



**RELAZIONE DEL COMMISSARIO AL BILANCIO  
ECONOMICO PREVENTIVO ANNO 2019 E  
BILANCIO PLURIENNALE ANNI 2019 – 2021**



## PREMESSA

Il presente documento, redatto a corredo del bilancio di previsione 2019 dell’Azienda Sanitaria Locale di Matera, si propone lo scopo di fornire un utile contributo alla lettura dei numeri contenuti nei prospetti contabili in cui lo stesso bilancio si sostanzia, esplicitando la situazione economica aziendale che si va delineando alla luce delle risorse temporaneamente assicurate dal Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale della Regione Basilicata, nell’ambito del programma provvisorio di riparto del Fondo Sanitario Regionale della Regione Basilicata per l’anno 2019, e in considerazione dell’andamento dei ricavi e dei costi che si prevede di sostenere in virtù delle azioni già avviate e di quelle che l’Azienda intende avviare in applicazione della normativa vigente e in aderenza agli indirizzi ed agli obiettivi della programmazione regionale.

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

- **le previsioni economiche, con il piano delle azioni che le hanno determinate**, che descrive dettagliatamente le strategie che l’Azienda ha già avviato e quelle che, in conformità agli obiettivi definiti dalla Giunta Regionale, intende avviare al fine di stabilizzare la gestione aziendale in un quadro di compatibilità economica, con l’indicazione dei riflessi economici determinati dalle dinamiche dei costi e dei ricavi, parametrati rispetto al bilancio d’esercizio 2017, che rappresenta l’ultimo documento consuntivo approvato;
- **i dati delle attività assistenziali** che evidenziano i risultati raggiunti negli ultimi anni, in termini di performance realizzate dall’Azienda, a fronte delle strategie e delle azioni poste in essere.

All’interno di uno scenario economico internazionale segnato da prospettive di crescita positive, in cui, come sottolineato nell’ultima nota mensile sull’andamento dell’economia italiana pubblicata dall’ISTAT (settembre 2018), la crescita dell’economia statunitense si mantiene più vivace di quella dell’area euro e si conferma una fase ciclica dell’economia italiana caratterizzata dal rallentamento della produzione industriale accompagnato tuttavia da un recupero delle esportazioni, una ripresa dell’occupazione, un rallentamento dell’inflazione ed un profilo discendente dell’indicatore anticipatore che suggerisce il proseguimento di una fase di crescita economica contenuta, il quadro programmatico relativo al comparto sanitario appare, al momento, non ancora ben delineato nei suoi elementi fondamentali.



Nella prima bozza della Legge di Bilancio 2019 attualmente disponibile, di sanità c'è davvero poco, soprattutto se si considerano le indicazioni programmatiche preannunciate nella Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza deliberata dal Consiglio dei Ministri il 27 Settembre 2018, che riveste un significato ed un'importanza tanto maggiore in quanto rappresenta il primo vero documento di programmazione economica del nuovo Governo.

In particolare la suddetta Nota di Aggiornamento del DEF, accanto alla stima di una lieve crescita della spesa sanitaria per il triennio 2019 – 2021 e del rialzo dell'incidenza della stessa sul PIL (+0,1% rispetto al DEF di Aprile, ultimo documento di programmazione licenziato dal precedente Governo), contiene le azioni che il nuovo Governo intende perseguire in ambito sanitario, con la previsione di molteplici interventi, riguardanti in particolare: un piano per nuove assunzioni, la stabilizzazione dei precari, l'aumento delle borse di specializzazioni, nuove norme sulla Dirigenza sanitaria, la soluzione payback farmaceutico, il nuovo calcolo degli sforamenti dei tetti di spesa per la farmaceutica, i nuovi criteri per la contrattazione dei prezzi dei farmaci e nuova metodologia per gli acquisti in sanità, ed ancora l'istituzione dell'Anagrafe Nazionale dei vaccini, l'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico, l'interconnessione dei sistemi informativi del Ssn, oltre all'edilizia sanitaria dov'è previsto l'adeguamento antisismico e alle norme antincendio degli ospedali e una nuova Cabina di regia per selezionare gli interventi più urgenti.

A fronte di tali linee di indirizzo programmatico, tra l'altro già anticipate dal Ministro della Salute nell'audizione del 25 luglio presso le Commissioni riunite Affari Sociali e Sanità di Camera e Senato, nella bozza del D.D.L. di Bilancio, oltre alla conferma della spesa di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2019 – 2021 finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa, vengono solo menzionate ma non definite misure come: nuove assunzioni per medici specializzandi, rinnovo contrattuale 2019 – 2021 e rilancio degli investimenti anche per l'edilizia sanitaria. Le altre misure per la sanità non previste dalle Legge di Bilancio, dovrebbero rientrare nel decreto semplificazione collegato alla manovra.

In questa cornice s'inserisce la programmazione aziendale per l'anno 2019 ed il biennio successivo, all'interno di un contesto locale fortemente caratterizzato dalla straordinarietà di un evento, quale è la designazione della città di Matera a Capitale Europea per la Cultura per l'anno 2019, che, nel proiettare il capoluogo di Provincia in una dimensione europea ed internazionale, è destinato a produrre significativi mutamenti nelle dinamiche della domanda di servizi sanitari, sia sotto il profilo qualitativo che sotto quello quantitativo, in considerazione del nuovo scenario che va delineandosi alla luce del notevole incremento dei flussi turistici, già in forte espansione, che si prevede di avere per l'anno 2019 e per gli anni successivi, e del nuovo complesso di bisogni socio - assistenziali ad essi correlati.



Altro elemento che caratterizza significativamente il contesto locale, e che non può considerarsi privo di effetti sull'impianto programmatico sottostante alla predisposizione del presente bilancio economico preventivo, è l'attuale natura commissariale della gestione aziendale, che per definizione riveste carattere di eccezionalità e provvisorietà e, in quanto tale, risulta intrinsecamente limitata nell'esercizio delle funzioni di pianificazione e programmazione, in considerazione del breve orizzonte temporale a disposizione per effetto della naturale scadenza del mandato.

Alla luce delle suddette considerazioni il bilancio preventivo dell'ASM per il 2019 ed il triennio 2019 – 2021, 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.

Il sistema sanitario locale, così come si presenta oggi, all'indomani del rigoroso processo di risanamento economico perseguito da quest'Azienda a partire dal 2012, versa in condizioni di grande difficoltà, che ne inficiano significativamente le capacità di risposta rispetto al crescente fabbisogno assistenziale richiesto dalla popolazione.

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

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

All'attuale intrinseca debolezza sopra evidenziata, nel 2019 si aggiunge un ulteriore elemento di criticità e di vulnerabilità per il sistema sanitario locale, rappresentato dagli eventi legati a "Matera 2019", che, come già rappresentato, stanno determinando nuove e maggiori esigenze assistenziali da assicurare.

Tali nuovi scenari impongono la necessità di ripensare il sistema dell'offerta di servizi sanitari da parte della ASM, potenziando quei settori, quelle aree, quei percorsi assistenziali che oggi versano in condizioni di



grande sofferenza oltre a quelli che saranno maggiormente coinvolti dai processi di trasformazione in atto, con specifico riferimento oltre che all'area dell'emergenza ospedaliera, anche a quella dell'integrazione ospedale – territorio che appare sempre più come lo snodo centrale delle moderne politiche sanitarie.

Il cambio di traiettoria, in favore dell'adozione di una politica di riqualificazione, potenziamento e sviluppo dei servizi, oltre ad essere coerente con la mission aziendale di tutela del diritto alla salute, risponde anche a logiche di tipo economico, in un'ottica di perseguimento della sostenibilità del sistema nel medio - lungo termine. In altri termini continuare a perseguire una strategia di mero contenimento dei costi, se potrebbe continuare a portare vantaggi finanziari nel breve periodo, attraverso il raggiungimento del pareggio di bilancio, a lungo andare porterebbe sicuramente ad innescare circuiti viziosi, quali tra i più importanti e perniciosi, l'aggravamento delle condizioni di salute della popolazione e l'incremento della mobilità passiva, che di fatto si tradurrebbero nel lungo termine in effetti finanziari negativi.

Oggi più che mai si rende indispensabile far seguire alla fase di grande rigore sotto il profilo economico, che ha caratterizzato il precedente periodo, una nuova stagione di sviluppo e di crescita che consenta all'Azienda di riposizionarsi strategicamente e di collocarsi in una nuova e più congrua dimensione.

La vera sfida che attende la ASM è allora quella di riuscire a coniugare il rispetto delle compatibilità economiche con l'innalzamento del livello quali-quantitativo dei servizi offerti alla popolazione, in un quadro di piena aderenza alle linee di indirizzo della programmazione nazionale e regionale ed in applicazione della normativa vigente.

In conformità a queste direttrici di azione la ASM, per il 2019, intende dare piena attuazione sia al nuovo assetto strutturale introdotto dalla L.R. n. 2/2017, sia al nuovo impianto organizzativo riveniente dall'aggiornamento dell'Atto Aziendale, adottato con successive deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017, approvate dalla Giunta Regionale con DGR n. 132/2018, sforzandosi di elevare 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 dare valore agli enormi risultati faticosamente conseguiti nel corso degli ultimi anni.

La previsione economica per l'anno 2019 tiene conto, dunque, del consolidamento degli effetti derivanti dalla revisione degli assetti organizzativi e strutturali aziendali conseguenti sia all'attuazione della L.R. n. 2/2017 sia all'implementazione dell'aggiornamento dell'Atto Aziendale, dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore, oltreché dalle azioni di efficientamento gestionale poste 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 a partire dal 2017, per effetto della già menzionata L.R. n. 2/2017, vi è stato l'accentramento della gestione del Servizio di Emergenza Territoriale 118 presso l'ASP di Potenza, con il trasferimento delle risorse e dei relativi costi all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, che ha comportato per l'ASM, sotto il profilo meramente economico, una riduzione della quota del F.S.R., cui ha fatto fronte un decremento dei costi, con specifico riferimento a quelli del personale dipendente dedicato, transitato all'ASP di Potenza, oltre a quelli relativi al servizio di trasporto sanitario d'emergenza, ai consumi di materiali sanitari e non sanitari, alle manutenzioni e più in generale ai tutti gli altri costi correlati alla gestione delle postazioni 118.

Nello specifico la previsione economica dell'ASM per l'anno 2019 è stata costruita tenendo conto del quadro di risorse temporaneamente assicurate dalla Regione Basilicata, che coincidono con la quota di riparto provvisorio del F.S.R. 2018 assegnata a quest'Azienda.

L'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale prevista per l'anno 2019, in conformità alle indicazioni programmatiche fornite dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata nell'ambito del riparto provvisorio del F.S.R. 2019 di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata, nelle more della definizione effettiva del Fondo Sanitario Nazionale 2017, è pari al valore indicato nella D.G.R. n. 1744/2015 di riparto provvisorio del F.S.R. 2016 ed ammonta a circa **339,7 milioni di euro**, di cui circa 331,5 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 8,2 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2019, con un decremento di circa 1,5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2017, rimane suscettibile di variazioni in relazione alla ripartizione definitiva tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle disponibilità finanziarie del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2018 e poi per l'anno 2019, allo stato non ancora definita.

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



## **IL PIANO DELLE AZIONI ED IL CORRISPONDENTE IMPATTO ECONOMICO**

Il bilancio d'esercizio 2017 dell'ASM si è chiuso evidenziando il pieno raggiungimento dell'equilibrio economico, che consolida l'inversione di tendenza rispetto al passato, già avviata nel 2012 e perfezionata negli anni successivi, assicurando quelle condizioni di sostenibilità del sistema che costituiscono sempre più presupposto imprescindibile per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le prime proiezioni delle risultanze economiche relative al 2018, emergenti nel consuntivo periodale relativo al III trimestre (modello CE III trimestre), evidenziano un sostanziale mantenimento dell'equilibrio di bilancio anche per l'anno in corso, in linea con il trend economico positivo intrapreso negli ultimi anni.

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

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

Il richiamo ai risultati conseguiti in questi ultimi anni ed alle azioni che li hanno determinati, costituisce la doverosa premessa da cui trae origine la previsione di bilancio per il 2019, che, se sotto il profilo meramente economico, si colloca in una linea ideale di continuità rispetto al recente passato, sotto l'aspetto programmatico vorrebbe rappresentare un momento di rottura, in considerazione dell'esigenza di porre in essere politiche di sviluppo in grado di rilanciare la sanità materana alla luce dei nuovi scenari determinati dalla designazione della città di Matera a capitale europea della cultura per il 2019.

In questo senso, la su richiamata normativa nazionale e regionale fin qui emanata sarà in gran parte vigente anche per l'anno 2019, ragion per cui le misure restrittive ed i vincoli dalla stessa imposti per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018, continueranno a produrre effetti anche nel periodo considerato, a meno che non si ottengano specifiche deroghe, cosa, peraltro, che questa gestione commissariale ha cominciato a richiedere alla Regione Basilicata, con specifico riferimento al fabbisogno di personale.

Quest'Azienda per l'anno 2019, in conformità agli indirizzi emanati dalla programmazione nazionale e regionale, intende 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 attraverso la riqualificazione dell'offerta, in attuazione della revisione degli assetti funzionali e strutturali derivanti:

- dalla realizzazione del nuovo assetto strutturale previsto dalla L.R. n. 2 del 12/01/2017, ad oggetto: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata";
- dall'implementazione del nuovo modello organizzativo definito nell'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM, adottato con successive deliberazioni n. 906/2017 e 1099/2017, approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. 132/2018.

Nello specifico la L.R. n. 2/2017 ha ridefinito l'assetto strutturale, organizzativo e funzionale della rete sanitaria lucana, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari sociali, economici e normativi, che ha caratterizzato gli ultimi anni, al fine di coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica e secondo una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti.

I punti cardine attorno a cui ruota il processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata sono i seguenti:

- revisione strutturale dell'offerta ospedaliera, in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, fissati con Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, orientata ai principi di razionalizzazione delle strutture e di innalzamento della qualità complessiva nell'erogazione dei servizi di cura ed assistenza, fino ad ora ostacolati dalla presenza di troppe specialità all'interno dei Presidi Ospedalieri regionali, con una conseguente frammentazione e dispersione di risorse;
- revisione strutturale dell'offerta sul territorio, orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale, con la effettiva implementazione dei Distretti della Salute secondo i principi ed i criteri definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al fine di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con sicure ricadute positive sia in termini socio-assistenziali, attraverso l'avvicinamento dell'assistenza al cittadino, che in termini economici, in considerazione degli enormi risparmi conseguibili evitando il ricorso all'ospedalizzazione;
- potenziamento della rete dell'Emergenza Territoriale, con un sistema unitario ed integrato di postazioni 118 diffuse capillarmente su tutto il territorio regionale, coordinato da un'unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema;





- progressivo accentramento, da una parte, delle funzioni di committenza e di governo della domanda e, dall'altra, delle funzioni di erogazione delle prestazioni, con specifico riferimento a quelle ospedaliere;
- sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno delle Aziende, che al di fuori di esse, 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.

Per consentire il perseguimento dei suddetti obiettivi è stata effettuata una riprogettazione degli assetti organizzativi e strutturali del Sistema Sanitario Regionale, secondo un percorso graduale di implementazione, che ha previsto nella fase iniziale la stessa configurazione istituzionale dello stesso, con la conferma del numero complessivo delle Aziende (un'Azienda Ospedaliera Regionale, 2 Aziende Sanitarie e 1 IRCCS), ma con operazioni di riorganizzazione tra di esse ed al loro interno e con l'implementazione di un modello organizzativo a rete.

In particolare, il Piano di riordino del Sistema Sanitario Regionale:

- ha accentrato le funzioni ospedaliere per acuti in due soli ospedali, uno per provincia, attraverso, da una parte, lo scorporo dei 3 presidi per acuti dall'ASP e l'incorporazione degli stessi nell'AOR San Carlo, per costituire un'unica struttura ospedaliera per la provincia di Potenza, articolata in più plessi e, dall'altra attraverso l'unificazione dei due presidi per acuti attestati all'ASM per costituire un'unica articolazione ospedaliera per acuti con due distinti plessi sul territorio della provincia di Matera;
- ha ridefinito l'assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, attestata presso l'ASP, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema.

Sotto il profilo meramente economico tali mutamenti degli assetti strutturali e funzionali hanno comportato una rideterminazione delle risorse del F.S.R. da corrispondere alle singole aziende, correlate al nuovo complesso di attività e di funzioni ad esse assegnate dalla programmazione regionale ed ai conseguenti costi da sostenere.

Per quanto riguarda in particolare l'ASM, infatti, il trasferimento del servizio di emergenza 118 presso l'ASP di Potenza, a partire dal 2017, ha determinato una minore assegnazione di risorse, a fronte di minori costi sostenuti con specifico riferimento al personale, transitato all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, al servizio di trasporto sanitario, oltreché a tutti gli oneri connessi con la gestione operativa delle postazioni e dei mezzi (manutenzioni, pulizia, materiali di consumo sanitario e non sanitario, utenze, etc.).



In merito alla riorganizzazione dell'ASM, prevista ed ispirata, tra l'altro, ai principi della tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, dell'efficacia delle cure, dell'efficienza produttiva, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, dell'equità di accesso alle prestazioni, essa ha tenuto conto delle disposizioni previste dalla normativa vigente, così come recepite nella programmazione regionale, ed in particolare si è conformata ai parametri standard per le Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici, definiti dalla Regione con D.G.R. n. 205/2015 così come aggiornati dalla D.G.R. n. 604/2017, oltre che alle disposizioni vincolanti contenute nell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende del SSR e formalizzato con D.G.R. n. 624/2015, così come aggiornato con D.G.R. n. 779/2017.

Con deliberazioni aziendali n. 906/2017 e n. 1099/2017 l'ASM ha, dunque, provveduto ad aggiornare il proprio Atto Aziendale, conformandosi alle nuove prescrizioni programmatiche regionali e nazionali e perfezionando il processo di razionalizzazione delle risorse, già avviato con il precedente Atto Aziendale, adottato con successive deliberazioni aziendali n. 773/2015, n. 1123/2015 e n. 1161/2015 ed approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 1077/2015, con cui si era portato a coronamento in maniera definitiva il processo di unificazione delle due Aziende, ex ASL n. 4 di Matera e ex ALS n. 5 di Montalbano Jonico, confluite nell'ASM a partire dal 01/01/2009, accorpando tutte le strutture che erano rimaste duplicate nel vecchio organigramma aziendale ed uniformando tutte le procedure organizzative ed assistenziali presenti all'interno dell'Azienda.

L'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM tiene conto dei mutamenti degli assetti strutturali ed organizzativi, intervenuti per effetto dell'attuazione della L.R. n. 2/2017 di riordino del Sistema Sanitario Regionale, in piena aderenza ai nuovi standard sulla numerosità delle strutture complesse, semplici, posizioni organizzative e coordinamenti, introdotti con la D.G.R. n. 604/2017 ed alle nuove indicazioni programmatiche definite congiuntamente dai Direttori Generali delle Aziende del S.S.R., formalizzate con D.G.R. n. 779/2017

Il suddetto aggiornamento dell'Atto Aziendale, prevede n. 58 Strutture Complesse nella fase transitoria, che diventano 53 a regime, e 59 Strutture Semplici Dipartimentali nella fase transitoria, che diventano 61 a regime, nel pieno rispetto dei parametri e degli standard definiti dalla normativa regionale.

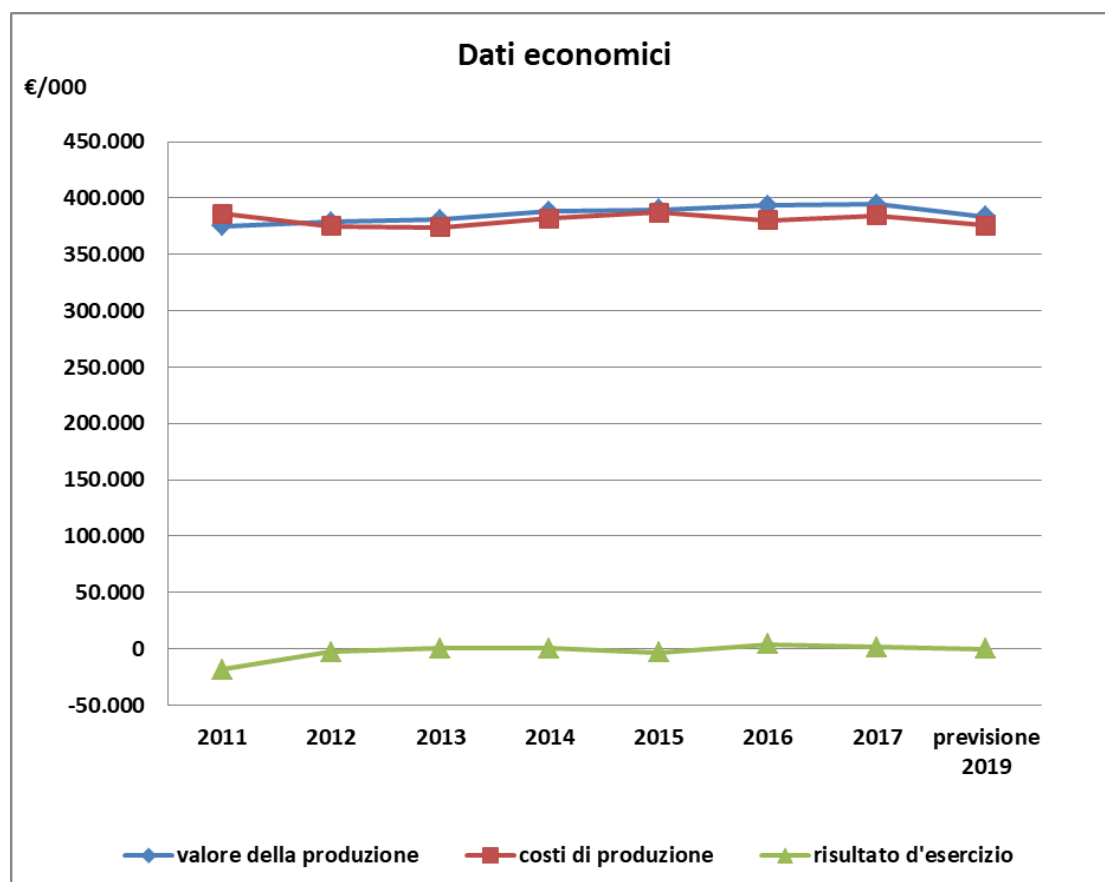
Nel corso del 2019 si provvederà a dare piena attuazione al nuovo assetto organizzativo delineato dall'Atto Aziendale, così come recentemente aggiornato, in applicazione degli standard normativi sopra citati, dando impulso ai processi di riqualificazione dell'offerta ospedaliera e di potenziamento dell'assistenza territoriale oltre che al raggiungimento degli obiettivi di salute e di programmazione economico – finanziaria definiti dalla Regione Basilicata.



La previsione economica per l'anno 2019, 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.

Prima di entrare nel merito dell'analisi delle singole stime dei ricavi e dei costi aziendali, si fornisce di seguito, in forma tabellare e grafica, il trend dei principali dati economici relativi agli anni 2011 – 2016, con le previsioni per il 2018.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	previsione 2019	$\Delta$ % pr 19 - 17
<b>valore della produzione</b>	<b>375.148</b>	<b>378.796</b>	<b>380.752</b>	<b>388.135</b>	<b>390.022</b>	<b>393.275</b>	<b>394.376</b>	<b>383.394</b>	<b>-2,8%</b>
<b>costi di produzione</b>	<b>386.070</b>	<b>375.327</b>	<b>374.243</b>	<b>381.970</b>	<b>387.295</b>	<b>380.591</b>	<b>384.807</b>	<b>375.634</b>	<b>-2,4%</b>
<b>risultato d'esercizio</b>	<b>-18.696</b>	<b>-2.708</b>	<b>116</b>	<b>276</b>	<b>-3.346</b>	<b>3.841</b>	<b>1.241</b>	<b>0</b>	<b>-100,0%</b>





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

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

Al fine di agevolare la lettura e la valutazione dell'impatto economico derivante dal piano di azioni che questa Azienda intende adottare per l'anno 2019, l'analisi comparativa sulle singole voci di ricavo e di costo è stata condotta, rispetto all'anno 2017, sul modello CE, il cui impianto prevede un'articolazione molto dettagliata delle componenti economiche che favorisce un esame più analitico e coerente delle dinamiche innescate.

Il programma di riparto provvisorio della quota corrente del F.S.R. 2019, trasmesso dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata a quest'Azienda con mail del 29/10/2018, acquisita al protocollo aziendale n. 2018-0065788 del 06/11/2018, coincide con quello relativo all'anno 2018.

La **quota provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale** assegnata all'ASM nell'ambito del suddetto programma di riparto provvisorio per l'anno 2019, nelle more della definizione a livello nazionale delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario per l'anno 2018, ammonta a circa **339,7 milioni di euro**, di cui circa 331,5 milioni di euro sono relativi alla quota indistinta e circa 8,2 milioni di euro sono invece relativi alla quota vincolata.

L'ammontare provvisorio della quota corrente del F.S.R. prevista per la ASM per l'anno 2019, che coincide con quella relativa al 2018 e che rappresenta quasi il 90% del totale del valore della produzione esposto in bilancio, evidenzia una riduzione di 1,5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2017, pari a circa il -3%, rimane suscettibile di variazioni in relazione alla ripartizione definitiva tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano delle disponibilità finanziarie del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2018 e poi per l'anno 2019, allo stato non ancora determinata.

La decremento della quota del F.S.R. assegnata provvisoriamente all'ASM per gli anni 2018 e 2019 rispetto al 2017, riguarda sia la quota indistinta, ridottasi di 947 mila euro (-0,3%), sia la quota vincolata, ridottasi di 553 mila euro (-6,3%).

Tra i contributi in conto esercizio, accanto alla quota del F.S.R., sono ricompresi anche i contributi in conto esercizio extra fondo, la cui previsione per l'anno 2019 è stata pari a 1,945 milioni di euro perfettamente



coincidente con l'anno 2018, in riduzione rispetto al consuntivo 2017 di oltre 230 mila euro (-10,8%), riconducibile essenzialmente alle minori risorse aggiuntive da bilancio regionale assegnate a titolo di copertura delle prestazioni extralea.

Con riferimento alle **altre voci** ricomprese nel valore della produzione per l'anno 2019, stimate complessivamente in oltre **41,7 milioni di euro**, che costituiscono tutte insieme poco più del 10% del valore totale dei ricavi di bilancio, si è registrato rispetto al consuntivo 2017 una riduzione nelle singole componenti, pari complessivamente a -9,2 milioni di euro (-18%), come di seguito riepilogato, attraverso il raffronto tra le principali macrovoci del modello CE:

- **ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** esposti per circa **30,1 milioni di euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2017 pari a circa -6 milioni di euro (-16,7%); tale voce è costituita dai ricavi relativi alla mobilità sanitaria attiva intra ed extraregionale, pari complessivamente a circa 27 milioni di euro, dai ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati, pari a 1,2 milioni di euro, oltre che dai proventi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia pari a circa 1,9 milioni di euro.

Nello specifico, in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto provvisorio del F.S.R. 2018 e F.S.R. 2019:

- i ricavi previsti per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende Sanitarie pubbliche regionali (mobilità sanitaria attiva intraregionale), pari a 6,4 milioni di euro, in perfetta coincidenza con i valori riportati nel consuntivo 2017;
- i ricavi previsti per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici extraregionali (mobilità sanitaria attiva extraregionale), pari a 20,6 milioni di euro, con un decremento di -6,1 milioni di euro rispetto al 2017, pari al -23%, interamente ascrivibile alla riduzione dei ricavi relativi alla mobilità ospedaliera attiva extraregionale, vale a dire ai ricoveri effettuati ad utenza proveniente da fuori regione;

Le stime sia dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati, pari a 1,2 milioni di euro, sia dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, pari a 1,9 milioni di euro, sono sostanzialmente sovrapponibili ai valori del consuntivo 2017, con un lievissimo incremento e sono stati stimati sulla scorta dei dati di attività consolidati nel 2018;

- **concorsi, recuperi e rimborsi**, esposti per circa **3 milioni di euro**, con un decremento rispetto al consuntivo 2017, pari a circa 1,2 milioni di euro (-29%), dovuto fondamentalmente alla minore



- stima dei rimborsi da aziende farmaceutiche per pay back, effettuata in conformità alle indicazioni contenute nel programma di riparto provvisorio del F.S.R. 2018 e 2019;
- **compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Tickets)**, esposta per circa **3,4 milioni di euro**, con un incremento rispetto al consuntivo 2017, pari a circa 172 euro (+5,3%), dovuto fondamentalmente ai maggiori proventi che si prevede di incassare sui tickets per le prestazioni di specialistica ambulatoriale; tale stima è stata effettuata sulla scorta delle prime proiezioni su base annuale dei relativi dati consolidati al mese di ottobre 2018;
  - **quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio**: esposta per **5,4 milioni di euro**, coincidente esattamente con l'importo rilevato nel consuntivo 2017; tale voce è costituita dalla sterilizzazione degli ammortamenti;
  - **altri ricavi e proventi**, esposti per circa **427 mila euro**, in cui sono ricompresi ricavi residuali quali fitti attivi, proventi dal GSE per la cessione di energia elettrica prodotta dai pannelli solari dell'Azienda, incassi da multe per violazioni di legge sanitarie; la stima per l'anno 2019 di tale macrovoce di ricavo evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2017 pari a circa 2,2 milioni di euro (-84%), dovuta all'appostazione nel bilancio d'esercizio 2017, in conformità ai principi contabili, del rilascio al fondo rischi, relativo a sopravvenienze su valori stimati non derivanti da errori, per un importo pari a 2,2 milioni di euro.

Sul versante delle componenti di costo, si fornisce di seguito l'analisi delle stime effettuate per l'anno 2019, opportunamente raffrontate con il consuntivo 2017, derivanti dall'attuazione delle strategie aziendali di efficientamento gestionale, in applicazione sia del quadro normativo vigente, sia del nuovo assetto organizzativo e strutturale definito dalla programmazione aziendale e regionale, così come precedentemente descritto.

Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di beni**, la previsione per l'anno 2019, pari complessivamente a circa **60 milioni di euro**, evidenzia un incremento di circa 2,8 milioni di euro (+4,9%) rispetto al dato di consuntivo 2017, determinato fondamentalmente dall'aumento stimato del costo dei materiali di consumo sanitario, che costituiscono il 99% del valore complessivo dell'aggregato in oggetto, ed in minima dall'incremento della previsione di costo dei materiali non sanitari.

- Nello specifico, la previsione di costo per l'anno 2019 relativa agli **acquisti di beni sanitari**, pari a circa **59,3 milioni di euro**, con un aumento rispetto al 2017 di circa 2,7 milioni di euro, pari al +4,8%, è stata determinata sulla scorta del fabbisogno che si stima per l'anno venturo, che evidenzia un aumento rispetto all'anno precedente ascrivibile interamente ai prodotti farmaceutici ed



emoderivati, il cui costo per il 2019 è stato stimato complessivamente 39,5 milioni di euro. Il suddetto incremento imputabile ai farmaci innovativi, erogati attraverso la distribuzione diretta, con particolare riferimento ai quelli per la cura dell'epatite C e di altre malattie croniche quali artrite reumatoide, sclerosi multipla, HCV e HIV (ormai a lunga aspettativa di vita), oltre che dall'uso sempre più consolidato di farmaci ad alto costo come gli anticorpi monoclonali e i farmaci biotecnologici in genere. Inoltre, l'immissione in commercio dei nuovi farmaci biologici ematologici ed oncologici ad alto costo ed un aumento della relativa domanda hanno contribuito significativamente a far lievitare la spesa farmaceutica.

La previsione del costo dei dispositivi medici per l'anno 2019, pari a circa 16 milioni di euro, è stata effettuata sulla scorta delle proiezioni relative all'anno 2018, risultando sostanzialmente in linea con il consuntivo 2017, con un lieve decremento di -309 mila euro, pari al -1,9%. In tale sede è opportuno sottolineare come la stima 2018 per tale voce abbia tenuto conto anche dei minori costi relativi ai materiali per emodialisi, con specifico riferimento alle attività di dialisi erogate presso l'Ospedale di Tinchi che, a partire da ottobre 2017, sono effettuate in outsourcing dalla ditta aggiudicataria del project financing, che fornisce le attrezzature e i materiali sanitari occorrenti per l'erogazione delle prestazioni.

La stima dei costi per i prodotti dietetici, i vaccini, i materiali per uso veterinario e per altri beni e prodotti sanitari, pari rispettivamente a 563 mila euro, 1,4 milioni di euro, 32 mila euro e 1,7 milioni di euro, è stata formulata sulla scorta dei consumi consolidati al III trimestre 2018, che risultano sostanzialmente in linea con i valori riportati nel consuntivo 2017.

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

Nell'ambito delle strategie relative al recupero dell'appropriatezza e contenimento della spesa farmaceutica, l'Azienda intende rafforzare l'azione dello specifico gruppo di lavoro aziendale incaricato del monitoraggio della spesa farmaceutica sia dei medici di medicina generale sia degli specialisti ospedalieri, costituito con deliberazione n. 811 del 22/05/2015, al fine di favorire il



rispetto degli adempimenti previsti dalla L.R. n. 17/2011, relativi all'obbligo per gli specialisti aziendali di utilizzo del ricettario del SSN per la prescrizione delle prestazioni farmaceutiche e specialistiche ambulatoriali, e di prescrizione del 1° ciclo terapeutico alla dimissione.

Nell'ambito dei compiti affidati a tale gruppo, vi è quello di verifica dei profili prescrittivi dei singoli medici prescrittori, al fine di realizzare, nel caso di evidenti anomalie, approfondimenti congiunti per l'attuazione di opportuni correttivi, segnalando i comportamenti difforni da quanto previsto nei protocolli regionali, alle autorità competenti, nei casi di accertata irregolarità.

Tra le azioni poste in essere dall'ASM nell'ultimo biennio al fine della riduzione della spesa attraverso il recupero dell'appropriatezza, a cui si intende dare impulso anche nel corso del 2018, vi è la costituzione di una Commissione Aziendale per i dispositivi medici, formalizzata con delibera n. 915 del 19/06/2015, in supporto alla Direzione Strategica ed al Collegio di Direzione, con i seguenti compiti:

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

Tra le azioni rivolte al recupero dell'appropriatezza prescrittiva avviate già nel 2012, che continueranno a produrre effetti anche nel 2018, si segnala l'azione informativa promossa dallo Sportello Farmacologico Indipendente (istituito con delibera 1213/2012), realizzata con la consulenza del Dipartimento Universitario di Farmacologia, al fine di fornire ai medici aziendali e convenzionati un supporto concreto e indipendente dagli interessi delle case farmaceutiche, nell'attività di prescrizione farmaceutica.

Con riferimento specifico ai dispositivi medico diagnostici, l'Azienda ha intrapreso un processo di razionalizzazione dei servizi di diagnostica di laboratorio aziendale, avviato con la istituzione del Laboratorio Unico Logico (delibera aziendale n. 792/2012), cui ha fatto seguito la riconduzione ad una gestione unitaria, affidata al Direttore dell'U.O.C. Patologia Clinica del P.O. di Matera, delle attività dei Laboratori interni presenti nell'Azienda (deliberazione aziendale n. 915/2012), per consolidarsi con l'approvazione, a far data dal 01/07/2015, del piano di razionalizzazione dei Laboratori Analisi aziendali, disposta con determinazione del Direttore del Laboratorio Unico





Logico, a seguito di specifico mandato conferitogli con deliberazione aziendale n. 773 del 06/05/2015, in applicazione dell'art. 15, comma 1, della L.R. n. 5/2015, con cui si è provveduto a:

- accorpare i Laboratori degli Ospedali di Stigliano e di Tricarico, assegnando a quest'ultimo la gestione degli esami fino ad allora effettuati nel primo ospedale;
- autorizzare la definitiva rescissione dei contratti di fornitura di dispositivi diagnostici in vitro presso l'Ospedale di Stigliano;
- l'istituzione del P.O.C.T. presso l'U.O. di Lungodegenza dell'Ospedale di Stigliano.

Infine, con l'aggiornamento dell'atto aziendale, adottato con successive deliberazioni n. 906/2017 e 1099/2017, si è provveduto a mantenere un'unica struttura complessa aziendale di Patologia Clinica, con sede presso il P.O. di Matera, convertendo la U.O.C. di Patologia Clinica del P.O. di Policoro, in una Struttura Semplice Dipartimentale.

Nell'ambito delle azioni già avviate dall'Azienda, che si prevede di consolidare per il 2019, si segnalano quelle di monitoraggio dei prodotti scaduti al fine di una razionalizzazione della gestione delle scorte e di una minimizzazione dei farmaci scaduti, con un contenimento degli stessi entro un valore inferiore all'1% del totale dei farmaci, in conformità alle indicazioni programmatiche regionali. Il raggiungimento di tale obiettivo sarà garantito da una costante attività di verifica dell'applicazione delle procedure di richiesta, conservazione e smaltimento dei farmaci e presidi sanitari effettuata dalle Farmacie Ospedaliere in collaborazione con le Direzioni Sanitarie dei presidi ospedalieri aziendali.

Altra azione che l'Azienda intende consolidare nel 2019 è quella di incentivazione dell'utilizzo di farmaci biosimilari in grado di garantire, a parità di efficacia terapeutica, condizioni economiche più vantaggiose salvaguardando l'appropriatezza ed il rispetto dei LEA.

Tuttavia, l'iniziativa più significativa da cui ci si auspicano i maggiori risultati sotto il profilo del contenimento dei costi relativi ai materiali di consumo, sia sanitari che tecnico economici, riguarda la istituzione del magazzino unico centrale regionale, che rientra tra gli obiettivi definiti nella programmazione regionale.

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



ambulatori territoriali, altri presidi, ecc.), limitando al massimo i costi di stoccaggio e movimentazione.

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

L'attivazione del magazzino unico centrale regionale dipende direttamente dal completamento delle procedure di gara da parte della Stazione Unica Appaltante della Regione, finalizzate all'individuazione del soggetto esterno cui affidare la gestione della suddetta struttura, i cui tempi di realizzazione non sono al momento prevedibili.

Per effetto delle suddette azioni e compatibilmente con i tempi necessari alla loro realizzazione, si prevede un significativo contenimento dei costi relativi alla variazione delle rimanenze di materiali di consumo sanitario e non sanitario.

Per l'anno 2019 dovrebbe essere confermato il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, ridenominato "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", già stabilito con la Legge di Bilancio 2017 (Legge 11/12/2016 n. 232 – art. 1, comma 398), rideterminato nella misura del 6,89% della quota del F.S.R. assegnata, unitamente alle modalità di calcolo, per effetto delle quali la suddetta spesa è calcolata al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto.

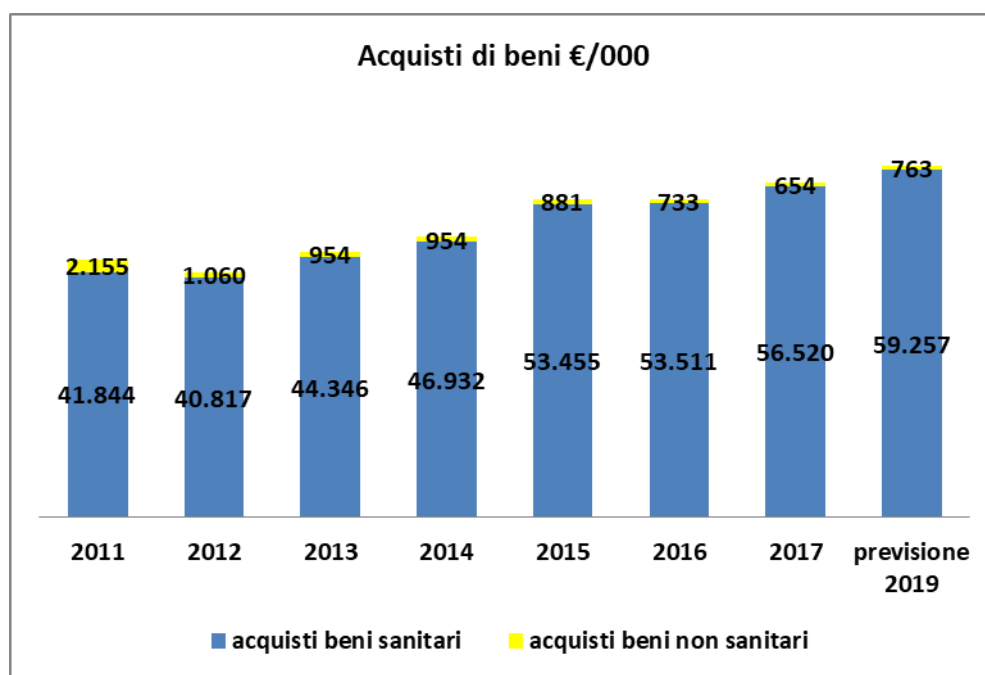
- La previsione di costo per il 2019 relativa agli **acquisti di beni non sanitari**, pari a **726 mila euro**, ricalca le proiezioni di costo a tutto il 2018, evidenziando rispetto al 2017 un incremento di 72 mila euro, pari al +11%, riguardante un po' tutte le componenti ricomprese in tale aggregato di costo (ed in particolare i materiali di guardaroba e pulizia, i combustibili, carburanti e lubrificanti, i supporti informatici e la cancelleria, il materiale per la manutenzione ed infine gli altri beni e prodotti non sanitari).

Il lieve incremento registratosi nelle prime proiezioni di costo relative al 2018, tuttavia, non vanifica il notevole contenimento dei costi relativi al sub aggregato in oggetto, che era stato evidente soprattutto nel 2012 rispetto all'anno precedente, con una percentuale di riduzione pari al -50%, e che si era consolidato negli anni successivi, a seguito di un massiccio intervento sia sull'ottimizzazione dei consumi, realizzato mediante una costante azione di monitoraggio e sensibilizzazione dei diretti utilizzatori, sia soprattutto dalle economie derivanti dall'applicazione delle disposizioni normative contenute nella Legge 135/2012 (spending review).

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



ACQUISTI BENI DI CONSUMO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	previsione 2019	$\Delta$ pr. 19 - 17	$\Delta$ % pr. 19 - 17
acquisti beni sanitari	41.844	40.817	44.346	46.932	53.455	53.511	56.520	59.257	2.737	4,8%
acquisti beni non sanitari	2.155	1.060	954	954	881	733	654	763	109	16,7%
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>43.999</b>	<b>41.877</b>	<b>45.300</b>	<b>47.886</b>	<b>54.336</b>	<b>54.244</b>	<b>57.174</b>	<b>60.020</b>	<b>2.846</b>	<b>5,0%</b>



Con riferimento al costo relativo agli **acquisti di servizi**, la previsione per l'anno 2019, pari complessivamente a circa **186,7 milioni di euro**, evidenzia un decremento di circa -4,7 milioni di euro rispetto al dato di consuntivo 2017, pari al -2,5%, ascrivibile esclusivamente alla riduzione delle stime relative ai costi dei servizi sanitari, che costituiscono il 90% del costo complessivo.

- Nello specifico la previsione del costo per gli acquisti dei **servizi sanitari** per l'anno 2019, pari a **163,1 milioni di euro** evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2017, pari a circa 5,4 milioni di euro (-3,3%), dovuta principalmente al decremento dei costi per i trasporti sanitari, per l'assistenza ospedaliera, per l'assistenza farmaceutica convenzionata, per gli altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria, ed in misura minore per la medicina di base, per l'assistenza protesica, per le consulenze sanitarie e per i rimborsi assegni e contributi sanitari. Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime per il 2019 relative alle singole componenti di costo del macroaggregato "Acquisti per servizi sanitari", opportunamente raffrontate con il



consuntivo 2017, specificando sin d'ora che le previsioni di costo relative al 2019 sono state formulate fondamentalmente sulla scorta:

- del trend storico, ed in particolare delle proiezioni dei dati di costo a tutto l'anno 2018,
  - dei valori indicati dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata nell'ambito del Programma di riparto provvisorio della quota corrente del F.S.R. 2018 e 2019, con specifico riferimento agli importi relativi alla mobilità sanitaria passiva intra ed extra regionale contenuti all'interno dei costi dei singoli sub livelli assistenziali esposti nel modello CE preventivo
  - delle azioni che l'Azienda intende di volta in volta porre in essere nel rispetto delle disposizioni dettate dalla normativa vigente precedentemente richiamata e dagli indirizzi programmatici regionali e aziendali.
- **Medicina di base**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **23,1 milioni di euro**, in linea con i dati consolidati al III trimestre 2018, evidenzia una riduzione di circa 472 mila euro, pari al -2%, rispetto al consuntivo 2017, dovuta principalmente al decremento del costo per la Continuità Assistenziale (-304 mila euro) ed in misura minima al decremento del costo per assistenza MMG (- 130 mila euro) e PLS (-38 mila euro).

La riduzione del costo per la Continuità Assistenziale è dovuto all'applicazione delle disposizioni impartite dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 347 del 03/05/2017, recepite con deliberazione aziendale n. 492 del 22/05/2017, per effetto delle quali, a partire dal mese di aprile 2017, si è provveduto alla sospensione temporanea ed in via cautelativa, dell'efficacia delle disposizioni di cui all'art. 35, comma 1 dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, approvato con D.G.R. n. 331/2008, limitatamente ai seguenti compensi previsti per i Medici di Continuità Assistenziale:

- € 4 ad ora, quale indennità per i rischi derivanti dalla peculiarità del servizio svolto;
- € 0,50 ad ora, per usura della macchina, in caso di utilizzo del proprio automezzo;
- € 0,50 ad ora, per assistenza resa alla popolazione in età pediatrica.



Per tale ragione la previsione del costo per l'anno 2019 relativamente alla continuità assistenziale ha tenuto conto delle suddette novità, introdotte da aprile 2017, risultando conseguentemente più bassa rispetto a quello sostenuto nel 2017.

- **Assistenza farmaceutica**, la stima di tale voce di costo, costituita essenzialmente dalla spesa per la farmaceutica convenzionata, che per l'anno 2019 è pari a circa **29,1 milioni di euro**, con un decremento di -1,2 milioni di euro rispetto al consuntivo 2017 (-3,8%), riflette le proiezioni di costo 2018.

Con riferimento a tale voce di costo pare opportuno sottolineare le strategie di razionalizzazione e di contenimento messe in campo dall'ASM nel corso di questi anni, che si intendono confermare anche nel 2019, in conformità alle indicazioni rivenienti dalla programmazione sanitaria regionale.

In particolare, quest'Azienda per l'anno 2019 intende confermare il processo finalizzato al recupero dell'appropriatezza prescrittiva sia degli specialisti aziendali, sia dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, attraverso il consolidamento dei seguenti specifici interventi:

- prosecuzione delle attività dello Sportello Farmacologico Indipendente, già precedentemente menzionato, realizzato con la consulenza del Dipartimento Universitario di Farmacologia dell'Università degli Studi di Foggia, al fine di fornire ai medici aziendali e convenzionati un supporto concreto e indipendente dalle case farmaceutiche, nell'attività di prescrizione farmaceutica;
- attivazione di Audit con singoli medici prescrittori al fine di individuare e rimuovere le cause di eventuali scostamenti dei comportamenti prescrittivi rispetto agli standard di riferimento.

Per l'anno 2019, inoltre, l'Azienda intende continuare a dare impulso alle azioni per il rispetto da parte dei medici prescrittori dei vincoli contenuti nella normativa regionale di riferimento (D.G.R. 575/2007, D.G.R. n. 1051/2010, etc.), favorendo, tra l'altro:

- l'incremento della distribuzione diretta dei farmaci del primo ciclo terapeutico alla dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale,
- l'incremento della distribuzione dei farmaci del PHT regionale "in nome e per conto",



- l'obbligo per gli specialisti aziendali di utilizzo del ricettario del Sistema Sanitario Regionale per le prescrizioni farmacologiche e per le prescrizioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali,
- l'incremento dell'utilizzo dei farmaci generici che, a parità di efficacia terapeutica, assicurano importanti risparmi economici,
- incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari, vale a dire i medicinali simili autorizzati a seguito di una procedura registrativa in Europa, simile ad un prodotto biologico di riferimento per il quale sia scaduta la copertura brevettuale, che costituiscono un'importante opportunità terapeutica in cui il rapporto rischio beneficio è il medesimo di quello dei corrispondenti originatori di riferimento, a fronte di un impatto economico molto meno oneroso per l'Azienda.

A tal proposito si rammenta la costituzione dello specifico gruppo di lavoro aziendale incaricato del monitoraggio della spesa farmaceutica sia dei medici di medicina generale sia degli specialisti ospedalieri, formalizzata con la già citata deliberazione n. 811 del 22/05/2015.

Per l'anno 2018 dovrebbe essere confermato il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, già stabilito con la Legge di Bilancio 2017 (Legge 11/12/2016 n. 232 – art. 1, comma 398), rideterminato nella misura del 7,96% della quota del F.S.R. assegnata, unitamente alle modalità di calcolo, per effetto delle quali la suddetta spesa è costituita esclusivamente dalla farmaceutica convenzionata e non anche da quella per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, come avveniva fino al 2016.

- o **Assistenza specialistica ambulatoriale**, la previsione di tale voce di costo per il 2019, pari a **21,4 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta, da un lato, dei dati di mobilità intraregionale ed extraregionale forniti dal Dipartimento Regionale Politiche della Persona, e dall'altro sulla base del costo consolidato relativo al 2018.

La suddetta previsione evidenzia rispetto al consuntivo 2017, un incremento di circa 619 mila euro, pari al +3%, determinato principalmente dall'aumento della mobilità specialistica passiva intraregionale, ed in misura minore dall'aumento del costo degli specialisti ambulatoriali interni (ex summaisti).

Per l'anno 2019 l'Azienda intende, da una parte, potenziare l'offerta di prestazioni ambulatoriali da parte delle proprie strutture, al fine di ridurre la fuga dell'utenza verso



altre strutture pubbliche (mobilità specialistica passiva intra ed extra regionale) o verso il privato accreditato e, dall'altra, rafforzare le attività di monitoraggio di verifica sia con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, sia con gli specialisti aziendali finalizzate al recupero dell'appropriatezza prescrittiva.

- **Assistenza riabilitativa**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa 11 milioni di euro, è stata stimata sulla scorta delle prime proiezioni relative al 2018, che evidenziano un incremento rispetto al consuntivo 2017 di 755 mila euro, pari al +7,3%, riconducibile esclusivamente all'aumento del costo delle prestazioni riabilitative da privato; i costi relativi alla mobilità passiva intra ed extra regionale sono, infatti, identici a quelli riportati nel consuntivo 2017.

Per il 2019 l'Azienda intende, da un lato, potenziare la propria offerta di prestazioni riabilitative al fine di ridurre la migrazione passiva, dall'altro, rafforzare, attraverso l'Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, le azioni di monitoraggio e di verifica finalizzate al recupero dell'appropriatezza sia nella prescrizione delle prestazioni che nella relativa erogazione.

- **Assistenza integrativa**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **4,6 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato al 2018, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al 2017, con lieve incremento, pari a circa 274 mila euro (+6,4%), che comunque consolida i notevoli risparmi ottenuti negli anni passati, per effetto delle strategie di razionalizzazione e recupero dell'appropriatezza prescrittiva poste in essere dall'Azienda.

- **Assistenza protesica**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **4,8 milioni di euro**, sulla scorta del costo consolidato al 2018, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al 2017, con lieve decremento, pari a circa -120 mila euro (-2,5%). Per il 2019 l'Azienda intende consolidare le azioni di monitoraggio delle prescrizioni oltreché delle forniture già avviata con l'istituzione di una commissione tecnica aziendale preposta alla stesura ed al costante aggiornamento delle norme procedurali per la disciplina dell'assistenza protesica, con specifico riguardo sia alla fase di autorizzazione delle singole pratiche di assistenza protesica sia ai conseguenti costi, avviando specifiche riunioni ed audit interni per la discussione di eventi critici. In particolare si intende perseverare nelle attività di controllo delle fatture e delle



conseguenti liquidazioni, realizzate attraverso la riorganizzazione strutturale del relativo servizio.

- **Assistenza ospedaliera**, tale voce di costo, prevista per il 2019 per un importo pari a circa **48,1 milioni di euro**, evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2017, con pari a circa 1,3 milioni di euro (-2,7% circa); tale costo si riferisce sostanzialmente alla mobilità passiva ospedaliera, distinta nelle componenti intra ed extra regionale. La stima delle suddette componenti indicata nella previsione 2019 è stata effettuata in conformità alle specifiche indicazioni impartite nell'ambito del riparto provvisorio del F.S.R. di parte corrente; lo scostamento rilevato tra la previsione 2019 e il consuntivo 2017 riguarda esclusivamente la mobilità passiva extraregionale.

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

Funzionale al raggiungimento di tale obiettivo è il processo di integrazione tra la medicina ospedaliera e quella territoriale, che si intende consolidare anche per il 2019, nella convinzione che solo un'azione sinergica tra tutti i punti della rete assistenziale possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi.

- **Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale**, tale voce di costo, la cui stima per l'anno 2019, pari a **5,2 milioni di euro**, è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2018, evidenzia un sostanziale allineamento al consuntivo 2017, rispetto al quale si registra un lievissimo incremento di 22 mila euro, pari al +0,4%.
- **Distribuzione farmaci file F**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **5,8 milioni di euro**, evidenzia un perfetto allineamento al consuntivo 2017. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2018 e 2019.
- **Prestazioni termali in convenzione**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a **594 mila euro**, evidenzia un perfetto allineamento al consuntivo 2017. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2018 e 2019.





- **Trasporto sanitario**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **247 mila euro**, evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2017 di 3,1 milioni di euro, pari al -92,6%. Nello specifico in tale voce sono riportati i valori di mobilità passiva intra ed extraregionale, così come indicati dal Dipartimento Politiche della Persona nell'ambito del Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2018 e 2019. La netta riduzione. La suddetta riduzione riguarda specificatamente la mobilità passiva intraregionale.
- **Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **3,6 milioni di euro**, evidenzia un sostanziale allineamento al 2017, rispetto al quale si registra un lieve incremento di 35 mila euro, pari al +1%. La componente principale di tale aggregato di costo è costituita dall'Assistenza Domiciliare Integrata, che costituisce uno dei tasselli più importanti nell'ambito dell'offerta assistenziale sul territorio. Per il 2019 l'Azienda intende potenziare il sistema informativo informatico dell'ADI, che consenta di supportare in maniera adeguata le relative attività e contestualmente fornirne un corretto monitoraggio ed una corretta rilevazione dei dati.
- **Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)**, la stima prevista per il 2019 per un importo pari a circa **1,1 milioni di euro**, evidenzia un lieve decremento rispetto al consuntivo 2017, pari a 62 mila euro (-5,1%). Tale voce di costo, determinata sulla scorta delle prime proiezioni a tutto il 2018, è interamente compensata dall'iscrizione tra i ricavi del bilancio di una voce di importo superiore, ricomprensente oltre agli importi da corrispondere ai professionisti che hanno erogato le prestazioni in regime di attività intramoenia, anche la quota di rimborso per l'Azienda.
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a circa **2,8 milioni di euro**, evidenzia un sostanziale allineamento rispetto al consuntivo 2017, rispetto al quale si registra una lieve riduzione di 27 mila euro, pari al -1%. Tale previsione è stata formulata sulla scorta dei dati di preconsuntivo 2018.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a **927 mila euro**, evidenzia rispetto al consuntivo 2017 una lieve riduzione di 64 mila euro, pari al -6,5%, coerente con la strategia aziendale finalizzata al progressivo abbattimento delle

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



consulenze esterne. Tale previsione è stata formulata sulla scorta delle prime proiezioni di costo relative a tutto il 2018.

- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**, tale voce di costo prevista per il 2019 per un importo pari a **773 mila euro**, evidenzia una riduzione netta rispetto al consuntivo 2017 di circa -947 mila euro, pari al -55,7%. In tale voce sono ricompresi costi relativi alla mobilità passiva intraregionale, la cui stima è stata formulata sulla scorta delle indicazioni contenute nel Programma provvisorio di riparto del F.S.R. 2018 e 2019 definito dal Dipartimento Politiche della Persona, oltre che i costi relativi a servizi a privati, la cui stima è stata effettuata sulla scorta del dato consolidato al 2018.

Si riporta di seguito in forma tabellare il trend delle componenti di costo relative all'aggregato acquisto di servizi sanitari nel periodo 2013 – 2017 con le previsioni 2019.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	2013	2014	2015	2016	2017	Prev. 2019	Δ pr. 19 - 17	Δ % pr. 19 - 17
medicina di base	26.587	26.687	26.671	26.344	23.600	23.129	-471	-2,0%
Farmaceutica	30.581	30.828	31.037	30.062	30.265	29.126	-1.139	-3,8%
specialistica ambulatoriale	22.136	23.354	22.692	19.594	20.817	21.436	619	3,0%
Riabilitativa	12.533	12.324	12.743	12.715	10.277	11.032	755	7,3%
integrativa e protesica	9.915	10.300	10.202	9.012	9.177	9.331	154	1,7%
ospedaliera	51.258	53.463	51.726	48.871	49.413	48.065	-1.348	-2,7%
psichiatria residenziale e semires.	4.457	4.710	4.975	5.092	5.057	5.079	22	0,4%
distribuzione farmaci file F	5.704	5.672	5.698	5.905	5.780	5.780	0	0,0%
prestazioni termali in convenzione	673	715	659	653	584	584	0	0,0%
trasporto sanitario	3.357	3.362	3.193	3.493	3.341	247	-3.094	-92,6%
prest. socio - sanit. a rilevanza sanit.	4.004	3.750	4.600	3.492	3.605	3.640	35	1,0%
compart. personale intramoenia	1.461	987	1.197	1.175	1.208	1.146	-62	-5,1%
rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.865	2.808	2.331	2.390	2.804	2.777	-27	-1,0%
consulenze, collab., interinale sanitari	1.032	925	1.048	1.073	991	927	-64	-6,5%
altri servizi sanitari e sociosanitari	907	1.669	954	736	1.747	773	-974	-55,8%
<b>TOTALE SERVIZI SANITARI</b>	<b>177.470</b>	<b>181.554</b>	<b>179.726</b>	<b>170.607</b>	<b>168.666</b>	<b>163.072</b>	<b>-5.594</b>	<b>-3,3%</b>



- La previsione del costo per gli **acquisti dei servizi non sanitari** per l'anno 2019, pari a circa **23,6 milioni di euro**, evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2017, di 875 mila euro, pari al +3,8%,

Tale macrovoce di costo si compone dei seguenti subaggregati:

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

Si riporta di seguito l'analisi comparata delle stime 2019 relative alle singole componenti di costo del su menzionato macroaggregato "Acquisti per servizi non sanitari", opportunamente raffrontate con il consuntivo 2017, specificando sin d'ora che le stime di costo relative al 2019 sono state formulate sulla scorta del trend storico, ed in particolare delle proiezioni a tutto l'anno 2018, oltreché degli effetti delle azioni che l'Azienda intende di volta in volta porre in essere, nel rispetto delle disposizioni contenute nella normativa vigente e delle linee di indirizzo programmatico regionale ed aziendale.

- o **Acquisti di servizi non sanitari**, tale voce di costo, prevista per il 2019 per un importo pari a circa **23,4 milioni di euro**, in linea con le proiezioni 2018, evidenzia un incremento di 933 mila euro rispetto al consuntivo 2017, pari al +4,1%, che conferma, tuttavia, la stabilizzazione di tali costi su livelli comunque nettamente inferiori a quelli consolidati prima del 2012.

La netta riduzione del costo di tale macro aggregato realizzata nell'ultimi 6 anni, che ha portato a recuperare oltre 4 milioni di euro dal 2011, oltre ad essere stata favorita dall'applicazione della normativa della Spending Review, è la conseguenza di un massiccio intervento di razionalizzazione dei servizi non sanitari e delle conseguenti rimodulazioni dei contratti, che, avviate sin dai primi mesi del 2012, hanno consentito gradualmente di realizzare importanti economie. Emblematica in tal senso è la riorganizzazione del servizio di *vigilanza* nelle varie strutture in cui si articola l'Azienda, con una notevole riduzione dei relativi costi. Altrettanto considerevoli sono stati i risparmi derivanti dalla riorganizzazione dei servizi di pulizia, lavanderia, sterilizzazione ferri chirurgici, ristorazione, ma soprattutto quelli relativi alle utenze telefoniche, alle utenze elettriche ed alle altre utenze aziendali.



Le stime dei costi per l'anno 2019 relative ai suddetti servizi non sanitari, costruite sulla base dell'andamento dei costi dei primi 9 mesi del 2018, sono sostanzialmente in linea con il consuntivo 2017, con fisiologiche percentuali di incremento o decremento, ad eccezione della previsione dei costi per il riscaldamento e per le utenze elettriche, che invece hanno fatto registrare significativi scostamenti rispetto al suddetto consuntivo.

Nello specifico nella previsione per l'anno 2019, coerentemente al trend evidenziato nei primi 9 mesi 2018, è stato inserito un maggiore costo relativo all'energia elettrica (+70,9%) ed un minore costo del riscaldamento (-31,5%), per effetto del diverso utilizzo del cogeneratore che ha determinato un'inversione di queste tipologie di consumi.

Altra voce la cui previsione ha evidenziato un incremento rispetto al consuntivo 2017 è stata quella relativa ai premi di assicurazione. Nello specifico, la stima per il 2019 di tali costi, pari a 2,2 milioni di euro, evidenzia un incremento di 145 mila euro euro rispetto al costo sostenuto nel 2017: essa tiene conto della nuova disciplina della gestione dei sinistri RCT/RCO, avviata nelle Aziende del SSR a partire dal 01/01/2017, in base alla quale dal regime di autoassicurazione, introdotto nell'ASM a partire dal 01/07/2012, sono stati esclusi i sinistri catastrofali (con importo superiore a 400.000 euro), per i quali è stato previsto apposito contratto di assicurazione con la compagnia privata aggiudicataria della gara d'appalto in unione di acquisto regionale tra le Aziende del SSR di Basilicata, di cui l'ASM è stata capofila, bandita con deliberazione aziendale n. 765/2015 ed aggiudicata in via definitiva con deliberazione n. 128/2016. Conseguentemente la stima di costo per i premi di assicurazione per l'anno 2018 è lievitata notevolmente rispetto al costo consuntivo 2016, determinando contestualmente una riduzione del relativo fondo di accantonamento, destinato a coprire fino a 400.000 euro i sinistri catastrofali, ed interamente tutti i sinistri inferiori a 400.000 euro.

- **Consulenze, collaborazioni, interinali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato**, tale voce di costo, prevista per il 2019 per un importo pari a *30 mila euro*, sulla base dell'andamento del costo nei primi nove mesi del 2018, evidenzia un decremento di 48 mila euro rispetto al consuntivo 2017, pari al -61,3%, che conferma la volontà dell'azienda di ridurre sempre più il costo per le consulenze esterne.
- **Formazione (esternalizzata e non)**, tale voce di costo, prevista per il 2019 per un importo pari a circa **145 mila euro**, sulla base dell'andamento dei costi dei primi nove



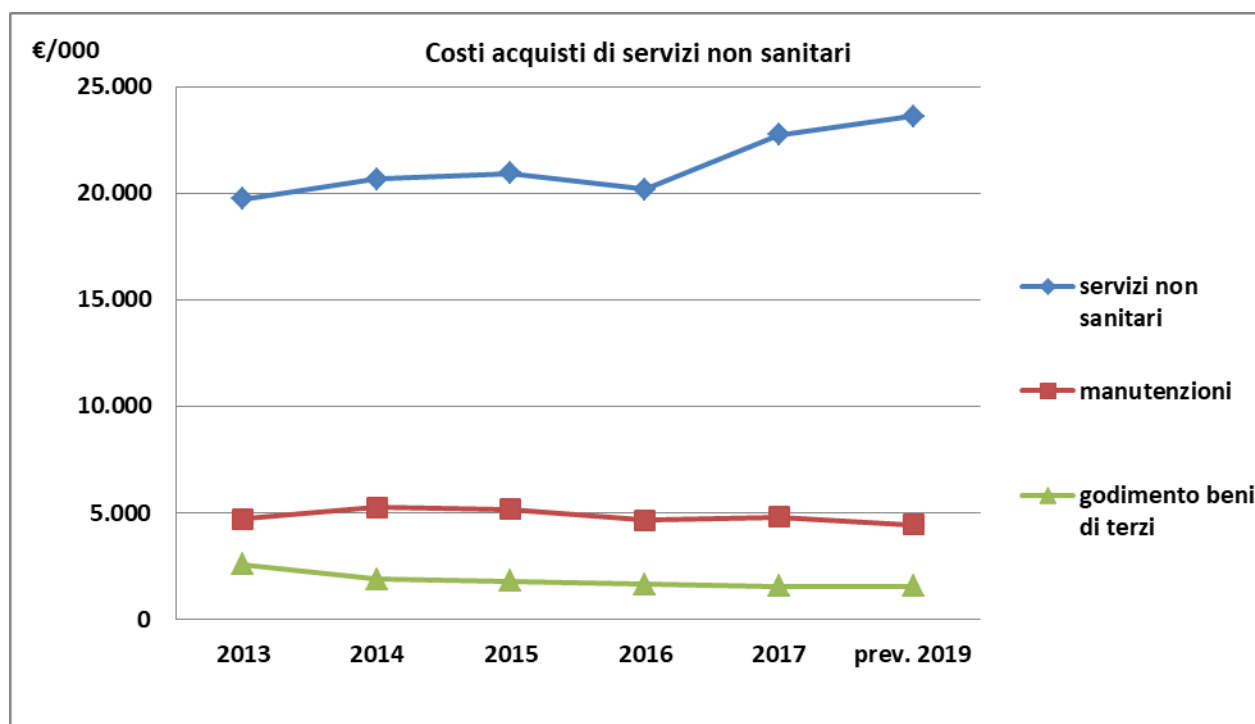
mesi del 2018, evidenzia un sostanziale allineamento consuntivo 2017, con una riduzione minima di -10 mila euro, pari al -6,5%.

La previsione del costo per le **Manutenzioni** per il 2019, per un importo pari a circa **4,4 milioni di euro**, effettuata sulla scorta dell'andamento del costo nei primi 9 mesi del 2018, evidenzia una riduzione rispetto al consuntivo 2017, di -360 mila euro, pari al -7,5%, derivante da una strategia di razionalizzazione del servizio di manutenzione, oltreché dall'applicazione sia delle lettere a) e b) del comma 13 dell'art. 15 della Legge n. 135/2012, sia dell'art. 9 ter del D.L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con L. 6 agosto 2015, n. 125, ad oggetto: "Razionalizzazione e efficientamento della spesa del SSN per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci", per effetto delle quali è stata avviata una fitta azione di rinegoziazione dei contratti in essere con le ditte esterne, di internalizzazione delle attività di direzione lavori ed attività tecniche di progettazione, sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione, RUP, collaudi ecc. Anche per il 2019, dunque, l'Azienda intende perseverare nell'azione di razionalizzazione suddetta, confermando il trend decrementale consolidato.

La previsione del costo per **Godimento beni di terzi** per il 2019, per un importo pari a circa **1,5 milioni di euro**, effettuata sulla scorta dell'andamento del costo nei primi 9 mesi del 2018, evidenzia un perfetto allineamento rispetto al consuntivo 2017.

Si riporta di seguito in forma tabellare e grafica il trend relativo alle macrovoci di costo considerate nel periodo 2013 – 2016 con le previsioni 2018.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	2013	2014	2015	2016	2017	prev. 2019	$\Delta$ pr. 19 - 17	$\Delta$ % pr. 19 - 17
servizi non sanitari	19.738	20.657	20.928	20.184	22.738	23.613	875	3,8%
manutenzioni	4.693	5.246	5.159	4.646	4.807	4.446	-361	-7,5%
godimento beni di terzi	2.556	1.866	1.778	1.641	1.535	1.532	-3	-0,2%
<b>TOTALE</b>	<b>26.987</b>	<b>27.769</b>	<b>27.865</b>	<b>26.471</b>	<b>29.080</b>	<b>29.591</b>	<b>511</b>	<b>1,8%</b>



Con riferimento al costo relativo al **personale**, la previsione per l'anno 2019, pari complessivamente a circa **109 milioni di euro**, costituisce un punto di rottura rispetto al passato, segnandone un'importante inversione di tendenza, con un incremento rispetto al consuntivo 2017 di 2,5 milioni di euro, pari al +2,3%. Nello specifico, la stima del costo del personale dipendente dell'ASM per il 2019 è stata costruita sulla scorta del costo del personale in servizio nel mese di settembre 2018, proiettato sull'intero anno, comprensivo della tredicesima, cui si è aggiunto il maggiore costo relativo ai rinnovi contrattuali per CCNL Comparto 21/05/2018, che avranno effetto dal 01/01/2019, oltre agli accantonamenti per rinnovi CCNLL 2019/2021 ragionevolmente stimati nella percentuale del 1,30% del monte salari 2015, in conformità alle indicazioni regionali.

L'incremento del costo del personale segna una svolta importante per quest'Azienda dopo sei anni caratterizzati da un trend progressivamente decrescente, resosi necessario per effetto dell'applicazione delle misure restrittive introdotte dalla normativa regionale e nazionale in materia di personale, oltre che dal riassetto strutturale delle Aziende del S.S.R. ai sensi della L.R. n. 2/2017 di riordino del S.S.R. di Basilicata.

Nello specifico, la riduzione del costo del personale dipendente è resa necessaria dall'applicazione della vigente normativa (si fa riferimento in particolare ai commi 71 e 72 dell'art. 2 della Legge 30 dicembre 2009, n. 191, le cui disposizioni valide per gli anni 2010, 2011 e 2012, sono state prorogate anche agli anni dal 2013 al 2021, per effetto dell'art. 17, commi 3 e 3 bis, del decreto legge n. 98/2011, come sostituiti



rispettivamente dall'art. 15, comma 21, del D.L. del 6 luglio 2012, n. 95, successivamente modificato dall'art. 1, comma 584, lett. a), della Legge n. 190/2014, e dall'art. 1, comma 584, lett. b), della Legge n. 190/2014), che, nell'ambito del perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, ha fissato un limite massimo non superabile, pari alla spesa 2004 diminuita dell'1,4%.

Per effetto di tali disposizioni le Regioni sono giudicate adempienti o nel caso sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi, oppure, in caso contrario, se per gli anni dal 2013 al 2019, sia garantito il raggiungimento dell'equilibrio economico e sia data attuazione, negli anni dal 2015 al 2019, ad un percorso di graduale riduzione della spesa del personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 del target predefinito (spesa del personale pari alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%).

La normativa regionale, nel recepire gli indirizzi programmatici nazionali, ha adottato una serie di misure stringenti finalizzate a consentire il raggiungimento degli obiettivi finanziari dianzi rappresentati, tra cui quella più incisiva è stata senz'altro l'applicazione del blocco del turn over, che, sia pure mitigata da una serie di deroghe di volta in volta introdotte da norme regionali, ha consentito a quest'Azienda di ridurre il costo del personale dall'anno 2011 al 2016 di circa 9,5 milioni di euro.

Nel corso del 2017 si è registrata un'ulteriore riduzione del costo del personale rispetto al 2016 per effetto dell'attuazione della L.R. n. 2/2017, che ha comportato il trasferimento del personale del Servizio 118 dall'ASM all'ASP.

La previsione economica relativa al personale per l'anno 2019 conferma l'impegno da parte dell'Azienda a garantire il rispetto del vincolo finanziario fissato dalla programmazione nazionale e regionale, accentuando di fatto le criticità già presenti, derivanti dalla grave carenza di personale dovuta al mancato ricambio delle figure professionali che nel corso di questi ultimi anni sono venute meno senza essere sostituite ed imponendo, conseguentemente, l'adozione di nuovi assetti organizzativi e strutturali in grado di far fronte alle suddette criticità, mantenendo inalterati i livelli quali-quantitativi di assistenza da erogare alla popolazione.

Il contenimento del costo del personale dipendente, favorito anche dalla riduzione delle prestazioni aggiuntive e delle altre voci variabili (straordinario, pronta disponibilità), oltreché dalla riduzione delle indennità di missione e dalla soppressione delle indennità accessorie legate alla partecipazione a commissioni di gara e di concorso, se da una parte ha consentito all'Azienda di realizzare risparmi immediati, dall'altra ha comportato il rischio di determinare un pericoloso ridimensionamento delle attività con potenziali ripercussioni negative sia sul piano assistenziale, compromettendo la erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia su quello economico nel medio - lungo periodo, comportando un'inversione di tendenza della mobilità sanitaria con aumento di quella passiva e riduzione di quella attiva.



Il progressivo depauperamento degli organici, conseguenti all'applicazione del blocco del turn over è stato aggravato dall'entrata in vigore della Legge 30 ottobre 2014, n. 161, in recepimento della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003, con riferimento specifico all'art. 14 riguardante le disposizioni inerenti la durata massima dell'orario di lavoro e del riposo giornaliero del personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del SSN, che ha fatto emergere la necessità di un incremento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri, il cui costo, tuttavia, non è allo stato compatibile con i vincoli economici e finanziari posti dalla programmazione nazionale vigente, ed in particolare con i limiti di spesa per il personale dipendente precedentemente rappresentati.

In particolare, l'allineamento della giurisprudenza italiana in materia di orario di lavoro e durata dei riposi, a quella degli altri Paesi della UE, prevede come minimo 11 ore consecutive di riposo giornaliero, massimo 48 ore di lavoro settimanale, compreso lo straordinario, 24 ore consecutive di riposo settimanale e almeno 4 settimane di riposo annuale. L'attuale dotazione organica presente negli ospedali della ASM, già in grave sofferenza per il consolidamento delle strategie di blocco del turn over adottate negli ultimi anni dalla Regione Basilicata, rischia di non essere in grado di coniugare il rispetto dei suddetti vincoli normativi con il mantenimento delle attività assistenziali assicurate fino ad ora, venendo meno, in alcuni casi, la sussistenza dei requisiti indispensabili per garantire la funzionalità minima dei reparti.

Tale rischio diventa tanto maggiore in considerazione dei nuovi scenari in cui si proietta la sanità locale per il 2019, in virtù della designazione per tale anno della città di Matera a Capitale Europea della Cultura.

Per le suddette ragioni sarebbe auspicabile per l'anno 2019 la concessione da parte della Regione Basilicata di specifiche deroghe per la ASM all'applicazione della normativa sul personale dipendente, cosa, peraltro, che questa gestione commissariale ha cominciato a richiedere alla Regione Basilicata, con specifico riferimento alle note prott. n. 64278 e n. 64279 del 29/10/2018, con cui si è richiesto, in deroga alle disposizioni regionali, un incremento delle risorse per le prestazioni aggiuntive al fine di consentire il mantenimento dei LEA relativi all'area dell'Emergenza – Urgenza.

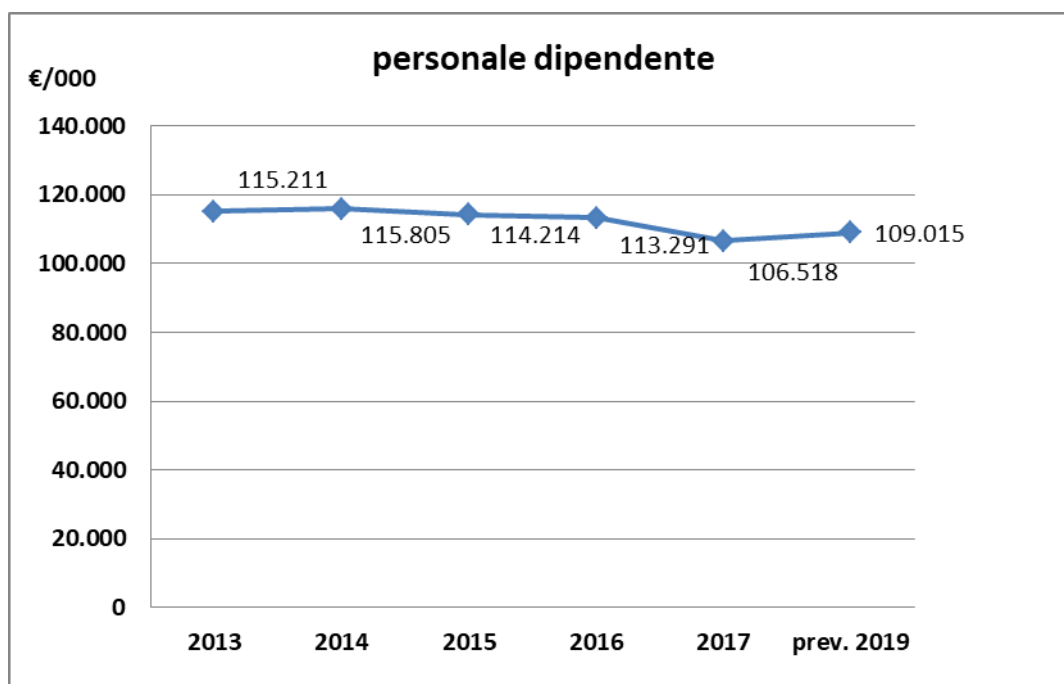
Accanto a queste misure, imprescindibili per assicurare la capacità dell'ASM di far fronte ai nuovi imminenti eventi legati a "Matera 2019", intende favorire la revisione dei processi organizzativi, dei modelli operativi e degli assetti strutturali, con l'obiettivo di massimizzare l'efficacia e l'efficienza produttiva, in conformità all'Atto Aziendale aggiornato con deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017 ed approvato con DGR n. 132/2018, attraverso, da un lato, promuovendo l'avvio di percorsi di integrazione professionale e funzionale all'interno ed all'esterno dell'Azienda, e, dall'altro promuovendo il recupero dell'appropriatezza in ogni sua declinazione.





Si riporta di seguito l'analisi tabellare e grafica del trend del personale dipendente dell'ASM nel periodo 2013 – 2017, con le previsioni relative al 2019.

PERSONALE DIPENDENTE	2013	2014	2015	2016	2017	prev. 2019	$\Delta$ pr. 19 - 17	$\Delta\%$ pr. 19 - 17
personale dipendente	115.211	115.805	114.214	113.291	106.518	109.015	2.497	2,3%



Con riferimento agli altri costi di produzione, nella previsione 2019:

- gli **oneri diversi di gestione** sono stati stimati **1.168 mila euro**, con una riduzione rispetto al consuntivo 2017 di 126 mila euro, pari al -9,7%, per effetto dei nuovi compensi stabiliti per la Direzione Strategica, il Collegio Sindacale e l'Organismo Indipendente di Valutazione;
- è stato confermato il valore degli **ammortamenti** riportati nel bilancio d'esercizio 2017, pari a circa **5,5 milioni di euro**;
- gli **accantonamenti** sono stati stimati complessivamente **7,3 milioni di euro** con una riduzione rispetto al bilancio d'esercizio 2017, pari a circa **10,2 milioni di euro (-58,1%)**;
- **le imposte e tasse** sono state stimate per circa **7,8 milioni di euro** con un incremento rispetto al consuntivo 2017 di 99 mila euro, pari al 1,3%, che va di pari passo con l'incremento del costo del personale dipendente e di quello assimilato a lavoro dipendente.



La sfida cui l'ASM non intende sottrarsi anche per il 2019 rimane quella di coniugare il raggiungimento degli obiettivi economici con il mantenimento degli standard assistenziali.

Per raggiungere tale obiettivo quest'Azienda intende promuovere, e in alcuni casi consolidare, il complesso di azioni e di interventi al fine di contenere i costi senza intaccare i livelli quali-quantitativi di assistenza, senza, cioè, determinare una reale contrazione della produzione di servizi e prestazioni all'utenza.

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

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

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

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

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

Il processo più importante da attuare nel 2019 e negli anni seguenti è senza dubbio la **riorganizzazione della rete ospedaliera**, in ottemperanza a quanto disposto dalla L.R. n. 2 del 12/01/2017, di riordino del Sistema Sanitario Regionale.

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



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

Lungo le suddette direttrici intende svilupparsi l'azione dell'ASM nel prossimo futuro, in continuità rispetto al processo già avviato negli ultimi anni e secondo l'evoluzione prevista dalla programmazione regionale, al fine di consentire il raggiungimento di importanti risultati sia sul versante della riconversione degli ospedali distrettuali sia su quello della riqualificazione organizzativa dell'ospedale per acuti.

#### **Riconversione in senso territoriale dei Presidi Distrettuali**

In particolare, con riferimento al suddetto obiettivo il percorso di riorganizzazione ha raggiunto una fase di avanzato sviluppo, dopo aver superato le prevedibili difficoltà legate al processo di riconversione delle strutture sanitarie. Dopo aver provveduto alla dismissione degli ultimi posti letto per acuti residuali presenti negli Ospedali di Stigliano, Tinchi e Tricarico, l'Azienda intende per il 2019 rafforzare il ruolo e la mission definita per tali strutture.

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

Per l'anno 2019 l'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi. Tali presidi, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione, diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità.



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

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

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

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

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

- per l'Ospedale di Stigliano, il mantenimento delle attività di lungodegenza medica per la cura delle patologie cronico – degenerative, oltre alle attività dell'Hospice, destinate alla presa in carico dei malati terminali;
- per l'Ospedale di Tricarico, la gestione diretta delle attività di lungodegenza medica e la partnership con la Fondazione Don Gnocchi per le attività di Riabilitazione cod. 56 e cod. 60 e per la Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.), con il consolidamento della sperimentazione gestionale avviata nel 2013, denominata Casa della Salute, finalizzata a promuovere forme di integrazione tra la Medicina di Gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti nel suddetto ospedale. In tale presidio si intende, inoltre, implementare percorsi più strutturati nell'ambito della gestione delle cure palliative e della terapia del dolore, sia a livello ambulatoriale che domiciliare, al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle famiglie, attraverso interventi multidisciplinari volti a prevenire ed alleviare la sofferenza;
- per l'Ospedale di Tinchi, accanto al potenziamento delle attività di tipo territoriale tradizionalmente erogate, nel 2019 si consolideranno le attività del nuovo Centro Dialisi, realizzato con progetto di finanza, finalizzato a migliorare la qualità delle prestazioni di dialisi erogate ai pazienti a condizioni finanziarie vantaggiose per l'Azienda.



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

#### **Ridefinizione del modello organizzativo degli Ospedali per Acuti**

In merito al presente obiettivo è ferma intenzione di questa Direzione avviare un processo di riorganizzazione funzionale dell'Ospedale per acuti della ASM secondo modelli di integrazione ed in una logica di rete hub e spoke.

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

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

La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera della ASM non può prescindere dalle condizioni di contesto che caratterizzano storicamente le dinamiche della domanda e dell'offerta dei due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, al fine di individuare le soluzioni ed i modelli organizzativi più adeguati a coniugare il soddisfacimento delle esigenze dell'utenza con il recupero dell'appropriatezza e dell'efficienza gestionale.

In tal senso, obiettivo prioritario del processo di riordino della rete ospedaliera per acuti dell'ASM, come già anticipato, è quello di realizzare una forte integrazione tra i due plessi di Matera e Policoro, con una tendenza a concentrare le patologie e le attività a maggiore livello di complessità presso il primo, e quelle a minore complessità ed intensità di cura presso il secondo, sperimentando, presso quest'ultimo, modelli organizzativi più consoni a tali tipologie di casistica, quali, ad esempio, le attività chirurgiche a degenza breve (modello week – surgery).

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



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

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

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

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

Altro elemento qualificante del processo di riordino della rete ospedaliera aziendale, utile a favorire l’integrazione professionale e strutturale tra i plessi ospedalieri di Matera e Policoro, che è stato previsto nel suddetto aggiornamento dell’Atto Aziendale, è costituito dall’unificazione delle Strutture Complesse operanti nei due presidi, che saranno affidate ad un’unica direzione che garantirà un’organizzazione delle attività uniforme e coerente con le esigenze assistenziali espresse dalla popolazione, con riferimento alla corretta allocazione sia dei professionisti che dell’utenza, nel pieno rispetto degli standard previsti dal D.M. n. 70/2015. Tale elemento consentirà da una parte l’omogeneizzazione delle competenze professionali del personale dipendente e dall’altra la corretta distribuzione dei pazienti nel plesso che risulta più coerente rispetto alla gestione del quadro clinico considerato, con sicure ricadute positive in termini di miglioramento degli outcome assistenziali.



Nell'ambito delle strategie di potenziamento della rete ospedaliera aziendale, quest'Azienda, con deliberazione n. 1302 del 22/09/2015, ha approvato la programmazione dell'implementazione e ammodernamento del parco tecnologico del P.O. di Matera per la realizzazione della rete regionale di radioterapia oncologica ed il potenziamento del polo di eccellenza specialistica, in conformità alle linee di indirizzo programmatico regionale, definite con la D.G.R. n. 572 del 29/04/2015, con cui è stata approvata **l'istituzione della rete interaziendale di radioterapia oncologica**, prevedendo l'implementazione di un modello interaziendale ed integrato, al fine di produrre omogeneità di gestione del paziente oncologico ed una razionalizzazione delle risorse umane e tecnologiche. Nello specifico, la programmazione aziendale prevede la realizzazione di un investimento infrastrutturale e tecnologico, pari a € 4.000.000, iva inclusa, finalizzato a valorizzare e riqualificare il P.O. Madonna delle Grazie di Matera e a potenziare la rete diagnostico – terapeutica oncologica, con particolare riferimento all'impianto del bunker e all'implementazione del sistema completo per l'erogazione delle prestazioni di radioterapia, oltre al rinnovo del parco tecnologico del P.O. di Matera e relativo potenziamento del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, da attuare con le risorse regionali in c/capitale disponibili per l'annualità 2015, previste con D.G.R. n. 402 del 31/03/2015.

Nel 2019 sarà sicuramente data attuazione all'Accordo di programma integrativo (AdP) per il settore degli investimenti sanitari sottoscritto il 18/05/2016 da Regione Basilicata, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e Finanze, a seguito del quale sono stati ammessi a finanziamento da parte del Ministero della Salute i progetti di investimento tecnologico ed infrastrutturale presentati dall'Asm, comunicato con nota prot. n. 4779 del 10.1.2018 del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata recepita con deliberazione aziendale n. 39/2018.

I Progetti presentati dall'ASM riguardano:

1. la ristrutturazione edile e impiantistica con miglioramento dell'efficienza energetica del P.O. di Matera (valore dell'intervento € 4.400.000,00)
2. i lavori di completamento dell'intervento di ristrutturazione con incremento dell'efficienza energetica del Presidio di Tricarico (valore dell'intervento € 800.000,00)
3. il completamento dei lavori di ampliamento e ristrutturazione tecnologico-impiantistica ed adeguamento alle norme di sicurezza del P.O. di Policoro, con adeguamento antincendio (valore dell'intervento € 1.400.000,00)
4. il completamento ed adeguamento alle norme di sicurezza dei presidi di Stigliano e Tinchi, con adeguamento antincendio (valore dell'intervento € 400.000,00)



5. l'innovazione tecnologica e beni strumentali del P.O. Madonna delle Grazie di Matera (valore dell'intervento € 7.050.074,00)
6. l'innovazione tecnologica e beni strumentali del P.O. Giovanni Paolo II di Policoro e territorio (valore dell'intervento € 1.949.926,00);

I Progetti hanno la finalità di adeguare i presidi sanitari aziendali e gli edifici che li ospitano, ai più efficienti e moderni standard tecnologici (nuovi apparecchi di sala operatoria, tavoli operatori, defibrillatori, apparecchi di anestesia, letti, armadi ed arredi in genere, etc.) ambientali (efficientamento energetico), strutturale (l'adeguamento impiantistico) e di sicurezza.

Al pari della macroarea dell'assistenza ospedaliera, quest'Azienda intende porre in essere tutte le azioni necessarie per assicurare alla popolazione di riferimento l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ricompresi nell'ambito dell'assistenza distrettuale, quali nello specifico: l'assistenza sanitaria di base, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica territoriale, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza residenziale e semiresidenziale, l'assistenza termale.

In particolare, questa Direzione intende favorire il potenziamento dell'assistenza territoriale, necessario a garantire i livelli essenziali di assistenza, attraverso il decongestionamento delle attività degli Ospedali ed il progressivo spostamento del baricentro assistenziale verso il territorio.

Obiettivo aziendale è il rafforzamento delle strutture territoriali, al fine di fornire all'utenza risposte alternative a quelle fornite dall'ospedale, che si caratterizzano non solo per una maggiore efficienza sotto il profilo della gestione economica, ma anche per una maggiore efficacia e qualità delle soluzioni proposte.

Importante iniziativa che questa Direzione intende promuovere nella direzione del potenziamento delle attività territoriali, è l'avvio di forme di integrazione tra la Medicina di gruppo/Pediatria di Libera Scelta e le attività distrettuali svolte dagli specialisti operanti negli ospedali e/o sedi distrettuali, sulla scia della sperimentazione avviata presso l'Ospedale di Tricarico con l'attivazione della **Casa della Salute**. L'obiettivo è quello di concedere ai Medici della medicina di gruppo presenti negli Ospedali Distrettuali e/o nelle sedi distrettuali, l'utilizzo degli ambulatori e delle tecnologie presenti nelle suddette strutture territoriali, al fine di garantire la continuità di presenza all'interno delle stesse strutture di almeno un medico dell'Assistenza Primaria per tutti i giorni della settimana, la cui attività va ad integrarsi con quella degli specialisti operanti nei suddetti presidi, al fine di condividere:

- l'organizzazione dell'assistenza ai pazienti affetti da patologie croniche,
- la predisposizione di PDTA specifici,





- i protocolli per i ricoveri programmati dei pazienti e la relativa dimissione concordata,
- la partecipazione ad attività di audit per la definizione della presa in carico del paziente,
- obiettivi aziendali e di appropriatezza prescrittiva.

Nell'ambito delle azioni finalizzate al potenziamento dell'offerta sanitaria sul territorio, particolare rilevanza ha il progetto elaborato da quest'Azienda e tutt'ora al vaglio della Regione Basilicata, inerente il **progetto «CHRONIC CARE MODEL – AREA INTERNA COLLINA MATERANA»**, che si inserisce nell'ambito del più complesso PROGETTO AREE INTERNE, da candidare agli appositi finanziamenti ministeriali, finalizzato all'implementazione di un modello di gestione della cronicità sul territorio della Collina Materana dell'ASM e, più specificatamente nei comuni di Accettura, Aliano, Cirigliano, Craco, Gorgoglione, Oliveto Lucano, San Mauro Forte e Stigliano. In particolare il progetto si propone l'obiettivo di fornire una risposta assistenziale alle fragilità tipiche della suddetta area, quali l'invecchiamento, lo spopolamento e la cronicità, attraverso la definizione di strumenti, risorse e modelli organizzativi che implementino meccanismi o processi di Assistenza Medica Proattiva entro uno scenario tipicamente territoriale. Il progetto propone l'implementazione di una nuova offerta di servizi di cura ed assistenza sul territorio, che prevede l'interazione di figure professionali già note nell'attuale modello assistenziale, quali i MMG, con nuovi professionisti, quali i case manager, vale a dire gli infermieri che hanno il compito di gestire la reale presa in carico dei pazienti, che assumono un ruolo centrale nel nuovo modello. In ciascun comune è previsto un presidio territoriale che è al contempo ambulatorio infermieristico e la sede del case manager, con la presenza di un call center di case manager raggiungibile via numero verde per fornire «disponibilità» informativa sia a livello organizzativo che assistenziale. Tali presidi saranno equipaggiati con kit diagnostici compositi, dotati di ECG, bilancia, glucometro, sfigmanometro, ecc. che in tempo reale conferiranno i dati al Sistema Informativo (Telemedicina). Il nuovo modello prevede anche un centro diurno per l'accoglienza di persone affette da patologie neurodegenerative. La realizzazione del suddetto progetto consentirebbe la presa in carico globale dei pazienti cronici sul territorio, riducendone significativamente l'ospedalizzazione, attraverso una gestione degli stessi più appropriata, efficace ed efficiente.

La sfida più ambiziosa a cui l'Azienda non vuole sottrarsi per il prossimo triennio è l'individuazione di un "Masterplan Matera 2019 – 2021", finalizzato a promuovere l'aggiornamento del modello assistenziale territoriale da proporre alla propria comunità di riferimento. L'obiettivo cardine è quello di ideare e sviluppare un nuovo modello di "cure intermedie", costituito da una vasta gamma di servizi integrati, in grado di assicurare la reale presa in carico del paziente, prevenirne un'ospedalizzazione acuta non necessaria e supportarne la dimissione. Tale nuovo modello deve superare la logica della frammentazione e della compartimentalizzazione delle competenze e delle professionalità, che devono invece essere



trasversali ai setting assistenziali, in una logica di circolarità che vede sempre e solo il paziente al centro del sistema. In tale nuovo modello organizzativo devono collocarsi tutte le aree di intervento intermedie tra l'ospedale ed il domicilio del paziente e che si caratterizzano per il contenuto socio-assistenziale delle prestazioni erogate e per il coordinamento multi-professionale, quali, tra gli altri, l'ADI, la medicina di prossimità, la telemedicina, la semiresidenzialità e la residenzialità.

Elemento fondamentale nella riconfigurazione del setting assistenziale e perno del nuovo modello organizzativo, è l'utilizzo della tecnologia a tutti i livelli, in virtù non solo della disponibilità crescente di servizi diagnostici, terapeutici e riabilitativi che la ricerca scientifica e tecnologica applicata alla medicina mette a disposizione dei potenziali utenti, ma più in generale, della capacità intrinseca della tecnologia di "creare valore", cioè abbattere significativamente i costi o migliorare la qualità di ciò che si produce.

Non meno importante è l'attenzione che questa Direzione Generale intende riservare alla macro area assistenziale della prevenzione collettiva e sanità pubblica, assicurando il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in essi ricompresi, quali nello specifico la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, la salute animale e igiene urbana veterinaria, la sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori, la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, la sorveglianza e prevenzione nutrizionale.



## LE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

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

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

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

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

Le azioni che l'Azienda intende realizzare per il 2019 e per gli anni successivi al fine di riqualificare la propria offerta di servizi, non possono prescindere dai risultati già raggiunti nel corso degli ultimi anni, che trovano sintesi nell'andamento dei seguenti indicatori di performance:

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



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

Con specifico riferimento all'attività ospedaliera per acuti, nel 2019 l'Azienda intende consolidare il nuovo assetto strutturale definito dalla L.R. n. 2/2017, realizzatosi con l'aggregazione funzionale dei plessi ospedalieri di Matera e Policoro in un unico Ospedale per acuti dell'ASM, di cui costituiscono articolazioni operative, con la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi tesi a massimizzare l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni.

Nella successiva tabella si forniscono i dati relativi al trend della produzione, con le prime proiezioni 2018, opportunamente raffrontate con gli anni precedenti, sia in ordine al numero dei ricoveri che alla relativa valorizzazione economica, avendo cura di tenere ben distinta la produzione degli ospedali per acuti da quella degli ospedali distrettuali.

**RICOVERI OSPEDALE PER ACUTI**

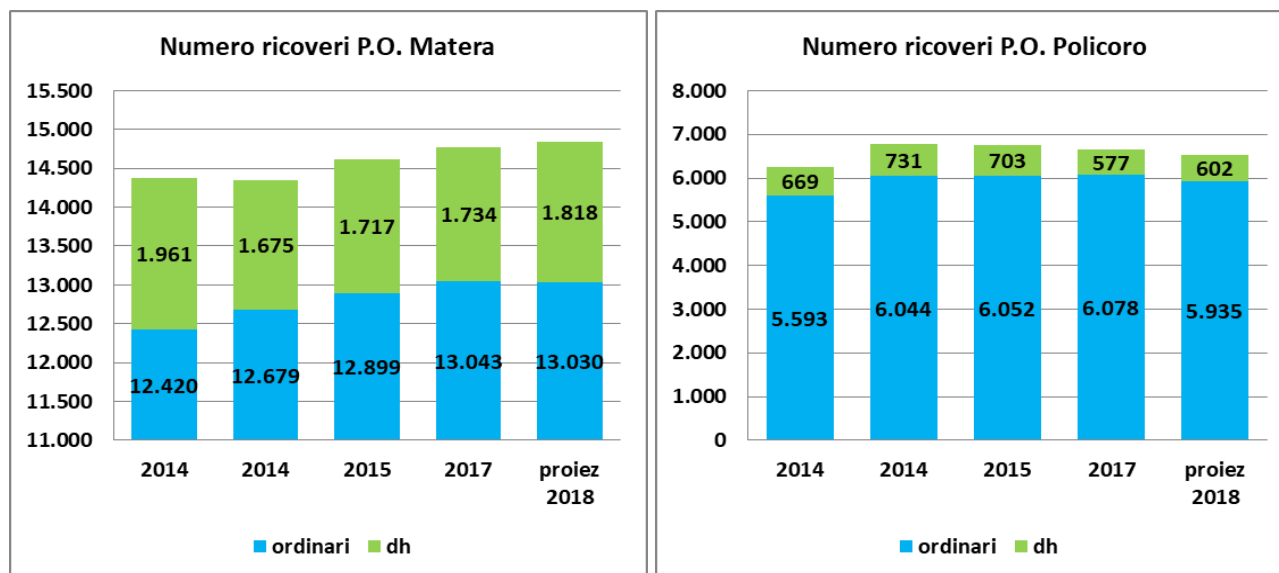
NUMERO RICOVERI		2014		2015		2016		2017		Proiezioni 2018		Scostamento 2018* - 2014	
		assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%
<b>OSPEDALE MATERA</b>	ordinari	12.420	86%	12.679	88%	12.899	88%	13.043	88%	13.030	88%	610	5%
	dh	1.961	14%	1.675	12%	1.717	12%	1.734	12%	1.818	12%	-143	-7%
	<b>totale</b>	<b>14.381</b>	<b>100%</b>	<b>14.354</b>	<b>100%</b>	<b>14.616</b>	<b>100%</b>	<b>14.777</b>	<b>100%</b>	<b>14.848</b>	<b>100%</b>	<b>467</b>	<b>3%</b>
<b>OSPEDALE POLICORO</b>	ordinari	5.593	89%	6.044	89%	6.052	90%	6.078	91%	5.935	91%	342	6%
	dh	669	11%	731	11%	703	10%	577	9%	602	9%	-67	-10%
	<b>totale</b>	<b>6.262</b>	<b>100%</b>	<b>6.775</b>	<b>100%</b>	<b>6.755</b>	<b>100%</b>	<b>6.655</b>	<b>100%</b>	<b>6.538</b>	<b>100%</b>	<b>276</b>	<b>4%</b>
<b>TOTALE OSPEDALE PER ACUTI</b>	ordinari	18.013	87%	18.723	89%	18.951	89%	19.121	89%	18.965	89%	952	5%
	dh	2.630	13%	2.406	11%	2.420	11%	2.311	11%	2.420	11%	-210	-8%
	<b>totale</b>	<b>20.643</b>	<b>100%</b>	<b>21.129</b>	<b>100%</b>	<b>21.371</b>	<b>100%</b>	<b>21.432</b>	<b>100%</b>	<b>21.385</b>	<b>100%</b>	<b>742</b>	<b>4%</b>

Come emerge dall'analisi dei quadri sinottici dianzi riportati, le prime proiezioni 2018 evidenziano, rispetto all'anno precedente, un sostanziale mantenimento dei volumi di ricoveri erogati complessivamente dagli ospedali per acuti dell'ASM, confermando il trend di crescita fatto registrare nell'intero quinquennio.

Il numero complessivo dei ricoveri degli ospedali di Matera e Policoro stimato per l'anno 2018 è pari a 21.385, con un incremento del +4% rispetto al 2014, pari a 742 ricoveri in più, derivante esclusivamente dall'aumento dei ricoveri ordinari, passati nel quinquennio considerato da 18.013 a 19.965 (+5%), cui ha fatto fronte una significativa riduzione dei DH, passati nello stesso periodo da 2.630 a 2.420 (-8%).



Si riportano di seguito i grafici in cui è rappresentato, sia per il P.O. di Matera che per il P.O. di Policoro, l'andamento dei ricoveri, distinti tra ordinari e diurni, da cui è immediatamente evidente il trend crescente dei primi e decrescente dei secondi.



Tale risultato riflette gli effetti di un processo di riqualificazione dell'offerta ospedaliera avviato dall'Azienda nel corso di questi anni, segnato dalla riconversione dei setting assistenziali utilizzati, che ha portato nell'ultimo quinquennio ad un recupero di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, segnato da una crescita della casistica più complessa ed un contestuale abbattimento dei ricoveri inappropriati, quali ad esempio i DH diagnostici, sostituiti con le prestazioni ambulatoriali.

Obiettivo prioritario per il 2019 è consolidare i livelli quali – quantitativi dell'offerta di ricoveri, al fine di mantenere un tasso di ospedalizzazione su valori coerenti con il target prestabilito (< 160 ricoveri per mille abitanti), evitando i ricoveri inappropriati ed utilizzando correttamente i setting assistenziali e, nello specifico, il regime dei ricoveri.

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

In particolare, l'Ospedale di Matera nel quinquennio 2014 - 2018 ha fatto registrare un andamento sostanzialmente crescente, caratterizzato da un aumento dei ricoveri ordinari, a cui ha fatto fronte contrazione progressiva del numero dei DH. Il numero complessivo dei ricoveri stimati per il 2018 è pari a 14.848, con un incremento di quasi 500 ricoveri rispetto al 2014, pari al +3%, derivante esclusivamente dall'aumento dei ricoveri ordinari, passati nel quinquennio considerato da 12.420 a 13.030 (+5%), cui ha fatto fronte una drastica riduzione dei DH, passati nello stesso periodo da 1.961 a 1.818 (-7%).

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



Identico trend si registra con riferimento all'Ospedale di Policoro, in cui, nel quinquennio in oggetto, vi è stata una crescita complessiva dei ricoveri erogati, determinata da un aumento dei ricoveri ordinari, a cui ha fatto fronte una contrazione progressiva del numero dei DH. Il numero complessivo dei ricoveri erogati stimati per il 2018 è pari 6.538, con un incremento di 276 rispetto al 2014, pari al +4%, derivante esclusivamente dall'aumento dei ricoveri ordinari, passati nel quinquennio considerato da 5.593 a 5.935 (+6%), cui ha fatto fronte una drastica riduzione dei DH, passati nello stesso periodo da 669 a 602 (-10%).

Il sostanziale mantenimento del numero complessivo dei ricoveri erogati ai residenti aziendali risulta in perfetta linea con l'obiettivo, fissato dalla programmazione nazionale e regionale, di contenere il tasso di ospedalizzazione entro la soglia del 160 per mille abitanti, con particolare riferimento all'abbattimento dei ricoveri inappropriati, quali ad esempio i DH diagnostici, che sono stati sostituiti con prestazioni più congrue sotto il profilo del setting assistenziale utilizzato, quali nello specifico le prestazioni ambulatoriali.

La notevole riduzione dei DH, ed in special modo di quelli diagnostici, di cui negli anni passati si era verificato un eccesso di utilizzo, ha contribuito ad elevare il livello qualitativo dell'offerta ospedaliera erogata, come testimoniato dall'incremento della complessità, dell'indice chirurgico, e da altri indicatori di performance di seguito riportati.

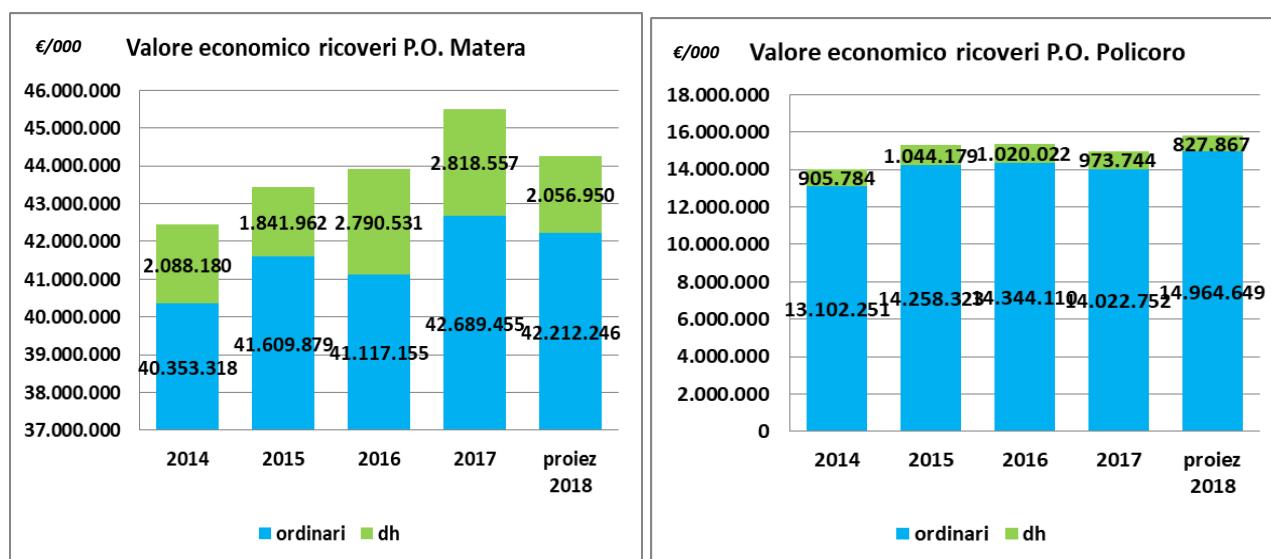
Quest'Azienda intende confermare anche per il 2019 le politiche e le strategie perseguite con riferimento all'assistenza ospedaliera nel quinquennio 2014 – 2018, consolidando il percorso virtuoso intrapreso.

VALORE RICOVERI		2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
							assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	40.353.318	41.609.879	41.117.155	42.689.455	42.212.246	1.858.928	5%
	dh	2.088.180	1.841.962	2.790.531	2.818.557	2.056.950	-31.230	-1%
	<b>totale</b>	<b>42.441.498</b>	<b>43.451.841</b>	<b>43.907.686</b>	<b>45.508.012</b>	<b>44.269.196</b>	<b>1.827.698</b>	<b>4%</b>
OSPEDALE POLICORO	ordinari	13.102.251	14.258.323	14.344.110	14.022.752	14.964.649	1.862.398	14%
	dh	905.784	1.044.179	1.020.022	973.744	827.867	-77.917	-9%
	<b>totale</b>	<b>14.008.035</b>	<b>15.302.502</b>	<b>15.364.133</b>	<b>14.996.496</b>	<b>15.792.517</b>	<b>1.784.482</b>	<b>13%</b>
TOTALE OSPEDALI PER ACUTI	ordinari	53.455.569	55.868.202	55.461.265	56.712.207	57.176.896	3.721.327	7%
	dh	2.993.964	2.886.141	3.810.554	3.792.301	2.884.817	-109.147	-4%
	<b>totale</b>	<b>56.449.533</b>	<b>58.754.343</b>	<b>59.271.819</b>	<b>60.504.508</b>	<b>60.061.713</b>	<b>3.612.180</b>	<b>6%</b>

Il trend della valorizzazione economica dei ricoveri erogati dai due plessi ospedalieri per acuti della ASM nel periodo 2014 – 2018, riflette perfettamente quello del numero di ricoveri, evidenziando un incremento complessivo, originato esclusivamente dall'aumento del valore economico dei ricoveri ordinari, cui ha fatto fronte una riduzione di quello dei DH.



Le prime proiezioni dei dati relativi all'anno 2018 evidenziano rispetto al 2014 un incremento complessivo della valorizzazione economica dei ricoveri erogati dagli ospedali di Matera e Policoro (pari al +6%), che sono passati da 56.449.533 € nel 2014 a 60.061.713 € nel 2018, originato dall'aumento del valore economico dei ricoveri ordinari (pari al +7%), passati da 53.455.569 € nel 2014 a 57.176.896 € nel 2018, a cui ha fatto fronte la riduzione del valore economico dei DH (pari al -4%), passati da 2.993.964 € nel 2014 a 2.884.817 € nel 2018.



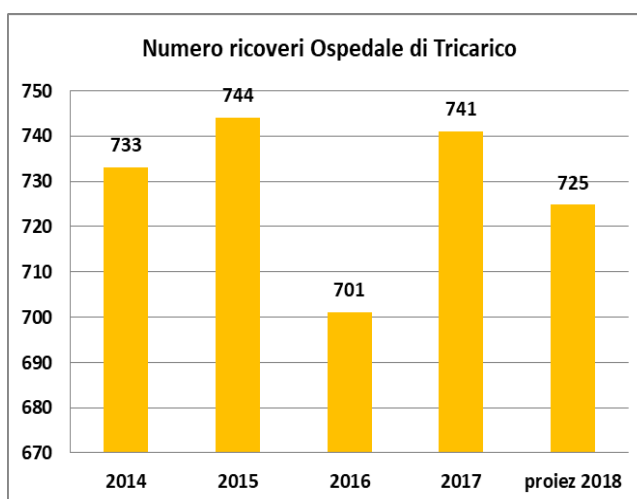
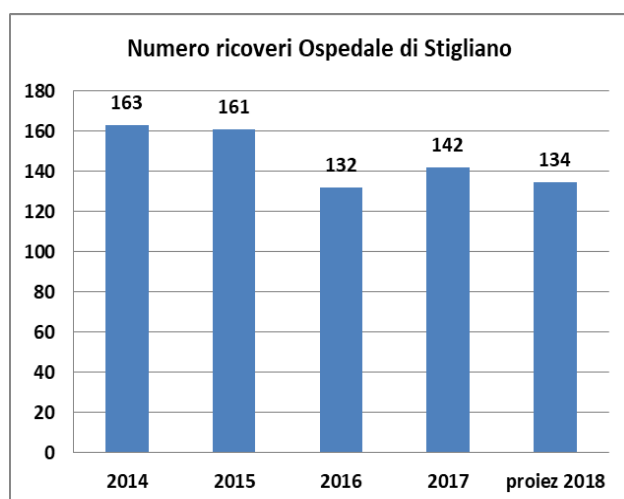
Il trend appena descritto è sostanzialmente analogo per ciascuno dei due plessi dell'ospedale unico per acuti dell'ASM, sia pure con percentuali e dimensioni differenti. Infatti, nell'arco temporale considerato, l'Ospedale di Matera ha fatto registrare un incremento complessivo del valore della produzione dei ricoveri (pari al +4%), passati da 42.441.498 € a 44.269.196 €, derivante dalla compensazione tra l'aumento del valore dei ricoveri ordinari (pari al +5%), passati da 40.353.318 € a 42.212.246 €, e la riduzione del valore dei DH (pari al -1%), passati da 2.088.180 € a 2.056.950 €. Analogamente, l'Ospedale di Policoro ha fatto registrare un incremento del valore complessivo dei ricoveri (pari al +13%), passati da 14.008.035 € a 15.792.517 €, derivante dall'effetto compensativo originato dall'incremento (+14%) del valore dei ricoveri ordinari, passati da 13.102.251 € a 14.964.649, e dalla contestuale riduzione (-9%) del valore dei DH, passati da 905.784 € a 827.867 €.

L'obiettivo per l'anno 2019 è quello di incrementare ulteriormente il valore economico dei ricoveri, che sia pure non comporta riflessi diretti sul bilancio aziendale, sicuramente rappresenta una crescita del valore della produzione.



**RICOVERI OSPEDALI DISTRETTUALI**

NUMERO RICOVERI	2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	163	161	132	142	134	-29	-18%
OSPEDALE TRICARICO	733	744	701	741	725	-8	-1%
<b>TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI</b>	<b>896</b>	<b>905</b>	<b>833</b>	<b>883</b>	<b>859</b>	<b>-37</b>	<b>-4%</b>



Il trend decrescente del numero dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali è la fedele fotografia del processo di riconversione avviato dall’Azienda negli ultimi anni, per effetto del quale sono stati dismessi i posti letto per acuti, con la contestuale rifunzionalizzazione degli stessi in chiave riabilitativa e di lungodegenza. Per gli ospedali di Stigliano e Tricarico tale processo si è consolidato nel 2012, mentre per l’Ospedale di Tinchì, anch’esso riconvertito in senso distrettuale con la chiusura dei posti letto per acuti già dal 2012, è intenzione dell’Azienda l’attivazione di posti letto di riabilitazione ortopedica, pneumologica e cardiologica (codice struttura 56), in conformità agli indirizzi programmatici regionali e compatibilmente con il numero di posti letto post acuti previsti per l’ASM. La riduzione ha riguardato principalmente l’Ospedale di Stigliano, dove si è passati da 163 ricoveri del 2014 ad una proiezione di 134 ricoveri per il 2018 (-18%), mentre per l’Ospedale di Tricarico si registra un sostanziale mantenimento dei ricoveri, per effetto soprattutto della presenza della Fondazione Don Gnocchi.

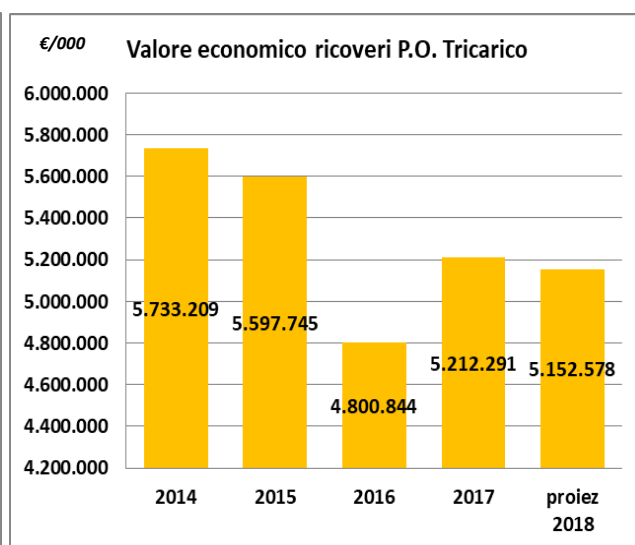
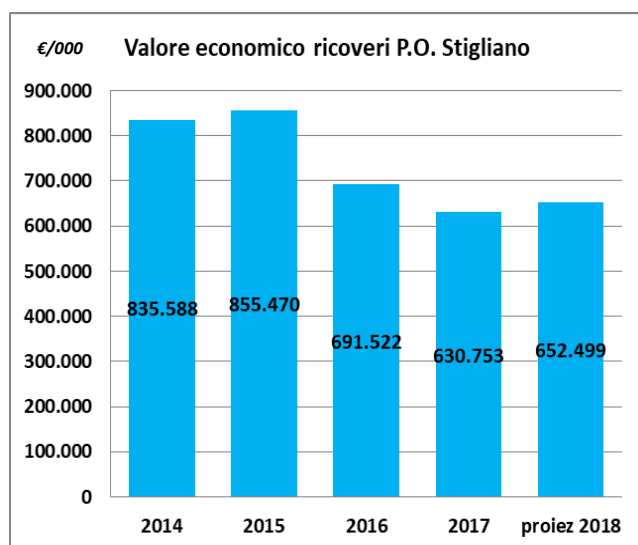
Nello specifico le prime proiezioni 2018 confermano il trend decrementale del numero dei ricoveri effettuati complessivamente dagli ospedali distrettuali della ASM, evidenziando rispetto al 2013 una riduzione, pari al -4%, essendo passati da 896 a 859.



## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



VALORE ECONOMICO RICOVERI	2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
						assoluto	%
OSPEDALE STIGLIANO	835.588	855.470	691.522	630.753	652.499	-183.089	-22%
OSPEDALE TRICARICO	5.733.209	5.597.745	4.800.844	5.212.291	5.152.578	-580.631	-10%
<b>TOTALE OSPEDALI DISTRETTUALI</b>	<b>6.568.797</b>	<b>6.453.215</b>	<b>5.492.365</b>	<b>5.843.044</b>	<b>5.805.077</b>	<b>-763.720</b>	<b>-12%</b>



Il trend della valorizzazione economica dei ricoveri effettuati dagli ospedali distrettuali, analogamente a quello relativo al numero degli stessi presenta un andamento decrescente. Le prime proiezioni relative al 2018 evidenziano una riduzione complessiva del valore della produzione dei ricoveri erogati dagli ospedali distrettuali rispetto al 2014, pari al -12%, passando da 6.568.797 € a 5.805.770 €.

In valore percentuale la riduzione della valorizzazione economica dei ricoveri erogati dall'Ospedale di Stigliano, pari al -22%, è significativamente maggiore rispetto a quella fatta registrare dall'Ospedale di Tricarico, pari al -10%.

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

Infatti a fronte dei 123 posti letto post acuti attivati dall'ASM, la Regione Basilicata con D.G.R. 1479/2016 ne ha previsti un massimo di 144, determinando in tal modo una disponibilità ulteriore di 21 posti letto post acuti.



azienda sanitaria locale  
matera

Obiettivo prioritario per il 2019 e gli anni successivi è quello di incrementare il numero di ricoveri per post acuti, attraverso una redistribuzione dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza tra gli ospedali distrettuali aziendali coerente con l'andamento della domanda, nel rispetto comunque del tetto di posti letto stabilito dalla Regione. A tal proposito l'Azienda oltre agli attuali 123 posti letto per post acuzie già attivati negli ospedali distrettuali di Tricarico e Stigliano, può contare su ulteriori 21 posti letto da destinare alla riabilitazione (cod. 56 e cod. 60), in conformità a quanto stabilito dalla programmazione regionale che, con DGR n. 1479/2016 ha definito un numero massimo di posti letto post acuti per l'ASM pari a 144. Per l'anno 2019, inoltre, l'ASM potrà utilizzare l'Ospedale distrettuale di Tinchi, essendo per quella data sicuramente terminati i lavori, attualmente in corso, di consolidamento e di messa in sicurezza della struttura.

#### RICOVERI HOSPICE STIGLIANO

Al fine di completare l'analisi sui ricoveri si riporta di seguito il trend dell'Hospice di Stigliano, che fa registrare un decremento delle attività nell'ultimo quinquennio. Nello specifico le proiezioni relative al 2016 evidenziano rispetto al 2012, una riduzione del numero dei ricoveri erogati dall'Hospice di Stigliano, pari al -36%, essendo passati da 225 a 144.

La valorizzazione economica dei ricoveri effettuati dall'Hospice di Stigliano evidenzia un andamento decrescente dal 2012 al 2015, mentre le prime proiezioni 2016 fanno registrare un lieve aumento.

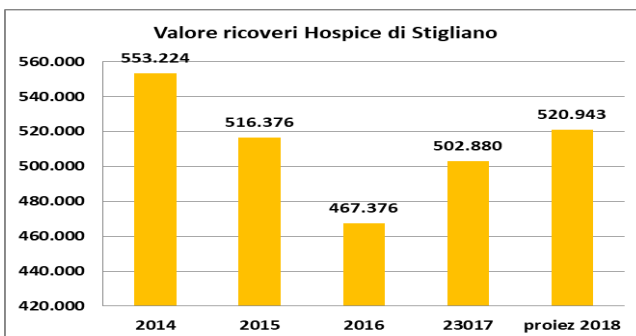
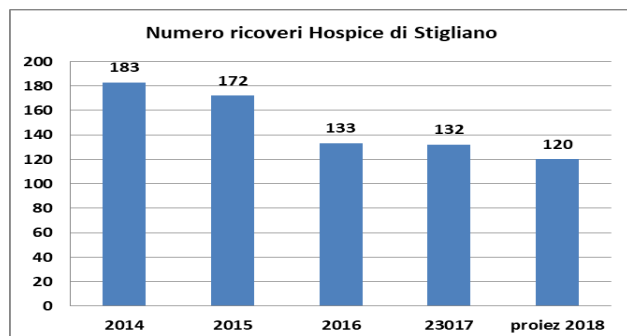
Obiettivo per l'anno 2019 è l'incremento dei ricoveri di Hospice, da realizzare anche attraverso un ripensamento del modello organizzativo di utilizzo dei relativi posti letto.

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

NUMERO RICOVERI		2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
							assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	93	91	74	77	73	-20	-21%
	day hospital	90	81	59	55	47	-43	-48%
	<b>totali</b>	<b>183</b>	<b>172</b>	<b>133</b>	<b>132</b>	<b>120</b>	<b>-63</b>	<b>-34%</b>

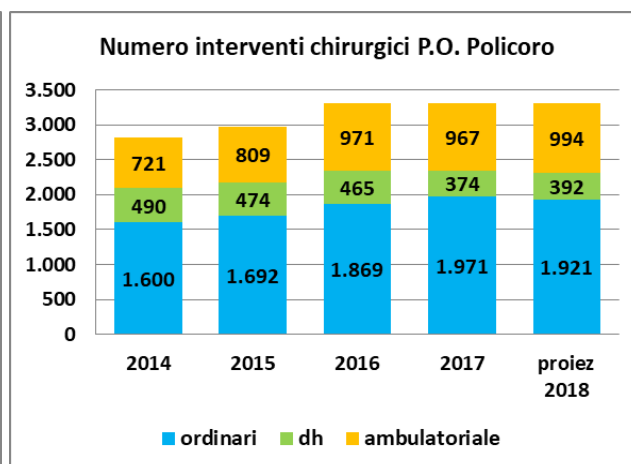
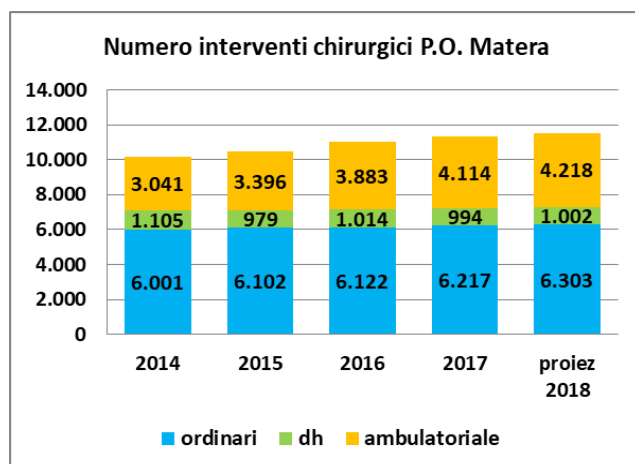
VALORE RICOVERI €		2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
							assoluto	%
HOSPICE STIGLIANO	ordinari	519.400	487.480	449.680	476.000	505.568	-13.832	-3%
	day hospital	33.824	28.896	17.696	26.880	15.375	-18.449	-55%
	<b>totali</b>	<b>553.224</b>	<b>516.376</b>	<b>467.376</b>	<b>502.880</b>	<b>520.943</b>	<b>-32.281</b>	<b>-6%</b>

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



### INTERVENTI CHIRURGICI

NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI		2014		2015		2016		2017		proiezioni 2018		Scostamento 2018* - 2014	
		assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%	assoluto	%
OSPEDALE MATERA	ordinari	6.001	59%	6.102	58%	6.122	56%	6.217	55%	6.303	55%	302	5%
	dh	1.105	11%	979	9%	1.014	9%	994	9%	1.002	9%	-103	-9%
	ambulatoriale	3.041	30%	3.396	32%	3.883	35%	4.114	36%	4.218	37%	1.177	39%
	<b>totale</b>	<b>10.147</b>	<b>100%</b>	<b>10.477</b>	<b>100%</b>	<b>11.019</b>	<b>100%</b>	<b>11.325</b>	<b>100%</b>	<b>11.523</b>	<b>100%</b>	<b>1.376</b>	<b>14%</b>
OSPEDALE POLICORO	ordinari	1.600	57%	1.692	57%	1.869	57%	1.971	60%	1.921	58%	321	20%
	dh	490	17%	474	16%	465	14%	374	11%	392	12%	-98	-20%
	ambulatoriale	721	26%	809	27%	971	29%	967	29%	994	30%	273	38%
	<b>totale</b>	<b>2.811</b>	<b>100%</b>	<b>2.975</b>	<b>100%</b>	<b>3.305</b>	<b>100%</b>	<b>3.312</b>	<b>100%</b>	<b>3.307</b>	<b>100%</b>	<b>496</b>	<b>18%</b>
TOTALE OSPEDALE PER ACUTI	ordinari	7.601	59%	7.794	58%	7.991	56%	8.188	56%	8.224	55%	623	8%
	dh	1.595	12%	1.453	11%	1.479	10%	1.368	9%	1.394	9%	-201	-13%
	ambulatoriale	3.762	29%	4.205	31%	4.854	34%	5.081	35%	5.212	35%	1.450	39%
	<b>totale</b>	<b>12.958</b>	<b>100%</b>	<b>13.452</b>	<b>100%</b>	<b>14.324</b>	<b>100%</b>	<b>14.637</b>	<b>100%</b>	<b>14.830</b>	<b>100%</b>	<b>1.872</b>	<b>14%</b>





Le proiezioni 2018, effettuate sulla scorta dei dati al 31/10/2018, evidenziano nel periodo 2014 – 2018 un trend crescente degli interventi chirurgici effettuati dai presidi dell’Ospedale per Acuti dell’ASM, a livello complessivo, pari al +14%, con percentuali di incremento sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro. La crescita del numero di interventi è accompagnata dal conseguimento di una maggiore appropriatezza nell’erogazione di tali prestazioni, come risulta dal sostanziale mutamento del setting assistenziale utilizzato. Nello specifico, accanto alla crescita degli interventi effettuati in regime ordinario (pari nelle proiezioni 2018 complessivamente a +8%), si è assistito ad una notevole espansione degli interventi in regime ambulatoriale (pari complessivamente al +39%) che hanno gradualmente sostituito i Day Surgery, ridottisi nelle proiezioni 2018 rispetto al 2014 complessivamente del -13%.

Nello specifico facendo riferimento ai dati relativi alle prime proiezioni 2018, nell’ospedale di Matera il 55% degli interventi chirurgici è effettuato in regime di ricovero ordinario, il 36% in regime ambulatoriale e solo il 9% in regime di DH.

Anche nel P.O. di Policoro, la maggior parte degli interventi è effettuata in regime di ricovero ordinario, con una percentuale pari al 58%, seguono gli interventi in regime ambulatoriale, con una percentuale pari al 30% e, infine, gli interventi in day surgery, con una percentuale paria al 12% del totale.

Per l’anno 2019 si intende consolidare il trend virtuoso di crescita degli interventi chirurgici, rafforzando il recupero dell’appropriatezza organizzativa, attraverso l’utilizzo del setting assistenziale più consono al perseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza produttiva.

**INDICATORI DI PERFORMANCE OSPEDALIERA SU RICOVERI ORDINARI**

PRINCIPALI INDICATORI DI PERFORMANCE SU RICOVERI ORDINARI		2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
							assoluto	%
DEGENZA MEDIA	Matera	7,67	7,32	7,08	7,12	7,25	-0,42	-5%
	Policoro	5,06	4,90	5,02	4,91	5,11	0,05	1%

INDICE DI TURN OVER	Matera	0,95	1,12	1,47	1,31	1,42	0,47	49%
	Policoro	0,92	0,65	0,52	0,60	0,68	-0,24	-26%

INDICE DI ROTAZIONE	Matera	42,00	43,00	43,00	43,00	42,00	0,00	0%
	Policoro	61,00	66,00	66,00	66,00	62,00	1,00	2%

INDICE DI OCCUPAZIONE	Matera	89,01%	86,73%	82,84%	84,48%	83,65%	-0,05	-6%
	Policoro	84,56%	88,35%	90,54%	89,14%	88,21%	0,04	4%



<b>INDICE OPERATORIO</b>	Matera	34,09%	34,55%	32,97%	32,47%	33,95%	0,00	0%
	Policoro	28,30%	29,38%	28,29%	28,74%	31,70%	0,03	12%

<b>% PARTI CESAREI PRIMARI</b>	Matera	20,66%	19,43%	17,96%	17,5%	19,56%	-0,01	-5%
	Policoro	26,12%	30,87%	30,56%	26,46%	37,28%	0,11	43%

<b>INDICE DI COMPLESSITA'</b>	Matera	1,08	1,09	1,07	1,09	1,05	-0,03	-3%
	Policoro	0,88	0,90	0,90	0,90	0,92	0,04	4%

<b>% INTERVENTI CON FRATTURA DI FEMORE CON DEGENZA PREINTERVENTO &lt;=2 GG</b>	Matera	62,39%	70,24%	61,20%	60,61%	41,86%	-0,21	-33%
	Policoro	73,50%	79,82%	83,77%	78,10%	69,07%	-0,04	-6%

<b>% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi da reparti chirurgici</b>	Matera	30,57%	28,86%	30,28%	28,86%	23,30%	-0,02	-6%
	Policoro	39,32%	34,20%	35,25%	31,93%	27,59%	-0,07	-19%

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

- Riduzione della degenza media, più evidente per l'ospedale di Matera, e fondamentalmente stabile su valori decisamente inferiori alla media standard per quello di Policoro; i valori più bassi registrati in quest'ultimo rispetto al primo, sono direttamente collegati alla inferiore complessità della casistica trattata, come risulta dal trend dell'indice di complessità dianzi riportato. Per l'anno 2019 l'Azienda si propone di stabilizzare la degenza media al di sotto delle 7 giornate, in conformità allo standard stabilito dal D.M. 70/2015;
- Andamento differente dell'indice di turn over dei posti letto, con valori sostanzialmente coincidenti con il target di riferimento: in particolare le prime proiezioni 2018 per l'Ospedale di Matera, con un indice di turn over pari a 1,42, confermano una crescita del valore rispetto agli anni precedenti. Per l'Ospedale di Policoro, invece, le prime proiezioni fanno registrare un lievissimo aumento, nell'ambito di un trend altalenante che ha visto alternarsi fasi di crescita a momenti di riduzione, comunque sempre all'interno di un range di valori per così dire fisiologici. Per l'anno 2019 l'Azienda si propone di massimizzare l'efficienza nella gestione dei posti letto mantenendone il turn over su valori quanto più bassi possibili sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro, tendendo ad



minimizzare il tempo intercorrente tra un ricovero ed il successivo, con l'azzeramento dei giorni di inutilizzo dei posti letto;

- Andamento sostanzialmente stabile dell'indice di rotazione dei posti letti su valori coerenti con il numero e la complessità dei ricoveri effettuati; a tal proposito il P.O. di Matera fa registrare un indice di rotazione più basso rispetto a Policoro, anche per effetto della maggiore complessità della casistica trattata e della conseguente maggiore degenza media dei pazienti. Nello specifico le prime proiezioni 2018 relative all'Ospedale di Matera, confermano lo stesso valore registrato nel 2014, pari a 42, in lieve calo rispetto al 2017, in cui era pari a 43. Nel P.O. di Policoro, invece, le prime proiezioni 2018 evidenziano un indice di rotazione pari a 62 di poco più alto da quello registrato nel 2014, ma in calo rispetto all'anno precedente. L'obiettivo per l'anno 2019 è quello di aumentare l'indice di rotazione, soprattutto per il P.O. di Matera, dove il valore di tale indicatore è più basso, al fine di massimizzare l'efficienza dell'utilizzo dei posti letto, con l'incremento del numero dei pazienti che transitano su uno stesso posto letto;
- Andamento differente del tasso di occupazione dei posti letto con valori inferiori al 90% in entrambe gli ospedali; in realtà nel P.O. di Matera a partire dal 2014 si registra un andamento quasi costantemente decrescente del suddetto indicatore (con la sola eccezione del 2017), con valori che solo nel 2014 hanno sfiorato il 90%, nel 2015 e 2016 c'è stata una lieve flessione, per poi tornare a crescere nel 2017, le prime proiezioni 2018 fanno registrare, con un valore di poco superiore all'83%, fanno registrare una lieve riduzione rispetto al 2017; nel P.O. di Policoro il tasso di occupazione dei posti letto ha evidenziato un andamento costantemente crescente dal 2014 al 2016 superando in quest'ultimo anno il 90%, nel 2017 si è registrato un calo, confermato dalle prime proiezioni 2018, in cui è stato pari all'88,21%. Obiettivo per il 2019 è quello di aumentare l'occupazione dei posti letto fino al raggiungimento del 90%, che costituisce il target per gli ospedali definito dal D.M. n. 70/2015;
- Andamento sostanzialmente crescente dell'indice chirurgico, vale a dire la percentuale di DRG chirurgici sul totale dei DRG erogati, con un incremento evidenziato dalle prime proiezioni 2018 rispetto all'anno precedente, sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro; le prime proiezioni relative al 2018 fanno registrare, per il primo, un indice vicino al 34%, mentre per il secondo un indice vicino al 32%, il più alto nell'ultimo quinquennio. Per l'anno 2019 l'Azienda si propone di incrementare ulteriormente l'indice chirurgico soprattutto per l'Ospedale di Matera, nell'ambito di una strategia di innalzamento della qualità dell'offerta erogata;



- Incremento della complessità della casistica trattata in entrambi i Presidi Ospedalieri, con una complessità più elevata nel P.O. di Matera, che ha evidenziato nel 2017 il valore più elevato, con un peso complessivo dei ricoveri pari a 1,09, rispetto a Policoro, in cui lo stesso indicatore nello stesso periodo è stato pari a 0,92, valore più elevato per il suddetto ospedale. Le prime proiezioni 2018 evidenziano un indice di complessità pari a 1,05 per il P.O. di Matera, e pari a 0,92 per il P.O. di Policoro. Obiettivo per il 2019 è l'ulteriore innalzamento della complessità della casistica trattata soprattutto con riferimento all'Ospedale di Matera, sede di DEA di I livello.
- Riduzione progressiva della percentuale dei parti cesarei primari fino al 2017 sia per il P.O. di Matera che per il P.O. di Policoro. Nello specifico il P.O. di Matera ha evidenziato valori più performanti rispetto al P.O. di Policoro, con il pieno raggiungimento del target previsto dalla programmazione nazionale e regionale. Le prime proiezioni, tuttavia evidenziano, un incremento della percentuale dei parti cesarei primari sia per il P.O. di Matera, dove comunque l'indicatore rimane contenuto nel target di riferimento, ma soprattutto per il P.O. di Policoro in cui invece il valore si allontana significativamente dal target prestabilito. Per il 2019 l'obiettivo è quello di mantenere la performance del P.O. di Matera, che nel corso dell'ultimo quinquennio ha sempre raggiunto il target (< 23%) al 100% e migliorare la performance del P.O. di Policoro, che attualmente risulta significativamente distante dal target ;
- Andamento altalenante dell'indicatore relativo alla percentuale di interventi entro due giorni di fratture di femore nell'anziano, che comunque fino al 2017 sia per il P.O. di Matera, ma soprattutto per l'Ospedale di Policoro, ha consentito sempre il raggiungimento del target (> 60%). Le proiezioni 2018, tuttavia, hanno segnato una battuta d'arresto in particolare con riferimento al P.O. di Matera, con un valore di poco superiore al 41% che si discosta notevolmente dal target regionale e nazionale. Il P.O. di Policoro, invece, con una proiezione pari al 69%, risulta conforme al target prestabilito, sia pure in riduzione rispetto agli anni precedenti. Obiettivo per il 2019 è quello di aumentare la percentuale di interventi entro due giorni per frattura di femore negli anziani, soprattutto con riferimento all'Ospedale di Matera, con il raggiungimento del target;
- Riduzione progressiva dell'indicatore relativo alla percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi da reparti chirurgici, confermata anche dalle prime proiezioni relative al 2019 sia per il P.O. di Matera che per quello di Policoro. Tale indicatore tuttavia per entrambi gli ospedali continua a risultare inferiore al pieno raggiungimento del target (< 21%), di poco per il P.O. di Matera (23%), in misura leggermente maggiore per il P.O. di Policoro (27%).

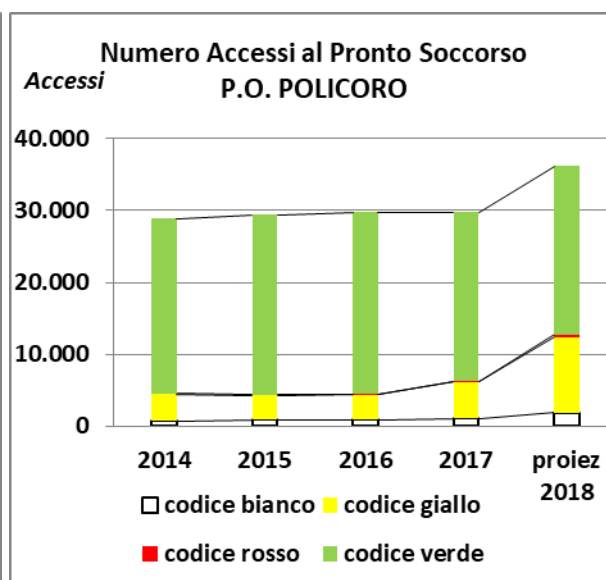
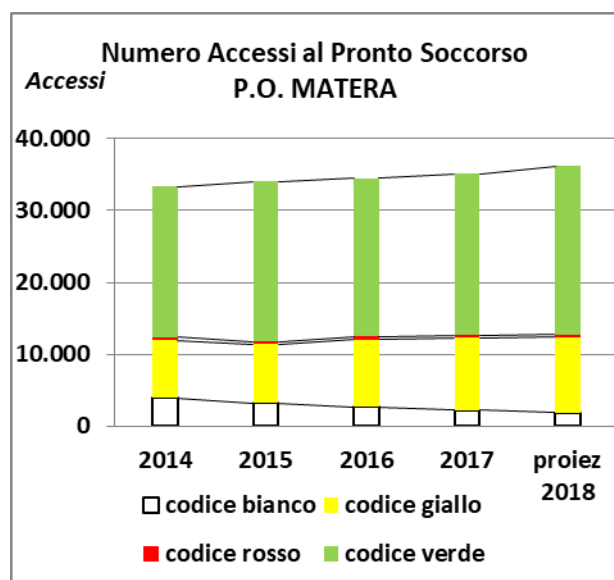
## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



Obiettivo per il 2019 è quello di migliorare ulteriormente la performance, con il pieno raggiungimento del target prestabilito, sia per l'Ospedale di Matera che per quello di Policoro.

### ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

NUMERO ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO		2014	2015	2016	2017	proiez 2018	Scostamento 2018* - 2014		
							assoluto	%	
OSPEDALE MATERA	codice bianco	3.905	3.174	2.639	2.202	1.851	-2.054	-53%	
	codice giallo	8.050	8.251	9.413	10.072	10.512	2.462	31%	
	codice rosso	386	359	417	394	396	10	3%	
	codice verde	20.995	22.244	22.038	22.430	23.456	2.461	12%	
	Matera	33.336	34.028	34.507	35.098	36.215	2.879	9%	
OSPEDALE POLICORO	codice bianco	731	879	884	1.059	896	165	23%	
	codice giallo	3.699	3.379	3.446	5.121	5.549	1.850	50%	
	codice rosso	89	107	91	94	94	5	6%	
	codice verde	24.379	25.021	25.375	23.461	23.934	-445	-2%	
	Policoro	28.898	29.386	29.796	29.735	30.473	1.575	5%	
		codice giallo	12.056	11.863	13.030	15.375	16.268	4.212	35%
		codice rosso	482	472	514	494	496	14	3%
		codice verde	52.166	53.512	53.325	51.615	52.234	68	0%
		Totale	69.434	69.980	70.410	70.778	71.761	2.327	3%



La maggior parte degli accessi al pronto soccorso dell'ASM è costituita dai codici verdi, che nelle proiezioni relative al 2018 (costruite sui dati consolidati al 31/10/2018) rappresentano il 73% del totale degli accessi,





seguiti dai codici gialli che ne rappresentano il 23%, dai codici bianchi che ne rappresentano il 4% ed infine dai codici rossi che ne rappresentano l'1%.

Il trend degli accessi al pronto soccorso effettuati presso le strutture aziendali ha evidenziato nel periodo 2014 – 2018 (prime proiezioni) un incremento complessivo pari al +3%, dovuta interamente all'espansione degli accessi registrati nell'Ospedale per acuti dell'ASM, in entrambe le sedi di Matera (+9%) e Policoro (+5%).

Analizzando la tipologia di accessi per codice di triage, si osserva che la riduzione principale ha riguardato i codici bianchi vale a dire i pazienti non critici, non urgenti che non dovrebbero essere assistiti in ospedale, per i quali, pertanto, si prospetta una sorta di prestazione inappropriata. In tal senso il trend decrescente per tale tipo di prestazione, evidenziato da tutte le strutture di Pronto Soccorso aziendali, denota un comportamento positivo da parte delle stesse, in linea con gli obiettivi programmatici tendenti a spostare il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, al fine di favorire il setting assistenziale più efficace ed efficiente. La riduzione complessiva dei codici bianchi nel periodo 2013 – 2017 (proiezione) è stata pari al -42%. La riduzione dei codici bianchi è stata interamente assorbita dall'incremento dei codici gialli che nel periodo considerato ha fatto registrare una crescita notevole pari al +35%. Analogo trend crescente, sia pure con percentuali molto più modeste, è stato evidenziato dai codici rossi (+3%), mentre i codici verdi sono rimasti fondamentalmente stabili.

La progressiva crescita degli accessi al Pronto Soccorso degli ospedali per acuti mette in evidenza la necessità per l'azienda di potenziare la propria offerta nell'area dell'Emergenza – Urgenza, attraverso un processo di ammodernamento e di rafforzamento delle proprie strutture, con riferimento sia all'Ospedale di Matera che a quello di Policoro. In tale direzione l'Azienda ha previsto per l'anno 2019 per il primo, l'ampliamento dell'area del Pronto Soccorso e più in generale della Medicina d'Urgenza, con il potenziamento dell'area Sub – Intensiva, per il secondo l'implementazione dell'Area Critica e la riqualificazione degli spazi attigui al Pronto Soccorso.

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA**



**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

**NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

Struttura	2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
						assoluto	%
Distretto Bernalda	3.093	3.689	3.986	3.408	3.274	181	6%
Distretto Calciano	508	426	464	355	408	-100	-20%
Distretto Ferrandina	7.599	8.240	7.522	6.351	7.754	155	2%
Distretto Garaguso	841	645	647	528	596	-245	-29%
Distretto Grassano	4.563	4.027	3.580	3.240	3.594	-969	-21%
Distretto Grottole	2.301	1.993	2.068	1.751	1.990	-311	-14%
Distretto Irsina	4.012	3.068	2.898	2.942	2.972	-1.040	-26%
Distretto Miglionico	1.333	1.267	1.264	1.152	1.048	-285	-21%
Distretto di Montalbano Jonico			671	1.381	1.400	1.400	
Distretto Montescaglioso	4.188	4.222	3.602	3.173	3.046	-1.142	-27%
Distretto Oliveto Lucano	358	382	629	308	282	-76	-21%
Distretto Pisticci	3.846	4.564	6.013	5.545	5.574	1.728	45%
Distretto Policoro	8.530	7.971	8.075	10.830	10.738	2.208	26%
Distretto Pomarico	2.761	2.665	2.281	2.777	2.832	71	3%
Distretto Salandra	1.447	1.314	1.176	963	1.094	-353	-24%
Distretto San Mauro Forte	553	610	637	598	524	-29	-5%
Distretto Stigliano	2.429	2.246	2.376	2.278	2.598	169	7%
Distretto Tricarico	3.052	2.812	2.494	1.125	1.030	-2.022	-66%
Distretto Tursi	1.240	987	1.086	875	1.396	156	13%
Consutorio MT	8.004	5.066	5.311	7.729	7.010	-994	-12%
Poliambulatorio Matera	17.808	24.760	22.252	25.991	31.394	13.586	76%
Punto Sanità - P.zza Firenze	7.334	6.306	5.971	5.967	6.468	-866	-12%
Ospedale Matera	611.322	604.227	579.565	600.559	633.336	22.014	4%
Ospedale Policoro	338.020	370.469	361.578	375.417	394.720	56.700	17%
Ospedale Stigliano	127.240	77.246	20.704	19.773	18.076	-109.164	-86%
Ospedale Tinchi	320.648	304.179	275.123	281.745	291.094	-29.554	-9%
Ospedale Tricarico	160.583	157.678	153.825	153.885	171.158	10.575	7%
<b>TOTALE</b>	<b>1.643.613</b>	<b>1.601.059</b>	<b>1.475.798</b>	<b>1.520.646</b>	<b>1.605.406</b>	<b>-38.207</b>	<b>-2%</b>

Il numero delle prestazioni ambulatoriali nell'ultimo quinquennio, dopo una battuta d'arresto fatta registrare nel 2015 e 2016, a partire dal 2017 è tornato a crescere. Le prime proiezioni 2018 (costruite sui dati del I semestre) evidenziano un aumento rispetto all'anno precedente, con un calo rispetto al 2014 del -2%.

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA**

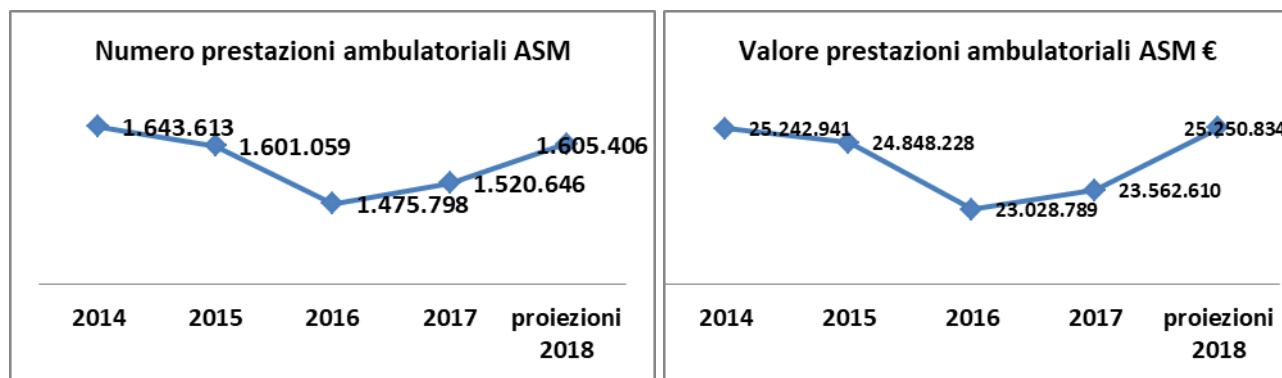
**VALORE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

Struttura	2014	2015	2016	2017	proiezioni 2018	Scostamento 2018* - 2014	
						assoluto	%
Distretto Bernalda	42.502	46.103	49.692	28.828	28.835	-13.668	-32%
Distretto Calciano	1.311	1.099	1.197	916	1.053	-258	-20%
Distretto Ferrandina	65.305	71.803	66.017	52.238	66.914	1.610	2%
Distretto Garaguso	2.170	1.664	1.669	1.362	1.538	-632	-29%
Distretto Grassano	27.935	24.762	21.116	16.789	18.656	-9.278	-33%
Distretto Grottole	16.626	14.411	16.018	13.715	15.919	-707	-4%
Distretto Irsina	35.501	26.162	22.324	22.199	22.950	-12.551	-35%
Distretto Miglionico	5.714	5.268	5.545	5.014	4.067	-1.647	-29%
Distretto di Montalbano J.			1.731	12.217	11.047	11.047	
Distretto Montescaglioso	40.473	41.995	35.195	20.137	20.042	-20.431	-50%
Distretto Oliveto Lucano	924	2.432	6.881	2.081	748	-175	-19%
Distretto Pisticci	87.190	71.955	100.177	111.379	106.544	19.354	22%
Distretto Policoro	205.753	185.476	176.786	217.356	202.214	-3.540	-2%
Distretto Pomarico	14.163	13.633	12.374	16.173	16.618	2.456	17%
Distretto Salandra	6.994	6.235	6.577	6.303	7.158	164	2%
Distretto San Mauro Forte	10.851	11.570	11.902	10.549	8.578	-2.273	-21%
Distretto Stigliano	44.475	41.500	44.209	41.415	47.723	3.248	7%
Distretto Tricarico	56.799	52.667	50.348	19.132	17.949	-38.851	-68%
Distretto Tursi	23.649	18.781	20.629	16.304	25.843	2.195	9%
Consultorio Familiare	189.726	123.147	132.583	178.122	144.459	-45.267	-24%
Poliambulatorio Matera	488.242	609.005	604.746	695.926	830.527	342.284	70%
Punto Sanità - P. Firenze	18.922	16.269	15.405	15.395	16.687	-2.234	-12%
Ospedale Matera	14.567.632	14.044.373	13.212.633	13.373.967	14.216.327	-351.305	-2%
Ospedale Policoro	3.656.914	4.269.576	3.765.968	3.982.596	4.317.368	660.454	18%
Ospedale Stigliano	721.067	474.843	178.016	172.039	162.740	-558.327	-77%
Ospedale Tinchi	3.714.541	3.633.874	3.591.584	3.582.409	3.781.957	67.416	2%
Ospedale Tricarico	1.197.564	1.039.626	877.466	948.050	1.156.372	-41.192	-3%
<b>TOTALE</b>	<b>25.242.941</b>	<b>24.848.228</b>	<b>23.028.789</b>	<b>23.562.610</b>	<b>25.250.834</b>	<b>7.892</b>	<b>0%</b>

La valorizzazione economica delle prestazioni ambulatoriali nell'ultimo quinquennio evidenzia un andamento altalenante, analogamente al trend del numero delle prestazioni, con un'inversione di tendenza a partire dal 2017, che trova consolidamento nell'ulteriore incremento evidenziato dalle prime proiezioni relative al 2018. Tale incremento avviene con percentuali maggiori rispetto a quello del numero delle prestazioni, il che significa che, a parità di numero di prestazioni, cresce il relativo valore economico, a testimonianza della maggiore complessità delle prestazioni effettuate, ma anche del maggiore utilizzo dei P.A.C., in conformità con gli indirizzi programmatici nazionali e regionali.



Obiettivo per il 2019 e gli anni successivi è l'incremento del numero di prestazioni ambulatoriali, con un sempre maggiore ricorso ai P.A.C., al fine di contrastare il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione, in favore di una maggiore efficacia ed efficienza produttiva.



Si forniscono di seguito i dati relativi al trend del tasso di ospedalizzazione dell'ASM, della mobilità ospedaliera attiva e passiva intra ed extraregionale, che forniscono importanti elementi di valutazione in ordine alle dinamiche della domanda e dell'offerta di ricoveri da parte dell'Azienda, precisando sin d'ora che l'analisi è stata condotta fino al 2016, che rappresenta l'ultimo anno di disponibilità dei dati di mobilità passiva extraregionale.

Con riferimento al **tasso di ospedalizzazione**, nel quinquennio 2012 – 2016 si registra un andamento progressivamente decrescente, con il raggiungimento di valore assolutamente coerenti con il target definito dalla programmazione nazionale e regionale. Nello specifico l'anno 2016 ha confermato gli ottimi risultati già raggiunti negli anni precedenti, riducendosi ulteriormente fino al 134 ricoveri per mille abitanti, evidenziando una riduzione del -10% rispetto al 2012.

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

La riduzione dell'ospedalizzazione dell'ASM assume un significato tanto maggiore se si analizza la sua composizione; come mostrato nella tabella e nel grafico seguenti, si osserva come il decremento dei ricoveri riguardi sostanzialmente la componente intra ed extraregionale, vale a dire i ricoveri erogati ai pazienti residenti nell'ASM da parte di strutture extra aziendali, sia regionali (fondamentalmente l'Ospedale San Carlo di Potenza e l'IRCCS CROB di Rionero), ma soprattutto extra regionali, rimanendo stabile la componente aziendale, vale a dire i ricoveri erogati ai residenti da parte delle strutture aziendali, che dopo

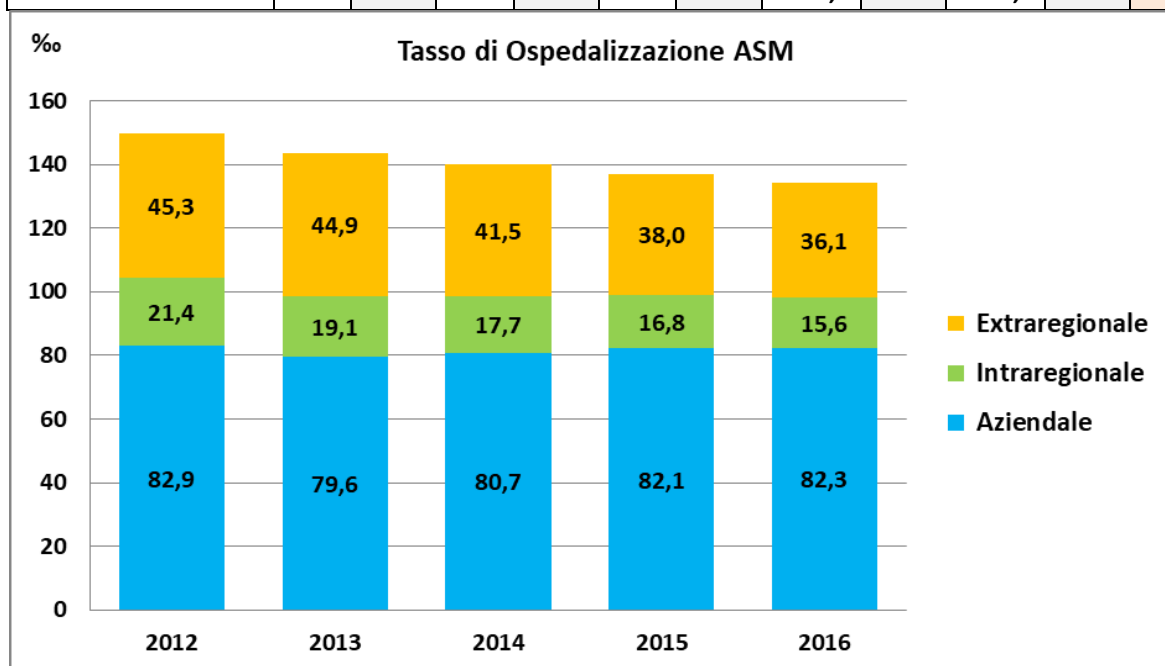
## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



una battuta d'arresto, registrata nel 2013 rispetto al 2012, hanno fatto registrare un progressivo, fino a stabilizzarsi nel 2016 sui valori fatti registrare nel 2012.

Obiettivo aziendale per il 2019 è quello di consolidare il tasso di ospedalizzazione su valori coerenti con il target prestabilito, migliorando ulteriormente l'appropriatezza della risposta assistenziale nella direzione dello spostamento del baricentro assistenziale sempre più dall'ospedale verso il territorio.

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER MILLE ABITANTI	2012		2013		2014		2015		2016		Scostamento	
	2016 – 2012											
												ass.
Aziendale	82,9	56%	79,6	56%	80,7	58%	82,1	60%	82,3	61%	-0,6	-1%
Intraregionale	21,4	14%	19,1	13%	17,7	13%	16,8	12%	15,6	12%	-5,8	-27%
Extraregionale	45,3	30%	44,9	31%	41,5	30%	38,0	28%	36,1	27%	-9,2	-20%
<b>Totale</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>	<b>136,9</b>	<b>100%</b>	<b>134,0</b>	<b>100%</b>	<b>-15,7</b>	<b>-10%</b>



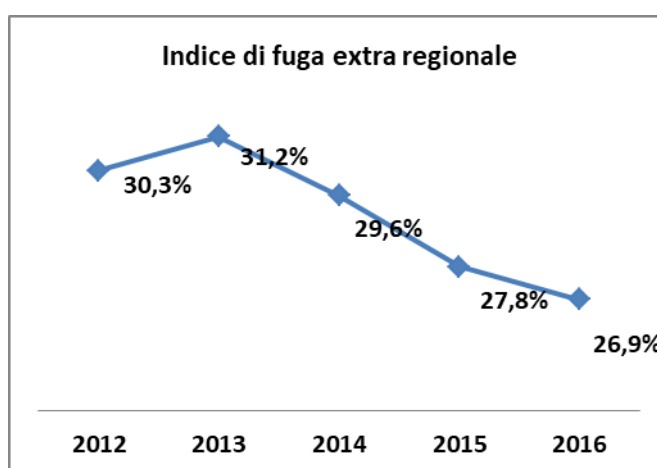
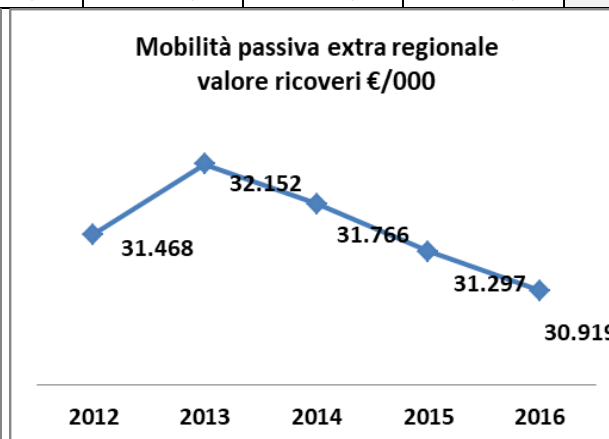
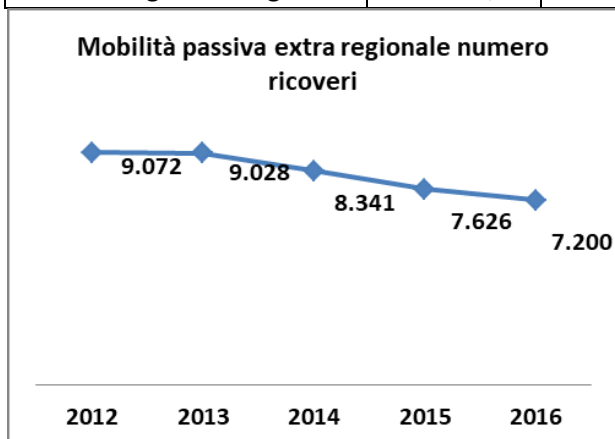
**La mobilità passiva extraregionale dell'ASM**, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel quinquennio 2012 – 2016 un trend progressivamente decrescente, con una riduzione costante sia del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture fuori regione), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2016 (ultimi dati disponibili) sono stati effettuati 7.200 ricoveri fuori regione, con oltre 1.870 ricoveri in meno rispetto al 2012, pari al -21%, per un costo di circa 31 milioni di euro, con un risparmio rispetto al 2012 di circa 550.000 euro, pari al -11%.



Stesso trend decrescente si è registrato con riferimento all'indice di fuga extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati da strutture extraregionali sul totale dei ricoveri erogati ai residenti aziendali. Come già rappresentato precedentemente, nel 2016 l'indice di fuga extraregionale è stato pari al 26,9%, con una riduzione netta del -11% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di fornire risposte assistenziali attraverso le proprie strutture.

Per l'anno 2019 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, la ulteriore riduzione della migrazione ospedaliera extraregionale che, nonostante il trend decrescente di questi anni, continua ad attestarsi su valori elevati.

MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA EXTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	Scostamento 2016 - 2012	
						Valore	%
Numero ricoveri	9.072	9.028	8.341	7.626	7.200	-1.872	-21%
Valore ricoveri €	31.468.252	32.151.827	31.765.836	31.297.055	30.919.244	-549.008	-2%
Indice di fuga extraregionale	30,3%	31,2%	29,6%	27,8%	26,9%	-0,03	-11%



La mobilità passiva intraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel quinquennio 2012 – 2016 un trend progressivamente

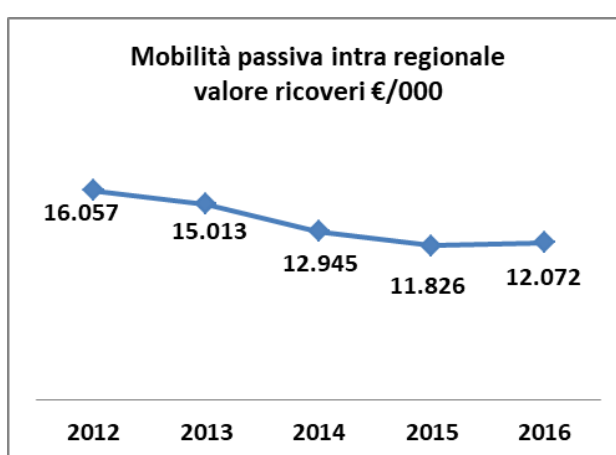
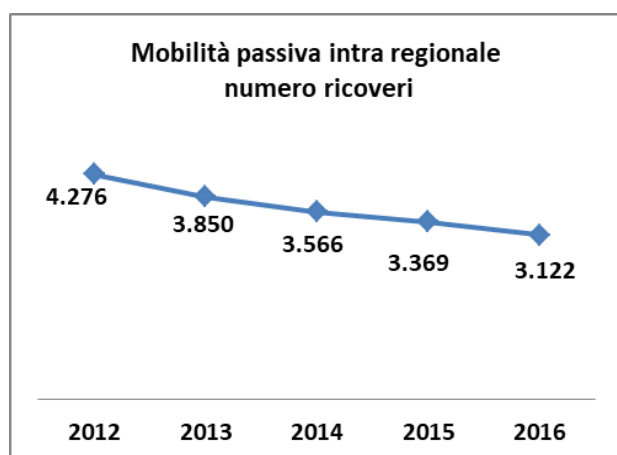


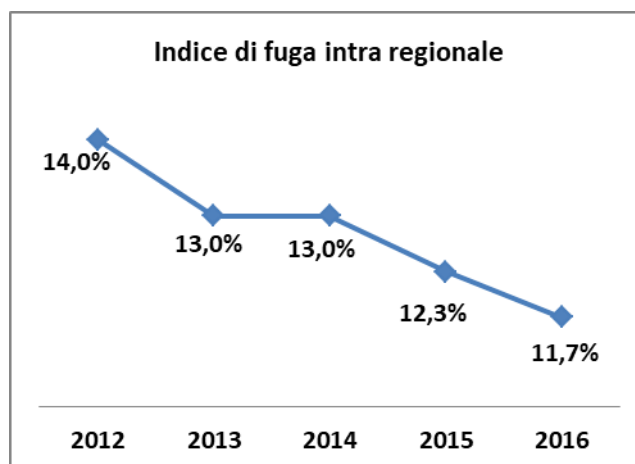
decescente, con una riduzione costante sia del numero di ricoveri esportati (pazienti residenti ricoverati presso strutture in regione), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2016, sono stati effettuati 3.122 ricoveri da parte degli altri ospedali regionali su residenti ASM, con 1.154 ricoveri in meno rispetto al 2012, pari al -27%, per un costo di poco superiore a 12 milioni di euro, con un risparmio di circa 4.000.000 di euro, pari al -25% rispetto al 2012.

Stesso trend decrescente si è registrato con riferimento all'indice di fuga intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati da altre strutture regionali diverse da quelle aziendali sul totale dei ricoveri erogati ai residenti della provincia di Matera. Come già rappresentato precedentemente, nel 2016 l'indice di fuga intraregionale è stato pari al 11,7%, con una riduzione netta del -17% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di fornire risposte assistenziali attraverso le proprie strutture.

Per l'anno 2019 e per gli anni successivi, è obiettivo prioritario dell'Azienda, anche in conformità agli indirizzi programmatici regionali, ridurre la migrazione ospedaliera intraregionale inappropriata, rafforzando, di converso, la collaborazione con gli altri ospedali della Regione nella realizzazione delle reti regionali, verso cui canalizzare la domanda di prestazioni da parte dei residenti che non può essere soddisfatta dalle strutture aziendali.

<b>MOBILITA' OSPEDALIERA PASSIVA INTRAREGIONALE</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Scostamento 2016 - 2012</b>	
Numero ricoveri	4.276	3.850	3.566	3.369	3.122	-1.154	-27%
Valore ricoveri €	16.057.293	15.012.954	12.944.893	11.826.143	12.071.686	-3.985.607	-25%
Indice di fuga intraregionale	14,0%	13,0%	13,0%	12,3%	11,7%	-0,02	-17%





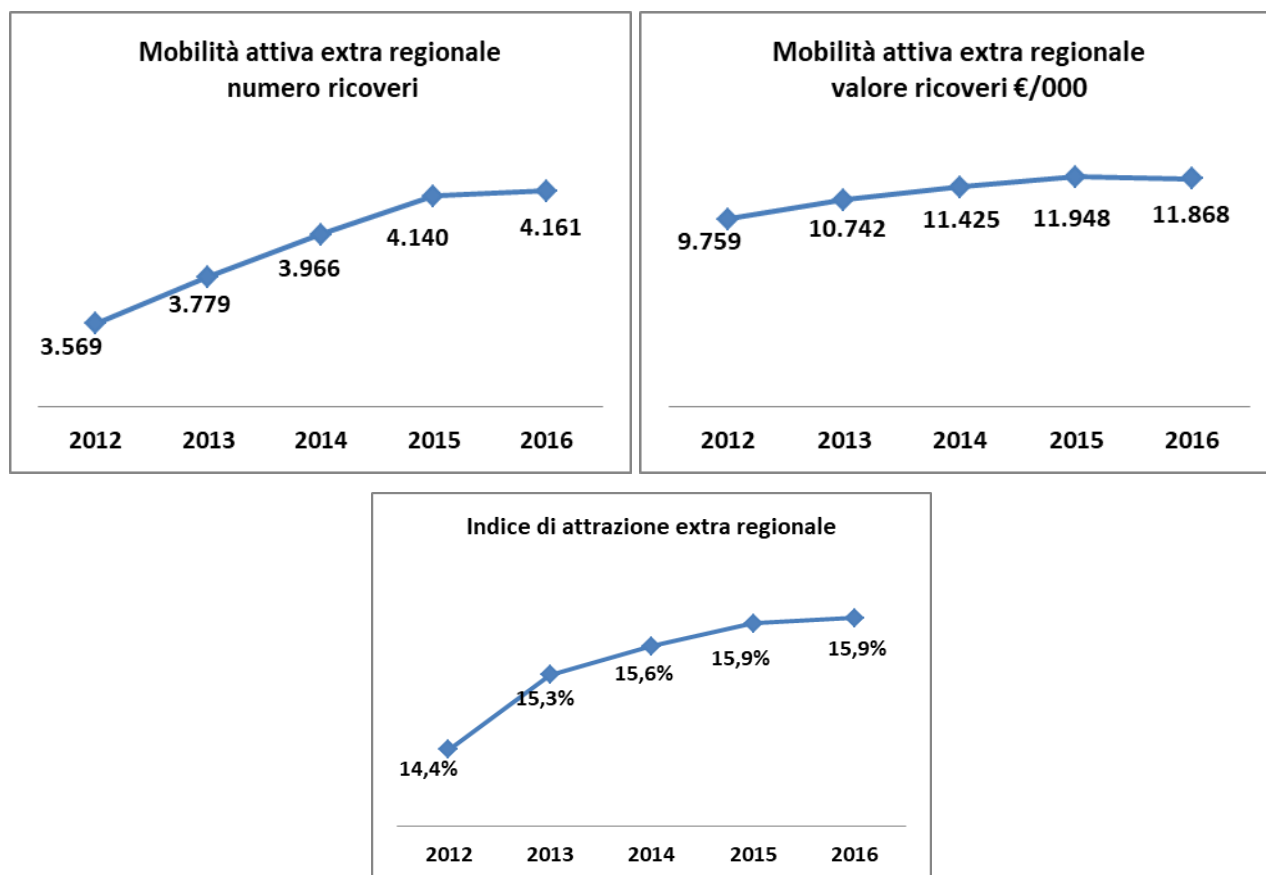
La mobilità attiva extraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel quinquennio 2012 – 2016 un trend progressivamente crescente, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati (pazienti residenti fuori regione ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2016 gli ospedali aziendali hanno effettuato 4.121 ricoveri di pazienti residenti fuori regione, con un incremento di 592 ricoveri rispetto al 2012, pari al +17%, per un ricavo di poco meno di 12 milioni di euro, oltre 2 milioni in più rispetto al 2012, pari al +22%.

Stesso trend crescente si è registrato con riferimento all'indice di attrazione extraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti fuori regione sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali. Nello specifico, nel 2016 l'indice di attrazione extraregionale è stato pari al circa il 16%, con un aumento del +11% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di attrarre utenza da fuori regione.

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

MOBILITA' ATTIVA EXTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	Scostamento 2016 - 2012	
						Valore	%
Numero ricoveri	3.569	3.779	3.966	4.140	4.161	592	17%
Valore ricoveri €	9.759.151	10.742.165	11.425.328	11.947.691	11.868.075	2.108.924	22%
Indice di attrazione extraregionale	14,4%	15,3%	15,6%	15,9%	15,9%	0,02	11%





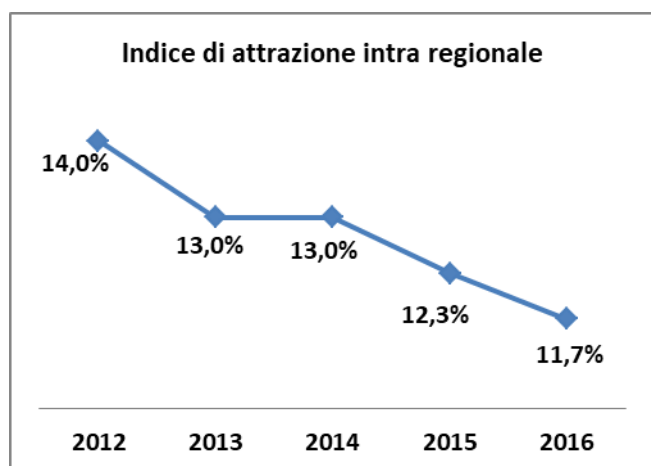
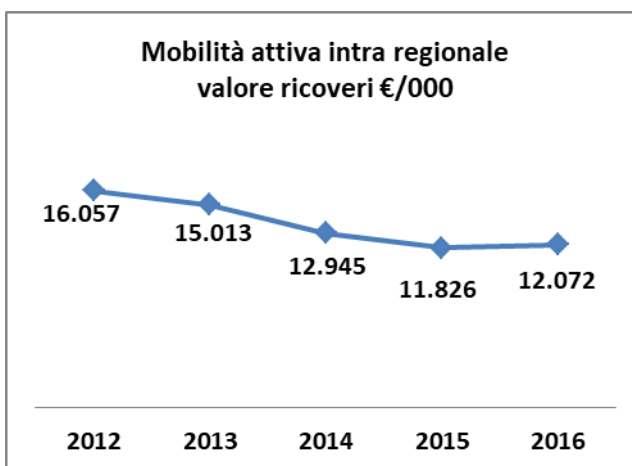
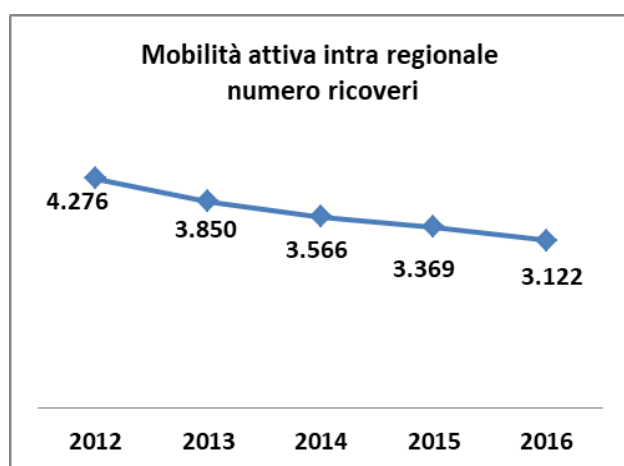
La mobilità attiva intraregionale dell'ASM, i cui dati sono stati forniti dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, ha evidenziato nel quinquennio 2012 – 2016 un trend progressivamente crescente, con un incremento costante sia del numero di ricoveri importati dalla regione (pazienti residenti nella provincia di Potenza) ricoverati presso le strutture aziendali), che della relativa valorizzazione economica. Nello specifico nel 2016 gli ospedali aziendali hanno effettuato 1.500 ricoveri di pazienti residenti nella provincia di Potenza, con un incremento di 427 ricoveri rispetto al 2012, pari al +40%, per un ricavo di poco meno di 12 milioni di euro, oltre 1,1 milioni in più rispetto al 2012, pari al +36%.

Stesso trend crescente si è registrato con riferimento all'indice di attrazione intraregionale, che rappresenta la percentuale di ricoveri effettuati su pazienti residenti fuori regione sul totale dei ricoveri effettuati dalle strutture aziendali. Nello specifico, nel 2016 l'indice di attrazione intraregionale è stato pari a poco meno del 7%, con un aumento del +35% rispetto al 2012, a testimonianza di una capacità crescente da parte dell'Azienda di attrarre utenza anche all'interno della regione.

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



MOBILITA' OSPEDALIERA ATTIVA INTRAREGIONALE	2012	2013	2014	2015	2016	Scostamento 2016 - 2012	
Numero ricoveri	1.073	1.120	1.232	1.354	1.500	427	40%
Valore ricoveri €	3.259.005	3.522.642	3.669.915	4.084.368	4.429.624	1.170.619	36%
Indice di fuga intraregionale	5,1%	5,3%	5,7%	6,2%	6,8%	0,02	35%





## **CONCLUSIONI**

La previsione economica dell'ASM per l'anno 2019 ed il triennio 2019 – 2021 è stata formulata all'interno del quadro di risorse finanziarie ordinarie provvisoriamente assegnate a quest'Azienda dalla programmazione regionale, in una prospettiva di rigoroso rispetto del pareggio di bilancio, che costituisce vincolo ineludibile per assicurare la sostenibilità della gestione aziendale nel breve come nel medio – lungo periodo.

Tuttavia, il 2019 rappresenta per la comunità materana un anno eccezionale, in virtù della designazione della città di Matera a capitale europea della cultura, in cui la straordinarietà dell'evento ed il mutamento degli scenari ad esso connessi, possono determinare la necessità di risorse aggiuntive da parte della Regione Basilicata, anche in deroga agli attuali vincoli imposti dalla normativa vigente sia a livello regionale che nazionale, come, tra l'altro, già anticipato da questa Direzione Commissariale ai competenti uffici del Dipartimento Regionale Politiche della Persona.

Nel 2019 sarà data piena attuazione sia al nuovo assetto strutturale introdotto dalla L.R. n. 2/2017, sia al nuovo impianto organizzativo riveniente dall'aggiornamento dell'Atto Aziendale, adottato con successive deliberazioni n. 906/2017 e n. 1099/2017, approvate dalla Giunta Regionale con DGR n. 132/2018, ponendosi come obiettivo prioritario l'innalzamento del livello quali-quantitativo delle prestazioni erogate, nel rispetto degli indirizzi programmatici regionali e nazionali, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l'efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse.

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

E' esattamente su questo fronte che l'Azienda intende approfondire il massimo impegno negli anni a venire, avviando processi gestionali e percorsi operativi che consentano di contenere il più possibile tali rischi, evitando che le misure adottate fino ad ora con lo scopo di favorire il recupero di margini di efficientamento e di razionalizzazione, possano compromettere la tutela del diritto alla salute, che, come è noto, è garantito universalmente dalla Costituzione italiana.

Un sistema sanitario meno costoso e che funzioni di più: al di là dell'effetto slogan, è questa la difficile sfida a cui quest'Azienda, per il 2019 più che mai, non intende sottrarsi, mediante una serie di interventi che



lungi dal rappresentare carattere di straordinarietà, devono diventare parte di una strategia ben precisa all'interno di un impianto programmatico in cui si ricercano le modalità più efficienti ed efficaci per garantire i servizi essenziali secondo gli standard di qualità attesi dalla popolazione, fermo restando il vincolo categorico del pareggio di bilancio, dal quale non si può e non si deve prescindere in nessun caso.

Le previsioni economiche dei costi e dei ricavi rimangono, tuttavia, suscettibili di possibili variazioni connesse alla forte instabilità che contraddistingue intrinsecamente il settore sanitario ed i cui effetti risultano particolarmente amplificati alla luce delle frenetiche evoluzioni del contesto locale, legato alla eccezionalità della designazione della città di Matera a capitale europea della cultura per l'anno 2019.

Con riferimento specifico ai costi, le previsioni esposte in bilancio rappresentano comunque valori – obiettivo che l'Azienda intende raggiungere, nel rispetto delle indicazioni e dei vincoli rivenienti dalle normative nazionali e regionali, oltreché delle obbligazioni in essere a carico dell'Azienda, per effetto dell'avvio e/o del consolidamento del piano di azioni precedentemente esposto.

*Il Commissario*

*Dr. Giuseppe Montagano*