**ASSESSORE LATRONICO**

**RENDICONTO ATTIVITA’ DG SALUTE E POLITICHE DELLA PERSONA E STAZIONE UNICA APPALTANTE**

***18 FEBBRAIO 2025***

**SITUAZIONE FINANZIARIA RELATIVA AL CE IV TRIMESTRE 2024**

Con Delibera CIPES del 19 dicembre 2024 è stato approvato il riparto del Fondo Sanitario 2024.

Le risorse complessivamente assegnate alle aziende sanitarie, al netto di ulteriori risorse messe a disposizione delle stesse per programmi specifici (PNRR, PNES, Fondi comunitari, investimenti ex articolo 20 della Legge 67/88, ecc.) sono state pari a 1.211.567.403, come indicate nella tabella successiva.

|  |  |
| --- | --- |
| Fabbisogno Regione Basilicata quota indistinta | **1.180.399.775** |
| Entrate proprie | -16.926.354 |
| PREMIALITA' 2024 | 7.500.000 |
| **Tot. Indistinto Lordo Mobilità** | **1.170.973.421** |
| Quote finalizzate | 20.670.147 |
| Super TICKET (Fondo per abolizione quota ricetta (L. 160/2019, art. 1, cc. 446-447) | 5.944.836 |
| **TOTALE QUOTE FINALIZZATE** | **26.614.983** |
| **TOTALE QUOTA INDISTINTA DA RIPARTIRE** | **1.144.358.438** |
| Altre Assegnazioni Vincolate | 19.225.374,79 |
| Obiettivi di Piano | 9.480.538,00 |
| **TOTALE QUOTE VINCOLATE** | **28.705.912,79** |
| **Tot STANZIAMENTO 2024 (Indistinto + Vincolato)** | **1.199.679.333,79** |
| Ulteriori assegnazioni Pay Back farmaceutico | 5.043.542,51 |
| Ulteriori assegnazioni vincolate Statali | 5.244.527,12 |
| **Totale Finanziamento** | **1.209.967.403,42** |
| Extra LEA - FONDI REGIONALI | 1.600.000,00 |
| **TOTALE ASSEGNAZIONI 2024** | **1.211.567.403,42** |

Sulla base di tali assegnazioni è stata predisposta la Bozza di Riparto provvisorio del Fondo Sanitario Regionale (FSR) per il 2024, trasmesso alle aziende per la predisposizione del CE (Conto Economico) del IV Trimestre.

Successivamente si procederà all’approvazione, con Delibera di Giunta Regionale, della versione definitiva del Riparto del FSR 2024, una volta acquisiti tutti i dati di produzione dei flussi standard (ricoveri, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, ecc.).

Con il riparto 2024 sono state assegnate risorse per 1.211,567 mln di euro, con un incremento di +23 milioni rispetto a quelle complessivamente assegnate all’anno precedente.

Sulla base dei suddetti dati, le Aziende del SSR hanno predisposto i conti economici (CE) relati al IV trimestre.

Nella tabella allegata si riporta l’andamento trimestrale dei risultati economici registrati nei trimestri 2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISULTATI DI ESERCIZIO - CE** | **ASP** | **ASM** | **San Carlo** | **CROB** | **REGIONE** |
| **PERDITA ESERCIZIO FINALE 2023** | **- 28.335.617** | **- 12.767.684** | **- 6.179.885** | **705.275** | **- 46.577.911** |
| **RISULTATO CE IV TRIMESTRE 2024**  **post riparto PROVVISORIO\*** | **- 20.576.753** | **- 19.546.528** | **- 10.959.602** | **644.010** | **- 50.438.874\*** |

Sebbene si tratti di dati che dovranno essere definitivamente rilevati nei bilanci consuntivi, si evidenzia come nonostante le maggiori assegnazioni**, il risultato finale di esercizio relativo al CE IV Trimestre 2024, registra perdite per circa -50,4 mln,**

**Fatto salvo il definitivo accertamento del Payback e di altre partite finanziarie aggiuntive, che potrebbero determinare un incremento di ricavi ulteriori tra i 15 Mln ed i 20 Mln,** si rende necessario individuare con urgenza le relative fonti di copertura a carico del Bilancio regionale, entro il 30 aprile 2024.

Da una prima analisi delle voci riportate nei conti economici la perdita deriva dalle seguenti componenti di spesa, che erano state già oggetto di specifici provvedimenti, attestando la responsabilità nella esecuzione degli stessi in capo alle Direzioni strategiche aziendali:

1. **Incremento Spesa Farmaceutica Convenzionata +4,5 mln**

La Direzione Generale per la Salute e le politiche della persona, con Determinazione Dirigenziale n. 104 del 28/3/2024 dell’Ufficio Pianificazione Sanitarie, aveva individuato in capo alle Direzione Generali delle aziende sanitarie una serie di misure da porre in essere al fine di conseguire una razionalizzazione della spesa farmaceutica, finalizzata al rispetto del tetto di spesa nazionale (7% del fondo indistinto), che avrebbe dovuto determinare nel corso del 2024 una riduzione attesa in termini di minore costo per 4 mln di euro, specificando che la mancata attuazione delle stesse sarebbe stata oggetto di apposita analisi in sede di valutazione della performance dei DG.

Dalle risultanze del CE IV Trimestre 2024, emerge che la spesa per acquisto di farmaci non si è ridotta, ma ha subito un incremento ulteriore di **+ 4,5 mln** di euro, come evidenziato nella tabella successiva.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod CE** | **Descrizione** | **IV CE 2024** | **Consuntivo 2023** | **Consuntivo 2022** | **scost** | **Provv.** | **riduzione attesa** |
| BA0500 | B.2.A.2.1) - FARMACEUTICA da convenzione - | **93.214.207** | 88.700.441 | 89.161.937 | 4.513.766 | TETTO DI SPESA DD104-2024 | -4.000.000 |

Attualmente sono in corso verifiche da parte degli uffici competenti per analizzare in dettaglio le determinanti di tali incrementi e le ulteriori azioni da implementare in termini di miglioramento nella erogazione dei farmaci coinvolgendo i medici prescrittori, e l’efficientamento delle procedure di approvvigionamento dando impulso alle gare SUARB

1. **Incremento Spesa Farmaceutica Distribuzione Diretta ospedaliera +6,8 mln**

Con la medesima determinazione, al fine di ricondurre la spesa farmaceutica per distribuzione diretta ospedaliera dentro i limiti fissati dal tetto di spesa nazionale (7,95% del fondo indistinto), venivano individuate una serie di misure da mettere in campo da parte delle direzioni strategiche aziendali, stimando un obiettivo di riduzione della stessa non inferiore ai 3 mln di euro.

Anche in questo caso, le risultanze del CE IV TRIM 2024 evidenziano un significativo incremento dei costi relativi ai farmaci per oltre 6,8 mln di euro.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod CE** | **Descrizione** | **IV CE 2024** | **Consuntivo 2023** | **Consuntivo 2022** | **scost** | **Provv.** | **riduzione attesa** |
| BA0040 | B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali | **157.428.724,61** | 150.549.985 | 139.801.214 | 6.878.739 | TETTO DI SPESA DD104-2024 | -3.000.000 |

1. **Incremento Spesa per Dispositivi medici +0,840 mln**

Con Determina dell’Ufficio Pianificazione Sanitaria n. 110 del 5.04.2024, veniva individuato un mix di azioni che, tenuto conto dello sforamento accertato nel tetto di spesa (ben oltre 4,4% del fondo indistinto), puntava a recuperare nell’arco di un biennio lo sforamento di spesa che al 31.12.2023, era pari a 12,6 mln di euro, distribuendo l’obiettivo di recupero di 6,3 mln di euro per il 2024 e per il 2025.

Dai dati rilevabili dal CE IV Trim risulta un ulteriore incremento di spesa per 0,840 mln in luogo di una riduzione attesa di circa 6 mln di euro.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod CE** | **Descrizione** | **IV CE 2024** | **Consuntivo 2023** | **Consuntivo 2022** | **scost** | **Provv.** | **riduzione attesa** |
| BA0210 | B.1.A.3) Dispositivi medici | 65.128.519 | 64.288.203 | 61.116.898 | 840.316 | TETTO DI SPESA DD110-2024 | - 6.305.041 |

1. **Saldo mobilità passiva -81,6 mln**

Nel riparto 2024 sono stati considerati gli ultimi dati disponibili relativi all’anno 2023: la mobilità attiva totale extra regionale (cittadini di altre regioni curatisi in Basilicata) è risultata di euro +63 milioni, a fronte di una mobilità passiva totale di euro -144 milioni.

Il saldo di mobilità passiva internazionale è di -0,834 mln (0,138 mln di attiva meno 0,937 di passiva).

Il saldo di mobilità passiva totale è risultato pari a -81,646, in riduzione rispetto al dato 2022 ma comunque ancora significativamente alto in termini di valore complessivo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOBILITA' EXTRA REGIONALE E INTERNAZIONALE 2023** | |  |  |  |  |
|  | **ASP** | **ASM** | **AOR** | **CROB** | **TOTALE REGIONE** |
| Mobilità Extraregionale attiva | 4.944.240 | 14.688.955 | 29.796.189 | 13.866.780 | 63.296.164 |
| Totali Costi Mobilità Extra Regionale | - 86.019.059 | - 58.089.083 | - | - | - 144.108.142 |
| **Saldo Mobilità Extra Regionale** | **- 81.074.819** | **- 43.400.128** | **29.796.189** | **13.866.780** | **- 80.811.977** |
| Mobilità internazionale attiva | 89.192 | 49.366 |  |  | 138.558 |
| Mobilità internazionale passiva | - 626.548 | - 346.778 |  |  | * 973.326 |
| **Saldo Mobilità Internazionale** | **- 537.356** | **- 297.412** |  |  | **- 834.768** |
| **Saldo Mobilità 2023** | **- 81.612.174** | **-43.697.540** | **29.796.189** | **13.866.780** | **- 81.646.745** |

**MOBILITA’ SANITARIA**

La Regione Basilicata relativamente alla mobilità sanitaria, rispetto a tutte le altre regioni si colloca in una fascia intermedia, in quanto la mobilità passiva è sì crescente, ma è in parte compensata da una non trascurabile mobilità attiva verso le strutture sanitarie regionali.

**I dati di mobilità attiva mostrano un saldo positivo e crescente negli ultimi tre anni** (non residenti che scelgono di curarsi in Basilicata, **prevalentemente nella provincia di Potenza con provenienza maggiore dalla Campania)**.

SOLO REGIONE CAMPANIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| anno | attiva | passiva | saldo |
| **2023** | **23.180.353,38** | **16.701.199,14** | **6.479.154,24** |
| 2022 | 21.352.236,30 | 16.100.974,77 | 5.251.261,53 |
| 2021 | 20.498.723,94 | 15.524.586,02 | 4.974.137,92 |

**Di contro è innegabile un aumento della mobilità passiva** che ha comportato la chiusura dell’anno 2023 con i seguenti importi.



La cifra riportata in tabella è il saldo netto della mobilità, mentre quello lordo, comprensivo di altri addebiti è pari a **- 81.646.745** (cfr. paragrafo parte finanziaria).

La mobilità passiva non va, però, considerata sempre un fenomeno puramente negativo, ma talvolta è dovuta a circostanze fisiologiche, considerato il fatto che la distanza tra la propria abitazione di confine e l'ospedale della regione limitrofa, può essere inferiore rispetto all'ospedale del proprio territorio regionale.

Ciò è confermato anche dal dato che si registra di mobilità passiva verso la regione Puglia di **€ 46.508.155** di cui **18.831309,26** € dei ricoveri effettuati in mobilità passiva verso il privato e che **l’Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti** (BA) è la struttura privata verso cui avvengono il maggior numero di ricoveri, ordinari ed in DH, per un importo di **oltre 5,5 Mln** di euro.

E’ opportuno ricordare la presenza di un alto tasso di inapropriatezza delle prestazioni prevalentemente con ingresso dal pronto soccorso che inevitabilmente diventano oggetto di contestazione in fase di definizione del saldo definitivo della mobilitazioni interregionale.

Quando la mobilità rappresenta, invece, la reazione ad un sistema regionale in cui l’offerta è carente o non è adeguata, tale situazione è spesso dovuta a problemi organizzativi e alle liste d’attesa, ed è necessario, in tali casi, intervenire con attività tese a migliorare l’assistenza sanitaria anche attraverso altre azioni.

**In Regione Basilicata ha certamente influito la storica carenza di personale medico e del comparto sanitario che si è registrata presso l’Ospedale di Matera.**

Ma una risposta per la Regione è arrivata a fine 2024 dall'approvazione dei piani aziendali non solo del territorio di Matera ma anche delle restanti Aziende sanitarie Asp, San Carlo e Crob.

Per affrontare il problema che impatta sulla qualità e sulla tempistica del servizio offerto è stata prevista nel complesso, l’assunzione di circa **1400 unità tra medici, infermieri e personale amministrativo**, oltre ai finanziamenti PNRR che consentiranno di migliorare le dotazioni tecnologiche e infrastrutturali.

Per governare i flussi di mobilità, la regione Basilicata ha ritenuto anche opportuno uniformare i comportamenti, con un **accordo con la regione Puglia**, in termini di appropriatezza delle cure e delle prestazioni offerte, riconoscendo ai cittadini lucani la possibilità di potersi spostare legittimamente tra le regioni per farsi curare.

**L’accordo con la regione Puglia** è stato pensato per favorire un approccio condiviso e collaborativo da parte delle regioni interessate **che consenta un contenimento della spesa sanitaria** nel momento della compensazione finanziaria.

Ci sono, ad esempio, alcune prestazioni sanitarie, per le quali non c’è un’offerta in Basilicata, come quelle offerte dai centri “Grandi Ustionati” (codice discipline 46 e 47), ovvero DRG di Alta complessità, ovvero prestazioni afferenti all’ “Unità spinale” (codice disciplina 28) e neuro-riabilitazione (codice disciplina 75) per le quali quindi occorre favorire una collaborazione interregionale.

**Di contro le principali prestazioni che si registrano in fuga** dalla regione sono le stesse che si registrano a livello nazionale ovvero prevalentemente del **settore ortopedico-traumatologico**:

|  |  |
| --- | --- |
| DRG  (raggruppamenti omogenei di diagnosi) | **Descrizione** |
| **544** | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori |
| **256** | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo |
| **359** | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC |
| **224** | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC |
| **500** | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC |
| **290** | Interventi sulla tiroide |
| **498** | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC |

La Regione partecipa, inoltre, attivamente ai tavoli tecnici nazionali, che stanno analizzando in dettaglio l’attuazione delle direttive nazionali, soprattutto per quanto **previsto dall’ultima finanziaria 2024 che ha reso obbligatorio per le regioni stipulare ulteriori accordi, anche con le regioni non confinanti, ma tra quelle per cui si registrano importanti dati di mobilità,**  per governare questo tipo di flussi.

Si continuerà inoltre ad:

* **analizzare** i dati della mobilità passiva per garantire un accurato **monitoraggio della qualità e della appropriatezza** delle prestazioni erogate;
* **garantire una formazione specifica, per i medici** che redigono le dimissioni del paziente nelle Aziende Sanitarie;
* attuare tutte le azioni utili all’interno delle Aziende Sanitarie regionali **per creare una maggiore attrattività** per la popolazione Lucana e per i non residenti.
* **proporre progetti specifici per il potenziamento di attività di alta specialità** con potenziamento delle attività chirurgiche;
* **potenziare l’offerta di prestazioni ambulatoriali** **(in attuazione della legge 107/2024 –Liste di attesa).**

Tutto questo in un’ottica di **miglioramento delle prestazioni rese e soddisfacimento della richiesta** sanitaria dei cittadini lucani e non residenti e di **contenimento e ottimizzazione della spesa** sanitaria regionale.

1. **Incremento costo del personale**

Il costo per il personale del SSR è cresciuto rispetto al 2023 di circa 15 mln. Tale incremento è giustificato sia dall’applicazione degli adeguamenti retributivi contrattuali, nei settori della Dirigenza e del comparto, che da un incremento del numero di risorse umane per effetto delle assunzioni e stabilizzazioni effettuate nel corso del 2024.

Sono in corso verifiche per analizzare l’incidenza del saldo assunti-cessati rispetto agli adeguamenti contrattuali, atteso che tale incremento è stato solo in parte finanziato dall’incremento del Fondo sanitario nazionale e impatta sul risultato economico delle aziende.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **CE IV TRIM** | **Cons. 2023** | **Differenza** |
| Totale Costo del personale | 386.251.499 | 379.781.419 | **6.470.080** |
| Altri accantonamenti (PERSONALE) | 18.055.863 | 10.749.156 | **7.306.707** |
| Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale | 2.276.763 | 942.521 | **1.334.242** |
|  |  |  | **15.111.029** |

Da una prima analisi dei dati di CE IV TRIMESTRE si evidenzia anche un incremento nelle prestazioni da privato nella specialistica ambulatoriale e nella medicina riabilitativa, su cui sono in corso ulteriori approfondimenti.

**Spunti riflessione**

1. Il finanziamento statale non riesce ormai ad assicurare l’equilibrio di bilancio in relazione al livello di erogazione dei Lea posti a carico dei sistemi sanitari regionali. Inoltre, con l’entrata a regime dei nuovi criteri di riparto, vengono penalizzate le regioni più deboli (ma anche più inefficienti), che devono recuperare rapidamente una maggiore efficienza operativa in termini di programmazione sanitaria ed efficientamento della spesa;
2. Nel corso degli ultimi anni è stato **incrementato l’utilizzo di fondi comunitari** (FESR e FSE+ del PR Basilicata, FSC e Strategia Aree Interne SNAI) e PNES (Programma Equità nella Salute) a supporto delle politiche sanitarie, soprattutto per quanto riguarda gli investimenti sulle strutture sanitarie e nell’ammodernamento tecnologico e scientifico delle attrezzature con importanti passi in avanti in materia di Sanità digitale, di robotica, e di potenziamento e messa in sicurezza del patrimonio sanitario pubblico, che si intende incrementare ulteriormente in futuro;
3. Nella individuazione dei nuovi interventi di investimenti e potenziamento tecnologico viene data **priorità alle azioni che impattano sulla riduzione della mobilità passiva e delle liste d’attesa, sul riequilibrio territoriale** delle strutture di erogazione delle prestazioni a carattere sanitario, sociosanitario e socio-assistenziale, con l’obiettivo di conseguire recuperi, anche di tipo finanziario, su problematiche fortemente avvertite presso le comunità lucane;
4. La Regione Basilicata ha compiuto tutti gli sforzi possibili per evitare, a differenza di molte altre regioni anche del Sud, di intervenire sulla leva fiscale (incremento aliquote addizionali e Irap) utilizzando risorse aggiuntive (royalty e compensazioni petrolifere). Tuttavia, si rende necessario aprire una riflessione sulla necessità di fornire **risorse aggiuntive** per garantire l’equilibrio economico finanziario ed evitare di dover andare sistematicamente a copertura ex post delle perdite, attesa la necessità di assicurare il soddisfacimento del bisogno di salute soprattutto alle fasce sociali più fragili (anziani, disabili, fasce economiche svantaggiate, cronicità e aree marginali);
5. Il **governo della complessità della transizione** che sta riguardando i sistemi sanitari regionali (Riorganizzazione sanità territoriale, implementazione della Sanità digitale, digitalizzazione dei processi e dematerializzazione documentale, Fascicolo Sanitario Elettronico, modelli di gestione e controllo innovativi), ha richiesto il potenziamento delle strutture burocratiche ed amministrative a presidio di tali processi. Accanto al potenziamento di risorse umane incardinate presso la Direzione regionale, a partire da gennaio 2025 è operativo il progetto **“Digitalizzazione dei processi di programmazione controllo e governance del Sistema Sanitario della Basilicata” di cui alla DGR 659 del 04/11/2024 per un importo complessivo di 3,25 Mln circa,** che consentirà la revisione e la riorganizzazione dei processi di programmazione, monitoraggio e controllo, con il supporto di consulenti esperti senior sulle principali aree strategiche direzionali:

* Aspetti economico finanziari e gestionali delle Aziende SSR
* Monitoraggio delle risorse impiegate nel sistema salute
* Il conseguimento dei LEA
* L’accessibilità ai servizi sanitari: i tempi d’attesa delle prestazioni specialistiche, chirurgiche e di emergenza
* L’accessibilità ai servizi sanitari: i tempi d’attesa delle prestazioni specialistiche, chirurgiche e di emergenza
* La mobilità sanitaria (attiva e passiva) verso altre Regioni
* Il livello di avanzamento delle principali progettualità inerenti all’attuazione del DM 77
* Il monitoraggio dell’avanzamento degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali
* Monitoraggio dell’avanzamento delle attività operative in termini di servizi assistenziali.

**PREVENZIONE**

La prevenzione gioca un ruolo strategico nelle politiche sanitarie perché attraverso di essa è possibile preservare le naturali condizioni di salute dei nostri cittadini, ma anche la sostenibilità dell’intero sistema sanitario sotto il profilo delle prestazioni da erogare e sotto quello delle compatibilità finanziarie,

Lo screening per la diagnosi precoce delle malattie, specie quelle che sono suscettibili di esiti nefasti se non diagnostiche in tempo, come il cancro, e le campagne vaccinali per la riduzione del rischio derivante dalla diffusione di malattia epidemiche, sono i principali strumenti attraverso cui la Regione intende preservare la salute dei cittadini.

La Regione Basilicata ha sono in corso le seguenti campagne di screening oncologici:

1. **mammografico**: rivolto alle donne di età compresa tra i 45-74 anni - con una adesione pari al 72,8% ( al disopra della media delle regioni del Sud);
2. **cervico-uterino**: rivolto alle donne di età compresa tra i 25-64 anni – con una adesione pari al 62,3% (superiore alla media nazionale e che ha visto un aumento complessivo di circa 10 punti percentuali rispetto all’anno precedente);
3. **colon retto**: rivolto ai cittadini di entrambi i sessi con età compresa tra i 50-69 anni - con un’adesione del 37,8% (in linea con la media nazionale e comunque superiore a quella delle regioni del Sud),

I dati sopra riportati sono riferiti all'anno 2023, ultimo anno con dati certificati dall'ONS (Osservatorio Nazionale Screening).

La Regione, oltre a consolidare gli screening obbligatori previsti a livello nazionale, ha previsto un allargamento degli obiettivi target degli screening da eseguire, rivolgendoli ad altre patologie. Nel corso del 2025, infatti, è stato programmato l’avvio di campagne di screening sperimentali **per il tumore del polmone** (popolazione target tra i 55-75 anni) e **per il tumore della prostata** (popolazione maschile tra i 50-69 anni)

Sul fronte delle vaccinazioni, in Regione è attiva, presso i Centri vaccinali delle aziende sanitarie, la somministrazione di tutti le vaccinazioni di cui al Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) secondo quanto previsto dal Calendario Regionale di cui alla DGR 890/2021. Le coperture vaccinali sono in costante aumento dopo gli anni della pandemia ed in linea con le medie nazionali.

È in corso, in particolare, la campagna antinfluenzale 2024-2025 che prevede l'offerta gratuita per i cittadini aventi diritto, con la possibilità di somministrazione sia presso le strutture delle aziende sanitarie, sia presso i MMG e PLS nonché anche presso le farmacie della Regione (grazie ad un accordo della Regione con Federfarma). Ad oggi la Campagna vaccinale ha visto la somministrazione di oltre 85.000 dosi con una percentuale che ha già superato il 60% del totale delle dosi somministrate nell'anno precedente.

Infine, dal mese di novembre 2024, la Regione ha messo a disposizione dei nuovi nati un nuovo farmaco (un anticorpo monoclonale) per l'immunizzazione conto il Virus Respiratorio Sinciziale, al fine di evitare la bronchiolite (una grave patologia neonatale che comporta un’alta percentuale di ospedalizzazione e di ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale). Dai dati (non ancora ufficiali) pervenuti dalle neonatologie della Regione è possibile stimare una copertura superiore al 90%.

**PIANIFICAZIONE**

Il Piano sociosanitario è lo strumento principale della programmazione sanitaria e sociosanitaria; perciò, si è voluto dare avvio alle attività propedeutiche alla approvazione del nuovo piano atteso che quello vigente riguarda il periodo 2012-2015.

A tale proposito si ricorda che con **DGR n. 70 del 13/2/2025** è stato approvato il documento programmatico per la redazione del Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla comunità 2026 – 2030, contenente:

1. la metodologia da adottare nella redazione del Piano, a partire dall’attuale assetto del sistema sanitario nell’ambito delle particolari condizioni geomorfologiche, sociali, anagrafiche e di contesto generale della Basilicata, improntata a principi di partecipazione democratica di tutte le istituzioni locali e i corpi intermedi coinvolti,
2. gli obiettivi generali che si vogliono raggiungere;
3. un cronoprogramma di massima;

Sul fronte dell’attuazione del DM n.77/2022 si è proceduto alla coprogettazione della casa della comunità secondo il documento di AGENAS ed alla attivazione entro settembre 2024 di tutte le COT previste dal POR approvato, per gli aspetti definiti nel documento regionale che ne ha definito i requisiti di funzionalità. In una prospettiva a breve-medio termini si provvederà all’ adeguamento dell’attuale rete regionale dell’ADI alle previsioni del predetto DM, al governo e monitoraggio dell’assistenza territoriale attraverso il sistema Atl@nte (strutture riabilitative, ADI, consultori, Hospice, strutture sociosanitarie) ed alla definizione di criteri organizzativi delle strutture territoriali (Case della comunità e ospedali della comunità)

Sul fronte delle politiche del farmaco si è proceduto:

1. all’individuazione di alcune linee di indirizzo per il contenimento della spesa farmaceutica;
2. all’approvazione del protocollo e del disciplinare tecnico per la sperimentazione di nuovi servizi in farmacia presso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
3. alla rimodulazione dell’accordo della distribuzione per conto dei farmaci A/PHT e dispensazione presidi per diabetici;
4. alla definizione delle integrazioni delle linee di indirizzo per prescrizione e fornitura dei presidi per la somministrazione dell’insulina, per l’autocontrollo glicemico con glucometro e dei dispositivi CGM (sistema ibrido) e CGM real-time ai pazienti in terapia insulinica intensiva;
5. alla definizione delle Linee di indirizzo regionali per la prescrizione, erogazione, somministrazione di farmaci per la continuità terapeutica ospedale-territorio nella Regione;
6. alla definizione dell’attività regionale connessa a quella dei gruppi tecnici per l’avvio del magazzino unico.

Fra le altre attività di programmazione rilevanti si segnalano:

1. la redazione del nomenclatore regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, esenzioni e prestazioni collegate alle patologie;
2. la definizione dei criteri per il fabbisogno delle strutture sociosanitarie per disabili, per il fabbisogno delle strutture sociosanitarie per la salute mentale e per il fabbisogno delle strutture sociosanitarie per le dipendenze patologiche.

**PNRR E SANITA’ DIGITALE**

Lo scopo degli investimenti infrastrutturali e tecnologici è il potenziamento e lo sviluppo di **reti di prossimità**, di **strutture intermedie** e della **telemedicina** per **l’assistenza sanitaria territoriale**, al fine di assicurare la **continuità dell’assistenza**, la **multi**-**professionalità** e l’approccio multidisciplinare nella presa in carico dei cittadini e l’integrazione dei servizi ospedalieri territoriali.

Gli investimenti nel settore della sanità devono dunque essere orientati al superamento delle “barriere” geografiche di un territorio caratterizzato da aree rurali e montane, tendenzialmente a bassa densità demografica, e ad assicurare libero accesso alle cure e a servizi sanitari di qualità.

Nell’ambito della Missione 6 “Salute” del PNRR le riforme e gli investimenti proposti sono intesi come un’opportunità per rendere il sistema sanitario regionale sostenibile, resiliente ed equo.

Da un lato si è inteso rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di **strutture e presidi territoriali**, al rafforzamento dell'**assistenza domiciliare** e allo **sviluppo della telemedicina**, dall’altro **innovare il parco tecnologico ospedaliero**, **digitalizzare il SSR**, e investire in ricerca e **formazione del personale sanitario**.

Lo sforzo maggiore è quello di integrare i servizi e i processi esistenti con il **digitale**, al fine di renderli più efficaci ed efficienti, modellandoli sulle **esigenze** degli **operatori sanitari** e dei **cittadini**.

In questa prospettiva gli investimenti programmati e finanziati con risorse rivenienti dal PNRR e da fondi statali (FSC – Legge n. 67/1988) mirano a migliorare l’accesso equo ai servizi sanitari nelle aree geograficamente svantaggiate, garantendo un’assistenza sanitaria di prossimità e riducendo le disuguaglianze territoriali.

L’area di intervento del PNRR - Missione 6 – Salute è focalizzata su più obiettivi:

* il **rafforzamento della prevenzione e dell’assistenza sul territorio**, con l’integrazione tra servizi sanitari e sociali;
* l’**ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale** (SSN).
* il potenziamento della raccolta, analisi ed elaborazione dei dati, anche tramite il **Fascicolo Sanitario Elettronico**;
* lo sviluppo della **telemedicina**;
* l’accrescimento delle **competenze tecniche, digitali e manageriali del personale** del sistema sanitario.

Di seguito si riportano gli investimenti in infrastrutture, in tecnologie (apparecchiature) e nella digitalizzazione del SSR.

**1 - Investimenti in Infrastrutture**

1. **Adeguamento sismico, Antincendio ed efficientamento energetico**

In linea con l’obiettivo **di migliorare le infrastrutture ospedaliere, efficientarle e potenziarle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Interventi** | **Importo** | **Fonti di finanziamento** |
| **Adeguamento Sismico Ospedali di Tricarico – Stigliano – Melfi e Matera** | **30.774.471,07 €** | PNRR miss 6 +F.O.I. +  Art. 20 L.67/88 + FESR 21-27 |
| **Adeguamento Sismico AOR San Carlo (in corso)** | **31.911.457,78 €** | FSC 2014-2020 /OPCM “Adeguamento Sismico” |
| **Adeguamento Rete antincendio AOR S. Carlo** | **917.018,21 €** | Delibera CIPE n.16/2013 |
| **Efficientamento Energetico ASP ASM IRCCS CROB e AOR San Carlo** | **5,730.000 €** | legge di Bilancio 2020 – art. 1 commi 14 e 15 L. 160/2019 |
|  |  |  |

1. **M6C2I1.1.1.2 - Rafforzamento strutturale SSN - (art. 2, DL 34/2020- Decreto Rilancio) Potenziamento strutturale degli ospedali con la realizzazione di:**

* Posti letto in terapia intensiva (32 pl) e semi-intensiva (40 pl)
* Riqualificazione del Pronto Soccorso di Matera

per un investimento complessivo di circa **€ 14 ML.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PL Terapia Intensiva** | **PL Terapia Subintensiva** |
| AOR SAN CARLO - PO POTENZA | 21 | 26 |
| ASM -PO. Madonna delle Grazie | 11 | 14 |
| **Totale** | **32** | **40** |

Il Programma è stato profondamente rivisitato nella sua struttura con l’adozione della **DGR n. 742/2024** al fine di:

* rendere maggiormente coerenti gli interventi presenti nel Piano di riorganizzazione con gli obiettivi prefissati dalla Regione Basilicata;
* ottimizzare l’uso delle somme disponibili per la realizzazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera.

1. **Ospedale di Lagonegro e di Villa d’Agri - FSC 2021/2027**

|  |  |
| --- | --- |
| **FSC 2021/2027** | **Importo finanziato** |
| A.O.R. San Carlo -Primo Padiglione del nuovo Ospedale di Lagonegro | € 34 ML |
| A.O.R. San Carlo - Completamento Ospedale di Villa D'Agri | € 11 ML |
| **Totale complessivo** | **€ 45 ML** |
| **In progettazione** |  |

In merito **all’Ospedale di Lagonegro,** l’assessorato ha dato disposizioni all’ASP di procedere con la massima urgenza all’aggiornamento prezzi del progetto esecutivo relativo al **primo intervento - primo lotto** (riguardante la nuova centrale termica e la costruzione del Padiglione A - dell’importo originario di 13 Meuro che dovrebbe incrementarsi di circa il 40% per un importo finale di circa **18,2 Meuro**) al fine di poter consentire la pubblicazione del bando di gara per l’appalto dei lavori entro il primo semestre 2025.

Parallelamente occorrerà darà mandato alla SUARB di procedere all’espletamento delle procedure di gara per l’affidamento dei servizi di ingegneria relativi al **primo intervento secondo lotto** (per la realizzazione delle sale operatorie del padiglione A, dell’importo originario di 9,1 Meuro che potrebbe incrementarsi di circa il 40% per un importo finale di circa **13Meuro**), anch’esso finanziato con le risorse FSC 2021/2027 (34Meuro).

Per quanto concerne **l’intervento n. 2** - demolizione attuale ospedale e costruzione Padiglioni B) e C) dell’importo complessivo di **55,4 Meuro**, ad oggi sono disponibili le risorse di cui all’art. 20 Legge n.67/88, per un importo previsto nell’Accordo di Programma del 19/01/2000 e poi Decretato dal Ministero della Salute nel 2005 di euro 29.979.832,37 oltre la quota regionale di euro 1.577.749,99 finanziata con mutuo Cassa DD.PP., per un totale di euro **31.557.582,36**. Si dovranno reperire le risorse residue necessarie.

Per quanto concerne **l’intervento n. 3** (parcheggio multipiano) dell’importo complessivo di **11,1 Meuro** si dovranno reperiranno le risorse finanziarie.

Per **l’elisuperficie di Lagonegro**, dopo aver effettuato numerose studi di fattibilità su numerosi siti è stata individuata un’area idonea dal punto di vista fisico per la quale sono in corso le verifiche di idoneità aereonautica. L’importo complessivo del progetto è di **1 Mln** €.

**2 - Ammodernamento parco tecnologico Aziende del SSR**

**Investendo nello sviluppo di tecnologie mediche diagnostiche, terapeutiche e riabilitative sempre più adeguate il SSR si impegna a fornire diagnosi più accurate e precoci, trattamenti più efficaci e una migliore gestione dei pazienti.**

1. Nell’ambito del **PNRR M6- Component 2 - I1.01.02 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)**, è stato finanziato l’acquisto di nuove apparecchiature dotate di tecnologie di ultima generazione per TAC, risonanze e altri esami sanitari:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etichette di riga** | **n. apparecchiature** | **Importo finanziato** |
| ANGIOGRAFI | 1 | 1.191.443 € |
| ECOTOMOGRAFI | 20 | 807.821,81 € |
| MAMMOGRAFI | 7 | 1.135.598,36 € |
| RMN A 1,5 T | 3 | 3.467.927,85 € |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | 16 | 3.394.123,70 € |
| TAC A 128 STRATI | 6 | 3.239.351,21 € |
| **Totale complessivo** | **53** | **13.236.317,93€** |

1. **Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica**

**(D.L. 243/2016, Delibera CIPE n. 32/2018):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica** | **Importo finanziato** |
| IRCCS-CROB di Rionero in Vulture - N. 1 Acceleratore lineare e annessi lavori edili e impiantistici | € 3.706.500 |
| A.S.M. -P.O. Matera - Bunker e acquisto acceleratore | € 4.188.752 |
| **Totale complessivo** | **7.895.252,00 €** |
| Finanziamento Stato - D.L. 243/2016, Delibera CIPE n. 32/2018 -€ 4,03 ML |  |

1. **Programma FSC 2014-2020 e FSC 2021/2027:**

Sono in corso di realizzazione i seguenti interventi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventi Finanziati dal Programma FSC 2014-2020 (in corso)** | **Importo finanziato** |
| A.O.R. San Carlo - Attrezzature e tecnologie per attività diagnostiche: P.O. Potenza - RNM da 3 Tesla, TC fascia alta, Angiografo PO Melfi TAC, Colonna endoscopica, Telecomandato digitale, Mammografo PO Lagonegro Colonna endoscopica, Sistema Telemetria PO Villa d’Agri Telecomandato digitale | 9.242.047 € |
| A.O.R. San Carlo - Attrezzature e tecnologie per attività terapeutiche: PO Potenza Laser multifunzione PO Melfi Attrezzature per sala operatoria PO Lagonegro Laser pulsato urologia, Videobroncoscopio | 3.021.330 € |
| AOR S. Carlo - Centro di Crioconservazione | 600.000,00 € |
| A.O.R. San Carlo - Rinnovo del Parco Tecnologico Ospedale di Lagonegro Mammografo, TAC, Telecomandato Radiologia | 688.000,00 € |
| A.O.R. San Carlo - Allestimento di n. 1 sala operatoria ibrida per cardiochirurgia vascolare | 2.500.000,00 € |
| A.S.M. - Sala Parto P.O. Madonna delle Grazie | 1.600.000,00 € |
| A.S.M. - Rinnovo Parco Tecnologico Strumentario chirurgico, Attrezzatura fisica sanitaria, Ecotomografi, Sistemi ossigenazione | 1.000.000,00 € |
| **Totale complessivo** | **18.651.376,73 €** |

Sui Fondi **FSC 2021 -2027** sono stati programmati interventi per il finanziamento dell’**ammodernamento del parco tecnologico delle Aziende del SSR** per ulteriori **3 milioni di euro:**

|  |
| --- |
| **Interventi Finanziati dal Programma FSC 2021-2027** |
| A.S.P. -Apparecchiature e attrezzature specialistiche |
| A.O.R. San Carlo - Autoclavi e Sistema Ebus con Ecosonde per lo sudio di noduli polmonari |
| A.S.M. - Aggiornamento di un sistema cardiologico informatizzato |
| **Importo Complessivo € 3 ML** |

**3 - Reti di prossimità e strutture intermedie**

1. **PNRR - M6|C1.2.2 “COT, interconnessione aziendale, device”**

Nell’ambito della linea d’intervento la Regione Basilicata, investendo circa **2 milioni di euro,** ha realizzato **6 COT** ubicate a **Potenza, Lagonegro, Venosa, Marsicovetere, Matera e Policoro.**

Le **Centrali Operative** sono funzionanti e dispongono di un **software** che consente il **monitoraggio** delle transazioni provenienti dai vari setting assistenziali.

**Attraverso le COT si è realizzato il coordinamento della presa in carico della persona, ottimizzando la rete assistenziale e monitorando la transizione tra i momenti di cura. Per i pazienti in assistenza domiciliare è possibile monitorare i percorsi integrati di cronicità.**

Sono in corso di acquisizione i devices che saranno utilizzati per la telemedicina.

1. **PNRR - M6|C1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona**

L’investimento finanzia la realizzazione di **luoghi fisici di prossimità** e facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.

L'investimento ha l'obiettivo di offrire **assistenza sanitaria di prossimità** ai residenti, assicurando il servizio principalmente alla popolazione più anziana, riducendo così il numero delle ospedalizzazioni anche non urgenti. In questo modo le cure sanitarie sul territorio saranno coordinate in modo efficiente e rapido per rispondere ai bisogni dei cittadini.

Con circa **25 milioni di euro** di fondi **PNRR linea** M6|C1.1 Case della Comunità **e presa in carico della persona** ed altri **3,7 di fondi aggiuntivi** sono in corso di realizzazione **19 Case della Comunità**:

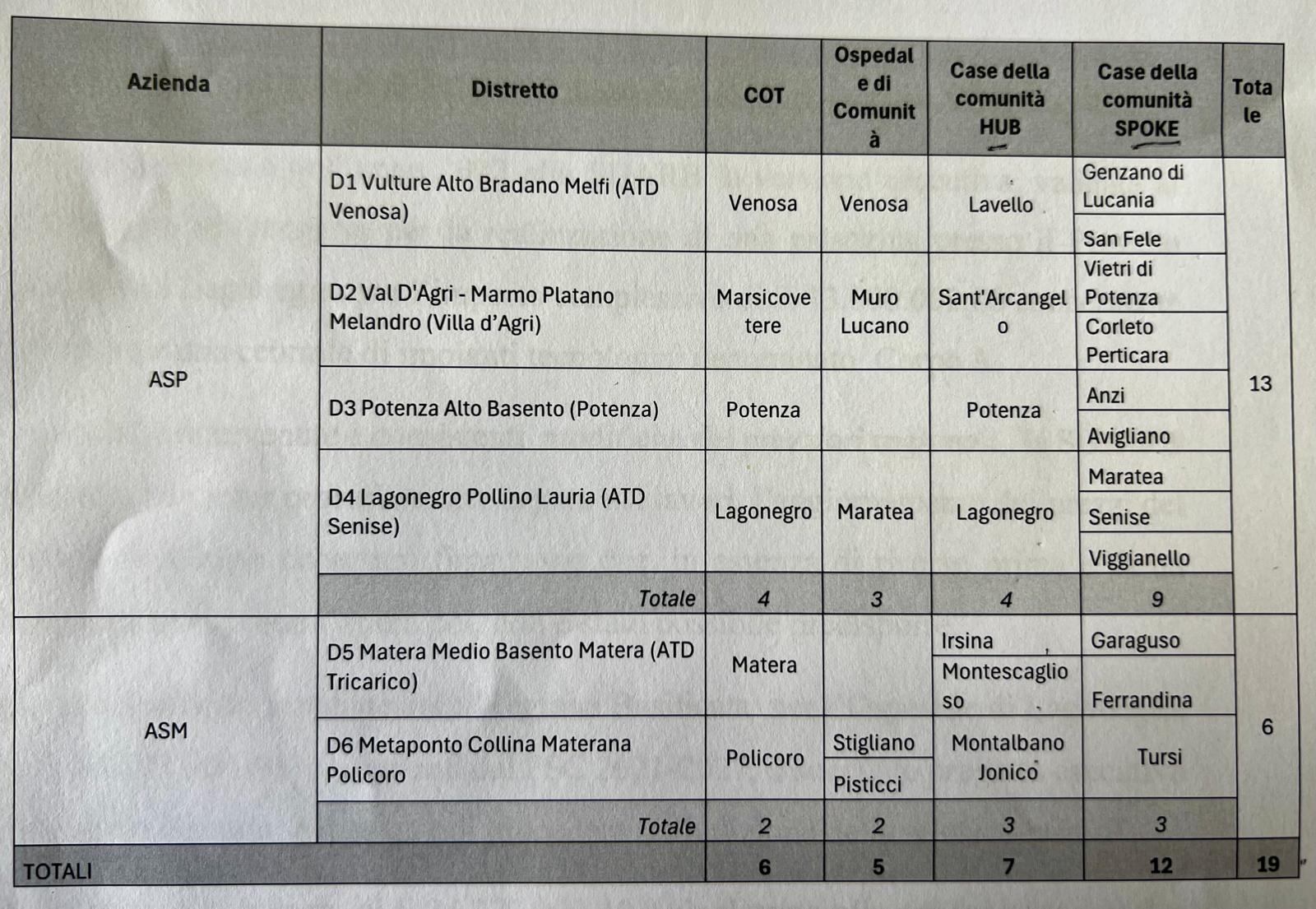
* **13** in provincia di Potenza
* **6** in provincia di Matera

1. **PNRR - Linea M6|C1. 1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture -Ospedali di Comunità**

Infine, con circa **11 milioni di euro** di fondi PNRR si sta procedendo alla realizzazione di **5 ospedali di comunità**:

* 3 in provincia di Potenza;
* 2 in provincia di Matera.

Nella tabella che segue sono riportate le infrastrutture della rete di prossimità così come distribuite sul territorio regionale.



**PNRR M6C1I1.2.1 – Assistenza domiciliare**

[Il decreto](https://www.agenas.gov.it/images/Decreto_MEF_6_agosto_2021.pdf) [del MEF del 6.08.2021](https://www.agenas.gov.it/images/Decreto_MEF_6_agosto_2021.pdf), recante “*Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione*” ed il [decreto del MEF del 23.11.2021](https://www.agenas.gov.it/images/Decreto_MEF_23nov_2021.pdf), recante le modifiche alla Tabella A del sopracitato decreto, assegnano alle singole amministrazioni le risorse finanziare per l’attuazione degli interventi di cui sono titolari.

**In particolare, la Regione Basilicata è il soggetto attuatore della Missione 6 Salute COMPONENTE: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale, INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina e SUB-INVESTIMENTO M6C1I1.2.1 – Assistenza domiciliare.**

Il DM 23.01.2023 concernente la ripartizione delle risorse relative all'investimento M6C1 - 1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del PNRR ha assegnato alla Regione Basilicata le ripartite come segue per gli anni 2022-2025:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno 2022** | | **Anno 2023** | | **Anno 2024** | | **Anno 2025** | |
| **DL 34/2020** | **PNRR** | **DL 34/2020** | **PNRR** | **DL 34/2020** | **PNRR** | **DL 34/2020** | **PNRR** |
| **3.450.132** | **951.750** | **3.450.132** | **6.019.286** | **3.450.132** | **11.077.002** | **3.450.132** | **12.250.747** |

L’investimento ha l’obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro T2 2026 (unico Target Europeo), almeno 800.000 nuovi pazienti over 65 corrispondente al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all’attuale 5% in media tra le diverse regioni italiane.

Con la Determinazione Dirigenziale 13BE.2023/D.00182 del 14/6/2023 la Regione ha approvato il Piano Operativo regionale per l’investimento “*M6 C1 1.2.1: Missione 6 Salute, Componente 1, Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub-investimento 1.2.1: Assistenza domiciliare”* ai sensi del DM 23.01.2023.

Di seguito si riportano i dati di attività certificati dall’AGENAS per l’anno 2023 ed i dati provvisori anno 2024.

**Anno 2023**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Regione** | **Assistiti over 65 – anno 2023** | **Obiettivo assistiti 2023 ADI – over 65 (baseline 2019** | **Obiettivo incrementale (over 65) da DM 23 gennaio 2023** | **Incremento 2023** | **incremento** |
| **Basilicata** | **11.253** | **11.237** | **4.788** | **4.804** | **100,3%** |

I dati dell’anno 2024 sono ancora incompleti e saranno certificati dall’AGENAS probabilmente nel mese di marzo 2025 dopo la chiusura del flusso SIAD 2024. Al momento si riporta l’aggiornamento dei dati a settembre 2024:

**Anno 2024 – dato aggiornato a settembre 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Regione** | **Assistiti over 65 – settembre 2024** | **Obiettivo assistiti 2024 ADI – over 65 (baseline 2019** | **Obiettivo incrementale (over 65) da DM 23 gennaio 2023** |
| **Basilicata** | **10.212** | **13.794** | **7.345** |

**4 - Digitalizzazione dei sevizi e telemedicina**

Il PNRR finanzia interventi di aggiornamento tecnologico e digitale al fine di garantire l’erogazione di Livelli Essenziali di Assistenza in maniera omogenea, in tutto il Paese, grazie all’elaborazione e all’analisi dei dati, anche in seguito alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). In tale direzione gli investimenti devono essere orientati a rinnovare i sistemi digitali.

**La diffusione capillare dei servizi di telemedicina su tutto il territorio consente la valorizzazione della domiciliarità, l’incremento della presa in carico del paziente e dell’accesso alle prestazioni, la semplificazione dei percorsi assistenziali, migliorando anche la sostenibilità economica e ambientale dei servizi.**

**Investire in innovazione tecnologica e telemedicina non solo migliorerà l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario, ma contribuirà anche a ridurre le disuguaglianze territoriali, garantendo a tutti i cittadini della Basilicata un'assistenza sanitaria di alta qualità.**

La Regione Basilicata, oltre alle risorse rese disponibili nell’ambito del PNRR, ha attivato altre fonti di finanziamento al fine di supportare importanti progettualità miranti orientate ad accrescere il livello di digitalizzazione dei servizi nel settore della Salute.

Importante obiettivo è il completamento del Portale “**Salute Basilicata**” e dell’app gemella che rappresentano il **punto d’accesso ai servizi sanitari digitalizzati** della regione Basilicata.

**Questo permetterà di migliorare la qualità delle cure, facilitare la condivisione delle informazioni tra i professionisti sanitari e offrire ai cittadini un accesso più semplice e sicuro ai propri dati sanitari.**

Con circa **9 milioni di fondi del Programma FSC**, è stato messo a disposizione delle Aziende del SSR un **sistema di Telemedicina Regionale** che consente di effettuare **televisite, teleconsulti, telecontrolli e teleassistenza.**

**PNRR M6.C1|1.2.3.2. “Servizi di telemedicina” -** Le risorse, pari a **7 milioni di euro,** consentiranno il collegamento della piattaforma regionale con la piattaforma Nazionale oltre all’**acquisto di circa 1,4 milioni di devices**.

**PNRR - M6.C2 - 1.3.1 “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE)”** Il finanziamento è utilizzato, per **€ 3,7 ml,** per l’adeguamento della **struttura tecnologica** finalizzata all’attuazione ed al dispiegamento del FSE 2.0. e, per **€ 3,4 ml** per **progetti di formazione e comunicazione sul FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)** rivolti al personale delle Aziende del SSR, dei CEA e ai MMG/PLS

Gli interventi sono finalizzati anche ad inserire nel FSE oltre alla documentazione generata dalle strutture pubbliche anche quella proveniente dai CEA e dai MMG/PLS.

Attualmente è già possibile accedere ai propri documenti presenti sul FSE attraverso il portale e l’APP; sono presenti già parte delle lettere di dimissione, dei referti ambulatoriali, dei referti di laboratorio, dei referti radiologici e le prescrizioni dematerializzate (sia ambulatoriali che farmaceutiche). Recentemente è stato inserito il “taccuino personale” all’interno del quale l’assistito può inerire, in autonomia, altre informazioni sanitarie, a breve ci sarà il dossier vaccinale

**PNRR M6.C2 1.1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II livello).** L’utilizzo di circa **16 milioni di euro** rinvenienti dalla linea di investimento consente il potenziamento della digitalizzazione dei nostri Ospedali.

Tale potenziamento consentirà di innalzare di almeno un punto il livello di digitalizzazione delle nostre strutture rispetto alla valutazione effettuata utilizzando il modello HIMSS EMRAM.

**POC Basilicata 2014/2020 - Asse 2 “Agenda digitale” – Azione 3 – Operazione “Potenziamento del Sistema Informativo Sociale Basilicata”.** Con il finanziamento di circa **4 milioni di euro** si è provveduto a finanziare l’evoluzione del Fascicolo Sociale della regione Basilicata, l’intervento, oltre a migliorare ed integrare le funzionalità presenti nel sistema informativo, prevede anche personale di supporto dei Comuni per migliorare la raccolta dati.

I benefici saranno in termini di efficientamento della gestione, ausilio al controllo ed alla programmazione degli interventi. Con i dati raccolti si potrà analizzare gli interventi realizzati ed utilizzare i risultati per le successive programmazioni. È previsto anche una integrazione tra il sistema per l’assistenza sociale e quella sanitaria territoriale per migliorare la cura del paziente in caso di interventi “coincidenti”.

**PERSONALE:**

**1 - Politiche del personale convenzionato con il S.S.R.**

In Basilicata, la medicina convenzionata ha intrapreso un significativo processo di rinnovamento, con particolare attenzione all’organizzazione e alla gestione delle **AFT** (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e delle **UCCP** (Unità Complesse di Cure Primarie). L'**Atto di definizione delle AFT e UCCP (DGR 600/2024),** in attuazione della Programmazione Nazionale e Regionale ed in coerenza con gli AACCNN della medicina convenzionata tutta, ha sancito le modalità di organizzazione funzionale di tali istituti giuridici, delineando in modo chiaro le modalità operative e i criteri di partecipazione per i medici di medicina generale (MMG) i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli Specialisti Ambulatoriali (S.A.), oltre alle altre professionalità coinvolte sul territorio.

In sostanza, la previsione delle AFT e delle UCCP incentiva l’aggregazione tra i professionisti (Medici, Pediatri, Specialisti Ambulatoriali, ecc..), creando spazi di cooperazione più ampi e strutturati, che favoriscono un’assistenza continua e integrata, superando il sostanziale isolamento operativo dei medici solo parzialmente attenuato dalle precedenti forme di organizzazione funzionale (Associazioni, Gruppi e Reti di medici).

Tale imprescindibile e propedeutico approccio organizzativo/funzionale si inserisce nel più ampio contesto di riforma che mira a rendere il sistema sanitario territoriale più stabile e sostenibile, con un rafforzamento delle strutture e una distribuzione più equa dei servizi. L'**introduzione del ruolo unico del MMG**, in particolare, rappresenta un passaggio fondamentale per garantire una risposta più tempestiva ed efficace alle esigenze della popolazione, evitando la dispersione di risorse e incentivando la permanenza dei professionisti nelle aree più svantaggiate e difficili da raggiungere.

**Si sottolinea la sproporzione della spesa attuale per i 429 medici di continuità assistenziale, che attualmente operano su 140 sedi sul territorio della Basilicata (molte di queste inadeguate ed obsolete), con una spesa che nel 2024 si è assestata sui 26 Mln circa. La Regione Basilicata è prima in Italia per spesa ogni 1000 abitanti (1385h/1000ab), di un ordine di grandezza superiore rispetto alla Lombardia (149h/1000ab).**

Con la definizione delle nuove forme di aggregazione funzionale, in Basilicata, si è potuto finalmente procedere con l’attivazione dei Tavoli Regionali di negoziazione dei nuovi Accordi Integrativi Regionali per gli **Specialisti Ambulatoriali (circa 130), dei Medici di Medicina Generale (circa 400) e dei Pediatri di Libera scelta (circa 50)**.

**L’anno 2024** si è concluso con il raggiungimento del primo dei tre obiettivi, ovvero con la redazione e sottoscrizione dell’A.I.R. per la Specialistica Ambulatoriale approvato con **DGR 825 del 30.12.2024**, fermo a 17 anni addietro, finalizzato ad ottimizzare l’offerta di prestazioni specialistiche sul territorio.

L’AIR varato nel 2024 ha ampliato l'accesso a servizi specialistici, offrendo una valida alternativa al ricorso agli ospedali e contribuendo ad alleggerire il carico sulle strutture ospedaliere. Questa misura ha avuto il duplice obiettivo di potenziare la medicina convenzionata e migliorare l'accesso a cure tempestive, rispondendo così in maniera più efficiente alle esigenze della popolazione.

In parallelo, è stata ripresa la **negoziazione integrativa** con i M**edici di Medicina Generale (MMG)** un processo anch’esso fermo da 17 anni. L'avvio del tavolo di trattativa, avvenuto in concomitanza con quello della Specialistica Ambulatoriale, è prossimo alla sua positiva conclusione che, previsionalmente, potrà concludersi nei prossimi giorni.

Il percorso di rinegoziazione con le principali categorie di professionisti convenzionati potrà e dovrà concludersi anche con i **Pediatri di Libera Scelta (PLS)**, fermi anche loro ad un AIR risalente a molti anni addietro

***EMERGENZA URGENZA 118***

L’attuale assetto strutturale del DEU 118, nell’ambito della competenza assegnate dalla LR n.2/2017 all’ASP di Potenza, è così definito:

* Centrale Operativa unica regionale ubicata a Potenza (centrale di backup in fase di realizzazione presso sede Matera)
* N. 26 Punti Territoriali di Soccorso (PTS) di 1° livello (Ambulanza di Primo Soccorso con equipaggio Autista e Infermiere)
* N. 1 Punto Territoriale di Soccorso (PTS) di 2° livello (Auto medica con equipaggio Infermiere-autista e Medico) [attualmente Ambulanza in configurazione India per estrema carenza di medici [dotazione solo n° 1 Medico]).
* N. 11 Punti Territoriali di Soccorso (PTS) di 4° livello (Ambulanza Avanzata con equipaggio Autista, Infermiere e Medico)
* N. 8 PPI o Punti Territoriali di Soccorso (PTS) di 3° livello (Postazioni fisse di Primo Soccorso in sede di Ospedali Distrettuali non accreditati al trattamento di pazienti Acuti).

Attualmente sono in servizio presso il DEU 118 **36 medici** con convenzione a tempo determinato rispetto ad una dotazione teorica di circa 110 unità.

La dotazione organica di personale Medico è la seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTAZIONE PERSONALE MEDICO** | **Dotazione attuale** |
| * Personale medico PP.TT.S. mobili (Mike e Alfa) | ***15*** |
| * Personale medico PP.TT.S. fissi (PPI) | ***17*** |
| * Personale Medico di C.O. | ***4*** |
| * Personale medico Basi Hems Potenza e Matera (Anestesisti) | ***0*** |
| **TOTALE** | **36** |

In merito a ciò si ricorda (cfr paragrafo precedente) che l’introduzione del Ruolo Unico della Medicina Generale con il superamento dello schema dualistico previgente della MMG massimalista dalla Continuità Assistenziale tradizionale condurrà ad una utilizzazione integrata delle attuali forze in campo capace di garantire, a parità di spesa complessiva, una sostanziale compensazione nello squilibrio esistente tra carenze rilevate nel 118 e gli esuberi presenti nella Continuità Assistenziale.

La dotazione di personale infermieristico ed autisti è la seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTAZIONE PERSONALE**  **Infermieri e Autisti** | **Dotazione attuale** |
| * Infermieri | **262** |
| * Autisti | **201**  **(di cui 22 Interinali)** |

Il potenziamento dell’organico infermieristico del DEU 118 è previsto tra le priorità nel Piano dei Fabbisogni del Personale 2025-2027 dell’ASP, approvato con DGR n762/2024.

Il Totale Parco Mezzi DEU118 si compone 59 mezzi di cui **57 (Ambulanze**) acquistate con la precedente gara e **2 Ambulanze** acquistate con i fondi Invitalia (Covid19).

Di queste **40** sono dislocate operativamente nelle sedi che si elencano di seguito.

Le altre **19** sono utilizzate come muletti facendole ruotare per le varie esigenze.



Con riferimento all’ammodernamento delle ambulanze utilizzate per il servizio di emergenza urgenza, la Direzione Generale Salute e Politiche della persona, di concerto con la Direzione strategica dell’ASP, ha avviato le procedure per l’acquisizione, mediante noleggio a lungo termine, per il rinnovo completo parco mezzi a disposizione del Servizio 118.

Inoltre Vi sono **Due Elicotteri** che garantiscono il servizio h24 uno a Potenza Sky Team1 e uno a Matera Sky Team2 in servizio h12.

Gli elicotteri vengono forniti da una azienda che si è aggiudicata la gara di appalto regionale appena conclusa.

Con fondi PO-FESR 2021-2027 è stata finanziata l’Elisuperficie di Melfi per un importo di €.1.452.341,12 e sono in corso le procedure di aggiornamento tecnico-contabile del progetto già predisposto e che sorgerà nell’area ospedaliera.

**2 - Politiche del personale del SSR**

Anche in materia di politiche del personale dipendente per il SSR, la Regione Basilicata non si è fatta cogliere impreparata, infatti, i principali atti propedeutici, finalizzati al reclutamento di personale dipendente per il triennio 2025/2027, sono stati tutti adottati entro l’anno 2024.

Con la **DGR n. 521 del 06.09.2024** è stato rideterminato il limite di spesa per il reclutamento di personale e ripartito per ciascuna Azienda del SSR; i limiti fissati hanno consentito adeguata capienza per il reclutamento **di circa 950 unità complessive di personale dipendente** distribuite nella misura del 50% circa tra dirigenza e comparto, così come stabilito con la successiva approvazione contestuale dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale.

Il nuovo modello organizzativo per il potenziamento dell’assistenza territoriale, delineato dalla disciplina nazionale, può vantare **appositi finanziamenti per il reclutamento** di ulteriore personale da utilizzare nelle strutture previste nel POR-PNRR: 6 Centrali Operative Territoriali (COT), 19 Case di Comunità (CdC), 6 Unità di Continuità Assistenziale (UCA) e 5 Ospedali di Comunità (OdC).

**Il finanziamento complessivo, dal 2022 al 2026, ammonta a circa 27 M€, oltre ad una quota stabile a regime disponibile dal 2027 in poi e pari a circa 12,5 M€.**

Anche in questo campo la Regione ha adottato gli atti amministrativi necessari a rendere esecutive le previsioni di reclutamento di personale di cui alla DGR n. 948/2022 “provvedimento generale di programmazione dell’Assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”, con il quale sono stati stabiliti i percorsi per il potenziamento dell’Assistenza Territoriale in Basilicata, tra cui: la “modifica dell’atto aziendale” vigente delle due Aziende Sanitarie della Regione, allo scopo di renderli coerenti con le disposizioni del DM 77/2022 e il successivo relativo “adeguamento dei Piani assunzionali”.

Considerata la straordinarietà assunzionale, consentita dalla legge anche in deroga ai limiti di spesa assunzionali, è stato valutato di adottare i previsti **Atti aziendali, a “stralcio”** di quelli generali, con le DGR n. 823 e 824 del 30.12.2024 rispettivamente riferite all’Azienda Sanitaria di Matera e all’Azienda Sanitaria di Potenza, quali documenti di sostanziale aggiornamento e integrazione agli Atti Aziendali vigenti, per la sola parte relativa all’Assistenza Territoriale.

In modo analogo il fabbisogno di personale definito in appositi PTFP “a stralcio” di quelli già approvati a fine 2024, secondo gli standard definiti nel DM 77/2022 e nella conseguente DGR 948/2022 di sua applicazione, saranno oggetto di apposita separata e dedicata approvazione da parte della Giunta regionale già nei prossimi giorni,

**Il contingente di personale riguarderà Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Assistenti sanitari, Assistenti Sociali, Operatori Socio Sanitaria, ecc) per complessive circa 400 unità a fronte dei predetti 27 M€ da utilizzarsi fino al 2026.**

**Oltre il 50% del contingente di personale da assumere è riferito ai c.d. Infermieri di Famiglia e/o di Comunità**, che rappresentano, a loro volta, un innesto fondamentale ed indispensabile per lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali, anche di assistenza domiciliare, finalizzato a salvaguardare lo stato di salute dei cittadini

**3 - Formazione**

Nell’area della formazione si richiama l’attenzione su un’azione innovativa che consiste nella redazione del “Piano di qualificazione delle competenze del personale sanitario- anno 2024-2026”, articolato nella forma di **catalogo dell'offerta formativa**, per offrire al personale sanitario l’opportunità di costruire percorsi di aggiornamento personalizzato e flessibile. Nel mese di luglio sono stati coinvolti tutti gli uffici competenti delle quattro Aziende del SSR che hanno definito i fabbisogni formativi anche alla luce della riorganizzazione della medicina territoriale indicata nel DM 77. I moduli formativi indicati dalle Aziende sono stati riclassificati sulla base dei seguenti elementi:

a) Eliminazione delle duplicazioni di percorsi (es. BLSD) prevedendo un unico modulo replicato nelle diverse Aziende;

b) Armonizzazione delle proposte pervenute con la possibilità di corsi base e corsi specifici;

c) Combinazione di fonti finanziarie (PR, PNES, PNRR; etc.) con specifica demarcazione delle stesse.

La copertura finanziaria individuata è nel Programma Regionale Basilicata FESR FSE+ 2021-2027, che, nell’ambito dell’Obiettivo specifico ESO4.11 Azione 8.4.11.C. “Qualità”, prevede azioni di manutenzione delle competenze, principalmente per il personale sanitario su tematiche collegate alle nuove multi-vulnerabilità, con particolare focus su quelle sociosanitarie e sociali.

Si tratta dello sviluppo di un’azione già avviata in precedenza ed attualmente in corso, in collaborazione con le competenti Aziende Sanitarie di Potenza e di Matera, l’OMCEO e l’Agenas, ossia quella del “Piano di qualificazione delle competenze del personale sanitario- anno 2023”), articolato nei seguenti quattro moduli formativi rivolti al personale delle Aziende del SSR e della DG competente in materia di salute della Regione Basilicata:

a) Percorso “La prevenzione e la promozione della salute nelle varie fasi della vita”, strettamente connesso al “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025” (condizione abilitante del PR);

b) Percorso “Tutor in Medicina Generale”;

c) Percorso “Valutatori base e post base certificato CEPAS o AICQ SICE”;

d) Percorso “Supporto alla sanità digitale”.

A tali percorsi sono interessati 180 unità di personale medico, sanitario e del comparto dell’ASP, ASM, AOR San Carlo e IRCCS CROB nonché personale appartenente alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona.

L’intuizione, portata avanti con tenacia dall’Assessorato, di utilizzare i fondi europei per la realizzazione di eventi formativi aggiuntivi a quelli obbligatori ai fini ECM, è guardata con attenzione non solo dagli organismi europei, ma anche dalle altre regioni, quale best practice esportabile con successo in altri contesti regionali.

L’azione del catalogo dell’offerta formativa sarà finanziata per Euro 1.500.000 sul programma regionale FSE+ 2021-2027 ed per € 139.100, sul programma nazionale equità nella salute 2021-2027. A tale stanziamento vanno aggiunti Euro 650.000 per i 4 corsi già attivati, per un totale di € 2.150.000 sul programma regionale fse+ 2021-2027 ed € 139.100 sul programma nazionale equità nella salute 2021-2027.

*Collaborazione con UNIBAS, Università Cattolica Sacro Cuore di Roma, Università degli Studi “Federico II” di Napoli*

Sul fronte della formazione, inoltre, va ricordato il rinnovo per altri tre anni del Protocollo di Intesa tra la Regione Basilicata e l’Università Cattolica Sacro Cuore di Roma per l’espletamento dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie. L’accordo, che rafforza ulteriormente la collaborazione tra le due istituzioni, ha come obiettivo quello di rispondere alla crescente domanda di professionisti altamente qualificati nel settore sanitario (personale infermieristico, tecnico sanitario e della riabilitazione) e di migliorare la qualità dei servizi offerti alla popolazione lucana, incentivando i giovani laureati a rimanere in Basilicata.

Il rinnovo del Protocollo di Intesa si inserisce come valido strumento di sostegno al percorso di consolidamento delle forme di collaborazione tra la Regione e l’Università degli Studi della Basilicata, presso la quale è attivo il corso di laurea in medicina e chirurgia, giunto ormai al quarto anno accademico. In tal senso le forme di collaborazione con l’Università Cattolica, in prospettiva, dovranno evolversi sia nell’attivazione delle Scuole di Specializzazione, sia nell’istituzione di ulteriori corsi di laurea per profili professionali sanitari.

A proposito del corso di laurea in Medicina e Chirurgia presso l’Unibas, si ribadisce che nell’attuazione dell’Accordo di Programma che ha istituito il corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, del Piano dodicennale 2025-2036, approvato dal Consiglio regionale a dicembre, che prevede un impegno finanziario a favore di Unibas di **14 milioni di euro all’anno fino al 2036**, nonché del Protocollo di Intesa tra Regione e Unibas per disciplinare la collaborazione tra i due enti per lo svolgimento delle attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza, occorre coniugare sapientemente la tutela della salute della collettività, alla migliore formazione ed allo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

Il governo regionale ha come obiettivo il rilancio del sistema Salute in Basilicata, attraverso un cambio di paradigma, che possa consentire al mondo della formazione e ricerca ed a quello dell’assistenza sanitaria di entrare in simbiosi con le attese positive ricadute sul servizio offerto alla popolazione lucana. In tale ottica sono stati intensificati i contatti tra il Sistema Sanitario Regionale, l’UNIBAS e l’Università degli Studi “Federico II” di Napoli per l’istituzione in Basilicata delle prime **Scuole di Specializzazione post lauream in Medicina (verosimilmente a partire dall’anno accademico 2026/2027).**

**LISTE D’ATTESA**

Data la necessità e l’urgenza di dare completa attuazione alla Legge n. 107 del 29 luglio 2024 di conversione del D.L. 73/2024 recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie, **l’Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa**, nominata con D.G.R. n. 577 del 26/09/2024, ai sensi dell’art. 2 c.5 della Legge suddetta, ha proceduto all’individuazione del RUAS **ed a dare avvio ai lavori per la predisposizione del Piano regionale sulle liste di attesa.**

**Questo piano, valevole per le attività da svolgersi nell’anno 2025,** come prevede la legge, **per la prima volta avrà una valenza annuale, proprio per consentire azioni di miglioramento periodiche e si prevede, ragionevolmente, possa essere presentato alla Giunta regionale nelle prossime settimane,** perché gli uffici interessati hanno già lavorato da tempo in merito ed il piano è in fase di definizione finale.

L’obiettivo prioritario è quello di individuare elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili, prioritariamente in ambito di **prestazioni ambulatoriali sia di specialistica che di diagnostica**, successivamente si prevederanno interventi sulle liste di attesa riguardanti i ricoveri ospedalieri.

**La Aziende sanitarie regionali dovranno presentare i propri piani attuativi aziendali, i quali dovranno contenere prioritariamente:**

1. ***organizzazione dell’offerta:***
2. azioni di efficientamento delle agende
3. potenziamento dell’offerta di visite e prestazioni con:
4. risorse interne
5. risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti
6. programmazione delle attività con le strutture private accreditate
7. piano di sviluppo della telemedicinain tutte le sue declinazioni
8. ottimizzazione dell’utilizzo delle grandi attrezzature
9. strategie di governo della libera professione
10. aperture straordinarie delle attività ambulatoriali SABATO e DOMENICA
11. ***gestione della domanda:***
12. piano delle azioni sull’appropriatezza prescrittiva
13. ***presa in carico dei pazienti cronici con AGENDE DEDICATE***
14. ***trasparenza e comunicazione nei confronti dei cittadini utenti .***

**La Direzione Generale regionale** **per la Salute e le Politiche della Persona** svolgerà, come prevede la legge, la funzione di coordinamento dei processi di monitoraggio e controllo delle attività nella materia de quo.

Il nuovo Decreto sulle liste d’attesa ha disposto importanti novità per quanto concerne la tematica: l’istituzione di una piattaforma nazionale che opererà in sinergia con quelle regionali, consentirà il controllo costante sul rispetto dei tempi previsti, con l’ adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie, potenziamento dell’offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche con possibilità di svolgimento anche nei giorni di sabato e domenica, **ulteriore divieto di bloccare o chiudere le liste d’attesa e possibilità di sanzioni.**

**La Regione Basilicata** per il tramite dell’Ufficio “PNRR e sanità digitale” ha **chiesto ed ottenuto di essere una delle tre regioni (insieme alla Regione Lazio e Friuli Venezia Giulia) interessate dalla sperimentazione del primo invio dei dati occorrenti per l’implementazione della piattaforma nazionale** Ovvero, mentre per i primi invii tutte le Regioni trasferiranno una estrazione dei dati con cadenza mensile, le tre regioni interessate utilizzeranno direttamente il modello FHIR, ovvero trasferimento dei dati direttamente sulla piattaforma, secondo quella che sarà la procedura a regime, una volta entrata in vigore per tutti la piattaforma di trasferimento dati.

**Nelle more della definizione del suddetto piano,** dall’entrata in vigore della legge avvenuta ad Agosto 2024 ad oggi, sono state comunque poste in essere prime azioni correttive da svolgersi entro il 31/12/2024 individuando le prestazioni di specialistica ambulatoriale più critiche, ovvero quelle per cui l’attesa, per ciascuna Azienda, ad oggi, non rispetta i tempi previsti dalle classi di priorità, individuate nel PNGLA (Piano nazionale governo delle liste di attesa).

**Con la DGR n.660 del 04/11/2024** sono state individuate **n. 37.138** prestazioni di specialistica ambulatoriale che, ai sensi dell’art.4 comma 9-octies del DL n.198/2022, sono state svolte dalle strutture private accreditate e contrattualizzate di cui all’art.1 comma 277 della L n.234/2021, che afferiscono al Centro Unico di Prenotazione (CUP) unico regionale ai sensi dell’art. 3 della legge 107 del 29 luglio 2024 di conversione del D.L. 73/2024

La somma utilizzata di **€ 1.989.832,67** è quota parte dello 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l’anno 2024.

**Con la DGR n.725 del 3/12/2024**, inoltre per l’anno 2024, ovvero entro il 31/12/2024, le Aziende sanitarie sono state invitate a svolgere **ulteriori prestazioni sanitarie**, nelle aree di specialistica ambulatoriale, anche destinate all’abbattimento delle liste di attesa, che sono state remunerate con i fondi destinati all’incremento delle prestazioni aggiuntive per il personale medico per € 1.840.000,00 e per il personale di comparto per € 736.000,00, **per un totale di € 2.576.000.00**.

**Per l’anno 2025** le risorse da impiegare si preannunciano essere superiori **ai 4 Mln** (circa 4,6 Mln) , quindi +0,1 % del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard dell’anno 2024 ( 0,5 % rispetto al 0,4 % del 2024.)che saranno programmati ed utilizzati totalmente.

A partire dal prossimo mese di marzo, inoltre, sarà possibile per i cittadini prenotare le prestazioni sanitarie anche attraverso l’applicazione “Basilicata Salute”, in queste ore le Aziende Sanitarie del SSR e le strutture private accreditate contrattualizzate stanno terminando il caricamento delle rispettive “agende”, così da rendere più celere e trasparente la disponibilità e l’erogazione delle suddette prestazioni.

**STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

Il limite di spesa per l’assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate ai cittadini residenti e non in Regione Basilicata, nell’anno 2024, ai sensi del DL n. 95/2012, della LR n.1 4/2024 e della DGR n.660/2024, è pari a circa 35.538.990 € (35,5 ml €), di cui circa 25,7 ml € per residenti, 2,7 ml € per non residenti, 1,9 ml € per la riduzione delle liste di attesa, 5,013 ml € economie da assistenza ospedaliera da privato (economie utilizzabili in quanto la struttura ospedaliera privata riprenderà l’attività nel corso del 2025). Attualmente 54 strutture private accreditate sono contrattualizzate con il SSR per l’erogazione dell’attività ambulatoriale.

Il limite di spesa per l’assistenza riabilitativa ex art. 26, erogata in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, dalle strutture private accreditate ai cittadini residenti in Regione Basilicata, nell’anno 2024, anche ai sensi della LR n. 14/2024, è pari a circa 29.991.775 € (29,9 ml €). Attualmente 13 strutture private accreditate sono contrattualizzate con il SSR per l’erogazione dell’attività riabilitativa con sedi diverse sul territorio regionale.

Il limite di spesa per l’assistenza ospedaliera post acuti erogata da privato accreditato è pari a circa 2,4 ml € per i cittadini residenti.

Il limite di spesa per l’assistenza sociosanitaria per non autosufficienti erogata da privato accreditato è pari a circa 7 ml € per i cittadini residenti. Attualmente 4 strutture sono contrattualizzate con il SSR per l’erogazione dell’attività per non autosufficienti per livello assistenziale, per complessivi 196 posti letto circa, ivi inclusi i moduli per pazienti affetti da Alzheimer e da demenza.

La spesa per l’acquisto di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali erogata da privato accreditato è pari a circa 21 ml € (dati IV trim 2024). Attualmente sono circa 20 le strutture private che erogano tali prestazioni per la salute mentale e circa 6 che erogano prestazioni per le dipendenze patologiche.

Nel corso del 2025, per effetto dell’approvazione dei nuovi criteri per la definizione fabbisogni di posti letto per le strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili, per la salute mentale e per le dipendenze patologiche di cui alle DGR n. 551/2024, DGR n. 552/2024 e DGR n. 553/2024 (in corso di approvazione definitiva a seguito del parere favorevole della IV commissione consiliare), si rilasceranno nuove compatibilità ai sensi della LR n.28/2000 e pertanto nuove strutture saranno autorizzate all’apertura e all’esercizio, con il conseguente incremento dell’offerta di strutture.

**ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE (OTA)**

La Regione, conscia del ruolo rilevante rivestito dalle strutture sanitarie e sociosanitarie private, che concorrono con quelle pubbliche alla erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza, ha prodotto un notevole sforzo per riattivare un processo fermo da tempo.

Ha così rafforzato la dotazione del personale disponibile a collaborare alle attività di audit finalizzate all’accreditamento, mediante due specifici bandi di reclutamento, che consentirà a breve di aumentare di 56 unità il gruppo dei valutatori auditor, da utilizzare per le verifiche del possesso dei requisiti d’accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta, e di 29 unità il gruppo degli esperti tecnici a supporto dei valutatori.

Per 30 nuovi valutatori è stato avviato un percorso formativo di formazione abilitante al ruolo con il rilascio delle prescritte abilitazioni professionali da parte di enti certificatori e per 30 esperti tecnici un percorso di aggiornamento alle tecniche di valutazione della qualità e dell’accreditamento.

Le prime edizioni dei corsi partiranno il 7/8 marzo prossimo in due distinte aule a Potenza e Matera.

Infine, con le risorse umane attualmente disponibili, sono state avviate le procedure di audit per 9 nuove istanze di accreditamento di primo e secondo livello, con un significativo incremento degli accreditamenti concessi rispetto al numero esiguo degli anni precedenti.

**WELFARE**

**FONDO NAZIONALE E REGIONALE POLITICHE SOCIALI - PIANI INTERCOMUNALI DEGLI AMBITI SOCIO TERRITORIALI**

In attuazione del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (a breve, sarà adottato il decreto di approvazione del Piano 2024-2026), l’assessorato provvede al trasferimento agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) delle risorse statali assegnate con il decreto di riparto del Fondo annuale Nazionale Politiche Sociali (FNPS). Si tratta del principale strumento di programmazione delle politiche sociali e di attivazione dei servizi sociali sul territorio regionale (aree Anziani, Disabili, Minori).

Alle risorse statali vanno aggiunte quelle regionali che quest'anno si prevede saranno pari ad euro 23 milioni. Tale misura attiene alla costituzione del “Fondo per il finanziamento dei Servizi Sociali Regionali e il funzionamento degli Uffici del Piano Sociale e degli Uffici Sociali Comunali”, da finanziare con le risorse di cui alle Royalties destinate alla Regione Basilicata. Attraverso tale fondo si consente agli Ambiti Socio Territoriali di erogare provvidenze per giovani audiolesi e videolesi che studiano in istituti adatti alle loro specifiche esigenze, di erogare i contributi per le rette di minori fuori famiglia e le provvidenze economiche in favore dei figli naturali, di finanziare anche tutte le altre tipologie di interventi modulate all’interno dei singoli piani intercomunali secondo le esigenze della popolazione dell’Ambito Territoriale Sociale.

S'intende dare stabilità a questa misura finanziaria regionale per far sì che gli Ambiti Territoriali Sociali possano garantire la continuità dei servizi erogati, migliorando e potenziandone l’offerta.

Tale esigenza è emersa nel corso di primi incontri, che si stanno svolgendo sul territorio con i Sindaci degli Ambiti Territoriali Sociali quale momento di confronto, di ascolto e di analisi dei bisogni espressi dal territorio e quest’azione costituisce la prima e fondamentale risposta alle necessità del territorio.

*RISORSE MESSE IN CAMPO IN VARI AMBITI DEL SISTEMA REGIONALE DI WELFARE*

La Regione, consapevole della necessità di garantire un sistema di welfare efficace, efficiente, inclusivo e trasparente ha messo a disposizione risorse complessive per circa 51 milioni di euro, in diversi ambiti del bisogno sociale, della marginalità e della fragilità.

Si citano nel dettaglio:

1. **euro 2.572.000**, per progetti volti alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico, assistite in un contesto più ampio di inclusione sociale, di cui euro 520.000 per il finanziamento di 17 progetti nelle aree di intervento, che riguardano l’inclusione lavorativa, le attività sociali e i percorsi di socializzazione;
2. **euro 600.000** per finanziare interventi e progetti attuati dai Comuni, anche in forma associata, relativamente alla riqualificazione di strutture semiresidenziali per persone con disabilità, nell’ambito delle risorse assegnate alla Basilicata afferenti al Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità;
3. **euro 270.000,00 annui** per le politiche di sostegno ai caregiver familiari;
4. **euro 8.600.000** per il triennio 2022-2024 di cui al Fondo Non Autosufficienza (FNA) per il finanziamento delle misure degli Assegni di cura e dei voucher, quali modalità attraverso cui realizzare un sostegno agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità: misura app rovata con delibera n. 654 del 4/11/2024 dalla Giunta Regionale su proposta dell’Assessorato;
5. **Euro 900.000** per le azioni volte alla realizzazione dei progetti di vita indipendente, nell’ambito del Piano Triennale Nazionale per la non autosufficienza si armonizzano con quelli previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che prevede progetti coerenti con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi;
6. **Euro 15.000.000,00** a cui si aggiungono circa **€ 11.000.000,00** relativi alla programmazione 2018-2020, recentemente resi disponibili grazie al lavoro dell’ufficio, relativi al Fondo Povertà utilizzato per il finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari del Assegno di inclusione e platea allargata (ex Reddito di cittadinanza) nel percorso verso l’autonomia;
7. **Euro 5.057.400** relativi al Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) 2021-2027. Area di intervento “contrastare la povertà sanitaria”;
8. **Euro 4.000.000** per Progetti Fondo FSE+ 2021/2027 a finanziamento di proposte progettuali innovative finalizzate alla creazione di percorsi di accompagnamento a persone in particolari condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale;
9. **Euro 350.000** del Fondo Politiche per la famiglia per il finanziamento dei Centri per la famiglia attivi sul territorio regionale;
10. **Euro 400.000 (quota 2024)** del Fondo per le pari opportunità per le politiche di contrasto alla violenza di genere;
11. **Euro 707.190** del Fondo per le Politiche Giovanili per il cofinanziamento di intrventi territoriali in materia di politiche giovanili, che siano in grado di dare risposte a livello di sistema territoriale, coinvolgendo, a vario titolo, atteso il carattere trasversale delle politiche giovanili, le tematiche dell’educazione, della formazione, del lavoro e dell’inclusione sociale;
12. **Euro 1.500.000** del Fondo per il finanziamento di progetti e di attività di interesse generale nel Terzo Settore ed in particolare per il finanziamento di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni comprese tra gli enti del Terzo settore.

**IRCSS CROB DI RIONERO IN VULTURE**

La Giunta Regionale, con la Delibera n. 358 del 16 giugno 2023, ha dato il via a un ambizioso piano di potenziamento dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, approvando il documento AGENAS. Questo intervento rappresenta un passo decisivo per il rilancio dell'attività clinica e di ricerca dell'Istituto, rafforzando il suo ruolo all'interno di una rinnovata Rete Oncologica Regionale, con collegamenti strategici a livello nazionale e internazionale.

Successivamente, il 27 luglio 2023, la IV Commissione regionale permanente ha svolto audizioni e analisi approfondite, tra cui quella del Comitato di Indirizzo e Vigilanza dell'Istituto, esprimendo osservazioni e suggerendo alcune modifiche al Piano di potenziamento. La Giunta Regionale ha accolto queste raccomandazioni, adottando la Delibera n. 831 del 15 dicembre 2023, che ha permesso di perfezionare ulteriormente il progetto di rilancio dell'IRCCS CROB.

Contestualmente, il Direttore Generale dell'Istituto, in carica dal 15 dicembre 2023, ha ricevuto il mandato di integrare nel nuovo Atto Aziendale sia le direttive contenute nel documento AGENAS sia le osservazioni della IV Commissione Regionale permanente e del Comitato di Indirizzo e Vigilanza. **Il nuovo Atto Aziendale, elaborato con attenzione, è stato definitivamente approvato dalla Regione Basilicata con la Delibera n. 274 del 5 aprile 2024.**

Tra i principali interventi previsti, si stanno realizzando lavori strutturali che porteranno l'Istituto ad ampliare la sua capacità ricettiva, passando **dagli attuali 87 posti letto a 124.** Inoltre, è in fase di studio, in collaborazione con AGENAS, **la fattibilità di un grande progetto da 80 milioni** di euro che prevede la costruzione di una nuova struttura dedicata alle attività chirurgiche e la realizzazione di nuovi parcheggi, migliorando così le prestazioni sanitarie e il comfort per i pazienti.

Dal punto di vista tecnologico, il CROB ha già acquisito la maggior parte delle attrezzature previste dal **progetto Tecnocrob** e da altri finanziamenti. L'unico acquisto ancora in sospeso è la PET-TAC, mentre **sono già operative due nuove TAC e un Acceleratore Lineare di quarta generazione.**

**È inoltre in corso l'installazione di un Acceleratore Lineare di terza generazione**, **simile a quello che sarà presto installato a Matera.** Nel laboratorio di analisi, è stato acquistato, collaudato e messo in funzione un sequenziatore con metodica NGS, che consente l'esecuzione di esami genomici ultraspecialistici.

I lavori per la sala angiografica sono quasi completati, **mentre il sistema robotico Da Vinci è già operativo, garantendo una chirurgia oncologica più precisa e meno invasiva**. Un'altra importante novità è rappresentata dall'attivazione, prevista per il 2025, della **Riabilitazione Oncologica, un servizio fondamentale per il recupero fisico e psicologico dei pazienti**.

**Per supportare questa espansione, è stato pianificato un significativo incremento del personale, con l'assunzione di 100 nuove unità tra medici e operatori sanitari**.

I bilanci del 2023 e 2024 si sono chiusi in attivo, segno della buona gestione finanziaria dell'Istituto. Inoltre, nel 2024 si è registrato un aumento della produzione sanitaria superiore al 15% rispetto all'anno precedente, contribuendo a una riduzione della mobilità passiva dei pazienti, i cui dati dettagliati saranno disponibili nei prossimi mesi.

Un elemento chiave di questo percorso di crescita è stato il rafforzamento delle collaborazioni con gli altri IRCCS del Sud Italia, in particolare Bari e Napoli. Questo ha portato a una maggiore integrazione del CROB nella rete AMORE (Alleanza Mediterranea Oncologica in Rete), con l'adozione della piattaforma Sinfonia per la gestione uniforme delle valutazioni dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari.

La Rete Oncologica Basilicata è ormai attiva e operativa, con il gruppo di lavoro che ha già revisionato il Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la patologia mammaria, di prossima adozione a livello regionale.

Infine, il CROB ha completato tutta la documentazione necessaria per il rinnovo del riconoscimento del suo carattere scientifico, in conformità con il Decreto Legislativo 200/22. La Giunta Regionale, con Delibera n. 567 del 26 settembre 2024, ha attestato la continuità della missione scientifica dell'IRCCS CROB, riconoscendolo come Centro di riferimento oncologico per la Basilicata. **Tale documentazione è stata trasmessa al Ministero a dicembre 2024 per le necessarie valutazioni**.

**Un ulteriore passo importante si concretizzerà il 25 febbraio prossimo, quando la Commissione Ministeriale, che include un rappresentante della Regione Basilicata, aprirà i lavori per la selezione del nuovo Direttore Scientifico dell'Istituto.** Questa figura, scelta tra gli iscritti nell'albo nazionale specifico, avrà un ruolo fondamentale nel consolidamento e nello sviluppo della ricerca oncologica del CROB.

Questi interventi dimostrano un impegno concreto nel garantire ai cittadini lucani un'assistenza oncologica di eccellenza. Il CROB di Rionero in Vulture continua il suo percorso di crescita, puntando su innovazione, ricerca e un miglioramento costante delle cure oncologiche