U.O.C. Oculistica	U.O.S.D. Traumatologia e Patologia della Colonna Vertebrale
U.O.C. Urologia	U.O.S.D. Endoscopia Digestiva
U.O.C. Chirurgia Plastica	U.O.S.D. Attività Chirurgiche Laparoscopiche Matera
U.O.C. Chirurgia Vascolare	U.O.S. Chirurgia dell'Orecchio, incardinata presso l'U.O.C. ORL

Dipartimento Emergenza Accettazione	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Anestesia e rianimazione Matera	U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Matera
U.O.C. Area Critica Intensiva Policoro	U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Matera
U.O.C. Cardiologia e UTIC	U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Policoro
U.O.C. Pronto Soccorso Matera	U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Policoro
	U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione
	U.O.S.D. Degenza Cardiologia
	U.O.S.D. UTIC Matera
	U.O.S.D. UTIC Policoro
	U.O.S.D. Scompenso Cardiaco e Cardiologia Riabilitativa

Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti	U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS
U.O.C. Direzione Distretto Matera	U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari e Palliative e Ricoveri
U.O.C. Direzione Distretto <u>Bradano</u> - Medio Basento	U.O.S.D. Cure Palliative – <u>Hospice</u>
U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana – Metapontina	U.O.S.D. Servizio Farmaceutico territoriale
U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione	U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico
U.O.C. Lungodegenza Medica ASM	U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro
U.O.C. Organizzazione Servizi Sanitari di Base	U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia
U.O.C. Prevenzione e Trattamento Malattie dell'Apparato Respiratorio	U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriatezza Percorsi Riabilitativi
	U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio
	U.O.S.D. Pneumologia Territoriale
	U.O.S.D. Assistenza Integrativa
	U.O.S. Coordinamento attività distrettuali – Città di Matera e ambito medio <u>Bradano</u> – Basento, incardinata presso l'U.O.C. Direzione Distretto Matera
	U.O.S. Coordinamento attività distrettuali – ambito collina materana e area jonica, incardinata presso l'U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana – Metapontina

Dipartimento Materno Infantile	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Ostetricia e ginecologia	U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche
U.O.C. Pediatria e neonatologia	U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Ostetrico – Ginecologiche
	U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica
	U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione
	U.O.S. Gravidanza a Rischio ed Emergenza Ostetrica Matera, incardinata presso l'U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Patologia Clinica Matera	U.O.S.D. Laboratorio di Genetica
U.O.C. Radiologia Matera	U.O.S.D. Laboratorio Analisi Policoro/Tinchi
U.O.C. Radiologia Policoro	U.O.S.D. Senologia Diagnostica
U.O.C. Anatomia Patologica	U.O.S.D. Medicina Nucleare
U.O.C. Servizio <u>Immunotrasfusionale</u>	U.O.S.D. SIT Matera e Policoro – Centro Trombosi ed Emostasi
U.O.C. Farmacia Ospedaliera	

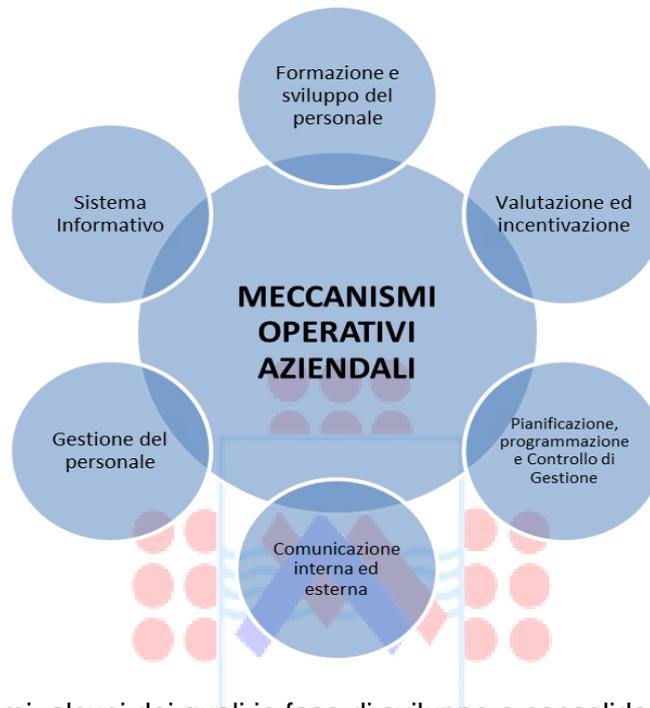
Dipartimento Salute Mentale	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura e Centri Diurni	U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Matera
U.O.C. Centro Salute Mentale	U.O.S.D. Centro Salute Mentale Matera
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile	U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare
U.O.C. <u>Ser.D.</u> - Servizio Dipendenze Patologiche	U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale
U.O.C. Psicologia Clinica	U.O.S. Gestione Strutture Residenziali Psichiatriche Città di Matera e Ambito Medio <u>Bradano</u> -Basento, incardinata presso l'U.O.C. CSM
	U.O.S. Gestione Strutture Residenziali Psichiatriche- Area Collina Materana e Area Jonica, incardinata presso l'U.O.C. CSM

Dipartimento Prevenzione Salute Umana	
Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici/Semplici Dipartimentali
U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica	U.O.S.D. Coordinamento attività Igiene e Sanità Pubblica aree distrettuali
U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	U.O.S.D. Coordinamento attività Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aree distrettuali
U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	U.O.S. Gestione attività vaccinali sul territorio aziendale
U.O.C. Prevenzione Protezione e Impiantistica nei luoghi di Lavoro	

1.7.4 Gli strumenti operativi aziendali

I principali strumenti operativi aziendali sono rappresentati dai seguenti sottosistemi

- pianificazione strategica, programmazione, budgeting e controllo di gestione
- sistema informativo
- sistema di gestione del personale
- sistema di valutazione e incentivazione del personale
- sistema di formazione e sviluppo professionale
- sistema di comunicazione interna ed esterna aziendale



Accanto ai suddetti sistemi, alcuni dei quali in fase di sviluppo e consolidamento, la nuova Direzione Strategica Aziendale intende implementare altri funzioni e strumenti in grado di favorire lo sviluppo di un nuovo modo di lavorare, che ponga il paziente/utente al centro delle attività assistenziali.

Tra questi, oltre al clinical auditing, ruolo di primissimo piano è rappresentato dal governo clinico che deve consentire all'Azienda di ridisegnare i principali processi clinico – assistenziali, in modo da renderli più razionali ed efficienti da un punto di vista di impiego delle risorse e più efficaci dal punto di vista dei risultati di salute ottenuti.

1.7.5 Il Sistema dell'offerta assistenziale

Struttura dell'offerta ospedaliera

L'ASM ha ereditato dalle ex ASL in essa confluite la gestione di 3 Presidi Ospedalieri: il P.O. di Matera, l'Ospedale di Tricarico e il Presidio Ospedaliero Unificato di Policoro, quest'ultimo composto a sua volta dai 3 plessi di Policoro, Stigliano e Tinchì.

Il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, avviato in questi ultimi anni dall'Azienda e tuttora in corso, in conformità agli indirizzi programmatici regionali, ha previsto una netta differenziazione tra l'assistenza ospedaliera per acuti e quella di tipo territoriale/distrettuale, ragion per cui il Presidio Ospedaliero Unificato di Policoro è stato disarticolato in tre distinti Ospedali: l'Ospedale per acuti di Policoro, l'Ospedale Distrettuale di Tinchì e l'Ospedale Distrettuale di Stigliano.

In applicazione dell'art. 2, comma 1b) della più volte menzionata L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata, a partire dal 01/01/2017, il Presidio Ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna

delle Grazie di Matera” e il Presidio Ospedaliero di base di Policoro sede di PSA “Giovanni Paolo II” costituiscono un’unica articolazione ospedaliera per acuti.

Per effetto di tale riorganizzazione, il nuovo modello organizzativo prevede che l’assistenza ospedaliera per acuti sia erogata da un unico ospedale per acuti dotato di 2 presidi a gestione diretta, secondo un modello funzionale di rete integrata e attraverso il seguente assetto strutturale:

- P.O. Matera : Ospedale sede di DEA di I livello
- P.O. Policoro: Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.)

La assistenza ospedaliera distrettuale è erogata dai seguenti Ospedali Distrettuali:

- Ospedale di Stigliano deputato alla lungodegenza e sede di Hospice
- Ospedale di Tinchi deputato alla riabilitazione e poliambulatorio multispecialistico, con un servizio di Dialisi
- Ospedale di Tricarico deputato alla lungodegenza e alla riabilitazione gestita in forma diretta con riferimento alle attività di Lungodegenza e attraverso la sperimentazione gestionale pubblico – privato con la Fondazione Don Gnocchi con riferimento alle attività di riabilitazione.

I posti letto delle strutture ospedaliere dell’ASM nel corso dell’ultimo triennio hanno subito continui “riaggiustamenti” a seguito delle evoluzioni del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera sopra menzionato, anche in aderenza e nel rispetto degli standard definiti a livello nazionale e recepiti dalla Regione Basilicata.

Al 31/12/2021, i posti letto effettivi complessivi degli Ospedali per acuti della ASM ammontano a 473, di cui 394 ordinari e 79 DH/DS, distribuiti secondo lo schema riportato nella seguente tabella.

OSPEDALI PER ACUTI	P.L. ORDINARI	P.L. DH/DS	P.L. TOTALI
Presidio Ospedaliero Matera	302	52	354
Presidio Ospedaliero Policoro	92	16	108
TOTALE	394	68	462

31

Al 31/12/2021, i posti letto complessivi effettivi degli Ospedali distrettuali della ASM ammontano a 123 posti letto ordinari, così distribuiti:

OSPEDALI DISTRETTUALI	P.L. ORDINARI
Ospedale Tricarico	99
Ospedale Stigliano	14
Ospedale Tinchi	
TOTALE	113

Struttura dell’offerta distrettuale

L’assistenza distrettuale dell’ASM, nelle varie branche di attività in cui essa si articola, è erogata sia mediante presidi a gestione diretta, sia mediante strutture convenzionate. Nello specifico con riferimento alle strutture a gestione diretta si riporta il numero di strutture erogatrici per singola branca di attività assistenziale:

- N. 5 Poliambulatori specialistici all’interno dei 5 Ospedali aziendali che erogano attività clinica, diagnostica strumentale e per immagini ed attività di laboratorio
- N. 21 sedi distrettuali comunali che erogano attività specialistiche ambulatoriali
- N. 2 CSM che erogano attività di assistenza ai disabili psichici
- N. 2 SERT che erogano attività di assistenza ai tossicodipendenti
- N. 2 Centri Diurni, 1 a Matera e 1 a Policoro che erogano attività semiresidenziale di assistenza ai disabili psichici

- N. 1 consultorio con 7 sedi territoriali che erogano attività di consultorio familiare all'interno delle sedi distrettuali
- N. 1 Hospice che eroga assistenza ai malati terminali, situato nell'Ospedale di Stigliano
- N. 60 farmacie convenzionate aperte al pubblico.

Questa Azienda, inoltre, a partire dal 2009, ha avviato una gestione integrata delle attività riabilitative e della RSA, che si qualifica come una sperimentazione gestionale nell'ambito della collaborazione pubblico – privato e che si esplica attraverso l'intervento coordinato e sinergico della Fondazione ONLUS Don Gnocchi e della ASL di Matera presso il Polo Riabilitativo situato nel monoblocco dell'Ospedale di Tricarico.

Le attività del Polo Riabilitativo consistono in:

- 48 posti letto per riabilitazione (cod. 56)
- 16 posti letto per lungodegenza riabilitativa (cod. 60)
- 20 posti letto per R.S.A. per anziani non autosufficienti e con prevalenza di problematiche neurodegenerative o affetti da disabilità complesse di tipo fisico, psichico e sensoriale: a partire dal 2014 vi è stato l'incremento di altri 2 posti letto destinati a pazienti paganti in proprio, oltre alla riconversione di 10 dei posti letto dal codice R3 al codice R2 (deliberazione aziendale n. 838/2014), in ottemperanza alle linee di indirizzo programmatiche regionali
- Prestazioni ambulatoriali ex art. 26 L. 833/78 per disabilità importanti e con esiti permanenti nonché per disabilità minimali e transitorie

Oltre al Polo Riabilitativo di Tricarico, altro centro di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 gestito direttamente dall'Azienda è l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile Territoriale che eroga attività di riabilitazione neuropsichiatrica infantile in regime ambulatoriale.

Con riferimento alle strutture convenzionate, vi sono:

- N. 4 Centri Privati Accreditati che erogano attività di diagnostica strumentale e per immagini
- N. 6 Centri Privati Accreditati che erogano attività di laboratorio
- N. 7 Centri Privati accreditati che erogano attività di Fisiokinesi Terapia
- N. 11 Case Alloggio e/o Gruppi Appartamento che erogano attività residenziale di assistenza ai disabili psichici
- N. 1 studio ambulatoriale convenzionato che eroga attività clinica nella branca di cardiologia.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. 833/78 sono 4, di cui 3 erogano attività di assistenza riabilitativa ambulatoriale, extramurale e/o domiciliare ed 1, oltre alle precedenti, anche attività di tipo semiresidenziale.

Dai primi mesi del 2015, prima tra le Aziende Sanitarie meridionali, l'ASM di Matera ha avviato le attività della R.E.M.S. (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) presso Tinchi, portando a compimento in soli 100 giorni, un importante investimento finanziato dalla Regione Basilicata. Tale intervento che ha consentito alla Regione Basilicata di essere la prima regione del meridione ad aver rispettato la tabella di marcia avviata dal Decreto Legge n. 211/2011 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e la loro riconversione in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Relativamente alla Medicina Generale, nell'Azienda operano mediamente 160 Medici di Medicina Generale e 23 Pediatri di Libera Scelta.

Sono, inoltre, convenzionati con l'ASM 53 Specialisti Interni, di cui 38 medici, 11 veterinari, 2 biologi e 2 psicologi.

Sul territorio aziendale operano 33 postazioni di continuità assistenziale con 124 medici dedicati in rapporto di convenzione con l'Azienda.

Sul territorio aziendale, inoltre, sono dislocate in punti geografici strategici, 14 postazioni di 118, con medici dedicati all'Emergenza Territoriale, la cui gestione è passata all'ASP a far data dal 01/01/2017, ai sensi della L.R. n. 2/2017.

Struttura dell'offerta relativa alla Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è stato istituito con la L.R. 3/99 che ne definisce funzioni, compiti ed obiettivi. Coerentemente con le linee di indirizzo della programmazione regionale, ed in particolare,

ai sensi della L.R. n. 28/2008, le attività di prevenzione sono erogate dall'ASM attraverso due Dipartimenti:

- il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana è la macrostruttura aziendale deputata alla tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso interventi di prevenzione in campo alimentaristico, ambientale, di sicurezza nei luoghi di lavoro, di igiene personale e collettiva; utilizza il sistema di conoscenza epidemiologica e cerca di creare corretti stili di vita.

Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana comprende le UU.OO. o Servizi di seguito indicati:

- Servizio Igiene , Epidemiologia e Sanità Pubblica (S.I.S.P.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (M.L.S.A.L.), che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co;
- Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro (S.P.P.I.L.L.), che con l'applicazione del dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa, con sedi operative rispettivamente a Matera e a Montalbano J.co.

Il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale è composto, per ciascuno degli ambiti territoriali ex ASL n. 4 di Matera e ex ASL n. 5 di Montalbano Jonico, dalle seguenti UU.OO.:

- Sanità Animale – Area A, che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B, che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C, che con l'applicazione dell'ultimo atto aziendale è diventata un'unica struttura complessa.

Si inseriscono nel settore della prevenzione le attività svolte nell'ambito degli screening territoriali coordinati dall'IRCCS CROB di Rionero in Vulture:

- Cervico Uterino
- Mammografico
- Colon – retto

2. LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDIRIZZI STRATEGICI

2.1 Il ciclo di gestione della performance

2.1.1 Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

I Sistemi di misurazione della performance sono strumenti essenziali per il miglioramento dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppati e implementati, possono svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell'allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e performance organizzative.

Nel corso dell'anno 2019, la ASM, con la collaborazione dell'O.I.V. (che ha validato il SMVP), ha predisposto l'aggiornamento 2020 del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda, formalizzato con delibera aziendale n. 1089 del 12.12.2019.

Il Sistema adottato, giunto alla sua terza edizione, tiene conto delle principali modifiche organizzative che hanno riguardato l'Azienda negli scorsi anni, con i conseguenti impatti sulle attività correlate alla misurazione e valutazione della performance, e viene adeguato rispetto alle novità normative introdotte dalla riforma della pubblica amministrazione (L. 124/2015 cd "riforma Madia") e alle modifiche apportate al D.Lgs. 150/2009 dal D.Lgs. n.74 del 25 maggio 2017, oltre che secondo le indicazioni contenute dalle Linee Guida n. 2 /2017 della Funzione Pubblica.

Il documento, che si caratterizza per uno spiccato orientamento alla soddisfazione e al coinvolgimento del cittadino, si prefigge lo scopo di disciplinare le attività e le modalità di monitoraggio, verifica dei risultati e valutazione della Performance dell'Azienda nel suo complesso oltre che del personale dell'ASM, nel rispetto dei vigenti CC.NN.LL. e della normativa di riferimento.

Il SMVP costituisce un importante tassello del processo di crescita e miglioramento avviato dall'Azienda, finalizzato, da un lato, a dare concreta attuazione ai principi della meritocrazia e della trasparenza, cui si ispira l'intero impianto della "Riforma Brunetta", dall'altro a favorire processi di innalzamento quali-quantitativo dei livelli di assistenza da erogare alla popolazione.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della ASM ha per oggetto la misurazione e valutazione delle Performance intesa come il contributo che ciascun soggetto (unità organizzativa, team o singolo individuo), apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

In tale prospettiva, si distingue tra:

- Performance dell'Azienda nel suo complesso rilevabile attraverso il documento programmatico Piano delle Performance, strettamente collegato alle strategie aziendali, declinato annualmente in sede di definizione del budget;
- Performance Organizzativa riferita a ciascuna delle unità operative in cui è articolata l'Azienda;
- Performance individuale riferita a ciascun dipendente, integrata con quella Organizzativa, e finalizzata alla promozione ed alla crescita delle competenze manageriali/professionali, trasversali/tecniche di ogni risorsa.

2.1.2 La Performance Organizzativa

La Performance organizzativa attiene all'Azienda nel suo complesso, alle unità organizzative in cui la stessa si articola, nonché a processi e progetti, con riferimento alle attività programmate, ai relativi indicatori e target di misurazione nonché ai risultati attesi e raggiunti.

Oggetto della valutazione della componente organizzativa della performance è la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alla Azienda nel suo complesso, esplicitati nel Piano della Performance così come declinati alle varie articolazioni organizzative aziendali (Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali) nell'ambito del Processo di Budgeting.

Coerentemente a tale impianto, la performance organizzativa si sviluppa attraverso tre momenti fondamentali:

- la pianificazione: che consiste nella definizione degli indirizzi strategici che l'Azienda intende perseguire in attuazione delle linee programmatiche regionali, esplicitati all'interno del Piano Triennale della Performance, in cui vengono definiti gli obiettivi che l'Azienda intende raggiungere, gli indicatori di misurazione e i risultati attesi, sia a livello complessivo aziendale, sia nella declinazione alle singole articolazioni organizzative aziendali, esplicitata nelle schede di budget alle stesse assegnate
- il monitoraggio: che consiste nella misurazione periodica dei risultati conseguiti nel periodo considerato, finalizzata ad individuare eventuali scostamenti dagli obiettivi prestabiliti e a porre in essere azioni per il riallineamento;
- la valutazione dell'attività svolta e dei relativi risultati, tenendo conto degli elementi del contesto, interno ed esterno, che hanno contribuito alla completa, parziale o mancata realizzazione.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa si innesca quindi nell'ambito del più ampio Ciclo di gestione della performance, articolato nelle seguenti fasi:

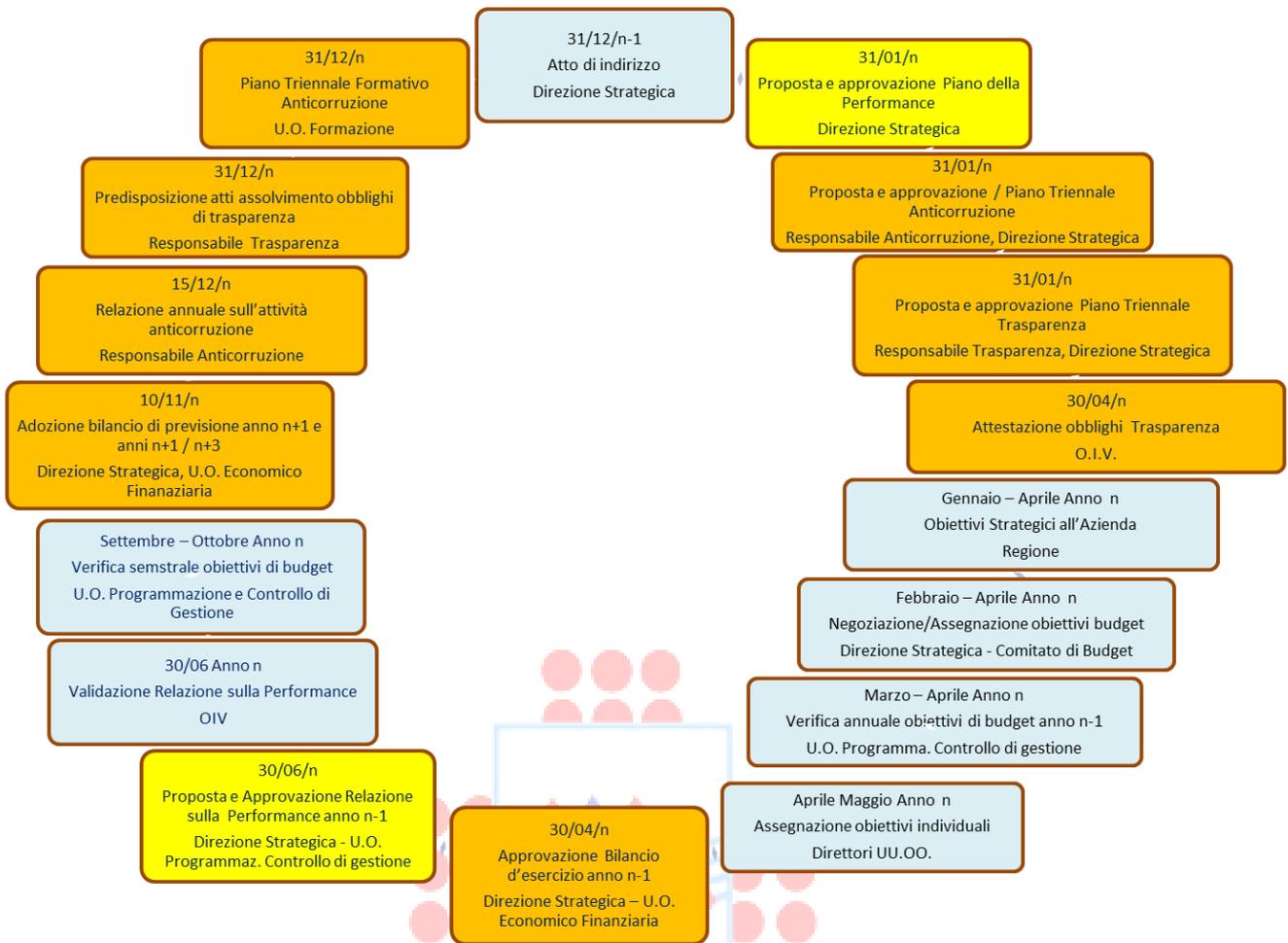
1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intende raggiungere, degli indicatori, dei risultati e dei valori attesi;
2. collegamento tra obiettivi ed allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio, con attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale, secondo frequenza e modalità definite;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico - amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e destinatari dei servizi.

Il percorso "a cascata" nell'attribuzione degli obiettivi operativi consente di collegare la valutazione della performance organizzativa alla performance individuale, secondo i principi di coerenza e di responsabilità: la Direzione aziendale, sulla base degli obiettivi ed essa assegnati dagli organismi regionali e dalla relativa pianificazione, procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi annuali ai Dipartimenti, previa negoziazione con i rispettivi Direttori e Responsabili di Incarichi di Funzione (Comparto) dipartimentale.

I Direttori dei Dipartimenti, assegnano, previa opportuna negoziazione, gli obiettivi ai dirigenti delle strutture complesse e semplici dipartimentali, comunicano a tutto il personale gli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale e le modalità previste per il raggiungimento degli stessi; informano inoltre sui criteri e le modalità di valutazione della performance individuale.

Nelle more dell'adozione del PIAO, la cui scadenza è stata prorogata al 30 giugno 2022 con il secondo Decreto PNRR, approvato dal Consiglio dei ministri il 13 aprile 2022, l'ASM intende mantenere l'articolazione strutturale del ciclo della performance, finora vigente, che trova esplicitazione nel grafico seguente, in cui sono indicati gli adempimenti in cui lo stesso si realizza, contrassegnati dalle rispettive date di scadenza originarie e dai soggetti direttamente interessati. Ciascun adempimento si colloca nelle aree di seguito rappresentate:





Si fa presente che le date sopra indicate per l'anno 2022 hanno subito un differimento per effetto della normativa citata in premessa e di alcune proroghe da parte del legislatore e delle autorità competenti in considerazione dell'adozione, da parte degli enti, del P.I.A.O. destinato ad assorbire in un unico documento tutti i documenti sopra citati. In particolare, in applicazione della normativa vigente e di quanto disposto dapprima dall'art. 1, co. 12, lett. a) del Decreto Legge 30 dicembre 2021, n. 228, che:

- ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio fissato dal Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, per l'adozione del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), stabilendo che non si applicano le sanzioni previste, tra l'altro, dall'articolo 10, comma 5, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, vale a dire, in caso di mancata adozione del Piano della Performance entro i termini predefiniti;
- ha differito al 31 marzo sia il termine per l'adozione del Decreto del Presidente della Repubblica, che individua ed abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, con specifico riferimento al Piano della Performance, sia il termine per l'adozione del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione con cui è adottato il Piano tipo (cfr. art. 6, co. 5 e 6, D.L. n. 80/2021).

Con il su menzionato secondo Decreto PNRR, approvato dal Consiglio dei ministri il 13 aprile 2022, la scadenza del 30 aprile sopra indicata è stata prorogata al 30 giugno 2022.

La situazione di incertezza determinatasi nell'approvazione del PIAO e, soprattutto, nell'abrogazione degli strumenti di programmazione aziendale destinati a confluire in esso, induce l'Azienda a dotarsi comunque di un Piano della Performance 2022, in via autonoma, da riapprovare eventualmente come sottosezione del PIAO nel momento in cui tutti i relativi adempimenti saranno perfezionati e le

Amministrazioni avranno a disposizione un quadro chiaro sui contenuti del nuovo documento unico di programmazione da adottare.

Ciò premesso, le fasi del ciclo della performance si articolano, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009 e s.i.m, come segue:

- **Fase 1: Definizione indirizzi strategici e condivisione con il Collegio di Direzione aziendale.**

In questa fase la Direzione Aziendale procede alla individuazione delle priorità e degli indirizzi strategici sui quali fondare le proprie scelte programmatiche, tenendo conto degli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria assegnati annualmente dalla Giunta Regionale, solitamente con un orizzonte temporale triennale, oltre che dei vincoli e dei limiti di ordine finanziario, che trova una prima esplicitazione nel bilancio economico di previsione annuale e triennale, predisposto, di norma entro il 10 novembre dell'anno precedente a quello considerato. A seguito delle valutazioni formulate vengono individuate le aree strategiche, nel cui ambito sono definiti gli obiettivi operativi da inserire nel Piano della Performance.

In tale fase la Direzione Aziendale, attraverso l'U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione, individua le aree strategiche di intervento. Alle aree strategiche sono ricondotti gli obiettivi strategici che sono declinati in obiettivi operativi annuali con i corrispondenti indicatori e target, che vengono condivisi con il Collegio di Direzione Aziendale.

- **Fase 2. Redazione del Piano della Performance.**

In questa fase l'U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione provvede alla predisposizione della proposta del Piano della Performance da sottoporre al Direttore Generale affinché lo approvi con propria deliberazione, entro il 31 gennaio dell'anno considerato, o comunque in tempi congruenti con una corretta logica di programmazione (con l'introduzione del PIAO, il Decreto PNRR, approvato dal Consiglio dei ministri il 13 aprile 2022, ha prorogato la scadenza al 30 giugno 2022). Laddove vi siano difficoltà in merito alla completa definizione del ciclo della programmazione annuale, il Piano della Performance potrà essere comunque redatto sulla base della programmazione pluriennale, salvo aggiustamenti/aggiornamenti in fase di monitoraggio intermedio. Il Piano della Performance è, di norma, trasmesso, preventivamente all'adozione all'Organismo Indipendente di Valutazione, per il parere sulla coerenza complessiva, con particolare riferimento alla significatività dei singoli indicatori e al livello dei relativi target.

- **Fase 3. Assegnazione degli obiettivi mediante condivisione e formalizzazione documenti di budget**

In questa fase il Comitato di Budget Aziendale, per il tramite dell'U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione, a seguito di un processo di negoziazione e condivisione con i Direttori di Dipartimento e Direttori di Strutture Complesse/Semplici Dipartimentali, compreso il Dirigente delle Professioni Sanitarie, predispone le proposte di budget per ogni singola articolazione organizzativa aziendale, in conformità alle indicazioni contenute nel "Manuale delle Procedure Operative della Pianificazione, Programmazione e Controllo Strategico, Direzionale e Operativo", adottato con deliberazione aziendale n. 718/2014 e s.m.i..

Le suddette proposte di budget, contenenti gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative aziendali, con i relativi indicatori e valori attesi, sono adottate dal Direttore Generale con propria deliberazione.

L'adozione dei documenti di budget, con la conseguente assegnazione degli obiettivi ai vari dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative aziendali, può avvenire contestualmente alla adozione del Piano della Performance, descritto nel punto precedente.

I dirigenti assegnatari delle schede di budget, a loro volta condividono gli obiettivi assegnati alla propria articolazione organizzativa ed individuano gli obiettivi per la valutazione annuale individuale della dirigenza e del comparto, secondo le modalità definite nei rispettivi regolamenti allegati al presente documento. L'Organismo Indipendente di Valutazione potrà effettuare verifiche a campione dell'avvenuta condivisione.

- **Fase 4. Verifica in corso d'anno**

Il Direttore Generale effettua, nel corso dell'anno, la verifica relativa al grado di attuazione degli obiettivi, avvalendosi dei dati elaborati dal Controllo di Gestione. La verifica è finalizzata a misurare i risultati riferibili alle attività oggetto degli obiettivi strategici e operativi, conseguiti nel lasso di tempo considerato, e a verificare cause di eventuali scostamenti individuando i conseguenti interventi correttivi, compresa l'ipotesi di riprogrammazione degli obiettivi. La riprogrammazione degli obiettivi potrà avvenire secondo la stessa procedura di approvazione indicata alle precedenti fasi. Dell'attività di eventuale riprogrammazione degli obiettivi deve essere data informazione tempestiva all'Organismo Indipendente di Valutazione.

- **Fase 5. Valutazione finale**

Il ciclo di gestione relativo alla performance organizzativa si conclude, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009, con la redazione della relazione sulla performance relativa all'attività svolta durante l'anno precedente. Quest'ultima viene redatta a cura dell'U.O.S.D. Programmazione e controllo di gestione, sulla scorta dei report e dei documenti che i direttori delle singole articolazioni organizzative devono fornire, attestando le attività svolte e il grado di raggiungimento degli obiettivi. I singoli direttori assegnatari delle schede di budget sono tenuti a fornire le relazioni relative al raggiungimento degli obiettivi entro e non oltre il 15 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento. L'omessa presentazione della relazione, comporta l'esclusione dall'accesso alla retribuzione di risultato. Il ritardo nella presentazione della relazione, qualora sia ingiustificato e/o determinato da un comportamento poco collaborativo e non conforme alle regole dell'Azienda, comporta una riduzione del 20% della retribuzione di risultato spettante.

La proposta di relazione sulla performance, redatta dalle strutture di staff, è sottoposta all'esame della Direzione Strategica ed inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione entro il 15 giugno di ciascun anno al fine di consentirne una prima valutazione. Successivamente, entro il 30 giugno di ogni anno, il Direttore Generale approva la relazione de quo con propria deliberazione e la trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione per la successiva validazione ai sensi dell'art. 14 comma 4 lett. c) del D.Lgs. n. 150/2009.

Ulteriori ambiti di misurazione della performance organizzativa

Ai sensi dell'art. 8 del Decreto 150/2009, il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne anche:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi e dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La rilevazione della soddisfazione dei cittadini / utenti del servizio sanitario nazionale è un'attività fondamentale per migliorare le performance delle organizzazioni sanitarie in riferimento

alla qualità delle prestazioni erogate e fornisce indicazioni operative utili per implementare azioni tese al miglioramento continuo delle prestazioni.

Il report per la misurazione del grado di soddisfazione degli utenti è predisposto dall'URP, con il supporto di un programma informatico appositamente creato, ed inviato alla Direzione Strategica ed ai Dipartimenti aziendali con il compito di darne ampia diffusione all'interno dell'Azienda.

La misurazione della qualità percepita avviene con cadenza annuale, secondo il regolamento adottato con deliberazione aziendale n. 580 del 11/06/2012.

I risultati della misurazione vengono sottoposti all'attenzione della Direzione Strategica e costituiscono oggetto delle azioni di miglioramento messe in atto dall'azienda per ottimizzare la qualità delle prestazioni erogate.

Inoltre, annualmente, si organizzano riunioni tematiche destinate a tutti gli operatori per comunicare gli esiti delle indagini e individuare gli ambiti e le azioni di miglioramento della qualità per aree specifiche di intervento.

Il tema delle pari opportunità costituisce un elemento di fondamentale importanza nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane destinato all'incremento delle performance di qualsiasi tipo di organizzazione, e ancor più nelle pubbliche amministrazioni, dove si caratterizza come elemento trasversale per il perseguimento della missione e il rispetto dei valori che guidano le attività e i processi decisionali, sia di carattere strategico che operativo.

Le pari opportunità rappresentano, quindi, uno strumento per incrementare la produttività e conseguentemente migliorare la qualità dei servizi resi. La ASM, sulla base dell'art. 21 della Legge n. 183/2010, con deliberazione n.1202 del 2/11/2011, integrata con deliberazione n. 277 del 22.03.2012, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, così come, da ultimo, ricomposto con successive deliberazione n. 741 del 07/08/2020 e n. 881 del 08/10/2020.

Il CUG, unificando le competenze del Comitato per le pari opportunità e del Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, assume tutte le funzioni previste dalla Legge, dai contratti collettivi o da altre disposizioni normative.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione nonché da altrettanti componenti supplenti, assicurando nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il CUG propone gli interventi da mettere in campo attraverso dei piani triennali di *azioni positive*.

Con il Piano di Azioni Positive per il triennio 2022-2024, adottato dalla ASM con successive deliberazioni n. 33 del 31/01/2022, così come integrata da successiva deliberazione aziendale n. 175 del 28/03/2022, l'ASM intende promuovere l'adozione di una serie di misure in materia di pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nella realtà aziendale.

2.1.3. La Performance individuale

La performance individuale riguarda tutto il personale dipendente dell'ASM, distinto nelle due aree contrattuali della dirigenza e del comparto.

Gli scopi prioritari della misurazione e valutazione annuale della performance individuale sono i seguenti:

- Evidenziare l'importanza del contributo individuale del personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza anche in relazione alla natura, tipologia e contenuto dell'incarico, ove attribuito, mettendo in risalto il comportamento e la capacità professionale, la capacità gestionale e manageriale, ove richiesta;
- Chiarire e comunicare che cosa ci si attende – in termini di risultati e comportamenti – dal singolo dipendente rispetto agli obiettivi assegnati e ai risultati attesi: la valutazione potrà avvenire anche la definizione da parte del valutatore di specifici indicatori, metodi e strumenti per la misurazione dei risultati. Il valutatore, pertanto, ove richiesto, dovrà illustrare ai dirigenti affidati alla sua responsabilità gli elementi procedurali previsti in ogni tipologia di valutazione, compresa la scala dei giudizi possibili;

- Supportare le singole persone nel miglioramento della loro performance, anche per generare allineamento con gli obiettivi complessivi dell'azienda;
- Valutare la performance del dipendente e comunicare i risultati e le aspettative future alla singola persona interessata (supportare l'allineamento);
- Contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole;
- Premiare la performance individuale attraverso opportuni sistemi incentivanti ispirati alla cultura della meritocrazia;
- Promuovere una corretta gestione delle risorse umane.

La valutazione dei dipendenti è diretta alla verifica dei comportamenti individuali, della professionalità espressa nell'espletamento del servizio, alla verifica dei risultati raggiunti a fronte degli obiettivi assegnati. E' inoltre finalizzata, per i responsabili di struttura (semplice o complessa) alla valutazione delle capacità di governo e di gestione assegnate anche in funzione degli obiettivi da perseguire.

I soggetti coinvolti nel percorso valutativo annuale sono:

- il dipendente da valutare;
- il valutatore;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

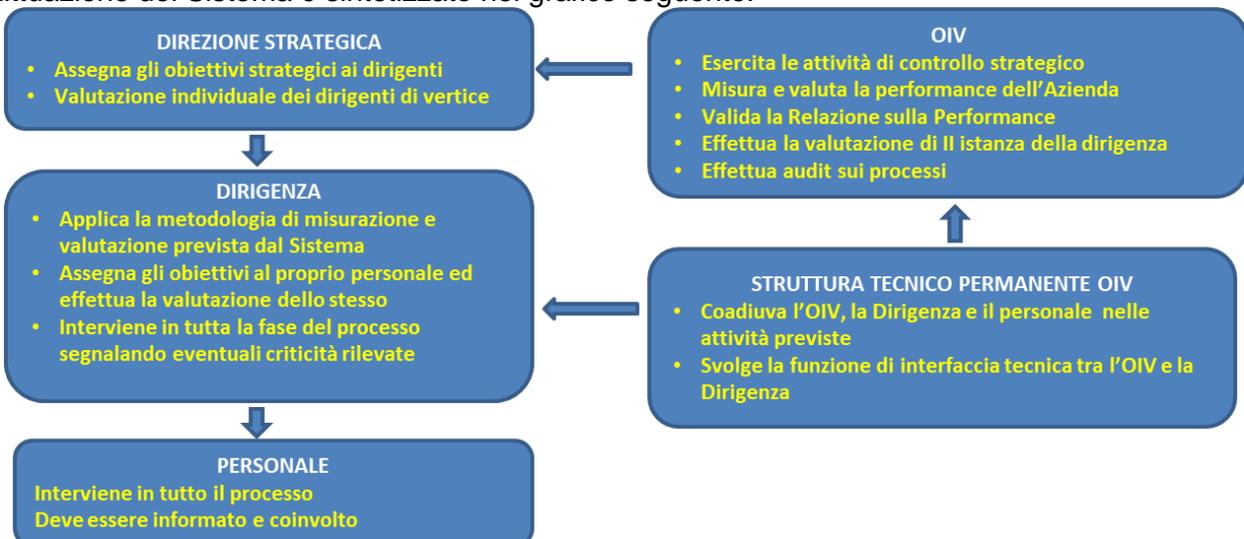
La disciplina attinente la misurazione e la valutazione della performance annuale individuale della dirigenza e del comparto è contenuta in specifici Regolamenti: Regolamento del personale della dirigenza e Regolamento del personale del comparto, adottati con delibera n. 1089/2019 "SMVP della ASM".

Accanto alla valutazione annuale individuale, i CC.CC.NN.LL. 2006-2009 delle aree contrattuali della dirigenza (III e IV) prevedono anche una valutazione pluriennale da parte dei Collegi Tecnici appositamente costituiti. Tale valutazione viene effettuata in corrispondenza della scadenza dell'incarico, del termine del primo quinquennio di servizio, del termine dei primi quindici anni in relazione all'indennità di esclusività e tutte le volte che la Direzione aziendale ne ravvisi la necessità. In particolare, il Collegio Tecnico (CT) procede alla verifica della regolarità della procedura di valutazione (art. 26 CC.CC. NN.LL. 3/11/2005):

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti medici, veterinari, biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all' indennità di esclusività.

La disciplina della valutazione pluriennale afferente ai Collegi Tecnici è contenuta nell'apposito "Regolamento per la disciplina ed il funzionamento del collegio tecnico per le verifiche del personale dirigenziale dell'ASM", adottato con deliberazione aziendale n. 285/2013 e s.m.i..

L'attuazione del Sistema è sintetizzato nel grafico seguente:



2.2 Gli indirizzi strategici

Il Piano della Performance 2022 viene predisposto in un momento di transizione per l'Azienda Sanitaria di Matera, segnato dall'insediamento della nuova Direzione Strategica, per effetto del conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ASM alla Dr.ssa Sabrina Pulvirenti, formalizzato con deliberazione n. 735 del 18/11/2021 in attuazione del D.P.R.G. n. 238 del 17/11/2021 della Regione Basilicata, cui ha fatto seguito la conferma dell'incarico di Direttore Sanitario al Dr. Giuseppe Magno, formalizzato con deliberazione aziendale n. 736 del 18/11/2021, ed infine il conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo al Dr. Massimiliano Gerli, formalizzato con delibera aziendale n. 739 del 23/11/2021.

A fronte dell'evoluzione del contesto istituzionale, permane l'elevato livello di instabilità nella gestione dell'Azienda, rappresentato dalla grande incertezza del quadro epidemiologico, e in particolare della imprevedibilità dell'andamento dell'epidemia da COVID – 19. Nello specifico, il Decreto Legge 24 marzo 2022, adottato dal Consiglio dei Ministri, avente ad oggetto "Misure urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza", modifica le misure anti-Covid, eliminando gradualmente a partire dal 1 aprile le restrizioni attualmente in vigore, per i cui effetti, lo stato di emergenza, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020 e via via prorogato, termina il 31 marzo 2022.

All'interno di tale contesto si colloca la programmazione aziendale che inevitabilmente risente dell'elevato livello di incertezza determinato dalle dinamiche connesse alla pandemia, anche per effetto della sospensione delle misure restrittive finalizzate alla diffusione dei contagi, e della conseguente impossibilità di prevederne le conseguenze con particolare riferimento all'eventuale incremento del numero dei pazienti positivi al COVID e delle relative ospedalizzazioni.

È di tutta evidenza che le strategie programmatiche dell'Azienda risultano direttamente connesse all'evoluzione della pandemia, il cui andamento condiziona ineluttabilmente il perseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione ordinaria aziendale, che saranno più o meno raggiungibili a seconda delle limitazioni e dei vincoli posti all'operatività delle strutture ospedaliere e territoriali.

Ciò premesso, l'impianto programmatico ordinario dell'ASM per l'anno 2022, uniformandosi alle vigenti linee d'indirizzo emanate a livello nazionale e regionale, così come da ultimo aggiornate con D.G.R. n. 272/2022, è teso ad intraprendere un percorso finalizzato alla massimizzazione dell'efficacia e dell'efficienza gestionale, sia attraverso il consolidamento dei processi di razionalizzazione economica avviati negli anni precedenti, sia, soprattutto, attraverso la riqualificazione dell'offerta da realizzare mediante:

- **l'avvio di un processo graduale di revisione funzionale degli assetti organizzativi aziendali**, anche attraverso l'aggiornamento dell'impianto strutturale definito nell'Atto Aziendale, così come approvato dalla Giunta Regionale, al fine di favorire il miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
- **la riqualificazione delle attività ospedaliere**, anche attraverso la sperimentazione di nuove e più evolute logiche organizzative, coerente 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, in un'ottica di progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al territorio, in conformità ai nuovi modelli organizzativi che esaltano il ruolo e la riorganizzazione della medicina di base;
- **sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale** sia all'interno dell'Azienda, che al di fuori di essa, finalizzati a favorire l'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche, in conformità con l'applicazione delle nuove disposizioni normative in tema di orari di lavoro e di riposo del personale sanitario contenute nella Legge n. 161/2014.

- **realizzazione, per il prossimo triennio, di importanti investimenti sia di tipo tecnologico e strutturale, soprattutto, in termini di risorse umane**, 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;
- **riconfigurazione organizzativa delle professioni sanitarie e sociali**, con una riorganizzazione, ai sensi della L.R. 13/2010, che ne valorizza il ruolo e le competenze nei percorsi assistenziali e gestionali, anche con forme innovative coerenti con l'evoluzione dei bisogni della popolazione, quali ad esempio l'organizzazione ed attivazione di forme aggregative funzionali in ambito ospedaliero e territoriale e con una valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali. La riconfigurazione organizzativa delle professioni sanitarie, oltre che degli assetti funzionali delle attività amministrative, trova momento di concreta attuazione nella nuova articolazione degli incarichi di funzione assegnati con deliberazione aziendale n. 777 del 31/08/2020 e s.m.i., che fa seguito alla ricollocazione dei rapporti di dipendenza delle PO dell'Area Sanitaria e Sociale, precedentemente attestata alle Direzioni dei Dipartimenti Aziendali, alle dirette dipendenze della Struttura Organizzativa per le Professioni Sanitarie (U.O.S.D. Qualità, Accreditamento e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali), che deve garantire il raccordo e le esigenze funzionali dei Dipartimenti assistenziali di riferimento.

In conformità alle suddette direttrici di azione la ASM, per il 2022, intende uniformarsi alle linee di indirizzo programmatico regionali, dando piena attuazione al nuovo assetto strutturale introdotto dalla L.R. n. 2/2017, sforzandosi di non abbassare il livello quali-quantitativo di prestazioni erogate, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse, al fine di non vanificare gli enormi risultati faticosamente conseguiti nel corso di questi anni.

In particolare, questa Azienda, nell'ambito della programmazione ordinaria, intende confermare nel 2022 il proprio impegno a proseguire il percorso virtuoso già intrapreso nei precedenti mandati, in conformità alle linee di indirizzo della programmazione nazionale e regionale ed in applicazione della normativa vigente, nella direzione del risanamento e dello sviluppo del sistema, attraverso il consolidamento delle azioni di razionalizzazione e di miglioramento dei servizi, in una prospettiva comunque di salvaguardia e di tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (Performance Organizzativa) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro fondamento nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale, di seguito richiamati:

- la D.G.R. n. 891/2021 e il D.P.G.R. n. 238/2021, di nomina del Direttore Generale dell'ASM, in cui sono riportati gli obiettivi di mandato definiti in sede contrattuale assegnati allo stesso;
- la delibera aziendale n. 129 del 04/03/2022, di approvazione delle schede di intervento da realizzare con le risorse finanziarie assegnate dalla Regione Basilicata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR – Missione 6 – Componenti n. 1 e n. 2.;
- la D.G.R. n. 272/2022 con cui la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi regionali di salute e di programmazione economico-finanziaria per le ASL e A.O. regionali a valere per il triennio 2021 – 2023–Modifica ed integrazione anni 2022 e 2023;
- la delibera aziendale n. 198/2022 (in attesa di approvazione da parte della Regione Basilicata) di adozione del Bilancio di previsione anno 2022 e triennale 2022-2024 – ASM;
- la delibera aziendale n. 864 del 31/12/2021 di adozione in via definitiva del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2022/2024 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera;
- la delibera aziendale n. 243 del 26 aprile 2022, di approvazione degli obiettivi strategici 2022 – 2024 in materia di anticorruzione e trasparenza;

- delibera aziendale n. 258 del 29 aprile 2022 di approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- la deliberazione aziendale n. 1089 del 12/12/2019 di approvazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance ASM – 2020-2022, entrato in vigore a partire dall'anno 2020.

Accanto alle suddette linee di intervento per così dire ordinarie, si inseriscono gli indirizzi programmatici esplicitati dall'Azienda nei Piani Operativi predisposti in attuazione della programmazione straordinaria regionale, che prevedono il potenziamento rispettivamente dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale in risposta all'emergenza sanitaria da COVID - 19, ai sensi degli art. 1 e 2 del D.L. 19 maggio 2020 n. 34.

Nello specifico, con delibera aziendale n. 814 del 17/09/2020, l'ASM, nel recepire la D.G.R. n. 611/2020 e s.m.i. della Regione Basilicata, ha approvato il Piano di riordino della rete ospedaliera, della rete emergenza - urgenza ospedaliera e della rete emergenza territoriale della ASM, in emergenza COVID – 19, in attuazione dell'art. 2 del D.L. 19/05/2020 n. 34, in cui si prevede:

1. 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;
2. riqualificazione di posti letto di terapia semi-intensiva, con la **riconversione di n. 14 posti letto**, al fine di raggiungere una dotazione complessiva pari allo 0,07 posti letto per 1000 abitanti;
3. 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;
4. **implementazione dei mezzi di trasporto** dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID – 19.

Con delibera aziendale n. 847 del 28/09/2020, così come modificata da successiva deliberazione aziendale n. 965 del 03/11/2020, l'ASM, nel recepire la D.G.R. n. 612/2020 e s.m.i. della Regione Basilicata, ha approvato il programma operativo in materia di assistenza territoriale per emergenza covid-19, ai sensi dell'art.1 D.L. n. 34/2020 cmi L n. 77/2020, in cui si prevedono per ciascuna linea di intervento individuata, il seguente complesso di azioni:

1. **TESTING:**
 - Potenziamento della rete dei laboratori dell'ASM per la sorveglianza COVID
 - Istituzione «Testing Unit» per esecuzione e trasporto tamponi ai laboratori
 - Rafforzamento Igiene e Sanità Pubblica per la governance territoriale dei programmi e delle azioni ai fini del controllo epidemiologico
2. **TRACING:**
 - Istituzione Smart Traking Team per la gestione delle fasi di tracciamento e di mappatura dei contatti con i soggetti contagiati
3. **TREATING:**
 - Potenziamento dell'ADI per rafforzare l'assistenza ai pazienti isolati a domicilio
 - Rafforzamento delle 4 USCO con specialisti convenzionati ambulatoriali per rafforzare attività di sorveglianza attiva e monitoraggio presso le RSA
 - Introduzione infermiere di famiglia per potenziamento assistenza domiciliare e sorveglianza attiva dei pazienti in isolamento, non ospedalizzati
 - Attivazione assistenti sociali per la valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti
 - Istituzione Centrale Operativa per il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie al fine di favorire il raccordo tra servizi territoriali e sistema di emergenza - urgenza

In relazione agli indirizzi strategici individuati dalla nuova Direzione aziendale, vengono di seguito illustrate alcune linee di azione già avviate nel corso del 2021 che si intendono perseguire nei

prossimi anni anche in considerazione dell'attuazione del PNRR, oltre che dell'attuale contesto epidemiologico:

1. IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE
2. GOVERNO TEMPORANEE LISTE DI ATTESA
3. SCREENING ONCOLOGICI
4. CAMPAGNA VACCINALE ANTI SARS COV 2
5. CONTACT TRACING

Il Piano di Riorganizzazione ha come obiettivo quello di trasferire dall'ambito ospedaliero a quello territoriale le attività socio sanitarie per le patologie croniche e per le urgenze a bassa intensità che attualmente trovano risposta nell'ospedale per acuti di Matera e Policoro.

Nell'ambito dei Fondi resi disponibili dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione "Salute"6 - componente 1-2, la Asl di MATERA ha presentato e condiviso nella Conferenza dei Sindaci tenutasi in data 21 Febbraio 2022 il Piano della Medicina territoriale, in cui sono previste 6 case della Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 2 Centrali Operative Territoriale (COT) della Telemedicina.

La dislocazione geografica delle Case della Comunità è stata progettata in modo da garantire a tutta la popolazione di riferimento dell'ASM un accesso che tenga conto delle caratteristiche orografiche del territorio e soprattutto della viabilità, che rappresenta una nota ed annosa criticità. Queste strutture sanitarie, in conformità a quanto previsto dal PNRR, rispettano gli elementi strutturali ed impiantistici declinati nella missione "Salute"6 - componente 1-2 (parco tecnologico) e, in particolare, ciascuna di esse garantisce i metri quadrati indicati dal Ministero della Salute. Saranno proprio le Case delle Comunità che avranno un ruolo fondamentale nella promozione del modello di medicina territoriale, con il compito precipuo di portare il più vicino possibile al cittadino gli interventi socio sanitari di cui necessita. Nelle Case di Comunità il cittadino troverà risposte a tutte le esigenze rispondenti ai servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera scelta che lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali dietologi, logopedisti, tecnici della riabilitazione, fisioterapisti e altri. È prevista anche la presenza e comunque il supporto degli assistenti sociali indispensabili per garantire il ruolo dei servizi sociali. Ma la vera innovazione in questo modello multiprofessionale di assistenza territoriale è rappresentata dall'infermiere di comunità, destinato a svolgere, per quanto di competenza, un ruolo di primissimo piano nell'organizzazione delle cure primarie, con un'importanza sempre maggiore, dato che sarà il responsabile dei processi infermieristici sia delle famiglie che della comunità, avendo particolare attenzione alla presa in carico dei pazienti cronici.

Per effetto dell'attivazione delle Case delle Comunità, la popolazione avrà a disposizione un'unica struttura di riferimento con orario continuativo per 6 o 7 giorni alla settimana, ove sarà attivo il punto prelievi, un set di strumentazione quale elettrocardiografo, ecotomografo al servizio dei medici plurispecialistici. Infine, ma non per questo meno importante, le Case della Salute saranno il luogo dove verrà erogata l'educazione sanitaria alla popolazione con interventi di promozione e prevenzione, basti pensare ai consultori, ove sarà attivo un approccio di medicina di genere ed ai centri vaccinali in età pediatrica. Sarà attivo il PUA ossia il Punto Unico di Accesso per garantire i servizi sociosanitari.

L'Ospedale di Comunità è una struttura ove sarà erogato il ricovero breve e destinato a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale Ospedale avrà a disposizione 20 posti letto a gestione prevalentemente infermieristica. Questa struttura di ricovero territoriale ha lo scopo anche di produrre una riduzione di accessi impropri al pronto soccorso o diminuire la richiesta di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Altresì avrà lo scopo di agevolare il passaggio dei pazienti precedentemente ricoverati nelle due strutture per acuti dell'ASM, di Matera e di Policoro, verso il proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei propri congiunti.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) ha l'obiettivo di:

- effettuare la valutazione multidimensionale

- la presa in carico unitaria sociosanitaria di pazienti fragili non urgenti

La presa in carico sarà erogata dai diversi operatori che avranno la funzione di guidare l'accesso alla rete di servizi territoriali ma anche per le dimissioni protette dalle due strutture ospedaliere per acuti. Lo scopo è quello di garantire l'accesso all'assistenza domiciliare integrata (ADI), semiresidenziale (SR) e residenziale.

In questo modo si supereranno, a patto di avere a disposizione le risorse umane necessarie, le criticità che hanno caratterizzato l'avvio operativo dei Punti Unici di Accesso (PUA) ai servizi sociosanitari che, seppur definito dal D.M. Sanita 10 luglio 2007 all'interno delle Case della Salute e attivo a livello dei distretti sanitari, ora già menzionato all'art.43 della L. di Bilancio 2022 nonché al punto 2.7 del Piano delle Politiche Sociali 2021- 2023, a tutt'oggi, causa esiguità risorse professionali, non è completamente andato a regime.

In quest'ottica è evidente la funzione cardine svolta dai distretti all'interno e come coordinamento della rete dei servizi concetto già espresso ai sensi degli artt. 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies del D.Lgs.502/1992 per garantire i LEA territoriali previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

Il Piano della Medicina Territoriale prevede, pertanto l'attivazione delle seguenti strutture:

OSPEDALI DI COMUNITA'

- Stigliano
- Tinchì

CASE DI COMUNITA'

- Irsina,
- Montescaglioso
- Montalbano Jonico,
- Ferrandina,
- Tursi
- Garaguso



All'interno delle strategie di potenziamento dell'assistenza territoriale va evidenziato come l'ASM già nell'anno 2021, a pochi mesi dall'insediamento della nuova Direzione Generale abbia avviato un progetto con le farmacie aperte al pubblico per garantire il pagamento del ticket, la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.

Contemporaneamente si sta provvedendo, in conformità alla programmazione regionale, all'avvio della Telemedicina, con una sezione speciale dedicata alla tele visita per i pazienti presi in carico ed in particolar e per il follow up (visita di controllo), ovviamente per le visite specialistiche che possono avvalersi di tale modalità erogativa di prestazione. Nella stessa direzione, si sta avviando la teleprenotazione da Smartphone direttamente al CUP .

Altro snodo strategico fondamentale per il rilancio delle attività assistenziali dell'Azienda è rappresentato dal recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate alla popolazione negli anni 2020 e 2021 a causa della diffusione della pandemia e della contestuale sospensione delle attività. Al riguardo l'ASM ha dapprima predisposto e successivamente aggiornato il piano operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'art. 29 del d.l. n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 126 del 13/10/2020, così come aggiornato ai sensi del d.l. 25 maggio 2021 n. 73 e della Legge di bilancio 2022 art.1 commi 276-279, al fine di consentire il recupero delle prestazioni non erogate nel corso del 2020 e 2021 a causa del COVID. Nello specifico:

- con deliberazione aziendale n. 26 del 14/01/2021, nel recepire formalmente la DGR n. 951 del 22/12/2020 ad oggetto: "Art. 29 DL n. 104/2020 convertito con modificazioni dalla L. n. 126/2020: approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa – provvedimento", si è provveduto alla assegnazione dei budget di prestazioni aggiuntive per gli

operatori medici e del comparto sanitario, per un ammontare complessivo pari a € 1.364.861,00, finalizzati al recupero delle liste d'attesa relative alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero entro e non oltre il 30 giugno 2021;

- successivamente, con deliberazione aziendale n.672/2021, al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020 a causa Covid, si è provveduto a prorogare fino al 31/12/2021 la possibilità di utilizzo delle prestazioni aggiuntive assegnate alle articolazioni aziendali con deliberazione aziendale n. 26/2021, in conformità a quanto disposto dall'art.26 , comma 1 e 2, del DL n. 73 del 25/05/2021, avente ad oggetto "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID 19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali";
- infine, con nota del 17 marzo prot. n. 14619, facendo seguito alla Legge di bilancio 2022, art.1 commi 276-279, che ha previsto nuovi fondi al fine di garantire la piena attuazione del Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'art.29 del DL n. 104/2020 e s.m.i., si è provveduto ad aggiornare il Piano Operativo aziendale, prorogando di fatto fino a dicembre 2022 l'utilizzo delle specifiche risorse messe a disposizione.

Tra le priorità strategiche della Direzione Generale dell'ASM per il 2022 e gli anni successivi figura l'attuazione degli screening oncologici.

In particolare, lo screening ha come obiettivo quello di ridurre il tasso di mortalità per una causa oncologica specifica nella popolazione che si sottopone regolarmente ai controlli per la diagnosi precoce di neoplasie o lesioni precancerose. Rientrano tra i compiti della ASM Matera le attività relativamente configurate dalla Regione Basilicata che ha demandato al CROB IRCCS il governo di tale linea di prevenzione rientrante nei LEA:

- promuovere i programmi di screening per la popolazione di afferenza;
- assicurare le risorse necessarie per la loro attuazione, nell'anno 2022 si è provveduto a garantire le ostetriche per prelievo cervico vaginale in tutte le sedi dell'ASM;
- assicurare l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione attraverso campagna di comunicazione in progress sul sito istituzionale aziendale

46

Nello specifico:

- il carcinoma della mammella colpisce circa 150/160 donne ogni anno nella regione Basilicata che è sede di due breast unit di cui 1 presso il CROB e l'altra presso l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza; l'obiettivo principale dei programmi di screening mammografico è quello di ridurre la mortalità specifica per cancro della mammella nella popolazione invitata a effettuare controlli periodici;
- il tumore dell'utero (corpo e collo) si è ridotto di oltre il 50%, soprattutto per quanto riguarda la cervice uterina. Lo screening cervicale può contribuire a ridurre non solo la mortalità per carcinoma, ma anche l'incidenza della neoplasia invasiva. La popolazione target è rappresentata dalle donne tra i 25 ed i 29 anni per il pap-test (con cadenza triennale) e dai 30 ai 64 anni per papilloma virus (HPV test), con cadenza quinquennale;
- in Italia i tumori del colon retto sono un rilevante problema sanitario e si collocano al terzo posto per incidenza tra gli uomini, al secondo tra le donne. In entrambi i sessi, l'incidenza è aumentata tra la meta degli anni Ottanta e gli anni Novanta, seguita da una lieve riduzione della mortalità. Lo screening del tumore coloretto mira a identificare precocemente le forme tumorali invasive, ma anche a individuare e rimuovere e possibili precursori. La ricerca del sangue occulto fecale (Sof) è associata a una riduzione della mortalità per cancro del colon retto. La popolazione target è rappresentata da uomini e donne nella fascia di età compresa tra 50 e 74 anni.

Nel 2022 l'Azienda intende proseguire nelle attività relative alla campagna vaccinale Anti SarS COV2, consolidando i risultati molto positivi già raggiunti nel corso fino ad ora e di seguito rappresentati:

Dosi	Nro
I dosi	161.652
II dosi	150.547
III dosi	122.392
IV dosi	1.268
TOTALE	435.859

di cui punto vaccinale MMG ASM

Dosi	Nro
I dosi	4.439
II dosi	6.063
III dosi	11.332
IV dosi	95
Totale MMG	21.929

Accanto alla campagna vaccinale e degli altri interventi posti in essere per far fronte al COVID, nel 2022 l'ASM non intende abbassare la guardia rispetto alle attività di Contact Tracing (CT) e di Sorveglianza Sanitaria (SS), già avviate con successo nel 2021, con specifico riferimento all'attivazione a livello centrale e con il Servizio di Igiene e Sanità pubblica aziendale, di un sistema di individuazione, monitoraggio e controllo dei pazienti Covid-19, reso possibile anche grazie alla riorganizzazione dei processi e all'implementazione del Sistema Informativo (Piattaforma Covid19). Presso la sede centrale della ASM, è stata costituita una centrale di monitoraggio Covid19 composta da un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale adeguatamente formato di n. 48 medici, n. 1 infermieri, n. 2 amministrativi, n. 1 assistente sanitario.

Il numero delle unità di personale dedicato è stato costantemente revisionato in funzione dell'impatto della pandemia, con un incremento di risorse professionali nei momenti di maggiore diffusione ed una contrazione nei momenti meno critici.

Tali figure, operative 12 ore al giorno, per la componente medica, sono state dotate di postazioni con telefono/cuffie, PC, stampante multifunzione, device mobili e svolgono attività di contact tracing e sorveglianza sanitaria su pazienti Covid - 19.

Le attività effettuate sono così sintetizzabili:

CONTACT TRACING:

attività di "ricerca dei contatti", finalizzate a identificare precocemente tutte le catene di trasmissione del virus e garantire una efficiente gestione dei casi e dei contatti, inclusa la quarantena di contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi.

Al riguardo sono svolte le seguenti micro-attività:

- Contatto telefonico delle persone a seguito di refertazione di tampone positivo;
- Individuazione dei contatti "stretti" del paziente positivo, in sede di contact tracing, e prescrizione/esecuzione di tamponi molecolari e antigenici presso le strutture sanitarie (es. drive in ecc.) o a domicilio
- Alimentazione di un applicativo gestionale aziendale con dati (es. anagrafica, anamnesi, parametri clinici, stato vaccinale, ecc.) delle persone contattate, sia soggetti Positivi Covid-19, che contatti diretti
- Telenursing e attività educativa
- Raccordo diretto con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta

SORVEGLIANZA SANITARIA nel 2020 - 2021 e primi 6 mesi 2022 sono state svolte le seguenti micro-attività:

ATTIVITA' DI CT E SS	2020	2021	01/01/2022 - 16/06/2022
Numero totale pazienti in carico		17.170	19.572
Numero pazienti Covid 19	3.624	9.445	12.618
Numero pazienti Covid 19 deceduti	73	80	86
Numero pazienti COVID guariti	637	7.127	34.248
Numero attività*		58.138	62.007
Numero telemonitoraggi**		155.875	86.943

*esecuzione di visite e TNF in modalità domiciliari, drive-through e programmi di screening, di prevenzione, per antigenico positivo, per identificazione dei casi, di controllo, verifica e guarigione

**monitoraggio dei parametri vitali e condizioni cliniche del caso indice/contatto ad alto rischio

2.2.1 Obiettivi strategici per il triennio 2022 - 2024 (aggiornamento anno 2022)

Preliminarmente all'indicazione degli obiettivi strategici, si riporta di seguito la matrice di analisi universalmente, conosciuta con il nome di SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) sviluppata da quest'Azienda, che rappresenta un importante strumento di pianificazione strategica finalizzato ad esaminare ed evidenziare analiticamente le forze (S) e le debolezze (W) emerse dal contesto interno al fine di far emergere le opportunità (O) e le minacce (T) e emerse dal contesto esterno.

MATRICE S.W.O.T.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	
PUNTI DI FORZA (S)	PUNTI DI DEBOLEZZA (W)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presidi ospedalieri recentemente costruiti o ristrutturati ▪ Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa e la riduzione degli sprechi consolidate. ▪ Diffusione della cultura e dei percorsi di qualità clinico-assistenziali ▪ Riduzione consolidata del gap tra costi e ricavi ▪ Consolidamento dell'equilibrio di bilancio ▪ Valorizzazione delle professioni sanitarie ▪ Potenziamento sistemi informativi ed informatici 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elevate liste di attesa per le prestazioni specialistiche e di ricovero ▪ Inappropriatezza prescrittiva farmaceutica ▪ Scarsa integrazione ospedale-territorio ▪ Resistenza al cambiamento culturale ed organizzativo ▪ Grave carenza di personale con dotazione organica sottodimensionata rispetto all'effettivo fabbisogno ▪ Conflitto tra limitatezza delle risorse disponibili e garanzia dei diritti da tutelare

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	
OPPORTUNITA' (O)	MINACCE (T)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo mobilità attiva, favorita dalla collocazione geografica degli ospedali aziendali, a confine con le regioni limitrofe (Puglia e Calabria) ▪ Coinvolgimento MMG/PLS nella realizzazione degli obiettivi aziendali ▪ Riorganizzazione dell'offerta dei servizi territoriali ▪ Sblocco delle assunzioni in attuazione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, ▪ Finanziamenti specifici per potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale (PNRR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicinanza di poli ospedalieri altamente qualificati situati a pochi km di distanza dai comuni della Provincia di Matera che favoriscono un'elevata mobilità passiva extraregionale ▪ Invecchiamento della popolazione con incremento del fabbisogno assistenziale ▪ Vincoli di finanza pubblica ▪ Emergenza COVID 19

Con D.P.G.R. n. 238 del 17/11/2021 con il quale il Presidente della Giunta Regionale di Basilicata, su conforme Deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 891 del 29 ottobre 2021, la Giunta Regionale di Basilicata, ha provveduto a nominare il Direttore Generale dell'ASM, affidandogli l'incarico per la durata di anni 3, ed assegnandogli i seguenti obiettivi di mandato:

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO
Garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	Garantire l'erogazione livelli essenziali di assistenza (LEA) e garantire gli adempimenti finalizzati al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti medesimi previsti nel questionario ministeriale relativo alla erogazione dei LEA.	Miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni offerte attraverso l'individuazione e la messa in atto di soluzioni organizzative per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza della risposta assistenziale
Garantire l'equilibrio economico - finanziario	Garanzia dell' equilibrio economico in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo, nel rispetto dell'art. 31 della LR 34/1994 e smi e garantire il rispetto delle procedure amministrative e contabili.	Assicurare l'equilibrio economico in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo nel rispetto delle procedure amministrative e contabili
Governo dei tempi di attesa	Garantire il rispetto pieno della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità RAO; rispetto delle prescrizioni contenute nella DGR n. 570 del 7/8/2019 recante il piano attuativo regionale per il governo delle liste d'attesa relativo al triennio 2019-2021	Realizzazione delle azioni previste nel PRGLA 2019 – 2021 adottato con DGR n. 570/2019
Rispetto del debito informativo	Garantire il corretto, costante, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato Regioni del 23.3.2005) e regionali.	Assicurare tutti gli adempimenti connessi alla regolare e tempestiva predisposizione, monitoraggio e trasmissione dei flussi informativi
Attuazione della Sanità digitale	Garantire la piena attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto della tempistica definita a livello nazionale e completare il processo di dematerializzazione della documentazione clinico – medica e delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati.	Sviluppo di un percorso strutturato al fine di garantire l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del completamento del processo di dematerializzazione
Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	Realizzare tutti i macro - obiettivi e tutti gli obiettivi centrali del Piano Regionale della Prevenzione, con particolare attenzione alle connessioni con il programma regionale degli screening oncologici, procedendo altresì alla riorganizzazione efficace di questi ultimi.	Realizzazione macro – obiettivi del Piano di Prevenzione, con particolare riferimento ai programmi di screening oncologici regionali.
Favorire la trasparenza e la lotta alla corruzione	Mettere in atto tutte le azioni finalizzate a dare piena rispondenza agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza in modo da rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, nonché mettere in atto tutte le azioni previste del Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione, provvedendo altresì al suo ordinario aggiornamento	<p>Pubblicazione dei dati di interesse di immediata comprensione e consultazione per il cittadino/utente</p> <p>Aggiornamento del Piano Aziendale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza</p>
Lotta alla pandemia da COVID - 19	Assicurare la piena attuazione delle direttive regionali in materia di emergenza sanitaria da Covid-19, garantendo nel contempo l'ordinaria erogazione delle prestazioni ospedaliere e territoriali extraCovid, con particolare riferimento a quelle indifferibili ed urgenti.	Attuazione di tutte le direttive regionali in materia di emergenza sanitaria da COVID – 19, assicurando l'ordinaria erogazione delle prestazioni ospedaliere e territoriali
Potenziamento delle reti cliniche assistenziali	Favorire il potenziamento e lo sviluppo delle reti cliniche assistenziali.	Assicurare l'implementazione delle reti cliniche assistenziali.

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO
Realizzazione della Rete Oncologica Regionale di Basilicata	Favorire la realizzazione della Rete Oncologica Regionale di Basilicata: attraverso il recepimento e l'attuazione di tutte le misure e di tutte le azioni rientranti nello sviluppo delle attività della Rete Oncologica Regionale di Basilicata, istituita con DGR n. 144 del 3 marzo 2021.	Assicurare l'implementazione del modello organizzativo e dei principi di funzionamento generale della Rete Oncologica della Basilicata (ROB), secondo quanto disposto con DGR n. 144/2021

Accanto ai suddetti obiettivi di mandato, assumono notevole rilevanza per l'anno 2022 e successivi gli obiettivi connessi con la delibera aziendale n. 129 del 04/03/2022, di approvazione delle schede di intervento da realizzare con le risorse finanziarie assegnate dalla Regione Basilicata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR – Missione 6 – Componenti n. 1 e n. 2., che si ripiegano di seguito:

Comp.	Intervento	Descrizione intervento	Importo Italia	Importo Basilicata	Importo ASM
1	M6C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	€ 2.000.000.000,00	€ 25.046.297,48	€ 8.839.869,70
	M6C1 1.2.2	COT (importo globale), suddivisi come di seguito indicato:	€ 204.517.588,00	€ 2.045.175,88	€ 681.725,26
		1) COT	€ 103.845.000,00	€ 1.038.450,00	€ 346.150,00
		2) Interconnessione Aziendale	€ 42.642.875,00	€ 426.428,75	€ 142.142,90
	3) Device	€ 58.029.713,00	€ 580.297,13	€ 193.432,36	
M6C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità	€ 1.000.000.000,00	€ 11.131.687,77	€ 4.452.747,10	
2	M6C2 1.1.1	Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	€ 2.639.265.000,00	€ 16.142.171,75	€ 7.864.112,75
		Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero (nuovi progetti e FSC)		€ 13.237.302,17	€ 6.560.534,78
	M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	€ 638.851.083,58	€ 7.111.490,79	€ 4.060.957,79
					Stigliano
				Tricarico	

50

Nello specifico, in virtù della suddetta programmazione, l'ASM intende attuare gli obiettivi previsti dal PNRR attraverso:

- la realizzazione degli Ospedali di Comunità presso Stigliano (20 posti letto) e Tinchì (20 posti letto),
- la realizzazione delle Case di Comunità Hub presso Irsina, Montescaglioso e Montalbano Jonico,
- la realizzazione delle Case di Comunità Spoke presso: Ferrandina, Tursi e Garaguso.

Oltre agli obiettivi sopra riportati, l'Azienda Sanitaria di Matera sarà impegnata nel perseguimento degli obiettivi gestionali di salute e di carattere economico finanziario assegnati dalla Regione Basilicata per il triennio 2021 – 2023 aggiornamento 2022 con la DGR 272/2022, che ad oggi costituisce l'ultimo documento di programmazione sanitaria regionale.

Il documento programmatico di definizione degli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria e del connesso sistema di valutazione, approvato con la suddetta DGR 272/2022, descrive le aree di risultato e i relativi obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie per il triennio 2021 -2023 –

Aggiornamento anno 2022. La metodologia utilizzata è stata condivisa con l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e con il Laboratorio di Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore S. Anna di Pisa.

Nello specifico, sono previste 4 principali aree strategiche di attività, ciascuna delle quali è opportunamente pesata in rapporto alla rilevanza strategica nell’impianto programmatico aziendale:

1. TUTELA DELLA SALUTE
2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI
3. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA
4. CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI
- 5.

Ciascuna area di risultato si concretizza in più obiettivi. In particolare, per l’area TUTELA DELLA SALUTE gli obiettivi strategici sono:

- Prevenzione Primaria
- Promozione stili di vita sani;
- Screening oncologici
- Sicurezza sul lavoro
- Sanità Veterinaria
-

Per l’area PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI gli obiettivi strategici sono:

- Appropriately clinica
- Appropriately organizzativa
- Efficacia assistenziale territoriale
- Efficacia Percorso Emergenza –Urgenza
-

Per l’area GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA gli obiettivi strategici sono:

- Efficienza prescrittiva farmaceutica
- Appropriately prescrittiva farmaceutica
- Appropriately prescrittiva diagnostica
- Efficienza mobilità ospedaliera
-

Per l’area CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI gli obiettivi sono:

- Cure Palliative
- Utilizzo dei flussi informativi
- Risk Management
- Controllo delle cartelle cliniche
- Autorizzazione / Accredimento strutture sanitarie
- Contenimento della spesa per il personale
-

A ciascuno dei suddetti obiettivi strategici è attribuito un peso in funzione della relativa rilevanza strategica all’interno dell’area di risultato nel quale si colloca.

Si ribadisce che gli obiettivi strategici aziendali, declinati nel presente Piano della Performance sono suscettibili di eventuali integrazioni e/ correzioni in funzione di eventuali aggiornamenti degli obiettivi di salute ed economico – finanziari operati dalla Regione nel corso dell’anno.

Il sistema di valutazione è articolato per l’Azienda in obiettivi operativi misurati da specifici indicatori. Nello specifico, per ogni indicatore è individuato un intervallo di riferimento in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell’obiettivo.

È previsto, per ogni indicatore, sia un limite minimo al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero, che un limite massimo al di sopra del quale il punteggio è conseguito al 100%. Per alcuni indicatori è prevista la possibilità di conseguire un punteggio pari al 50% che rappresenta il raggiungimento parziale dell’obiettivo.

Al sistema di valutazione degli obiettivi è correlata la retribuzione di risultato del Direttore Generale, di cui al trattamento integrativo ai sensi del comma 5 dell’art. 1 del DPCM 502/95.

Ai fini del parere di confermabilità nell'incarico di Direzione Generale dopo il 24esimo mese di mandato, fermo restando quanto previsto in ambito contrattuale, viene individuato un set ridotto di indicatori, la cui valutazione è positiva se rispetto i risultati dell'anno considerato sono migliorativi rispetto all'anno precedente, negativa in caso contrario.

Il set di indicatori scelti per l'ASM è riepilogato nei seguenti quadri sinottici.

AREE STRATEGICHE DI RISULTATO	INDICATORI QUALITATIVI
TUTELA DELLA SALUTE - Prevenzione Primaria	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani) N. aziende ispezionate / n. aziende con dipendenti
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI Appropriatezza organizzativa Appropriatezza clinica	Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del femore nell'anziano
	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI Efficacia dell'assistenza territoriale	% di pazienti che ripetono RM lombari entro 12 mesi
	% di anziani trattati in Cure domiciliari con valutazione sul tot. della pop. Anziana (>=65)
	Incidenza dei farmaci equivalenti sul totale a brevetto scaduto
	Consumo di farmaci antibiotici sul territorio

Se il singolo indicatore è rimasto uguale o migliorato si attribuisce un segno positivo (+), viceversa se l'indicatore è peggiorato un segno negativo (-)

AREE STRATEGICHE DI RISULTATO	INDICATORI QUANTITATIVI
TUTELA DELLA SALUTE	Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa
UTILIZZO DEI FLUSSI INFORMATIVI	Raggiungimento della copertura percentuale di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)

Se l'indicatore è valutato positivamente (SI) si attribuisce un segno positivo (+), viceversa se l'indicatore è peggiorato un segno negativo (-)

Il parere di confermabilità è favorevole se il numero degli indicatori individuati che sono migliorati (i segni +) è maggiore del numero degli indicatori che sono peggiorati (i segni -).

2.2.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Nell'ambito degli obiettivi strategici sono individuati gli obiettivi operativi che sono declinati ai diversi livelli organizzativi aziendali attraverso il processo di budgeting, già avviato da quest'Azienda da diversi anni, che si concretizza nella formalizzazione, previa una fase di negoziazione, delle schede di budget, attraverso cui si assegnano ad ogni struttura aziendale gli obiettivi operativi, individuando al contempo gli indicatori necessari a consentirne la valutazione del grado di raggiungimento dei risultati rispetto al target atteso predefinito.

Nello specifico, il processo di budgeting prende avvio con l'individuazione e l'assegnazione degli obiettivi strategici, che muove dal livello Direzionale e dagli uffici di Staff, e prevede per ogni obiettivo assegnato ai CdR aziendali, opportunamente pesato, gli indicatori attraverso cui misurare il risultato raggiunto rispetto a quello atteso.

Al fine di favorire la concreta attuazione del processo di budgeting, l'Azienda Sanitaria di Matera, con delibera n. 859/2021, ha istituito il Comitato di budget aziendale, quale organismo deputato alla

negoziazione /assegnazione alle strutture dipartimentali degli obiettivi di attività e delle relative risorse necessarie al loro raggiungimento.

Pertanto, ai fini dell'efficacia dell'intero sistema di programmazione e per garantire la connessione fra il sistema di misurazione della performance organizzativa con quello della misurazione e valutazione della performance individuale, si è fatto ricorso ad un'opportuna "mappa strategica" che consente di declinare ed evidenziare a cascata, nei diversi livelli organizzativi, gli obiettivi operativi attribuiti in fase di negoziazione:

- al I livello tra la Direzione Strategica e i Direttori di Dipartimento, i dirigenti responsabili di Unità Operative Complesse e Semplici, con la partecipazione degli incaricati di funzione del comparto;
- al II livello da parte di questi ultimi nei confronti delle singole Unità di personale dirigente e non dirigente.

Tale processo, che si sviluppa in coerenza con gli obiettivi strategici fissati a livello regionale, si estrinseca infine nella definizione dei Documenti di budget per ogni Dipartimento aziendale, nei quali sono esplicitati gli obiettivi di attività e di risorse negoziati e poi assegnati alle UU.OO. aziendali afferenti ai relativi Dipartimenti.

Nei documenti di budget sono definiti gli obiettivi di unità operativa complessa e semplice dipartimentale, con la specificazione di indicatori di risultato per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi rispetto ai risultati attesi, che, pertanto, costituiscono la base per la misurazione dell'efficienza, ovvero degli output ottenuti in relazione agli input impiegati, e dell'efficacia, ovvero dei risultati raggiunti in relazione ai target desiderati.

Conseguentemente per ciascun obiettivo operativo è definito un indicatore specifico:

- per ogni indicatore è individuato un intervallo di riferimento in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell'obiettivo,
- per ogni indicatore è previsto sia un limite minimo al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero, che un limite massimo al di sopra del quale il punteggio è conseguito al 100%. Per alcuni indicatori è prevista la possibilità di conseguire un punteggio pari al 50% che rappresenta il raggiungimento parziale dell'obiettivo.

La valutazione della performance organizzativa annuale si conclude con la verifica, da parte dell'OIV, dei risultati di Performance raggiunti dalla Azienda.

Si riporta di seguito il quadro sinottico in cui sono riepilogati per ogni area di risultato predefinita, opportunamente pesata, gli obiettivi strategici, così come rideterminati a seguito dell'intervenuta D.G.R. n. 272/2022, con i relativi pesi, gli obiettivi operativi con i relativi pesi, il corrispondente intervallo di valutazione della percentuale di raggiungimento del risultato.

2.2.3 OBIETTIVI DI SALUTE E PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA Anni 2021 – 2023 - ANNO 2022 DGR N. 272/2022

AREA	NR	OBIETTIVI	confermato/ eliminato/ nuovo	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			PUNTI
				0%	50%	100%	
TUTELA DELLA SALUTE - PUNTEGGIO MAX: 25							
Prevenzione primaria 10	1.a.1	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza	confermato	< 90	tra 90 a 95	> 95	3
	1.a.2	Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione bersaglio (anziani)	confermato	< 60	tra 60 a 75	> 75	3
	1.a.3	Copertura vaccinale Papilloma Virus (HPV) nella popolazione bersaglio	confermato	< 60	tra 60 e 75	> 75	1
	1.a.5	Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi	confermato	< 90	tra 90 e 95	> 95	1
	1.a.6	Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi	confermato	< 90	tra 90 e 95	> 95	1
	1.a.7	Copertura vaccinale esavalente 24 mesi per bambini residenti nel territorio di competenza	confermato	< 90	tra 90 e 95	> 95	1
	Promozione stili di vita sani 5	1.b.1	% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	confermato	< 23	tra 23 e 33	> 33
1.b.2		% di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso	confermato	< 25	tra 25 e 45	> 45	1
1.b.3		% di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	confermato	< 25	tra 25 e 35	> 35	1
1.b.4		% di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	confermato	< 3	tra 3 e 9	> 9	1
1.b.5		% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	confermato	< 35	tra 35 e 55	> 55	1
Screening oncologici 3	1.c.1	Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	confermato	< 25	tra 25 e 50	> 50	1
	1.c.2	Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per mammella	confermato	< 35	tra 35 e 60	> 60	1
	1.c.3	Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di I livello, in un programma organizzato per colon retto	confermato	< 25	tra 25 e 50	> 50	1

AREA	NR	OBIETTIVI	confermato/ eliminato/ nuovo	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			PUNTI
				0%	50%	100%	
TUTELA DELLA SALUTE - PUNTEGGIO MAX: 25							
Sicurezza sul lavoro 4	1.d.1	Numero aziende ispezionate / numero aziende con dipendenti	confermato	< 5	tra 5 e 10	>10	1
	1.d.2	Numero cantieri ispezionati / Numero cantieri notificati	confermato	< 20	tra 20 e 30	> 30	1
	1.d.3	Numero aziende ispezionate / Numero personale UPG (ufficiali di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro)	confermato	< 40	tra 40 e 50	> 50	1
	1.d.4	Numero sopralluoghi / Numero personale UPG (ufficiali di Polizia Giudiziaria) SPSAL (Serv. Prev. e Sic. ambienti di lavoro)	confermato	< 70	tra 70 e 90	> 90	1
Sanità veterinaria 3	1.e.1	Raggiungimento della copertura % dei campioni effettuati per ricerca di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	confermato	NO		SI	1
	1.e.2	Raggiungimento della copertura % dei campioni % di ovini e caprini morti testati per scrapie	confermato	NO		SI	1
	1.e.3	Raggiungimento della copertura % di campioni effettuati per la ricerca di residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale (Piano Nazionale Residui)	confermato	NO		SI	1
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI – 30							
Appropriatezza area clinica 13	2.a.1	Tasso di ospedalizzazione per i DRG medici LEA standardizzato per età e per sesso	confermato	>180	da 135 a 180	< 135	1
	2.a.2	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1000 residenti	confermato	> 3	da 1,5 a 3	<1,5	1
	2.a.3	Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	confermato	> 4	tra 2 e 4	< 2	1
	2.a.4	Percentuale di ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA chirurgici	confermato	< 45	da 45 a 75	> 75	1
	2.a.8	Proporzione di intervento chirurgico entro 2 gg. a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano	confermato	< 50	da 50 a 60	> 60	3
	2.a.14	Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con PTCA entro 2 gg.	confermato	< 34	da 34 a 44	> 44	1
	2.a.15	Mortalità a 30 gg. dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)	confermato	> 10,5	da 8,5 a 10,5	< 8,5	1
	2.a.16	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza < 3 giorni	confermato	< 50	da 50 a 60	> 60	1
	2.a.17	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	confermato	> 15		< 15	2
	2.a.18	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche	confermato	> 20	da 15 a 20	< 15	1

AREA	NR	OBIETTIVI	confermato/ eliminato/ nuovo	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			PUNTI
				0%	50%	100%	
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI – 30							
Efficacia assistenziale territoriale12	2.c.1	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1000 residenti	confermato	> 10	da 7 a 10	< 7	1
	2.c.2	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco x 100.000 residenti 50–74 aa.	confermato	> 195	da 155 a 195	< 155	1
	2.c.3	Tasso di ricovero per diabete x 100.000 residenti 35– 74 anni	confermato	> 35	da 25 a 35	< 25	1
	2.c.4	Tasso di ospedalizzazione BPCO x 100.000 residenti 50 – 74 anni	confermato	> 35	da 25 a 35	< 25	1
	2.c.5	% di anziani in Cure Domiciliari con valutazione sul totale della popolaz.	confermato	< 4	da 4 a 8	> 8	4
	2.c.6	% di presa in carico con CIA (coefficiente di intensità assistenziale) > 0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	confermato	< 50	da 50 a 70	> 70	1
	2.c.7	Tasso osp. per patologie psichiatriche per residenti maggiorenni	confermato	> 300	da 200 a 300	< 200	1
	2.c.8	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg. per patologie psichiatriche	confermato	> 6	da 4 a 6	< 4	1
	2.c.9	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti <14 anni	confermato	>10	da 7 a 10	< 7	1
Efficacia percorso emergenza - urgenza 5	2.d.1	% di accessi in Pronto.Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti	confermato	> 80	da 80 e 93	>93	3
	2.d.2	% di accessi in P. Soccorso con codice VERDE visitati entro 1 ora	confermato	< 50	da 50 a 70	> 70	1
	2.d.3	% di accessi in P. Soccorso con codice VERDE non inviati al ricovero con tempi di perm. entro le 4 ore	confermato	< 70	da 70 a 80	> 80	1
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA – 25							
Efficienza prescrittiva farmaceutica 11	3.a.1	% di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	confermato	<70	da 70 a 98	>98	4
	3.a.2	% di utilizzo di farmaci biosimilari	confermato	<60	da 60 a 80	>80	7
Appropriatezza prescrittiva farmaceutica 7	3.b.2	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina – angiotensina (antiipertensivi)	confermato	>40	da 40 a 30	<30	1
	3.b.3	Consumo di farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina	confermato	>36	da 26 a 36	<26	1
	3.b.4	Consumo di farmaci antibiotici sul territorio	confermato	>18	da 12 a 18	< 12	1
	3.b.5	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta – bloccanti alla dimissione	confermato	< 67	da 67 a 77	> 77	1
	3.b.6	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani	confermato	< 55	da 55 a 75	>75	1
	3.b.7	% di pz. dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimiss.	confermato	< 60	da 60 a 80	>80	1
3.b.8	Monitoraggio del consumo del colecalciferolo sul territorio	Nuovo	< 30	Da 30 a 50	>50	1	

AREA	NR	OBIETTIVI	confermato/ eliminato/ nuovo	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			PUNTI
				0%	50%	100%	
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA – 25							
Appropriatezza prescrittiva diagnostica 3	3.c.1	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	confermato	> 30	da 20 a 30	< 20	1
	3.c.2	% di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi	confermato	> 8	da 6 a 8	< 6	2
Efficienza mobilità ospedaliera 4	3.d.1	recupero della mobilità passiva ospedaliera per alcuni ricoveri (elencati nella DGR) eseguiti in mobilità passiva dai residenti	confermato	< 5	da 5 a 15	> 15	3
	3.d.2	miglioramento del saldo di mobilità ospedaliera	confermato	< 0,58	da 0,58 a 0,62	> 0,62	1
OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI – 20							
Cure Palliative 4	4.b.1	% di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	confermato	< 50	da 50 a 85	> 85	2
	4.b.2	Consumo territoriale di farmaci oppioidi	confermato	< 1,6	da 1,6a 2,1	> 2,1	2
Utilizzo dei flussi informativi 5	4.c.1	Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa	confermato	NO		SI	1
	4.c.2	n. % di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse	confermato	< 5	da 3 a 5	< 3	1
	4.c.3	n. % di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse	confermato	>20	da 10 a 20	< 10	1
	4.c.4	Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici	confermato	< 15	da 15 a 25	> 25	1
	4.c.5	Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici	confermato	< 80	da 80 a 95	> 95	1
Risk Management 2	4.d.1	Adozione / atualiz. del Piano aziendale per la prev. del rischio clinico e invio del Piano Aziendale ASM in Regione entro il 30 giugno di ogni anno	confermato	NO		SI	1
	4.d.2	Relazione annuale stato di attuazione del Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico. Trasmissione della relazione annuale entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	confermato	NO		SI	0,5
	4.d.3	Attivazione del monitoraggio del consumo di gel idroalcolico – Indicazione PNCAR in (c.c.)	Nuovo	=< 14 cc	Tra 15 e 19	=>20	0,5
Controllo cartelle cliniche 1	4.e.1	Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche e trasmissione in regione degli esiti nei tempi previsti	confermato	NO		SI	1

AREA	NR	OBIETTIVI	confermato/ eliminato/ nuovo	INTERVALLI DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI			PUNTI
				0%	50%	100%	
Autorizzazione / Accredитamento strutture sanitarie pubbliche 4	4.f.1	Verifica dell' Autorizzazione definitiva e/o di Accredитamento per le strutture sanitarie - Centro Dialisi Ospedale distrettuale Tinchi - Procreazione medicalmente assistita c/o P.O. Mt-Diagnostica per immagini R.M.N. c/o P.O. Policoro- Ospedale Matera	confermato	NO		SI	4
Contenimento della spesa del personale sanitario 4	4.h.1	Contenimento della spesa del personale sanitario	Nuovo	NO		SI	2
	4.h.2	Attuazione Piano triennale fabbisogno di personale	Nuovo	< 50	da 50 a 75	> 75	2

Accanto ai suddetti obiettivi operativi rivenienti dalla programmazione regionale, costituiscono obiettivi prioritari per l'Azienda:

- l'indice di tempestività pagamenti fornitori
- l'osservanza del codice di comportamento aziendale
- la diffusione e l'utilizzo da parte dei professionisti della firma digitale
- l'implementazione dei sistemi informatici per ambulatori e ricoveri (*procedure arca ed amico*)
- la formazione e valorizzazione delle competenze per il miglioramento della qualità delle cure
- la sicurezza dei pazienti

2.3. Coerenza ed integrazione del Piano della Performance con le principali attività e funzioni aziendali

58

2.3.1. Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs 150/2009 e s.m.i., la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione, attraverso:

- l'inclusione all'interno del Piano della Performance degli obiettivi strategici declinati nella Relazione al Bilancio Preventivo 2022 e triennale 2022 – 2024;
- l'impegno a garantire il collegamento tra gli obiettivi strategici ed operativi del Piano e le risorse finanziarie aziendali e regionali, umane e strumentali, evitando incoerenza e disallineamento tra gli obiettivi previsti e le risorse utilizzate per il conseguimento degli stessi;
- la definizione di un set minimo di indicatori di bilancio che, attraverso la rappresentazione del trend delle serie storiche dei dati, fornisce una utile lettura della gestione con riferimento all'andamento economico.

Il bilancio preventivo dell'ASM per il 2022 ed il triennio 2022 – 2024, adottato con delibera aziendale n. n. 198/2022, 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 in cui si proietta la sanità materana, nel pieno rispetto ed in totale aderenza agli indirizzi programmatici nazionali e regionali, che richiedono profondi cambiamenti negli assetti organizzativi e strutturali aziendali.

La previsione economica per l'anno 2022, caratterizzata dal raggiungimento del pareggio di bilancio, è stata formulata nell'ambito delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione di eventuali nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie o per effetto dell'attuazione di disposizioni normative aventi un impatto diretto sulle voci economiche.

Nello specifico la previsione economica dell'ASM per l'anno 2022 è stata costruita tenendo conto della quota di riparto provvisorio del F.S.R. 2022 assegnata a quest'Azienda, nell'ambito della quale deve essere garantito l'espletamento delle funzioni aziendali ed il perseguimento del complesso di obiettivi che l'Azienda intende perseguire.

Nel quadro sinottico dianzi esposto, relativo agli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR n. 272/2022, sono esplicitati gli obiettivi strategici attinenti la gestione economico – finanziaria, con specifico riferimento al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, al rispetto dei tetti di spesa annuale per il personale fissati con DGR n. 798/2019, e più in generale al contenimento della spesa sanitaria.

Altro importante obiettivo che l'Azienda intende perseguire nel corso del 2022 è quello relativo alla minimizzazione dei tempi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, rispettando le norme sulla trasparenza, ex art. 33 del D. Lgs. 33/2013 e DPCM 22/9/2014 e s.m.i., inerenti l'obbligo di pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

2.3.2 Coerenza con il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Come già precedentemente rappresentato il legislatore nazionale con il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 e convertito con la Legge del 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto l'adozione da parte delle Pubbliche Amministrazioni di un documento unitario di programmazione rivolto alla creazione e alla protezione del loro valore pubblico: il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, nonché gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale, investendo direttamente gli aspetti connessi all'attività di anticorruzione e trasparenza dell'Azienda.

Conseguentemente l'ANAC ha disposto, in attesa della normativa di attuazione del PIAO, con Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, accompagnata dal comunicato del Presidente in pari data, il differimento dell'adozione degli atti programmatici, tra cui il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza al 30 aprile. Il PTPCT per il triennio 2022-2024, in continuità con i precedenti, rappresenta, dunque, il documento "programmatico" a protezione del valore pubblico creato, che definisce le strategie per la prevenzione della corruzione e mira a rendere l'ambiente lavorativo più organizzato ed efficiente. Si applica a tutti i dipendenti e collaboratori, a qualsivoglia titolo, dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera.

L'ANAC, già con la Determinazione n. 12 del 28.10.2015 ha fornito alle PP.AA. indicazioni in ordine alla integrazione in termini di coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Ciò al fine di individuare le misure ben definite in termini di obiettivi, in modo da renderle più efficaci e verificabili; ciò conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.

L'ANAC ed in seguito il Dipartimento della Funzione Pubblica, (DPR 105/2016) hanno fornito indicazioni alle amministrazioni pubbliche, sia centrali sia territoriali, in materia di ciclo della performance, sottolineando la necessità di integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della anticorruzione.

La ASM ha provveduto ad individuare con delibera n. 1135 del 19.12.2019 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità. Con delibera n. 258 del 29/04/2022 è stato adottato l'ultimo Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e "PTTI" 2022-2024. Il Piano, ha recepito dinamicamente le previsioni del Piano della Performance, al fine di assicurare la integrazione ed il coordinamento tra le rispettive indicazioni.

Il rispetto delle misure stabilite nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022 – 2024, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce, pertanto, obiettivo di performance organizzativa e individuale per i Dirigenti interessati, ai fini della valutazione della performance, in quanto la creazione di valore pubblico deve essere protetta dall'eventuale offuscamento derivante dal verificarsi di eventi corruttivi.

L'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione ASM per il triennio 2022 – 2024, intende introdurre miglioramenti alla politica di prevenzione della corruzione della ASM e adeguarsi alle indicazioni contenute, in maniera più compiuta, nel PNA 2019; in quest'ultimo documento l'Anac, tra l'altro, ha nuovamente ribadito la necessaria integrazione e coordinamento del PTPC con il contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione con particolare riferimento al Piano della Performance.

Nello specifico, il PTPC è lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità, in funzione di protezione del lavoro pubblico creato dall'Amministrazione.

Nel Piano si descrivono una serie di attività che devono condurre alla prevenzione partendo dall'analisi dei processi dell'organizzazione aziendale. Il Piano di prevenzione della corruzione e dell'illegalità è finalizzato a fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e di illegalità, mediante l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione, trasparenza integrità dell'ASM si presenta, anche quest'anno, come significativo percorso di crescita e strumento di approfondimento nell'impegnativa azione di prevenzione della corruzione, nel senso più ampio ed ormai consolidato della materia.

Esso contiene oltre all'aggiornamento del PTPC 2022/2024, in conformità con le nuove disposizioni normative, il Piano Triennale Trasparenza ed Integrità allegato quale specifica sezione divenendo parte integrante del PTPC.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione ASM si adegua alle indicazioni contenute nel PNA 2019.

Al fine di migliorare l'attuazione del monitoraggio, riducendo al minimo i rischi da autoreferenzialità, saranno, ove possibile, attivati, controlli di Il livello attraverso un sistema di audit programmato a ciclo rotatorio pluriennale per le aree a rischio.

Nel corso del 2021, a causa del perdurare dell'emergenza sanitaria, non è stato possibile effettuare l'ottimizzazione del software per il monitoraggio dell'attuazione delle misure previste nel Piano di Prevenzione alla Corruzione, messo a disposizione dei dirigenti responsabili delle unità operative e dei servizi direttamente coinvolti nell'applicazione e/o rispetto delle suddette misure, per le difficoltà oggettive legate alla pandemia. Ad oggi, comunque, i dirigenti interessati possono entrare nel software applicativo digitando una password personale che consente l'accesso al programma, dove devono, periodicamente, indicare la percentuale di realizzazione della misura concordata e assegnata, con la motivazione di eventuale scostamento. Tramite il software essi hanno anche la possibilità di interloquire con il RPC in ordine all'adeguatezza ed efficacia delle misure adottate oltre che all'opportunità di modificarle, integrarle o implementarle. Nel corso del 2022, si procederà, ove possibile, alla prevista ottimizzazione del software.

Ai fini della valutazione della performance organizzativa aziendale complessiva, sono stati individuati dalla Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza contenuti nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022 – 2024, adottati con Delibera 243 del 26 aprile 2022 e riportati nel successivo quadro sinottico.

Il rispetto delle misure stabilite nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022 – 2024, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce obiettivo per i Dirigenti delle Aree definite a rischio, referenti del RPCT, ai fini della valutazione della performance individuale.

NUMERO OBIETTIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	ATTIVITA'	INDICATORE	TARGET 2022	FONTE E DATI	SOGGETTI COMPETENTI
1	Aggiornamento Piano triennale prevenzione della corruzione (PTPC) 2022	Redazione, adozione e pubblicazione PTPC 2022 entro il 30/04/2022	Approvazione formale del PTPC 2021 entro il 30/04/2022	SI	Sito Aziendale	Direzione Strategica Responsabile Prevenzione Corruzione Dirigenti UU.OO. interessate
2	Monitoraggio aree a rischio	Monitoraggio dell'attuazione delle misure dal PTPC nelle UU.OO. a rischio previste attraverso la compilazione delle schede informatizzate	Numero U.O. che hanno adempiuto alla compilazione della scheda / Numero U.O. tenute all'adempimento	1	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Referenti aree a rischio
3	Diffusione nuovi Codice Etico e Codice di Comportamento Aziendale	Diffusione e formazione personale inerente il Codice di Comportamento Aziendale	Pubblicazione sul sito Almeno 1 giorno di formazione per tutto il personale dipendente	SI	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione
4	Formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione	Redazione del Piano di Formazione per la prevenzione della corruzione di carattere generale e di carattere specialistico	Predisposizione del Piano di Formazione	SI	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione
5	Formazione dei dipendenti sulla prevenzione della corruzione	Attuazione del Piano di Formazione per la prevenzione della corruzione	Numero corsi-laboratori realizzati / numero totale corsi-laboratori programmati	1	Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione

L'art.10 c.3 del D.Lgs. 33/2013 "Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione " prevede che gli obiettivi indicati nel programma triennale siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Amministrazione, definita in via generale nel Piano della Performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica dell'ASM, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza individuati dagli organi di vertice ed indicati nel Programma triennale della Trasparenza e dell'Integrità sono recepiti nell'ambito del PRESENTE Piano della Performance, assicurando il necessario collegamento con lo stesso.

NR.	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2022	FONTE DATI	SOGGETTI COMPETENTI
1	Customer Satisfaction	Produzione indagine sulla soddisfazione degli utenti (customer satisfaction)	Percentuale di risposte al questionario sull' Indagine soddisfazione degli utenti numero reclami presi in carico / Numero reclami ricevuti	100% presa in carico	Pubblicazione su sito aziendale	URP Aziendale UU.OO Aziendali
2	Miglioramento performance aziendale	Analisi dei reclami e avvio istruttoria per ricerca soluzioni per il cittadino	Numero reclami presi in carico / numero risposte al cittadino	95% di riscontri ai cittadini	Pubblicazione su sito aziendale	URP Aziendale UU.OO Aziendali
3	Rispettare la tempistica di pubblicazione dei dati ex Decreto 33/2013	Pubblicazione dei dati indicati nella normativa entro i termini indicati	Dati pubblicati entro il termine normativo/ totale dati pubblicati	Verifica positiva da parte dell'OIV su rispondenza obblighi trasparenza	Sito aziendale Responsabile Trasparenza ASM Documento di attestazione trasparenza OIV	Dirigenti delle UU.OO
4	Rafforzamento della circolarità delle comunicazione con i cittadini	Sondare l'interesse dei cittadini per la sezione trasparenza del sito aziendale	Organizzazione della giornata della trasparenza	Organizzazione della settimana della trasparenza e accesso al blog	Sito aziendale Responsabile Trasparenza ASM	Dirigenti delle UU.OO
5	Programmazione Formazione	Redazione del Piano di Formazione per la prev. della corruz. di carattere gener. e di carattere spec.	Predisposizione del Piano di Formazione	SI	Responsabile Prevenzione Corruzione	Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione
6	Attuazione del Piano di Formazione	Attuazione del Piano di Formazione per la prevenzione della corruzione	Numero corsi-laboratori realizzati / numero totale corsi-laboratori programmati		Relazione Responsabile Prevenzione Corruzione	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile U.O. Formazione

Sono da considerarsi inoltre obiettivi strategici, perseguiti dalla Direzione strategica dell'ASM, come approvati da Delibera aziendale 243/2022:

- L'Attivazione di forme integrate di formazione/intervento dirette all'adozione di misure sempre più mirate alle caratteristiche e ai fabbisogni specifici dell'Azienda;
- La Verifica dell'adeguatezza e eventuale razionalizzazione del sistema di gestione dei flussi di alimentazione dei dati nella sezione amministrazione trasparente;
- La revisione e ottimizzazione dei processi gestionali e amministrativi aziendali, secondo i principi contenuti nel Piano attuativo di certificazione dei bilanci delle Aziende Sanitarie Locali;
- PNRR e formazione. La formazione per il PNRR è leva fondamentale e migliora la qualità dei servizi offerti a cittadini/utenti, ma soprattutto garantirà l'efficiente e efficace nonché trasparente attuazione del PNRR;

- Maggiore e più incisivo controllo sul processo di liquidazione delle fatture che si otterrà con rafforzamento della UOC dedicata. L'obiettivo strategico è quello di sorvegliare il percorso di liquidazione delle fatture (con una funzione sostanzialmente di audit nei confronti dei soggetti organizzativi titolari delle funzioni di liquidazione), oltre alla verifica contabile e alla gestione della liquidazione delle fatture relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture;
- Implementazione e miglioramento dei processi finalizzati all'attuazione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità anche eventuale contratto per i servizi di supporto alla realizzazione dei PAC;
- Rafforzamento del processo e dei controlli in un'altra area di rischio specifica della sanità, ossia quella della farmaceutica territoriale Integrativa, implementazione del controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni;
- Processo di attuazione di un percorso atto a migliorare le relazioni tra gli operatori aziendali;
- Previsione, tra gli obiettivi di budget dei dirigenti, della pubblicazione dei dati di competenza in materia di trasparenza (nonché di dati ulteriori individuati e promossi dai dirigenti stessi) e dell'assolvimento degli obblighi ad essi spettanti in materia di anticorruzione, in particolare dell'obbligo di collaborare attivamente con il RPC;
- Gestione più efficiente del processo dell'approvvigionamento;
- Implementazione stabile dei percorsi di Vaccinazioni Covid e Gestione Malattia Pandemica Covid 19;
- Rafforzamento del processo organizzativo e dei controlli in un'altra area di rischio specifica quale quella del reclutamento del personale;
- Maggiore incisività in un'area di rischio specifica della sanità quella delle Liste d'attesa attraverso: la revisione del livello assistenza territoriale rafforzando la riconduzione ai distretti aziendali il coordinamento delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale, la gestione delle "Case di Comunità" e degli ospedali di comunità e COT (centrali operative).
- Rispetto alle indicazioni recepite dagli organi di indirizzo relative agli obiettivi strategici, il piano 2021 ha previsto un miglioramento della gestione dei flussi informativi attraverso una più razionale procedura di alimentazione di suddetti flussi informativi, che alimentano la sezione amministrazione trasparente. Per l'attuazione delle attività rivolte al perseguimento di un agire trasparente si rinvia alla sezione del presente Piano riguardante la Trasparenza e l'Integrità.
- Tale modalità gestionale sarà continuata nel 2022.
- Saranno inoltre attuate attività dirette, attraverso azioni di formazione-intervento, a consentire il passaggio graduale da una analisi delle aree a rischio ad una analisi di rischio per area.

Gli interventi strategici programmati, difatti, saranno supportati da una specifica e coordinata attività di formazione che preveda una base di carattere generale rivolta a tutti i dipendenti ed orientata ad una sensibilizzazione alla cultura della legalità nonché un'attività specifica rivolta a Dirigenti e funzionari di ogni area a rischio.

2.3.3 Coerenza con il manuale delle procedure

La Regione Basilicata, con D.G.R. n. 677 del 7 Giugno 2013 riguardante la "Definizione dei percorsi attuativi di certificabilità", ha inteso dare attuazione al Decreto del Ministro della Salute del 1 Marzo 2013 recante "Definizione dei percorsi attuativi della certificabilità". Il Decreto prevede che tutte le regioni devono avviare il Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito PAC), finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata e del consolidato regionale e fornisce alle stesse indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione del PAC. Tra le finalità del Percorso di Certificabilità si rinviene, tra l'altro, l'esigenza di programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica e in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.

La Regione Basilicata, a tal fine, ha intrapreso le seguenti azioni:

- dettato le norme della contabilità generale e del controllo di gestione delle aziende sanitarie regionali (L.R. n.34/95 e L.R. n.16/2012, art.17);
- dettato le linee guida per l'attivazione della contabilità analitica/controllo di gestione delle aziende sanitarie regionali (DGR n.919/1999);
- previsto che ogni Azienda predisponga un Manuale delle Procedure Operative del Controllo strategico, Direzionale e Operativo nel quale siano formalizzate le seguenti procedure operative:
 - o Analisi dei dati contabili e gestionali per aree di responsabilità;
 - o Programmazione, gestione e controllo, su base periodica ed in modo sistemico, delle operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati;
 - o Monitoraggio delle azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e del Revisore Esterno;
 - o Rilevazione degli aspetti gestionali e contabili della gestione delle scorte con garanzia di un adeguato livello di correlazione tra il sistema della contabilità analitica, il sistema di contabilità generale e il sistema di budgeting.

Conseguentemente la ASM, attraverso il Centro di Controllo Strategico, che ha partecipato direttamente al tavolo regionale, ha definito il manuale delle procedure per sistematizzare le procedure del sistema di controllo (strategico, direzionale ed operativo) identificando in modo puntuale, per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da seguire (contenuti da sviluppare), le responsabilità (chi svolge un'attività e chi la verifica) e la tempistica da rispettare.

Il Manuale delle Procedure operative della Pianificazione e controllo strategico, direzionale ed operativo, approvato con delibera aziendale n. 718/2014, definisce le fasi operative, i contenuti e la tempistica del processo di redazione, modifica, ed approvazione del Piano della Performance sintetizzabile come segue:

- Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance
- Definizione degli obiettivi di performance
- Redazione del Documento
- Condivisione del Piano delle Performance
- Approvazione ed adozione del Piano
- Comunicazione del piano all'interno e all'esterno

In seguito, la ASM, attraverso l'U.O. Economico Finanziaria, ha redatto e poi approvato, con deliberazione aziendale n.1820/2015, anche il Manuale delle procedure amministrativo contabili, sempre nell'ambito del "Percorso attuativo Certificabilità" del sistema economico finanziario e contabile del SSR di cui alla DGR 677/ 2013 e s.m.i.

2.3.4 Il Piano Operativo Lavoro Agile (POLA)

Ai sensi dell'art. 263 del Decreto Legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 2020, le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno (a partire dal 2021), redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance.

Tuttavia, anche il POLA, al pari degli altri documenti di programmazione aziendale (Piano della Performance, piano anticorruzione, piano del fabbisogno di personale, ecc.) confluirà nel nuovo documento unitario di programmazione aziendale, il PIAO, introdotto con il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 e convertito con la Legge del 6 agosto 2021, n. 113, la cui scadenza, in fase di prima adozione, come già più volte rappresentato, è stata prorogata da ultimo al 30 giugno 2022.

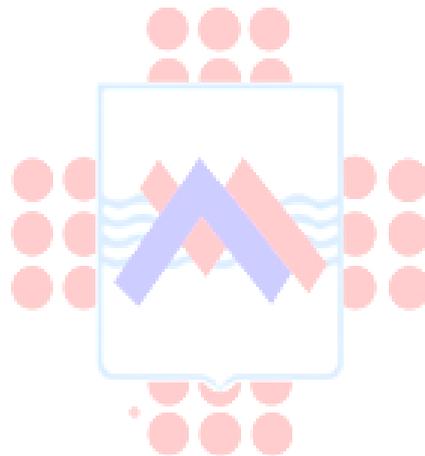
Nello specifico, il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Al fine di promuovere l'attuazione del lavoro agile, il POLA definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché

della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

In fase di prima adozione, l'ASM nel 2021 ha definito le "linee di indirizzo per l'adozione del Piano Operativo per il Lavoro Agile".

Fino all'adozione del POLA, il lavoro agile si applicherà almeno al 30 per cento dei dipendenti la cui attività lavorativa è remotizzabile, ove gli stessi lo richiedano.



3. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

3.1 Il processo seguito

3.1.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il Piano delle Performance è il documento di programmazione previsto dall'articolo 10 del D.lgs n. 150 del 2009, come strumento per assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance. L'adozione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal D. Lgs. 150 del 2009, rappresenta un'occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione già presenti e vigenti. Esso rappresenta, pertanto, uno strumento per:

- migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative;
- rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna;
- individuare e incorporare le attese dei portatori di interesse (stakeholder);
- favorire una effettiva accountability e trasparenza.

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda.

Si rappresenta che la U.O.S.D. Controllo di Gestione ha predisposto la bozza del Piano sulla base degli indirizzi e delle indicazioni della Direzione Strategica, coinvolgendo diversi attori, quali la U.O.C. Gestione del Personale, la U.O.C. Economico Patrimoniale, il Responsabile per la Trasparenza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Nella tabella che segue è indicata la rappresentazione sintetica dei tempi seguiti per ciascuna delle fasi che, per il 2022, si sono discostati da quelli standard previsti dal D. Lgs. 150 del 2009, in considerazione delle proroghe normative stabilite per l'iter di adozione del PIAO.

N.	FASI DEL PROCESSO						
		marzo - apr	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre
1	Avvio del processo di elaborazione del Piano						
2	Definizione degli obiettivi di Performance						
3	Redazione del documento						
4	Condivisione del Piano con OIV e a livello aziendale						
5	Approvazione e adozione del Piano						
6	Comunicazione del Piano all'interno della ASM e all'esterno						

I soggetti coinvolti nella fase della redazione e /o condivisione sono i seguenti:

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione (CdG)
- Il Comitato di budget
- OIV aziendale
- Direzioni Ospedaliere
- Direzioni dei Distretti
- Responsabile Anticorruzione e della Trasparenza
- URP
- Ufficio Stampa
- Comitato Consultivo Misto
- Collegio di Direzione
- Organizzazioni Sindacali

Il Piano delle Performance, in base a quanto stabilito dalla normativa precedente il PIAO, viene adottato annualmente, di norma entro il 31 gennaio, secondo il principio dello scorrimento triennale rispetto agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali. Eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della Performance. Rispetto a tale tempistica, come più volte rappresentato l'anno 2022 costituisce un'eccezione, per effetto dei differimenti dei termini per l'adozione del nuovo documento di programmazione aziendale, il PIAO, introdotto con il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 e convertito con la Legge del 6 agosto 2021, n. 113, la cui scadenza, in fase di prima adozione, come già più volte rappresentato, è stata prorogata, da ultimo, al 30 giugno 2022, salvo ulteriori deroghe.

3.2 Azioni di miglioramento del ciclo della performance

Il presente Piano delle performance, è stato sistematicamente aggiornato e sono stati individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi. Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si riportano le azioni già intraprese e quelle da porre in essere:

- Il Piano è revisionato nel corso degli anni in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali, nonché del confronto con tutti i portatori di interessi e nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie.
- Il Piano è integrato con il piano della trasparenza e con il Piano PTPP, con individuazione di alcuni obiettivi prioritari da monitorare;
- Il Ciclo della Performance è allineato ed integrato con il ciclo di programmazione economico finanziaria e con quello della programmazione strategica;
- Sono state definite le aree chiave di misurazione del rapporto con i cittadini, al fine di fornire la trasparenza come massima leggibilità delle informazioni da parte dei vari stakeholder;
- E' stato avviato e implementato un sistema di controllo direzionale che consente il monitoraggio periodico dei principali indicatori di attività dell'azienda, anche da parte dei direttori di Dipartimento e di UU.OO. complesse, (cruscotto direzionale);
- Si stanno individuando particolari procedure di monitoraggio e verifica della performance aziendale e individuale, prevedendo un piano di attuazione particolarmente articolato che coinvolgerà tutti gli attori aziendali con l'obiettivo di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale e alla valorizzazione delle risorse umane, patrimonio aziendale;
- A partire dall'anno 2019 l'Azienda ha istituito un fondo per la retribuzione di risultato anche per l'Area della Dirigenza, che ha reso ancor più necessario il miglioramento dell'intero sistema di misurazione e valutazione della performance, in conformità ai principi ed ai valori sottostanti al Decreto Legge n. 150/2009, finalizzato all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- A fine anno 2019 l'Azienda, con la fattiva collaborazione dell'OIV, ha adottato con deliberazione aziendale n. 1089 del 12/12/2019 il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASM – 2020-2022, che introduce importanti novità rispetto al passato, con l'intento di migliorarne l'impianto complessivo sia sotto l'aspetto formale che sotto quello sostanziale, rendendolo più coerente con i principi della trasparenza, della responsabilizzazione sul raggiungimento dei risultati e sulla meritocrazia, che sono alla base della cultura della performance.
- Con l'introduzione del PIAO sarà massimizzata l'integrazione tra tutti gli strumenti e i documenti di programmazione aziendale, secondo linee guida che saranno emanate da parte del Ministero, a cui l'Azienda si adegnerà in corso d'opera.

Ormai da qualche anno l'Azienda utilizza un datawarehouse, vale a dire un applicativo software di supporto al controllo direzionale, in uso presso il controllo di gestione finalizzato al controllo di

gestione attraverso la produzione di rapporti di gestione, reports, indicatori utili al governo ed al monitoraggio delle attività assistenziali.

Nel corso del 2020 e 2021 è stata parzialmente implementata una versione più evoluta della suddetta procedura, opportunamente aggiornata ed integrata, con specifico riferimento agli Indicatori del Piano Nazionale Esiti della Scuola S. Anna di Pisa, che, a regime, consentirà, tra l'altro:

- la produzione di rapporti di gestione periodici, comprensivi degli indicatori previsti dal piano nazionale Esiti, da condividere con i vari Direttori /Dirigenti delle strutture semplici e/o complesse aziendali, ai fini del monitoraggio/controllo/ revisione delle attività assistenziali e amministrative programmate;
- accesso al programma da per tutti i Direttori di Dipartimento e/o di unità operativa semplice e complessa, al fine di monitorare direttamente le attività svolte e le risorse utilizzate (personale , farmaci ecc) ;
- reportistica per ogni singolo medico, MMG e PLS, con raffronti statistici (economici e clinici) riferiti alle associazione (per gruppi di medici), al Distretto di riferimento e all'azienda nel suo complesso.

3.3 Il monitoraggio del Piano

Il monitoraggio e l'audit sulla corretta impostazione metodologica del Piano è svolto dall'OIV, con il supporto della Struttura tecnica permanente e la collaborazione della Direzione Strategica aziendale, della dirigenza e del personale.

Il monitoraggio e l'audit esterno del Piano spetta invece alla ANAC, che provvede periodicamente ad emanare linee guida specifiche e a pubblicare i risultati dei monitoraggi eseguiti.

Nello specifico, le attività di monitoraggio e audit interno del Piano sono rimesse ai seguenti soggetti:

a) Organismo Indipendente di Valutazione:

- verifica la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla ANAC, attraverso audit interno.
- monitora il funzionamento complessivo dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla ANAC.

b) Struttura Tecnica Permanente:

- coadiuva l'OIV nello svolgimento delle attività sopra descritte

c) Personale, dirigenziale e non:

- interviene in tutta la fase del processo di pianificazione e controllo, segnalando all'OIV eventuali criticità rilevanti.

L'aggiornamento del Piano andrà effettuato su base annuale o al verificarsi di novità normative e/o programmatiche, che richiedono modifiche imprescindibili al documento.

Comunicazione del Piano della Performance

La comunicazione del Piano della Performance 2022-2024- Aggiornamento 2022 seguirà le seguenti modalità:

- Pubblicazione sul sito internet aziendale (a cura del Dirigente Responsabile dell'aggiornamento del sito)
- Diffusione del Piano tra gli organi di stampa (a cura dell'Ufficio Stampa)
- Presentazione del Piano all'interno della Giornata della Trasparenza (a cura del Responsabile per la Trasparenza e del Responsabile per la prevenzione della corruzione, in collaborazione con l'URP e con il Responsabile della U.O. Controllo di Gestione)
- Trasmissione del Piano (a cura della U.O.C. Controllo di Gestione) a: → Dipartimento Regionale Salute → Conferenza dei Sindaci → Collegio Sindacale → O.I.V. → Collegio di Direzione.

3.4 Sistemi di benchmarking

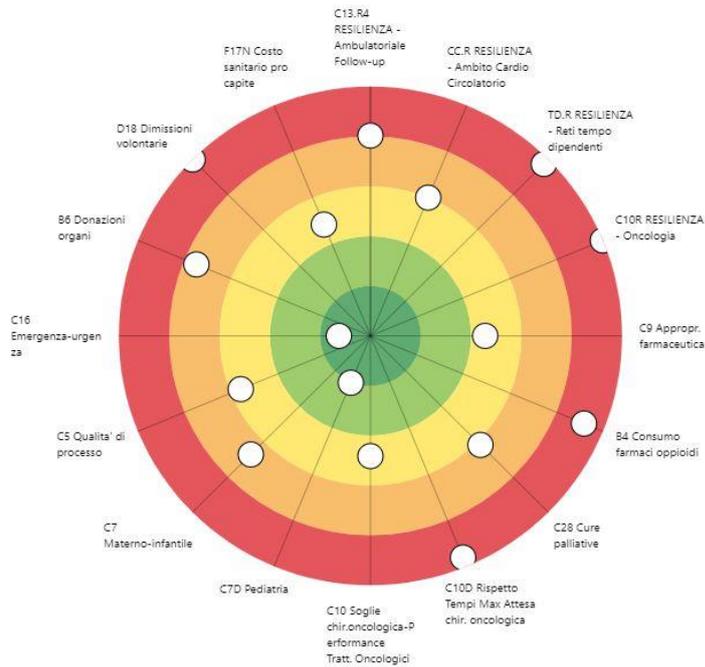
La valutazione della performance consiste nel «processo di monitoraggio dei risultati da comparare con un qualche standard di riferimento che determina “rewards” o correzioni di linea di azione». Nell’ambito della sanità, la valutazione delle performance riveste grande rilevanza a causa della criticità insita nel suo mission, caratterizzata dall’esistenza di una forte asimmetria informativa nei confronti dell’utente e dal rilevante assorbimento di risorse finanziarie. Queste peculiarità hanno imposto l’introduzione di strumenti e sistemi di governo complessi. Misurare la performance in sanità significa misurare la qualità delle cure erogate ma anche individuare i vuoti di offerta o gli sprechi di risorse determinati da servizi destinati alle persone sbagliate o con modalità inadeguate. Nel contesto sanitario il benchmarking, ossia il processo sistematico di confronto delle performance, è essenziale, in quanto rappresenta lo strumento fondamentale per scongiurare l’autoreferenzialità e per attivare processi di apprendimento dalle best practice. Il processo di comparazione tra istituzioni del sistema - a livello regionale, nazionale e internazionale - sui numeri, sulle scelte e sui risultati, in modo trasparente e pubblico, non è soltanto il modo in cui il sistema pubblico può e deve rendere conto ai cittadini delle sue azioni, ma rappresenta anche lo strumento essenziale per imparare, per individuare le proprie criticità e cercare di superarle.

A livello nazionale ed internazionale esistono diversi sistemi di benchmarking in ambito sanitario. I più noti a livello nazionale sono il Programma Nazionale Esiti, il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali dell’Istituto Superiore Sant’Anna e il Rapporto Sanità coordinato dal consorzio Crea.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute e fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell’ambito del servizio sanitario italiano. Un altro importante obiettivo di PNE è l’individuazione dei fattori che determinano gli esiti, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d’effetto. Esso è quindi uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del SSN. I risultati di PNE derivano dal calcolo centrale di indicatori, elaborati partendo dai flussi informativi nazionali obbligatori e sulla base di protocolli specifici, e sono pubblicati annualmente sul sito web dedicato.

Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato e coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, è uno strumento di benchmarking volontario al quale le singole Regioni italiane hanno la possibilità di aderire per confrontarsi sulla propria performance in una prospettiva multidimensionale. Tale Sistema, infatti, misura i risultati conseguiti in tutte le Aziende sanitarie, comprese quelle ospedaliero-universitarie, delle (attualmente) 11 Regioni, tra cui la Regione Basilicata, iscritte al network ed è diventato nel tempo uno strumento fondamentale, che affianca e sostiene la funzione di governo a livello regionale. I risultati sono poi rappresentati in un bersaglio a cinque fasce di colore, dove più vicini al centro del bersaglio sono rappresentati i risultati con migliore performance. Oltre al bersaglio e alle relative mappe di performance, sono stati predisposti dei “pentagrammi” a cinque fasce, capaci di rappresentare le diverse fasi dei principali percorsi assistenziali dei pazienti. A mero titolo cognitivo si fornisce di seguito il “bersaglio” dell’ASM per l’anno 2021, da cui emerge come a fronte di una prevalenza della valutazione nella fascia medie, vi sono alcune aree che presentano forti criticità, quali le Reti tempo dipendenti, l’Oncologia, il consumo di farmaci oppioidi, il rispetto dei tempi massimi di attesa della chirurgia oncologica e le dimissioni volontarie, ed altre che, invece, fanno registrare performance ottimali, come nel caso dell’Emergenza Urgenza e della Pediatria.

Bersaglio 2021 - ASM Matera



Il Rapporto Sanità, giunto alla 16a edizione, è il risultato di una partnership fra il Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità) e alcune Aziende sensibili all'importanza della ricerca a supporto del dibattito sulle politiche sanitarie. Il progetto si basa sull'opportunità di supportare le politiche socio-sanitarie fornendo elementi di riflessione sull'andamento e sulle tendenze in atto in Italia e in Europa, basate su evidenze scientifiche quantificabili. Il Rapporto Sanità, inoltre, fornisce elementi che possano supportare la valutazione delle performance del sistema sanitario italiano a livello regionale, rivolgendosi anche ai cittadini e alle loro associazioni, al mondo industriale e, più in generale, a tutti gli stakeholder del sistema sanitario.

