

REGIONE BASILICATA

Deliberazione 13 febbraio 2025, n.70

Approvazione documento programmatico per la redazione del Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla comunità 2026-2030 ai sensi dell'art. 38 della L.R. 39/2001 e della L.R. del 12 gennaio 2017 n. 2 art. 3 comma 1.



DELIBERAZIONE N° 202500070

SEDUTA DEL 13/02/2025

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Approvazione documento programmatico per la redazione del Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla comunità 2026 – 2030 ai sensi dell'art.38 della L.R. 39/2001 e della L.R. del 12 gennaio 2017 n. 2 art. 3 comma1

Relatore **ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI**

La Giunta, riunitasi il giorno 13/02/2025 alle ore 14:00 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Pepe Pasquale	VicePresidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Cicala Carmine	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Cupparo Francesco	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Mongiello Laura	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: **Salvatore Capezzuto**

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Dirigente Generale

IL DIRIGENTE GENERALE Domenico Tripaldi

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 1

Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

LA GIUNTA REGIONALE

- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D. Lgs. n. 82 del 7.03.2005, recante *“Codice dell’amministrazione digitale.”*;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13.08.2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm. ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTA** la L.R. n. 12/96 e ss.mm.ii., recante *“Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale.”*;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: *“Individuazione degli atti di competenza della Giunta.”*;
- VISTO** il D.P.G.R. n. 153 del 9.7.2024 avente ad oggetto *“Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata.”*;
- VISTA** la L.R. 30.12.2019 n. 29, recante: *“Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 63 del 9.2.2021 recante *“Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione.”* adottato ai sensi dell'articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale;
- VISTO** il Regolamento regionale del 10.02.2021, n. 1, recante *“Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata.”*, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale, emanato ai sensi dell’art. 2 della richiamata legge regionale n.29/2019 e successive modifiche;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19.03.2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 6.10.2021 avente ad oggetto: *“Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 768 del 6.10.2021, avente ad oggetto: *“Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 906 del 12.11.2021 avente ad oggetto: *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 179 dell’8.04.2022 avente ad oggetto: *“Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione.”*;
- VISTO** il D.P.G.R. n. 80 del 5.05.2022 pubblicato sul BUR n. 20 del 6.05.2022 avente ad oggetto: *“Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Emanazione.”*;

- VISTA** la D.G.R. n. 232 del 14.4.2023 avente ad oggetto: *“Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 314 dell’8.06.2023 avente ad oggetto: *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarico.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 48 del 31.01.2024 avente ad oggetto: *“Conferimento incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona.”*;
- VISTA** la DGR n. 506 del 14.08.2024 avente ad oggetto: *“Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 792 del 30.11.2023 avente ad oggetto: *“Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2024-2026 – Approvazione.”*;
- VISTA** la D.G.R. 378 del 23.05.2024 avente ad oggetto: *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 413 dell’1.08.2024 avente ad oggetto: *“D.G.R. n. 378 del 23.05.2024, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis.”; APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO ALL’ALLEGATO A.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 485 del 13.08.2024 avente ad oggetto: *“Integrazione del P.I.A.O.- Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026- approvato con DGR 378/2024, limitatamente alla sezione 3.2.5.a “Piano di Uguaglianza di Genere (GEP).”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 517 del 6.09.2024 avente ad oggetto: *“D.G.R. N. 413 del 01.08.2024, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis. - APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO ALL’ALLEGATO A.” - DGR n. 378 del 23/05/ 2024 - Approvazione aggiornamenti.”*;
- VISTA** la D.G.R. n. 7 del 13.01.2025 avente ad oggetto: *“Art. 1, comma 8, L.190/2012. Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per l’aggiornamento del Piano Integrato Attività e Organizzazione triennio 2025/2027”*;
- VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante Istituzione del Servizio sanitario nazionale”;
- VISTA** la L. n. 662 del 23 dicembre 1996 e s.m.i. relativa all’assegnazione alle regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (art.1, comma 34 di individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, definiti dal Piano Sanitario Nazionale nel triennio di vigenza al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse);
- VISTO** l’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-regioni, dirette a favorire l’armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTI:

- il D.lgs 502/92 e s.m.i. di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 3-septies che disciplina le forme di integrazione socio-sanitaria;
- Il Patto per la Salute per gli anni 2014- 2016- 'Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema;
- la L.R. 39/2001 di "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"
- la L.R. 12/2008 relativa al" riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale"
- la L.R. del 12 gennaio 2017 n. 2 di "riordino del Servizio Sanitaria Regionale"

ATTESO

che il Piano Sanitario regionale, ai sensi dell'art. 38 della L.R. 39/2001, "rappresenta il piano strategico degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi volti a soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale";

che "il Piano regionale assume a riferimento gli obiettivi del Piano sanitario nazionale"

che il Ministero della Salute ha emanato in data 23 settembre 2016 un Atto di indirizzo che individua gli obiettivi strategici della politica sanitaria del successivo triennio, in termini di opportunità e vincoli nelle seguenti macroaree:

1. prevenzione;
2. comunicazione;
3. politiche in materia di ricerca sanitaria;
4. politiche sanitarie internazionali;
5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria;
6. sistema informativo e statistico sanitario;
7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario;
8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti;
9. politiche per l'efficienza gestionale;

VISTO l'accordo tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 di approvazione del "Piano nazionale della cronicità" che ha definito come strategica l'assistenza socio-sanitaria basata su azioni coordinate ed integrate e ha definito le cinque fasi per la presa in carico delle persone affette da patologie croniche;

VISTA anche la L.R. 4/2007 " Rete integrata di servizi di Cittadinanza sociale" che all'art.15 riconduce alla programmazione regionale e alle politiche regionali di intervento la definizione del piano regionale della salute e dei servizi alla persona;

VISTO il precedente Piano Sanitario Regionale della Salute e dei Servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 "ammalarsi meno, curarsi meglio" approvato con Delibera di Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012;

ATTESO che il Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla persona e alla comunità si configura come un documento di tipo strategico che individua in particolare:

- gli obiettivi da perseguire;
- le caratteristiche che dovranno permeare le azioni di sistema;
- i metodi e gli strumenti di regolamentazione dei soggetti erogatori;

VISTA la DGR n. 948 del 30/12/2022 “D.M. Ministero della salute n. 77 del 23 maggio 2022- g. u. n. 144 del 22.6.2022 – regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale – adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell’art.1, comma 2”

VISTO il PNRR Salute M6C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e M6C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”

VISTA la L.R. n. 1 del 2022 Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale

VISTA la DGR n. 219 del 29 aprile 2022 “Preso d’atto dei documenti: indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina... omissis-direttiva per l’erogazione delle prestazioni in telemedicina alle aziende sanitarie locali”. Allegato C – Piano Operativo;

VISTA la DGR n. 659 del 4 novembre 2024 “*POC BASILICATA 2014-2020. Ammissione a finanziamento Progetto Digitalizzazione dei processi di programmazione controllo e governance del Sistema Sanitario della Basilicata*”, e le conseguenti Determinazioni Dirigenziali n. 13BA.2024/D.00386 del 11/11/2024 e n. 13BD.2024/D.00394 del 14/11/2024, con le quali si è aderito all’Accordo Quadro Consip “*Sanità Digitale - Sistemi informativi gestionali*” - Lotto 6;

RITENUTO NECESSARIO approvare l’allegato documento programmatico per la redazione del Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2026 – 2030, che sarà elaborato dagli uffici della Direzione Generale con il supporto tecnico-scientifico di EY ADVISORY ed ALTEMS - Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell’Università Cattolica del Sacro Cuore”, nell’ambito del citato Accordo Quadro;

su proposta dell’Assessore alla Salute e alle Politiche della Persona

D E L I B E R A

Per le ragioni indicate in premessa che si intendono integralmente richiamate e trascritte:

di approvare il documento programmatico per la redazione del Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla comunità 2026 – 2030, allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. **Maria Luisa Zullo** _____

IL DIRIGENTE **Domenico Tripaldi** _____

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMESSA E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Salvatore Capezzuto**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

**DOCUMENTO PROGRAMMATICO
PER LA REDAZIONE DEL
PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA
SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E
ALLA COMUNITÀ
2026/2030**

*Linee per lo sviluppo di un sistema sociosanitario per la tutela
della salute accessibile, efficiente, sostenibile e di qualità*

Indice

INTRODUZIONE	3
1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL PIANO.....	5
2. GLI OBIETTIVI GENERALI.....	7
3. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED AGGIORNAMENTO DINAMICO DEL PIANO	16
4. INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ DI CONFRONTO ESTERNO	18
5. DEFINIZIONE DEL CRONOPROGRAMMA	19

INTRODUZIONE

A 13 anni dall'adozione dell'ultimo Piano sanitario regionale (PSR) (2012-2015) e in ottemperanza alle leggi regionali n. 39 del 2001 e n. 2 del 2017 la Regione Basilicata è chiamata ad adottare un nuovo Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità, da qui denominato "Piano", nell'ambito degli indirizzi fissati dal Piano Strategico Regionale 2021/2030.

Il Piano 2026-2030 rappresenta un impegno concreto della Regione Basilicata per migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini, ottimizzare le risorse disponibili e rispondere in maniera efficace ai bisogni sanitari del territorio.

L'obiettivo è quello di sviluppare una metodologia innovativa nella definizione e nell'elaborazione del Piano.

Sul piano sostanziale si intende sviluppare una pianificazione incentrata su "obiettivi di salute" da perseguire nel triennio 2026-2030.

Si tratta di obiettivi che devono tener conto dei fabbisogni di salute e dei fattori produttivi, capaci di essere tradotti in azioni/interventi operativi misurabili.

Il Piano dovrà fornire una cornice per un'adeguata ed efficace implementazione e un costante monitoraggio.

Il processo di definizione del Piano dovrà seguire una metodologia strutturata e partecipativa, articolata in diverse fasi chiave.

Inizialmente si procederà con un'analisi del contesto, rappresentando la situazione sanitaria attuale anche a fronte dei possibili sviluppi epidemiologici, demografici e socioeconomici del prossimo quinquennio. Questa fase è cruciale per identificare le principali criticità esistenti e le aree di intervento prioritario.

Successivamente, sulla base dell'analisi del contesto, saranno definiti gli obiettivi strategici del Piano, in coerenza con le politiche sanitarie nazionali e regionali, in particolare con il Piano Strategico Regionale 2021/2030.

Gli obiettivi individuati verranno poi specificati per guidare le azioni e gli interventi

necessari al raggiungimento. La pianificazione delle azioni prevede la definizione delle attività da svolgere, specificando le risorse necessarie, i tempi di attuazione e i responsabili dell'implementazione, gli indici di misurazione e monitoraggio. Questo assicurerà una chiara roadmap per l'attuazione del Piano.

L'allocazione delle risorse sarà un altro passaggio cruciale, nell'ambito del quale verrà stimato il fabbisogno di risorse finanziarie, umane e tecnologiche necessarie per l'attuazione del Piano.

Infine, saranno definiti i metodi e gli strumenti di monitoraggio e valutazione per verificare l'effettiva realizzazione delle azioni previste e il raggiungimento degli obiettivi. Questo includerà l'uso di indicatori di performance e la predisposizione di report periodici, assicurando un monitoraggio continuo e un miglioramento costante della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari offerti alla popolazione.

Sul piano procedurale l'elaborazione del Piano dovrà garantire la più ampia partecipazione degli stakeholder e un percorso di consultazione pubblica, finalizzato all'ascolto degli attori pubblici, privati e rappresentanze della società civile che possono concorrere allo sviluppo ed implementazione delle tematiche oggetto della proposta di Piano.

La condivisione degli obiettivi di salute e l'integrazione dei suggerimenti e delle indicazioni provenienti da tutti gli stakeholder rappresentano uno step imprescindibile per la definizione di un Piano Sanitario Regionale contestualizzato con il territorio e le risorse a disposizione.

Questa metodologia garantirà un Piano basato su dati concreti, partecipativo e orientato ai risultati, promuovendo un miglioramento continuo dei servizi sanitari.

1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL PIANO

DENOMINAZIONE

PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ 2026-2030

DURATA

2026-2030

RIFERIMENTI NORMATIVI

Tra i principali documenti di riferimento:

- Legge n. 833/1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992- Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- Decreto Legislativo n. 229/1999: Modifiche al D.lgs. 502/1992;
- L. n. 328 dell'8 novembre 2000;
- Legge n. 38/2010: Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n. 70;
- Legge n. 24/2017: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 23 maggio 2022 n. 77
- Decreto-Legge n. 73/2024: Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie;

- L.R. 28/2000: Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- Legge Regionale n. 39 del 2001;
- L.R. 25/2008: Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- L.R. 11/2014: Modifiche ed integrazioni alla L.R. 28 ottobre 2011, n. 21, norme in materia di autorizzazione delle attività specialistiche odontoiatriche;
- Legge Statutaria regionale 11 novembre 2016 e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 2 del 2017;
- Legge Regionale n. 19/2019: Modifiche alla L.R. 26 giugno 2014, n. 11, recante modifiche ed integrazioni alla L.R. 28 ottobre 2011, n. 21;
- Legge Regionale n. 38/2021: Nuove disposizioni in materia sanitaria;

RIFERIMENTI PROGRAMMATICI

Tra i principali documenti di riferimento:

- Patto per la Salute 2019-2021
- Piano sanitario Nazionale 2006-2008
- Piano Nazionale Cronicità (PNC) 2016
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- Piano Oncologico Nazionale 2023-2027
- Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026
- Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina. Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020 (Repertorio atti n.215/CSR)
- PNRR Salute M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e M6C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale"

- Piano Strategico Regionale 2021-2030, L.R. n.1 del 11 febbraio 2022;
- DGR 1070 del 28.12.2021 “Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025”;
- Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 “Ammalarsi meno, curarsi meglio” – D.C.R. 24 luglio 2012 n. 317 pubblicata sul BUR n. 32 del 1° settembre 2012;
- DGR n. 219 del 29 aprile 2022 “Preso d’atto dei documenti: indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina... omissis-direttiva per l’erogazione delle prestazioni in telemedicina alle aziende sanitarie locali”. Allegato C – Piano Operativo;
- DGR n. 948 del 30/12/2022 “D.M. Ministero della salute n. 77 del 23 maggio 2022- g. u. n. 144 del 22.6.2022 – regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale – adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell’art.1, comma 2”
- DGR 360-2023: Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari;
- DGR 32-2024: Recepimento del Decreto del Ministero della Salute del 19/12/2022, relativo alla valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie;
-

2. GLI OBIETTIVI GENERALI

Alla base degli indirizzi programmatori del Piano vi è un sistema di valori e principi forti e condivisi, ispirati dall'art. 32 della Costituzione e in linea con gli obiettivi di salute per il 2030 definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'obiettivo è assicurare una vita in salute e promuovere il benessere per tutti, a tutte le età.

Il sistema sanitario della Basilicata si inserisce in un quadro nazionale caratterizzato da significative disparità territoriali nella qualità e nell'accessibilità delle cure.

La Basilicata si trova ad affrontare diverse sfide nel contesto sanitario, come evidenziato dai report del Programma Nazionale Esiti (PNE)¹, dal monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)², dalla mobilità sanitaria, dal monitoraggio delle liste d'attesa, dal 20° Rapporto Sanità rapporto di C.R.E.A. Sanità³, dal report 2024 sul Sistema di Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari regionali del Laboratorio MeS Sant'Anna Pisa⁴.

Nella relazione del Monitoraggio dei LEA, realizzata attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), la Basilicata è tra le regioni promosse in tutte le macroaree, avendo ottenuto un punteggio di 68,46 nelle prestazioni di prevenzione, 78,03 nelle prestazioni ospedaliere e 61,92 nelle prestazioni della sanità territoriale con un trend in miglioramento rispetto al passato. Nel 2020, i punteggi erano rispettivamente 57,07, 62,85 e 51,90. (Relazione sul Monitoraggio dei LEA, Ministero della Salute, 2022). Il monitoraggio dei LEA mostra tuttavia che la Basilicata ha difficoltà a garantire una copertura uniforme dei servizi essenziali di assistenza. Le aree rurali e montane della regione sono particolarmente svantaggiate, con una copertura sanitaria insufficiente e difficoltà nell'accesso ai servizi. Seppur il rapporto di Osservasalute⁵ riferito all'anno 2022 mostri una riduzione del tasso standardizzato di *amenable mortality* (-7,40%), ovvero la mortalità evitabile riconducibile ai servizi sanitari, il 20° Rapporto Sanità evidenzia come in Basilicata si registri il dato sull'aspettativa di vita in buona salute più basso in Italia e come questa sia tra le regioni con un finanziamento pro capite nazionale tra i più bassi. La Basilicata, inoltre, risulta tra le cinque regioni a superare

¹ https://pne.agenas.it/assets/documentation/report/agenas_pne_report_2024.pdf

² https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3456_allegato.pdf

³ <https://www.creasanita.it/wp-content/uploads/2025/01/20%C2%B0Rapporto-Sanita.pdf>

⁴ Il sistema di valutazione della Performance dei sistemi Sanitari regionali, report 2024

⁵ https://osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2023/06/ro-2022-mortalita_servizi.pdf

il tetto pro capite per la spesa farmaceutica. Il Report 2024 del Programma Nazionale Esiti (PNE), basato sui dati del 2023, evidenzia diverse criticità e punti di forza. La Basilicata presenta criticità significative nelle performance ospedaliere.

Questo contribuisce alle disuguaglianze territoriali e alla necessità di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari locali.

L'offerta sanitaria in Basilicata mostra elementi di criticità ed è uno dei fattori che contribuiscono alla mobilità sanitaria passiva. La mobilità verso Puglia, Campania, Lazio e Lombardia totalizza quasi 70% della mobilità passiva totale nel 2023. Sono stati erogati oltre 16.000 ricoveri fuori Regione per un valore pari a circa 69 milioni di euro⁶.

Le liste d'attesa per visite specialistiche e interventi chirurgici sono generalmente più lunghe in Basilicata rispetto alle regioni del nord Italia.

In sintesi, la Basilicata deve affrontare sfide significative per migliorare l'efficienza e l'efficacia del suo sistema sanitario. Investimenti in innovazione tecnologica, reclutamento e formazione del personale e miglioramento delle infrastrutture sono essenziali per garantire un'assistenza sanitaria di qualità e ridurre le disuguaglianze territoriali. La Regione Basilicata identifica, in via preliminare, i seguenti obiettivi strategici e prioritari.

A ciascuno di essi saranno associati obiettivi e interventi specifici, cui sarà legata la pianificazione delle azioni e la definizione dettagliata delle attività da svolgere. Saranno inoltre identificate le risorse necessarie, le fonti di finanziamento, i tempi di attuazione e i responsabili dell'implementazione.

- a) **Migliorare la salute e il benessere della popolazione, con un'attenzione particolare all'invecchiamento attivo:**

⁶ [Portale Statistico AGENAS](#)

La Basilicata ha una popolazione anziana in aumento. È fondamentale promuovere stili di vita sani e prevenire le malattie croniche legate all'età, come demenza, osteoporosi e malattie cardiovascolari, per garantire una buona qualità di vita anche in età avanzata.

Pertanto, si deve migliorare la salute e il benessere globale attraverso la prevenzione e il trattamento delle malattie non trasmissibili e trasmissibili, la prevenzione e il trattamento dell'abuso di sostanze, la riduzione dei decessi legati a determinanti di inquinamento ambientale sviluppando le strategie di prevenzione e risposta del servizio sanitario in riferimento ai rischi ambientali e climatici secondo l'approccio *One Health*. Inoltre, è essenziale garantire e migliorare la prevenzione secondaria e terziaria al fine di fornire diagnosi precoci, come ad esempio attraverso gli screening oncologici, ed aumentare l'efficacia della gestione delle malattie croniche e della riabilitazione.

b) **Garantire l'accesso equo ai servizi sanitari, superando le sfide dovute alla dispersione geografica:**

La Basilicata è caratterizzata da aree rurali e montane difficili da raggiungere. È cruciale garantire che tutti i cittadini, indipendentemente da dove vivono, abbiano libero accesso a servizi sanitari di qualità.

Si deve garantire una copertura sanitaria universale e sostenibile, riconoscendo la centralità del territorio nell'assicurare l'accesso a servizi di assistenza sanitaria essenziali, sicuri, efficaci, di qualità e alle terapie.

È fondamentale potenziare e sviluppare le reti di prossimità, le strutture intermedie e la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, come previsto dalla Missione 6 del PNRR. Gli obiettivi principali sono quelli di garantire la continuità dell'assistenza, la multi professionalità e l'approccio multidisciplinare nella presa in carico dei cittadini e l'integrazione dei servizi ospedalieri territoriali. Questi interventi mirano a migliorare l'accesso equo ai

servizi sanitari nelle aree geograficamente svantaggiate, garantendo un'assistenza sanitaria di prossimità e riducendo le disuguaglianze territoriali. In questo modo, si può assicurare che tutti i cittadini della Basilicata ricevano le cure di cui hanno bisogno, indipendentemente dalla loro posizione geografica.

c) **Migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari e il lavoro degli operatori:**

La Basilicata deve affrontare la sfida di utilizzare le risorse in modo più efficiente.

È essenziale evitare sprechi e duplicazioni, aggiornando i modelli organizzativi esistenti, investendo in innovazione tecnologica, nella formazione e nel reclutamento del personale sanitario così da poter migliorare la qualità dei servizi sanitari locali e aumentarne l'accessibilità, al fine di ridurre il numero di pazienti che si rivolgono a strutture extra regionali, garantendo quindi un'assistenza sanitaria più efficace e sostenibile per tutti i cittadini. Un aspetto cruciale da considerare è la mobilità interregionale dei pazienti. Attualmente, molti cittadini della Basilicata si rivolgono a strutture sanitarie di altre regioni per ricevere cure specialistiche o di alta qualità. Questo fenomeno non solo rappresenta un costo significativo per il sistema sanitario regionale, ma può anche causare disagi ai pazienti e alle loro famiglie. Per affrontare questa sfida, è necessario potenziare le strutture sanitarie locali, investire in attrezzature moderne e tecnologie avanzate, e garantire la formazione continua del personale sanitario. Inoltre, stabilire collaborazioni con centri di eccellenza e migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari può contribuire a ridurre la necessità di mobilità interregionale.

È inoltre fondamentale garantire la sicurezza degli operatori sanitari, salvaguardando il loro rapporto con i pazienti e i familiari attraverso scelte organizzative e strategie di comunicazione efficaci. Questo non solo migliorerà

la qualità dell'assistenza, ma contribuirà anche a creare un ambiente di lavoro più sicuro e soddisfacente per il personale sanitario.

d) Prevedere e promuovere lo sviluppo di eccellenze territoriali grazie alla collaborazione con l'Università e gli enti di ricerca Regionali e Nazionali:

La Basilicata intende valorizzare le proprie eccellenze territoriali attraverso la collaborazione con enti di ricerca come l'Università degli Studi della Basilicata. Queste collaborazioni devono favorire l'innovazione e lo sviluppo di nuove tecnologie e pratiche sanitarie, migliorando la qualità dei servizi offerti e promuovendo la competitività della regione nel panorama sanitario nazionale. Inoltre, un obiettivo chiave è preparare le future equipe assistenziali attraverso programmi di formazione avanzata e specializzata, in collaborazione con l'università. Questo approccio è volto a garantire che il personale sanitario sia altamente qualificato e aggiornato, ai fini del miglioramento della qualità delle cure fornite ai cittadini.

e) Promuovere e sostenere l'innovazione

Tra gli obiettivi del Piano vi è la promozione e il sostegno dell'innovazione. La regione si impegna a fornire diagnosi più accurate e precoci, trattamenti più efficaci e una migliore gestione dei pazienti, investendo nello sviluppo di tecnologie mediche diagnostiche, terapeutiche e riabilitative sempre più adeguate. Per garantire una maggiore opportunità erogativa dei LEA, è necessario implementare la diffusione capillare dei servizi di telemedicina su tutto il territorio, utilizzando adeguate tecnologie digitali. Questo approccio valorizza la domiciliarità, aumenta l'accesso alle prestazioni e semplifica i percorsi assistenziali, migliorando anche la sostenibilità economica e ambientale dei servizi.

Inoltre, il piano prevede di aumentare il valore informativo delle tecnologie esistenti, come il Fascicolo Sanitario Elettronico, promuovendone l'utilizzo funzionale e ammodernandone i servizi, e il Sistema di Governance Clinico Assistenziale e Gestionale territoriale, nonché strumenti per il controllo direzionale. 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.

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.

f) **Garantire la completa attuazione del PNRR e il consolidamento delle innovazioni da esso introdotte**

La Basilicata è chiamata a dare completa attuazione a quanto previsto dal PNRR e a consolidare le innovazioni introdotte. In particolare:

- consolidare il ruolo dell'assistenza sanitaria locale e Distrettuale nella pianificazione delle azioni, della prevenzione primaria e secondaria in campo sanitario e sociale, nonché nella rivitalizzazione attraverso la preparazione e la gestione dei percorsi terapeutici;
- consolidare il ruolo della comunità attraverso l'individuazione e il funzionamento di una struttura, la cosiddetta "Casa della sanità comunitaria", rendendola un punto di riferimento locale per le questioni sociali e sanitarie per le persone. Tale luogo deve garantire l'assistenza ai pazienti cronici, che rappresenta una delle maggiori sfide per i sistemi sanitari e sociali in una popolazione che invecchia;
- attuare processi di valutazione delle esigenze della popolazione per livello di complessità attraverso il rafforzamento dei punti di accesso unici socio-

sanitari (PUA) e delle unità di valutazione multidimensionali (UVMD) utilizzando sistemi informatici e digitali che garantiscano la valutazione dei fabbisogni clinico assistenziali e gestionali secondo la logica un tracciato record;

- migliorare l'assistenza a domicilio, in particolare per le persone vulnerabili e disabili, attraverso lo sviluppo di tecniche di monitoraggio a distanza e l'automazione domestica;
- migliorare le competenze professionali degli operatori sanitari, anche nel settore delle nuove tecnologie;
- garantire la proattività dei servizi sanitari nel settore della salute pubblica come mezzo per garantire la salute degli individui e della popolazione, rafforzando la pianificazione, il monitoraggio e il coordinamento degli interventi, nonché garantendo un'adeguata offerta tecnologica;
- elaborare aggiornare e attuare a livello regionale un piano di investimenti strategici volto a creare un sistema di prevenzione della salute per quanto riguarda i determinanti ambientali e climatici secondo l'approccio olistico "One Health";
- aumentare la fornitura di livelli essenziali di assistenza ("Livelli Essenziali di assistenza", LEA) migliorando i risultati degli indicatori fondamentali e non essenziali contenuti nel Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero della Salute italiano.

g) Coinvolgere comunità e cittadini

La Basilicata ha come obiettivo quello di garantire la partecipazione della comunità nella sanità, supportando la famiglia e tutti i suoi componenti, con particolare attenzione all'esigenza dei pazienti e caregivers, per dare risposta ai nuovi bisogni sociali derivanti dall'invecchiamento demografico. Si impegna inoltre a valorizzare il ruolo delle associazioni dei pazienti al fine di favorire la

personalizzazione delle cure e promuovere la partecipazione attiva dei cittadini nelle decisioni sanitarie, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione della popolazione con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari. Inoltre, la Basilicata deve garantire alla popolazione il pieno diritto ad essere informata, potenziando la comunicazione sociale ed istituzionale, sia verso i cittadini che verso gli operatori sanitari.

3. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED AGGIORNAMENTO DINAMICO DEL PIANO

Il Piano 2026-2030 prevede il monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni che verranno definite e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi strategici, sulla base di un sistema di indicatori e relativi standard di riferimento. Il monitoraggio si raccorda in maniera coerente con il sistema di verifica degli Adempimenti LEA e con il Nuovo Sistema di Garanzia.

Il monitoraggio sarà effettuato attraverso un sistema integrato di valutazione e controllo che coinvolgerà diverse strutture e strumenti. I flussi correnti sanitari saranno utilizzati per raccogliere e analizzare dati relativi alle prestazioni sanitarie, alla qualità delle cure, ai tempi di attesa e ai costi. Questo sistema permetterà di ottenere una visione completa e aggiornata dell'andamento del Piano.

La valutazione è una componente fondamentale e ha una duplice funzione:

- misura l'impatto del Piano nei processi, negli esiti di salute e nella governance del sistema (a livello regionale e locale);
- garantisce il raggiungimento degli obiettivi di salute ed equità

Il sistema di aggiornamento del Piano è progettato per essere dinamico e reattivo alle esigenze emergenti e ai cambiamenti nel contesto sanitario.

Il sistema di aggiornamento del Piano prevedrà una revisione periodica degli obiettivi e delle strategie, basata sui risultati ottenuti e sulle nuove esigenze emergenti. Questo processo è strettamente collegato al monitoraggio continuo e alla valutazione delle performance del piano. Le principali componenti del sistema di aggiornamento includono:

- Report Periodici sui progressi raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati;
- Incontri di Revisione periodici per discutere i risultati del monitoraggio e pianificare le azioni correttive necessarie;

- Revisione documenti programmatici aziendali (Piani attuativi aziendale, ecc.) e degli

Questo garantisce che il Piano rimanga allineato con le esigenze della popolazione e con le evoluzioni del contesto sanitario.

4. INDIVIDUAZIONE DELLE MODALITÀ DI CONFRONTO ESTERNO

La prima proposta di Piano sarà condivisa con gli attori chiave del SSR attraverso la definizione di **Consensus Conference**.

Tra gli attori, saranno coinvolti tra l'altro, direzioni aziendali, associazioni di categoria, operatori della sanità privata, società scientifiche, associazioni dei pazienti, sindacati, istituzioni universitarie e di ricerca, rappresentanti del volontariato e terzo settore. I contributi emersi saranno presi in considerazione nella proposta finale di Piano da sottoporre all'approvazione della Giunta e conseguentemente nel Consiglio regionale.

Prima dell'approvazione da parte del Consiglio regionale è richiesto il parere non vincolante della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale.

5. DEFINIZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

Attività	2025												2026						
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	
A. Proposta di piano																			
1.1. Documento Programmatico per stesura PSR 2026-2030																			
1.2. DGR del Documento Programmatico																			
1.3. Redazione proposta PSR 2026-2030																			
1.4. Consensus conference*																			
B. Proposta finale																			
2.1. Revisione proposta PSR 2026-2030																			
2.2. DGR Versione definitiva PSR 2026-2030																			
2.3. Approvazione in Consiglio Regionale																			
C. Avvio operatività																			
3.1 Atti attuativi e direttive alle Aziende																			
3.2. Comunicazione e diffusione																			

*Le Consensus conference saranno circa 4 e saranno organizzate per gruppi tematici di maggior interesse e per gruppi di stakeholder, es. professioni sanitarie, enti del sistema sanitario, sanità privata, ecc., al fine di recepire e ascoltare gli eventuali suggerimenti sulla bozza di Piano 2026-2030

I tempi previsti potranno subire variazioni subordinate alle tempistiche delle attività consiliari.