



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2017/00287

DEL 15/05/2017

Collegio Sindacale il 15/05/2017

OGGETTO

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI DIRETTIVE -ANNO 2017 E COSTITUZIONE DEL COMITATO DI BUDGET - ANNO 2017

Struttura Proponente

Budget e Controllo di Gestione

Documenti integranti il provvedimento:

| Descrizione Allegato | Pagg. | Descrizione Allegato | Pagg. |
|------------------------------------|-------|--|-------|
| Documento di Direttive - Anno 2017 | 25 | Elenco Lavori e acquisizione forniture - | 3 |
| | | | |
| | | | |

Uffici a cui notificare

U.S.I.B. - Melfi

Sistema Informativo Automatizzato e Tecn.
dell'Informaz.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 15/05/2017

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

VISTO l'art.17 della L.R. 27 marzo 1995, n. 34, che prevede la formulazione e adozione da parte del Direttore Generale del Documento di Direttive, allo scopo di realizzare il raccordo tra gli strumenti della programmazione e i budget;

CONSIDERATO che il Documento di Direttive deve essere coerente rispetto ai contenuti e alle scelte della pianificazione aziendale e deve indicare obiettivi, criteri, vincoli e parametri per l'elaborazione del budget;

RICHIAMATA la deliberazione n. 775 del 27/12/2013 con cui è stato adottato il Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo, Manuale che, tra l'altro, precisa scopo, funzioni e modalità di elaborazione del Documento di Direttive;

PRESO ATTO che con DDG n. 48 del 31/01/2017 è stato adottato il Piano Triennale della Performance 2016-2018-aggiornamento 2017, e sono stati prorogati gli obiettivi di budget 2016, nelle more dell'approvazione degli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria regionale, e del budget operativo aziendale anno 2017;

RICHIAMATA la DGR n. 167 del 02/03/2017 con cui la Regione Basilicata ha definito gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali per il triennio 2015-2017- Integrazione anno 2017;

VISTA la bozza del Documento di Direttive predisposta dalla UOC Controllo di Gestione;

RITENUTO di approvare il Documento di Direttive per l'anno 2017, allegato alla presente deliberazione, nel quale viene richiamata la Metodica di Budget e sono esplicitati gli obiettivi istituzionali e strategici individuati dalla Direzione Generale, in coerenza con le scelte programmatiche regionali e con gli atti di programmazione aziendali;

VISTO che l'approvazione del Documento di Direttive dà avvio al processo di budgeting per l'anno 2017 e che quanto contenuto nel presente Documento sarà trasferito a cascata nelle schede di budget, attraverso l'assegnazione di obiettivi, sia trasversali che specifici per ciascuna U.O.C e U.O.S.D., e la definizione di indicatori di misura dei risultati attesi;

ATTESO che la UOC Controllo di Gestione procede, sulla base del presente Documento, alla formulazione delle schede di budget di CDR, con il contributo e la collaborazione del Comitato di Budget, e alla predisposizione degli atti necessari a portare a compimento il processo di negoziazione e approvazione del Budget di CDR;

RITENUTO pertanto:

- Di costituire il Comitato di Budget aziendale, che supporterà la UOC Controllo di Gestione nel processo di budgeting per l'anno 2017;
- Di nominare quali componenti del suddetto Comitato le persone seguenti: Dott.ssa Beatrice Nolè; Dott.ssa Grazia Ciriello; Dott.ssa Alessandra D'Anzileri; Dott. Nicola Mazzeo; Dott. Giovanni Gonnella;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

D E L I B E R A

Per tutto quanto dichiarato in premessa:

- **Di approvare il Documento di Direttive per l'anno 2017**, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- **Di costituire il Comitato di Budget aziendale**, che supporterà la UOC Controllo di Gestione nel processo di budgeting per l'anno 2017;
- **Di nominare quali componenti del suddetto Comitato le persone seguenti:** Dott.ssa Beatrice **Nolè**; Dott.ssa Grazia **Ciriello**; Dott.ssa Alessandra **D'Anzileri**; Dott. Nicola **Mazzeo**; Dott. Giovanni **Gonnella**;
- **Di dare mandato** alla UOC Controllo di Gestione perché proceda alla formulazione delle schede di budget di CDR per l'anno 2017, con il contributo e la collaborazione del Comitato di Budget, e degli atti necessari a portare a compimento il processo di negoziazione e approvazione del Budget di CDR.

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Beatrice Nolè

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Massimo De Fino

Giovanni Battista Bochicchio

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Direttore Generale
Giovanni Battista Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

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.

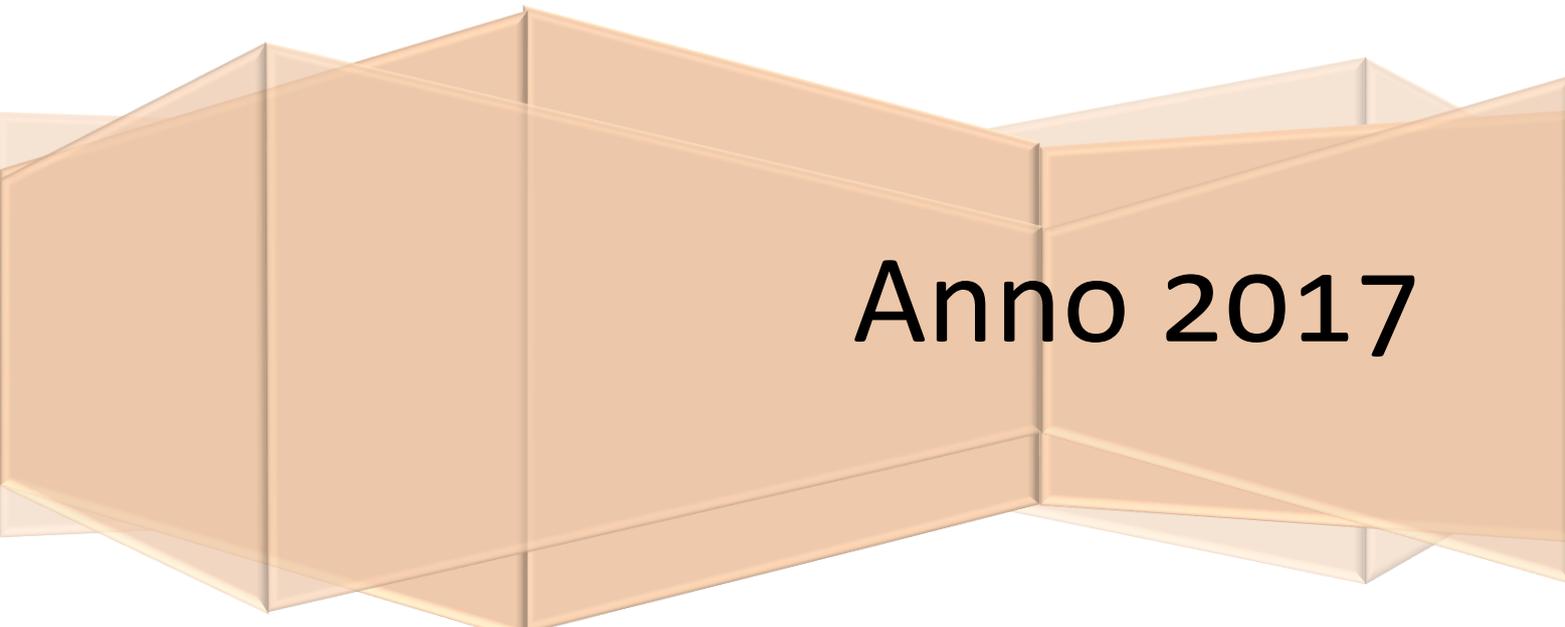


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Documento di Direttive

(art. 17 Legge Regionale 27 marzo 1995, n. 34)



Anno 2017

Premessa

Il presente Documento di Direttive, previsto dall'art. 17 della L.R. n. 34/1995, definisce le linee di indirizzo e gli obiettivi istituzionali e strategici individuati dalla Direzione Generale come prioritari per l'anno 2017, coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale e adottate con DGR n. 167/2017 e con gli atti di programmazione aziendale che di seguito si elencano:

- Bilancio Economico Preventivo 2017 e triennale 2017/2019 approvato con DDG n. 732 del 10.11.2016;
- Bilancio di Esercizio 2015 approvato con DDG n. 421 del 24.06.2016;
- Piano Attuativo Locale 2015 - 2017 / Aggiornamento 2017 approvato con DDG n. 874 del 28.12.2016;
- Piano Triennale della Performance 2016 - 2018 /Aggiornamento 2017 approvato con DDG n. 48 del 31.01.2017;
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2016 - 2018 /Aggiornamento 2017 approvato con DDG n. 36 del 26.01.2017.

Con l'approvazione del Documento di Direttive si dà avvio al processo di budgeting per giungere poi all'adozione del Budget Operativo per Centri di Responsabilità – anno 2017.

La fase di negoziazione del Budget Operativo si svilupperà attraverso un intenso confronto tra la Direzione Strategica e tutte le componenti aziendali, allo scopo di raccordare programmi e operatività e di promuovere un'azione sinergica all'interno del "sistema" Azienda.

L'anno 2017 si è annunciato con l'approvazione da parte della Regione Basilicata della L.R. n. 2 del 12.01.2017 avente ad oggetto "Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata". Tale Legge intende promuovere una nuova governance del SSR fondata su reti organizzative, operative e funzionali tra le Aziende ed Enti della Regione.



Gli elementi di maggiore rilievo introdotti dalla L.R. n. 2/2017 che interessano l'Azienda ASP di Potenza sono i seguenti:

- L'assunzione della competenza esclusiva da parte di questa Azienda, sia gestionale che economica ed organizzativa, sul sistema regionale dell'emergenza-urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro e delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere;
- Il trasferimento all'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo della titolarità dei Presidi Ospedalieri di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri.

L'art. 5 di detta legge prevede un periodo transitorio di 180 giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della legge in parola, affinché i Direttori Generali della AOR San Carlo e dell'ASP provvedano, previa formale intesa, a porre in essere tutti gli atti necessari al completamento delle procedure per il riordino organizzativo.

Nelle more dell'assunzione di apposite intese da parte delle due Aziende interessate e della Regione Basilicata, sono stati subito avviati appositi gruppi di lavoro per aree tematiche (personale, bilancio e flussi finanziari, attività tecnico-patrimoniali, formazione, controllo di gestione, etc.) con il compito precipuo di procedere alla ricognizione di processi e procedure della propria area di competenza.

Entro i 180 giorni stabiliti dalla legge regionale occorrerà approvare un nuovo bilancio di previsione e, probabilmente, sarà necessario anche adottare un nuovo Atto aziendale, procedendo alla rivisitazione di tutti gli incarichi dirigenziali frutto di standard già adottati in base ai posti letto e al bacino di utenza assistito. Inoltre, in relazione al riassetto organizzativo, sarà anche necessario rimodulare il Piano degli investimenti strutturali e di attrezzature.

I rilevanti cambiamenti nell'organizzazione dell'offerta dei servizi del SSR, così come delineati dalla L.R. n.2/2017, dovranno trovare corrispondenza e congruità con l'impostazione ed i contenuti degli atti di pianificazione e programmazione aziendali ed, in particolare, col presente Documento di Direttive –anno 2017.

Gli obiettivi sottesi all'attività di programmazione e di gestione per l'anno 2017 possono essere sinteticamente ricondotti:

- al completamento delle procedure connesse al trasferimento dei Presidi Ospedalieri all'Azienda Ospedaliera San Carlo;
- all'implementazione del nuovo sistema di contabilità generale e di contabilità analitica, avviando già nel 2017 tutte quelle azioni propedeutiche necessarie, con la collaborazione attiva delle UU.OO. aziendali e della U.O. Controllo di Gestione;
- *al mantenimento ed ulteriore miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari integrati fruibili dai cittadini sul territorio, in coerenza con i bisogni espressi e nel rispetto dei vincoli derivanti dalle risorse disponibili;*
- *al potenziamento dei servizi sociosanitari per i pazienti cronici;*
- *al potenziamento dell'attività di gestione del rischio clinico, in linea con la programmazione regionale, e in particolare, allo sviluppo delle attività formative per l'accrescimento delle conoscenze e competenze in materia;*
- *all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;*
- alla ridefinizione dell'assetto operativo-gestionale e dell'uso delle risorse strutturali, strumentali ed economiche dell'emergenza-urgenza 118;
- al rafforzamento dell'integrazione dell'Azienda con altre Aziende Sanitarie ed ospedaliere del SSR;
- *alla realizzazione di una distribuzione equilibrata ed integrata tra l'attività di prevenzione e l'assistenza territoriale.*

La metodica di Budget

Sulla base di quanto previsto dal presente Documento di Direttive, formulato dal Direttore Generale allo scopo di realizzare un raccordo forte e sistemico tra gli strumenti della programmazione ed il budget, la UOC “Controllo di Gestione” procede alla fase istruttoria per la predisposizione delle schede di budget per Centro di Responsabilità, anche sulla base dei risultati conseguiti nell’anno precedente, e avvalendosi, altresì, del contributo del Comitato di Budget Aziendale.

All’interno delle schede di budget, ai fini della valutazione e misurazione dei risultati, si farà ricorso agli indicatori di cui alla DGR n. 167/2017, ed anche, qualora necessario, ad ulteriori **indicatori** che presentino i **requisiti di pertinenza** rispetto ai fenomeni da misurare, **affidabilità**, e **fattibilità** rispetto alla disponibilità dei dati necessari per il calcolo.

Alla fase di predisposizione delle schede di budget fa seguito la fase di negoziazione con i Responsabili dei Centri di Responsabilità (CDR). A tale scopo verrà predisposto un calendario di incontri negoziali tra la Direzione Strategica ed i Responsabili dei CDR.

La metodica di budget si conclude con l’approvazione, tramite apposito atto deliberativo del Direttore Generale, del Budget Operativo dei CDR – anno 2017, formalizzando così l’attribuzione delle responsabilità di gestione e di risultato, mediante l’individuazione dei risultati da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.

Si rappresenta che, con riferimento a quanto disposto dalla L.R. n. 2/2017, con nota prot. n. 13386 del 1/02/2017 sono state trasmesse all’Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo le schede di budget- anno 2016 delle UU.OO. dei Presidi Ospedalieri di Melfi, Lagonegro e Villa d’Agri, tanto al fine di consentire alla AOR l’eventuale provvedimento di proroga per l’anno 2017, nelle more dell’approvazione del Budget 2017.



Nel corso dell'anno 2017 sarà anche concluso il processo di misurazione e valutazione dei risultati conseguiti nell'annualità 2015 e avviato il processo di valutazione relativo all'annualità 2016, anche ai fini dell'applicazione degli istituti incentivanti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente, processo che vede coinvolti la Direzione Strategica, l'Organismo Indipendente di Valutazione, le UU.OO.CC. Controllo di Gestione e Gestione del personale, per la parte istruttoria, e i Dirigenti.

DIRETTIVE

Come già espresso in precedenza, il presente documento risponde al criterio generale di coerenza e compatibilità con gli indirizzi e le prescrizioni dei livelli superiori di programmazione, nazionale e regionale e con la strategia e la programmazione aziendale.

*La necessità di individuare delle priorità tra i molteplici problemi e bisogni del contesto socio sanitario da una parte, e le risorse necessariamente limitate dall'altra, richiede, altresì, la definizione di **ulteriori criteri e valori sulla cui base orientare le scelte**, per i quali è opportuno poter contare sulla piena condivisione da parte di tutti.*

Vale la pena ricordare che i **criteri e i valori**, di seguito specificati, non vanno intesi certo come mera enunciazione di buoni propositi ma piuttosto **devono tradursi in stili di comportamento e in modalità operative per il raggiungimento degli obiettivi fissati**:

- Trasparenza e legalità, che devono permeare l'agire quotidiano di ciascun attore all'interno dell'organizzazione, contrastando con un approccio etico tutto ciò che pregiudica l'aspettativa dell'utente in termini di integrità e imparzialità;
- Accountability intesa qui come il dovere dell'Azienda di dar conto, sempre e comunque, del proprio operato ai cittadini;
- Sviluppo delle capacità professionali, puntando su percorsi formativi ed esperienziali capaci di innescare nel tempo processi di innovazione e miglioramento continuo delle prassi;
- Sviluppo delle abilità relazionali, onde facilitare la comunicazione con l'utente ed il confronto tra gli stessi operatori, consapevoli che non si può essere "attraenti" se non si sa comunicare efficacemente, oltre che se non si offre un servizio di qualità;
- Azione di contrasto dell'autoreferenzialità a tutti i livelli dell'organizzazione, per anteporre agli interessi particolari una visione sistemica dell'organizzazione

aziendale che metta *al centro gli interessi ed i bisogni di salute della persona e della comunità*;

- Promozione del senso di appartenenza dei dipendenti all'Azienda, facendo leva sulla piena espressione delle potenzialità di cui è portatore ogni dipendente e sull'importanza di "fare sistema", anche *imparando a leggere come l'operato di ciascun sottosistema e/o gruppo si interseca con l'operato degli altri sottosistemi* per il raggiungimento degli obiettivi generali oltre che degli obiettivi specifici a ciascuna articolazione aziendale;
- Capacità di leadership e orientamento ai risultati, che si traduce nella capacità del Responsabile di CDR di creare chiarezza e unità d'intenti all'interno della propria struttura, di coinvolgere i propri collaboratori, di sviluppare condivisione e confronto continuo, e di monitorare costantemente il grado di conseguimento degli obiettivi assunti, anche *segnalando con tempestività alla Direzione Strategica gli eventuali ostacoli che si frappongono al pieno raggiungimento dei risultati attesi*;
- Gestione per processi, vale a dire la capacità di comprendere le diverse attività correnti come fasi interrelate di un processo, intervenendo in quei segmenti del processo stesso che presentino rischi e/o disfunzioni;
- Sviluppo delle reti e della partnership, giacché è evidente a tutti che l'Azienda opera con più efficacia se e quando è capace di interfacciarsi adeguatamente con i suoi partner e di instaurare con essi *rapporti di reciproca collaborazione e di mutuo vantaggio*.

Vincoli

I valori ed i criteri sopra richiamati devono trovare accoglienza nella formulazione del Budget Operativo come pure devono essere assunti quali punti cardine alcuni vincoli quali:

1. Necessità di assicurare l'equilibrio di bilancio, mantenendo inalterati i livelli essenziali di assistenza;



2. Necessità di organizzare l'offerta dei servizi in maniera flessibile e nel rispetto dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;
3. *Necessità di potenziare i servizi sociosanitari per i pazienti cronici*, in risposta alla elevata diffusione di patologie cronic-degenerative, come acclarato dalle indagini epidemiologiche in materia, *nella consapevolezza che portare i servizi socio-sanitari a casa del paziente non solo migliora la soddisfazione dell'utenza quanto anche vada a depotenziare il ricorso improprio del malato cronico all'ospedale*. Lo sviluppo dell'ADI ha, infine, anche evidenti ricadute positive sulla famiglia e sulla rete informale del malato cronico. Si allevia, per il suo tramite, quel carico assistenziale che ancora grava sulla famiglia, spesso costretta a sopperire come può alle carenze del sistema assistenziale;
4. *Necessità di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali*, anche incidendo maggiormente su quella fetta di domanda impropria che genera inappropriatezza;
5. Implementazione del sistema delle "dimissioni protette" in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera San Carlo;
6. Potenziamento del servizio di emergenza-urgenza 118.

Obiettivi Regionali assegnati alla Azienda ASP di Potenza

Gli obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati approvati per l'anno 2017 dalla Regione Basilicata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 167 del 2.03.2017.

Nella DGR in parola viene esplicitamente ritenuto che per l'ASP, per l'anno 2017, non si debba procedere alla valutazione degli indicatori connessi all'attività ospedaliera, già ricompresi negli indicatori di appropriatezza organizzativa e clinica, tanto in relazione all'applicazione della citata L.R. 2/2017.

La DGR n. 167/2017 approva, in particolare, le modifiche/integrazioni di cui all'Allegato 1 "Sistema di Valutazione 2015-2017 – integrazione anno 2017", riportante le schede sintetiche degli indicatori per ciascuna Azienda del SSR e le relative schede con le specifiche di calcolo e i livelli di raggiungimento dell'obiettivo, **mentre prende atto che risultano immodificati i contenuti di cui all'Allegato 2 della DGR n. 662/2015 e s.m.i.**

Nell' "Allegato 1" vengono individuate cinque principali aree di risultato ed i relativi obiettivi assegnati alla Azienda Sanitaria di Potenza.

Tali aree sono:

- tutela della salute;
- performance organizzative e cliniche aziendali;
- gestione economico finanziaria;
- conseguimento di obiettivi strategici regionali;
- obiettivi di empowerment.

Si ritiene utile mettere in evidenza che sia per l'ASP che per l'ASM vengono modificati/integrati per l'anno 2017 alcuni indicatori e target già previsti nella DGR 662/2015, come di seguito specificato:

- 1) **copertura vaccinale antimeningococcica C e copertura vaccinale anti papilloma virus** (nuovi intervalli di raggiungimento dell'obiettivo)
- 2) **nuovo obiettivo sulla sicurezza alimentare e sanità veterinaria**
- 3) **autorizzazione e/o accreditamento strutture sanitarie pubbliche** (nuova tabella per il 2017).

Il sistema di valutazione è articolato in 15 obiettivi misurati da 40 indicatori.

Per ogni indicatore è individuato un intervallo di riferimento in base al quale viene assegnato un punteggio che rappresenta la valutazione dell'obiettivo.

È previsto, così come risulta dalla tabella sottostante, un limite minimo al di sotto del quale il punteggio assegnato è pari a zero ed un limite massimo al di sopra del quale il punteggio è conseguito al 100%. Per alcuni indicatori è prevista la possibilità di conseguire un punteggio pari al 50%, che rappresenta il raggiungimento parziale dell'obiettivo.

Il punteggio di ogni indicatore, con l'esplicitazione dell'intervallo, per ogni obiettivo e area di riferimento, è indicato nella scheda allegata.

Alcuni dei 40 indicatori sono anche finalizzati alla Valutazione Globale di Performance (V.G.P.).

A tal proposito il set di indicatori scelti dalla Regione Basilicata per la V.G.P. dell'Azienda Sanitaria territoriale ASP è:

- % utilizzo farmaci biosimilari
- Tasso di ospedalizzazione per scempenso per 100.000 residenti (50-74 anni)
- % di anziani in Cura Domiciliare
- % di abbandono di pazienti in terapia con statine
- Consumo di farmaci antibiotici
- Consumo di farmaci oppioidi.

La V.G.P. è un parametro basato sul confronto del posizionamento che l'Azienda ha tra due anni consecutivi. Il calcolo è effettuato, per l'anno 2017, attraverso il confronto tra il valore dell'indicatore conseguito nell'anno 2017 e quello conseguito nell'anno 2016. Il confronto del singolo indicatore tra i due anni assume il segno (+) se il suo valore è migliorato, viceversa assume il segno (-) se il suo valore è peggiorato.

Nell' **"Allegato 2"** viene stabilito che l'Azienda deve produrre una relazione esplicativa, composta da massimo 20 pagine, sulle attività poste in essere nell'esercizio di competenza dando evidenza dei risultati raggiunti con riferimento ai seguenti aspetti:

- Attuazione degli standard relativi alle strutture complesse, semplici, coordinamenti e posizioni organizzative;
- Rispetto delle disposizioni previste in materia di acquisti di beni e servizi (Adempimento b del patto per la salute);
- Azioni di razionalizzazione e riqualificazione della spesa sanitaria, in un'ottica di Spending Review della spesa, finalizzate al perseguimento dell'equilibrio economico aziendale;
- Aggiornamento del Piano attuativo Locale;
- Piena attivazione Reti previste dal Piano regionale della salute 2012-2015, approvato con la D.C.R. n. 317 del 24.7.2012 tenuto conto delle previsioni degli atti aziendali;
- Realizzazione, nell'ambito dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Aziendali (PDTA), di tutte le azioni terapeutiche, organizzative e innovative volte alla appropriatezza per il genere di



appartenenza. In particolare ai fini del miglioramento dell'appropriatezza clinica (gender oriented) la previsione e la realizzazione di focus formativi per la medicina di genere.



**Indicatori DGR 167/2017 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2017
- Risultati anno 2016-**

| Risultati- Obiettivo-Indicatori | V.P.G | Parere di conferma | Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 167/2017 | | | Risultato anno 2016 | | Unità Operative Coinvolte | |
|---------------------------------|---|--------------------|--|-------------|-------|---------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| | | | 0% | 50% | 100% | % | grado raggiungimento | | |
| TUTELA DELLA SALUTE | | | | | | | | | |
| 1.1 | PREVENZIONE PRIMARIA | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi | | < 90% | da 90 a 95% | > 95% | 98,50% | Raggiunto | UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica | |
| 1.1.2 | Copertura vaccinale MPR | | <80% | da 80 a 90% | >90% | 93,70% | Raggiunto | UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica | |
| 1.1.3 | Copertura vaccinale antipneumococcica | | <95% | da 95 a 97% | >97% | 98,10% | Raggiunto | UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica | |
| 1.1.4 | Copertura vaccinale antimeningococcico C | | <85% | da 85 a 95% | >95% | 90,30% | Non Raggiunto | UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica | |
| 1.1.5 | Copertura vaccinale papilloma virus HPV | x | <85% | da 85 a 95% | >95% | 84,00% | Non Raggiunto | UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica | |
| 1.2 | PREVENZIONE SECONDARIA | | | | | | | | |
| 1.2.1 | Estensione screening mammografico | | <80% | da 80 a 95% | > 95% | 104,43% | Raggiunto | UOC Radiologia | |
| 1.2.2 | Adesione screening mammografico | | <40% | da 40 a 80% | > 80% | 72,98% | Raggiunto al 50% | UOC Radiologia | |
| 1.3 | SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO | | | | | | | | |
| 1.3.1 | Imprese attive sul territorio controllate | x | <5% | da 5 a 10% | > 10% | 12,89% | Raggiunto | UOC. SPILL | |
| 1.4 | SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA | | | | | | | | |



**Indicatori DGR 167/2017 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2017
- Risultati anno 2016-**

| Risultati- Obiettivo-Indicatori | | V.P.G | Parere di conferma | Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 167/2017 | | | Risultato anno 2016 | | Unità Operative Coinvolte |
|---|--|--------------|---------------------------|---|-----|------|----------------------------|----------------------|--|
| | | | | 0% | 50% | 100% | % | grado raggiungimento | |
| 1.4.1 | % campioni effettuati nell'ambito del PRAA | | | NO | | SI | Obiettivo non assegnato | | Servizi Veterinari e SIAN aziendale |
| 1.4.2 | % campioni effettuati nell'ambito del Piano Nazionale Residui | | | NO | | SI | 100% | Raggiunto | Servizi Veterinari e SIAN aziendale |
| 1.4.3 | % campioni effettuati residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale | | | NO | | SI | 100,00% | Raggiunto | Servizi Veterinari e SIAN aziendale |
| 1.4.4 | Registrazione dei controlli sierologici nel sistema informativo SANAN | | | NO | | SI | Obiettivo non assegnato | | UOC. Area A |
| 1.4.5 | % di ovini e caprini morti testati per SCRAPIE | | | NO | | SI | 84,02% | Non Raggiunto | UOC. Area A |
| 1.4.6 | Allineamento del controllo ufficiale allo standard di cui alla DGR n. 261/2014 | | | NO | | SI | 100% | Raggiunto | Servizi Veterinari e SIAN aziendale |
| 1.4.7 | Verifica dell'efficacia di controlli ufficiali in sicurezza alimentare | | | NO | | SI | Obiettivo non assegnato | | Servizi Veterinari e SIAN aziendale |
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE E CLINICHE AZIENDALI | | | | | | | | | |
| 2.1 | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA | | | | | | | | |
| 2.1.1 | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) | | x | NO | | SI | 22,55 | Non Raggiunto | Dipartimento Emergenza Urgenza/UOSD del Dipartimento |
| 2.2 | EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE | | | | | | | | |



**Indicatori DGR 167/2017 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2017
- Risultati anno 2016-**

| Risultati- Obiettivo-Indicatori | | V.P.G | Parere di conferma | Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 167/2017 | | | Risultato anno 2016 | | Unità Operative Coinvolte |
|--|--|--------------|---------------------------|---|---------------|-------|----------------------------|----------------------|--|
| | | | | 0% | 50% | 100% | % | grado raggiungimento | |
| 2.2.1 | Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) | x | | >250% | da 180 a 250% | <180% | 137,45% | Raggiunto | Distretti e UU.OO. Assistenza Primaria |
| 2.2.2 | Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.00 residenti (20-74 anni) | | | >30% | da 20 a 30% | <20% | 12,15% | Raggiunto | Distretti e UOSD Endocrinologia, Diabetologia Madre Teresa di Calcutta e UU.OO. di Assistenza Primaria |
| 2.2.3 | Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.00 residenti (50-74 anni) | | | >60% | da 40 a 60% | <40% | 35,86% | Raggiunto | Distretti , UOC Pneumologia Territoriale e UU.OO. di Assistenza Primaria |
| 2.2.4 | % anziani in Cura Domiciliare | x | x | <5% | da 5 a 10% | >10% | 4,64% | Raggiunto al 50% | UOC e UOSD ADI Distretti e UU.OO. di Assistenza primaria |
| 2.2.5 | % di abbandono di pazienti in terapia con statine | x | | >15% | da 8 a 15% | <8% | 10,96% | Raggiunto al 50% | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti e UU.OO. di Assistenza Primaria. |
| 2.2.6 | % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi | | | >31% | da 27 a 31% | <27% | 24,01% | Raggiunto | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, UU.OO. di Assistenza Primaria e DSM |
| 2.2.7 | Consumo di antibiotici | x | x | >24% | da 20 a 24% | <20% | 22,20% | Raggiunto al 50% | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti e UU.OO. di Assistenza Primaria. |
| GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA | | | | | | | | | |
| 3.1 | CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA | | | | | | | | |
| 3.1.1 | Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica ospedaliera | | | NO | | SI | 2,82% | Raggiunto | UOC Farmaceutica Territoriale e Ospedaliera e UU.OO. Aziendali |

**Indicatori DGR 167/2017 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2017
- Risultati anno 2016-**

| Risultati- Obiettivo-Indicatori | | V.P.G | Parere di conferma | Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 167/2017 | | | Risultato anno 2016 | | Unità Operative Coinvolte |
|--|--|--------------|---------------------------|---|-------------|----------------|----------------------------|----------------------|--|
| | | | | 0% | 50% | 100% | % | grado raggiungimento | |
| 3.1.2 | Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale | | | NO | | SI | 11,54% | Non Raggiunto | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti e UU.OO. di Assistenza Primaria |
| 3.1.3 | % utilizzo farmaci biosimilari | | | <25% | da 25 a 40% | >40% | 40,65% | Raggiunto | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, UU.OO. di Assistenza Primaria, UU.OO. Aziendali |
| 3.1.4 | % utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA | | | <80% | da 80 a 90% | >90% | 77,75% | Non Raggiunto | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, UU.OO. di Assistenza Primaria e UU.OO. Aziendali |
| 3.2 | RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE | | | | | | | | |
| 3.2.1 | Investimenti ex art. 20 ** | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UOC Provveditorato ed Economato e Attività Tecniche |
| 3.2.2 | Tempestività nei pagamenti SSR | | | >10% | da 0 a 10% | Inferiore a 0% | 6,32 | Raggiunto al 50% | UUOO come da DDG n° 347 del 27/05/2016 |
| CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI | | | | | | | | | |
| 4.1 | UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI | | | | | | | | |
| 4.1.1 | Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A) | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UU.OO. e UU.OO.SS.DD.aziendali |
| 4.1.2 | Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B) | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UU.OO. e UU.OO.SS.DD.aziendali |
| 4.2 | REVISIONE CONTABILE | | | | | | | | |



**Indicatori DGR 167/2017 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2017
- Risultati anno 2016-**

| Risultati- Obiettivo-Indicatori | | V.P.G | Parere di conferma | Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 167/2017 | | | Risultato anno 2016 | | Unità Operative Coinvolte |
|--|---|--------------|---------------------------|---|-----|------|----------------------------|----------------------|---|
| | | | | 0% | 50% | 100% | % | grado raggiungimento | |
| 4.2.1 | Certificazione del bilancio | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UOC Economico Finanziaria, UO Economato e Provveditorato, Attività Tecniche, UOC Gestione delle Risorse, UOC SIA, altri servizi interessati |
| 4.2.2 | Armonizzazione contabile | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UO ECONOMICO FINANZIARIO |
| 4.3 | CONTROLLO CARTELLE CLINICHE | | | | | | | | |
| 4.3.1 | Valutazione appropriatezza cartelle cliniche | | X | NO | | SI | SI | Raggiunto | Direzione dei POD, UU.OO. Ospedaliere post-acute- UOC Gestione strutture accreditate |
| 4.4 | Risk Management | | | | | | | | |
| 4.4.1 | Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico ** | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | I Tre Organismi Aziendali di cui alla DDG n°186 del 14/03/2016, con il coordinamento della Direzione Sanitaria |
| 4.4.2 | Relazione di attuazione delle attività di risk management | | | NO | | SI | SI | Raggiunto | I Tre Organismi Aziendali di cui alla DDG n°186 del 14/03/2016, con il coordinamento della Direzione Sanitaria |
| 4.5 | AUTORIZZAZIONE STRUTTURE | | | | | | | | |
| 4.5.1 | Autorizzazione e/o accreditamento strutture sanitarie pubbliche | | X | NO | | SI | SI | Raggiunto | Ufficio Qualità e Accreditamento, Dipartimento di Prevenzione Sanità Umana, eventuali Direzione Mediche di Presidi Distrettuali, Direttori di Distretto, UOC Attività tecniche e Altre UU.OO. Coinvolte |



**Indicatori DGR 167/2017 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2017
- Risultati anno 2016-**

| Risultati- Obiettivo-Indicatori | V.P.G | Parere di conferma | Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 167/2017 | | | Risultato anno 2016 | | Unità Operative Coinvolte | |
|---------------------------------|--|--------------------|--|-------------|------|---------------------|----------------------|---|--|
| | | | 0% | 50% | 100% | % | grado raggiungimento | | |
| 4.6 | VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE | | | | | | | | |
| 4.6.1 | Consumo di farmaci oppioidi | x | <1,2% | da 1,2 a 2% | >2% | 1,11% | Non Raggiunto | UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, UU.OO. di Assistenza Primaria, UU.OO. Cure Palliative e ADI | |
| EMPOWERMENT | | | | | | | | | |
| 5.1 | SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI | | | | | | | | |
| 5.1.1 | Produzione relazione sulla customer satisfaction | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UOSD Urp e Comunicazione ASP | |
| 5.1.2 | Produzione bilancio sociale | | NO | | SI | SI | Raggiunto | UOSD Urp e Comunicazione ASP | |

Riguardo all'obiettivo 1.1.4 "copertura vaccinale antimeningococcico C", si rappresenta che nell'anno 2016 tale obiettivo sarebbe risultato come conseguito al 50% qualora il valore si fosse attestato nell'intervallo compreso tra 95% e 97%. Tanto con riferimento all'intervallo di raggiungimento fissato dalla DGR per il 2016, e poi variato per il 2017.

Obiettivi aziendali specifici

Area della Integrità, Legalità e Trasparenza

| OUTCOME | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | Fonte indicatore | Unità Operative |
|--|---|--|--|---|
| Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016 | Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa | Approvazione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi aggiornamenti annuali | Legge n. 190/2012 e Decreto Legislativo n. 33/2013 come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016 | UOSD Trasparenza In collaborazione con la UOSD Prevenzione della corruzione e con le UU.OO. aziendali |
| Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016 | Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza | Promuovere la giornata della trasparenza, in collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione, l'URP e la UOC Controllo di Gestione | art.11, co2, D.LGS 150/2009-D.LGS.n. 33/2013 -Delibera CIVIT n.105/2010 | UOSD Trasparenza- in collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione, l'URP e la UOC Controllo di Gestione |
| Attuare tutte le misure di gestione del rischio corruttivo previste nel PTPCT 2016-2018 – Aggiornamento 2017 | Svolgere azioni previste nel PTPCT 2016-2018 – Aggiornamento 2017, approvato con DDG n. 36 del 26.01.2017 | Indicatori riportati nell'allegato 2 al PTPCT 2016-2018 – Aggiornamento 2017 | PTPCT 2016-2018 – Aggiornamento 2017 | RPC e UU.OO. individuate nell'allegato 2 del PTPCT 2016-2018 – Aggiornamento 2017 |



Area Prevenzione

| | |
|--|---|
| Riorganizzare le attività per dare piena attuazione al Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 come integrato e modificato con DGR 94 del 2/02/2016 | Obiettivi e azioni relative al Programma “Guadagnare Salute” |
| | Obiettivi e azioni inerenti gli Screening audiologici ed oftalmologici neonatali |
| | Obiettivi e azioni inerenti il Programma “Lavoro e Salute” |
| | Obiettivi e azioni connesse al Programma “Ambiente e salute” |
| | Obiettivi e azioni connesse al Programma di sorveglianza e prevenzione delle “Malattie Infettive” |
| | Obiettivi e azioni connesse al Programma di prevenzione regionale in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria |
| | Garantire la realizzazione dei percorsi formativi dedicati al personale del dipartimento di prevenzione e sanità animale, in particolare sui seguenti temi: <ul style="list-style-type: none">• Gestione situazioni di stress• Aspetti sanitari e legislativi per gli allevamenti apistici• Allineamento allo standard di funzionamento del controllo ufficiale |
| | Garantire la realizzazione dei percorsi formativi dedicati al personale del dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana, in particolare sui seguenti temi: <ul style="list-style-type: none">• Analisi dei rischi sanitari ambientali• Gestione dell'emergenza post-vaccinale• Approfondimento del pacchetto igiene |

Area Assistenza Territoriale

| | |
|--|--|
| EMERGENZA URGENZA | Consolidare l'integrazione tra il sistema di emergenza – urgenza e le strutture ospedaliere regionali |
| | Attivare momenti informativi/formativi rivolti ai Medici di Medicina Generale ed ai Medici di Continuità Assistenziale sui comportamenti corretti da attuarsi in occasione di quadri sintomatologici di urgenze a maggiore frequenza. Particolare attenzione andrà riservata a: a) dolore toracico (percorso IMA); b) sintomatologia neurologica (percorso ictus ischemico). |
| | Garantire la formazione per il personale del Dires attraverso la realizzazione di 4 corsi di formazione sui seguenti temi: <ul style="list-style-type: none"> • Riconoscimento e gestione urgenze diabetiche • Gestione delle vie aeree • Urgenze pediatriche in ambito extraospedaliero • Comunicazione efficace in emergenza-urgenza |
| RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE | Attuare PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti |
| | Assicurare la presa in carico dei soggetti non autosufficienti |
| | Rimodulare l'offerta nei distretti assicurando che le prestazioni specialistiche ed infermieristiche di base siano quanto più vicine ai luoghi di vita dell'assistito, concentrando le prestazioni più complesse in un solo centro per Distretto |
| | Favorire lo sviluppo delle forme associative dei MMG e PLS sia mono professionali (AFT) che interprofessionali (UCPP) come da normativa vigente |
| | Assicurare l'appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata |
| | Definire un percorso condiviso per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche |
| | Organizzare le dimissioni protette per garantire la continuità delle cure |
| Sperimentare un modello di telemedicina per i malati in cure domiciliari | |

| | |
|--|--|
| | Garantire la partecipazione a corsi di formazione sulla prescrivibilità e rimborsabilità dei farmaci, e sull' appropriatezza prescrittiva, rivolti ai farmacisti dipendenti ASP e ai MMG e PLS |
| | Percorsi formativi rivolti al personale dei consultori familiari sul tema della genitorialità |
| | Percorsi formativi per il personale afferente alla U.O. Neuropsichiatria Infantile |
| | Corso di formazione sull'appropriatezza prescrittiva in radiologia |
| | Potenziare gli ambulatori di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Potenza |
| | Implementare presso il POD di Chiaromonte la odontoiatria del paziente fragile |
| | Realizzare presso il POD di Chiaromonte due moduli residenziali per bambini affetti da autismo in eta' evolutiva |
| | Realizzare la Casa della Salute a Senise, Lauria, Venosa, Melfi, Lavello e Villa d'Agri |
| | Potenziare gli ambulatori per gli emigrati nel Distretto di Potenza e nel Distretto di Venosa |
| | Attivazione di n. 10 posti letto per attività residenziale del Nucleo Alzheimer nel POD di Maratea |
| | Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale |
| | Omogeneizzazione dell'ADI su tutto il territorio provinciale |

Area della Salute Mentale

| OUTCOME | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Piano 2017 Target | Unità Operative |
|--|---|--|--|-------------------|-----------------|
| Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche | Realizzare eventi di informazione e formazione (dipendenza da fumo) | N. eventi di educazione sanitaria antifumo nelle scuole (studenti medi inf/superiori) | N. di eventi di educazione sanitaria anti-fumo/anno nelle scuole | > 6 | SerD aziendali |
| Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche | Realizzare eventi di informazione e formazione (alcolismo) | N. di eventi di educazione sanitaria nelle scuole (studenti medi inf. e superiori) | N. di eventi di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool/anno nelle scuole | ≥ 6 | SerD aziendali |
| Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche | Realizzare eventi di informazione e formazione (ludopatie) | N. di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie | N. di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie/anno nelle scuole | ≥ 6 | SerD aziendali |
| Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare | Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione | N. di interventi educativi annui programmati e attuati nelle scuole | N. interventi educativi annui effettuati nelle scuole /n. interventi programmati | 100% | UOSD DCA |

Nel 2017 dovranno essere realizzate diverse attività formative per il personale operante nel DSM e nel CDA di Chiaromonte, attività già previste nel Piano Formativo Aziendale 2017.

Dovranno, altresì, essere organizzate le Giornate Formative "Salute Mentale. La rete e le risposte" e le Giornate Lucane di Psichiatria.

Area Amministrativa e di Staff

- **Monitoraggio trimestrale dei risultati** raggiunti dalle UU.OO. con riferimento agli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria approvati dalla Regione con DGR n. 167/2017 (la U.O.C. "Controllo di Gestione" acquisisce ed elabora i dati delle UU.OO. interessate);
- **Continuo e sistematico monitoraggio dei costi di produzione**, con particolare riguardo alla spesa farmaceutica (a cura della U.O.C. "Controllo di Gestione" in collaborazione con la U.O.C. "Farmaceutica Territoriale", i Distretti e le altre UU.OO. interessate). Tanto al fine di contenere i costi nei limiti di spesa disposti dalla normativa vigente.
Si rappresenta, a tale proposito, che la U.O.C. "Controllo di Gestione" effettua di norma il monitoraggio trimestrale dei costi di produzione e l'analisi dell'andamento della gestione in fase di predisposizione dei modelli CE e di elaborazione trimestrale del rapporto del "Controllo di Gestione".

I valori consuntivi, confrontati con i dati di previsione stimati in sede di bilancio preventivo, consentono di rilevare gli scostamenti e di individuare le soluzioni atte a rimuovere le principali cause che hanno portato alla eventuale maggiorazione dei costi.

In relazione a quanto sopra detto è necessario assicurare quanto di seguito riportato:

| Monitoraggio dei costi della produzione – MISURE | | |
|---|---|--|
| MISURA | RISULTATO PREVISTO | U.O. RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA |
| Aggiornamento periodico dell'anagrafica del personale per centri di costo attraverso l'utilizzo della procedura informatica delle Paghe | Almeno due rilevazioni del personale per centri di costo | UOC Gestione del Personale in collaborazione con le Direzioni di Distretto, Direzione di Dipartimento, Dires e DSM |
| Rilevazione dei consumi sanitari e non sanitari per centri di costo attraverso l'utilizzo della procedura informatica di Magazzino | Almeno due rilevazioni dei consumi sanitari e non sanitari per centri di costo | UOC Economato e Provveditorato, UOC Farmaceutica Territoriale |
| Rilevazione delle utenze, delle manutenzioni e dei costi dei servizi sanitari e non sanitari per centri di costo attraverso l'utilizzo della procedura informatica di Magazzino | Almeno due rilevazioni dei costi delle utenze, delle manutenzioni dei servizi sanitari e non sanitari per centri di costo | UOC Economato e Provveditorato, UOC Attività Tecniche e UOC SIA |
| Rilevazione dei beni mobili e degli immobili per centri di costo attraverso la procedura informatica Inventario | Almeno due rilevazioni dei beni mobili e degli immobili per centri di costo | UOC Economato e Provveditorato |



- Monitoraggio delle attività connesse al “Fondo per rischi ed oneri” a cura della U.O.C. “Attività Legali”;
- Controllo sul pieno rispetto delle procedure amministrativo-contabili previste nel manuale aziendale, adottato con DDG n. 926 del 30.12.2015, avente ad oggetto “Adozione procedure PAC”. Si precisa che tale attività di vigilanza e controllo è a cura della UOC Segreteria Direzionale e Affari Generali;
- Ai fini della razionalizzazione degli acquisti dei servizi sanitari si prevede:
 - a. Controllo trimestrale sistematico sui tetti di spesa delle Strutture Accreditate ed attività ispezione a campione sull’appropriatezza organizzativa dei Centri Accreditati;
 - b. Determinazione del limite massimo di spesa delle prestazioni aggiuntive ex artt. 54 – 55 del CCNL, nel rispetto di quanto fissato in materia dai provvedimenti regionali;
 - c. Razionalizzazione e contenimento dei costi dell’assistenza farmaceutica da convenzione, attraverso anche la continua azione di sensibilizzazione rivolta ai MMG e ai PLS (audit ed incontri sull’appropriatezza prescrittiva promossi dai Direttori di Distretto e dalla UOC Farmaceutica Territoriale);
- Piena attuazione del Piano di Prevenzione del Rischio Clinico e per la Sicurezza dei Pazienti, adottato con DDG n. 253 del 20.4.2017, ed attivazione di un sistema di controllo e prevenzione delle cause più frequenti che danno origine alle richieste di risarcimento, con conseguente diminuzione della sinistrosità;
- Monitoraggio trimestrale dell’andamento dei costi dei contratti di manutenzione e riparazione ordinaria ed esternalizzata.
- Rispetto del cronoprogramma nell’esecuzione dei lavori –anno 2017 ed acquisizione forniture, come da Allegato 1.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Battista Bochicchio

ELENCO LAVORI IN CORSO ANNO 2017

| fonte di finanziamento regionale | ente | cup | titolo intervento | costo complessivo a carico 2° int APQ | costo complessivo a carico dell'APQ 2000 | importo a carico dello Stato | importo a carico della Regione | Data decreto Min. Salute | importo speso su costo complessivo | importo speso a carico dello Stato | importo speso a carico della Regione | Residuo a carico dello Stato | Residuo a carico della Regione | Costo a carico dei fondi P.O.I.S. | Stato dei lavori | tempi | note |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------|---|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|--|------|
| APQ 2° Integrativo - Edilizia- | ASP | H83B10000250002 | Progetto per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di immobili da adestinare a sedi DSB nei comuni di Picerno, Oppido Lucano, Vietri di Potenza, Brienza | 1.650.000,00 | | € 1.567.500,00 | € 82.500,00 | 27/01/2012 | | | | € 1.567.500,00 | € 82.500,00 | | DSB Picerno : lavori ultimati - DSB di Vietri di Potenza : Lavori in corso - DSB Oppido Lucano : lavori ultimati - DSB Brienza: lavori ultimati. | Vietri di Potenza in corso ultimazione entro 31/12/2017 | |
| APQ 2° Integrativo - Edilizia- | ASP | H43B10000220002 | Lavori di completamento ampliamento e trasformazione della ex Casa Famiglia nel Comune di Marsicovetere da destinarsi ad ambulatori specialistici e CUP | 1.250.000,00 | | € 1.187.500,00 | € 62.500,00 | 31/01/2012 | | | | € 1.187.500,00 | € 62.500,00 | | lavori in corso | in corso da ultimare entro il 30/06/2017 | |
| APQ 2° Integrativo - Edilizia- | ASP | H43B10000230002 | Progetto dei lavori di ristrutturazione tesi al contenimento dei consumi energetici ed al controllo climatico del distretto sanitario di Villa D'Agri | 810.000,00 | | € 769.500,00 | € 40.500,00 | 26/01/2012 | | | | € 769.500,00 | € 40.500,00 | | lavori in corso | consegnato il 29/03/2014 ultimazione entro il 31/12/2017 | |
| APQ 2° Integrativo - Edilizia- | ASP | H36B10000440002 | Progetto dei lavori di adeguamento funzionale del Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta" | 800.000,00 | | € 760.000,00 | € 40.000,00 | 24/01/2012 | | | | € 760.000,00 | € 40.000,00 | | lavori in corso | consegnato parzialmente - ultimazione entro il 31/12/2017 | |
| P.O.I.S. - D.G.R. 1070/2010 | ASP - AMBITO ALTO BASENTO | | DSB di Anzi- Camastra e sede 118 Anzi-Potenziamento e completamento della struttura esistente | | | | | | | | | | | € 20.000,00 | lavori in corso | ultimazione 31/05/2017 | |
| D.G.R. 1626/2015 | ASP | | Completamento della Sede Centrale Amministrativa di Potenza in via Torraca | | | | € 800.000,00 | | | | | | | | | gara in corso | |
| D.G.R. 285/2016 | | | Lavori di ristrutturazione lungodegenza Venosa | | | | € 400.000,00 | | | | | | | | | Lavori in via di consegna | |
| DGR 406 19/04/2016 | ASP | | Lavori ristrutturazione locali 118 a Melfi | | | | € 73.000,00 | | | | | | | | | gara in corso | |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | ASP | H31B15000330001 | Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza - 2° Lotto | | | € 1.900.000,00 | € 100.000,00 | | | | | | | | | Gli atti di gara per l'affidamento della progettazione sono stati pubblicati | |
| D.G.R. 1746/2015 | ASP | H41B16000460002 | Interventi di miglioramento/adeguamento sismico del vecchio plesso ospedaliero di Chiaromonte - OPCM 171/2014 | | | € 3.107.998,44 | | | | | | | | | | Gara per l'affidamento della progettazione in corso | |

Nei lavori in corso sono stati inseriti gli interventi il cui procedimento ha già avuto inizio. (Per esempio è stata espletata e/o è in corso la gara di progettazione).

ELENCO LAVORI PROGRAMMATI ANNO 2017

| fonte di finanziamento regionale | ente | cup | titolo intervento | costo complessivo a carico 2° int APQ | costo complessivo a carico dell'APQ 2000 | importo a carico dello Stato | importo a carico della Regione | Data decreto Min. Salute | importo speso su costo complessivo | importo speso a carico dello Stato | importo speso a carico della Regione | Residuo a carico dello Stato | Residuo a carico della Regione | Costo a carico dei fondi P.O.I.S. | Stato dei lavori | tempi | note |
|------------------------------------|------|-----|---|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------|--|
| Fondi D.G.R. 949/2013 | ASP | | Realizzazione casa della salute di Senise | | | | € 3.400.000,00 | | | | | | | | progetto preliminare | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione (a seguito dell'atto di pmuta) |
| Fondi Regionali | ASP | | Polo riabilitativo a Maratea (*) | | | | € 6.500.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| DRG 1622 15/12/2015 | ASP | | Lavori di costruzione dell'eliporto - Melfi | | | | € 1.000.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Completamento dei lavori di realizzazione degli ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento delle Post-acuzie e della cronicità a Villa D'Agri | | | € 950.000,00 | € 50.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Adeguamento e ristrutturazione del distretto di Melfi | | | € 950.000,00 | € 50.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Adeguamento strutturale ed impiantistico del Presidio di Venosa in conformità alla L.R. 17/2011: ampliamento del Servizio di Dialisi, potenziamento della lungodegenza e realizzazione della LAIC. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale | | | € 2.042.500,00 | € 107.500,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Realizzazione di posti letto RSA presso il Presidio di Venosa | | | € 950.000,00 | € 50.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Ristrutturazione del Poliambulatorio di Lagonegro, Ambulatorio di Latronico e d completamento del p.t. del Distretto di Lauria | | | € 1.425.000,00 | € 75.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il Presidio di Lauria. Realizzazione della LAIC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia | | | € 1.425.000,00 | € 75.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Adeguamento strutturale della Casa della Salute di Senise | | | € 950.000,00 | € 50.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | | | Realizzazione di Residenze per bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico e spazi per l'Alcologia presso il Presidio di Chiaromonte | | | € 950.000,00 | € 50.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |

| ELENCO LAVORI PROGRAMMATI ANNO 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|-----|--|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------|-------|---|
| fonte di finanziamento regionale | ente | cup | titolo intervento | costo complessivo a carico 2° int APQ | costo complessivo a carico dell'APQ 2000 | importo a carico dello Stato | importo a carico della Regione | Data decreto Min. Salute | importo speso su costo complessivo | importo speso a carico dello Stato | importo speso a carico della Regione | Residuo a carico dello Stato | Residuo a carico della Regione | Costo a carico dei fondi P.O.I.S. | Stato dei lavori | tempi | note |
| DGR 227 17/03/2017 | | | Progetto Telemedicina (Stralcio lavori presso P.O. Venosa) | | | | € 800.000,00 | | | | | | | | | | Procedura per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione |

(*) In riferimento al Polo Riabilitativo di Maratea, fermo restante il finanziamento per l'ASP di € 6.500.000,00, l'intervento è in corso di rimodulazione da parte della Regione Basilicata.

Sono stati inseriti gli interventi dell'ADP il cui Decreto di finanziamento è subordinato alle DD.GG.RR. di approvazione dei progetti.

Non sono stati inseriti gli interventi PO-FESR 2014-2020 programmati in quanto non ancora approvati con DGR.

Non sono stati inseriti gli interventi del Programma Antincendio che sebbene approvati con DGR non sono ancora stati finanziati dal Ministero.

| Elenco Forniture anno 2017 (Ambulanze 118 - Tecnologie) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----|--|---------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------|-------|------|
| fonte di finanziamento regionale | ente | cup | titolo intervento | costo complessivo a carico 2° int APQ | costo complessivo a carico dell'APQ 2000 | importo a carico dello Stato | importo a carico della Regione | Data decreto Min. Salute | importo speso su costo complessivo | importo speso a carico dello Stato | importo speso a carico della Regione | Residuo a carico dello Stato | Residuo a carico della Regione | Costo a carico dei fondi P.O.I.S. | Stato dei lavori | tempi | note |
| DGR 1518 29/12/2016 | ASP | | Attrezzature varie per i Servizi Sanitari territoriali dell'ASP - Rinnovo ammodernamento e potenziamento del parco tecnologico aziendale | | | | € 2.300.000,00 | | | | | | | | | | |
| ADP Regione Basilicata maggio 2015 | ASP | | Innovazione tecnologica Poliambulatori ASP | | | € 1.828.749,94 | € 96.250,06 | | | | | | | | | | |
| PAC BASILICATA e DGR 227 DEL 17/03/2017 (Patto per lo Sviluppo Basilicata) | ASP | | Potenziamento dei servizi di Emergenza Urgenza -Acquisto ambulanze | | | | € 5.050.000,00 | | | | | | | | | | |

Il Direttore U.O.C. Attività Tecniche
e Gestione del Patrimonio
F.to Arch. Franca Cicale