

Allegato 5

Relazione del Direttore Generale

Bilancio economico preventivo

AZIENDA SANITARIA DI POTENZA

ANNO 2016



Premessa

La presente relazione è allegata al bilancio di previsione anno 2016 ed è stata predisposta in conformità a quanto specificato nel D.Lgs 118 del 23.06.2011 e a quanto stabilito nella Legge Regionale n. 39/2001. In particolare contiene tutte le informazioni minimali richieste dal suddetto decreto e fornisce informazioni supplementari ritenute necessarie ad esporre le condizioni e le valutazioni che hanno avuto influenza sul Bilancio di Previsione della dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza per l'anno 2016.

Il Bilancio di Previsione costituisce uno degli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'Azienda. Funge anche da strumento contabile di programmazione delle attività che si prevede di svolgere nell'anno 2016.

Il bilancio preventivo anno 2016 è stato redatto in conformità alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari rivolti ai cittadini della provincia di Potenza. Tale programmazione parte della valutazione dei problemi di salute della popolazione di riferimento e dalle risorse disponibili, alla luce degli indirizzi definiti dalla Regione Basilicata e tenuto conto delle risorse finanziarie assegnate con le quali sostenerne l'offerta dei servizi.

Pertanto la presente relazione esplicita, sia pure in forma sintetica e rapportata all'anno 2016, le attività e gli obiettivi previsti dai seguenti atti:

- PSN e Patto per la Salute 2014-2016(Intesa Stato –Regioni 10 luglio 2014);
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (Intesa Stato-Regioni 13 novembre 2014);
- decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e successiva legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122 per le parti ancora applicabili alle aziende sanitarie;
- L 135/2012 'spending review';
- L 189/2012 'decreto Balduzzi';
- DL 179 'ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese';
- decreto legge n. 78 del 19/06/2015 che a seguito dell'intesa CSR n. 113 del 02/07/2015 è stato coordinato con la legge di conversione del 06/08/2015 n. 125.
- Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009;
- DGR n.225 del 2/3/2012 "direttive in materia di fascicolo sanitario elettronico"
- DGR n. 138 del 14/2/2012 - governance farmaceutica territoriale - direttiva vincolante
- DGR n.140 del 14/2/2012 - approvazione del documento - manuale classi di priorità - modifica ed integrazione della dgr n.1896 del 28/12/2007;
- DGR n. 662 del 19.05.2015;
- l.r. n. 34 del 27.03.1995;
- l.r. n.17/2011 assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013
- piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015;
- l.r. n.16/2012-assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012;
- l.r. 16 aprile 2013 n. 7 modifica della legge regionale 08 agosto 2012 n. 16;
- l.r. 30 aprile 2014 n. 7;
- l.r. n. 4 e l.r. n. 5 del 31/01/2015;
- l.r 13/08/2015, n. 34-Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015 e bilancio pluriennale 2015-2017 della Regione Basilicata.Pubblicata nel B.U. Basilicata 14 agosto 2015, n. 33;
- l.r. 13/08/2015, n. 36-Norme in materia di sanità. Pubblicata nel B.U. Basilicata 14 agosto 2015, n. 34.

- DGR 1021 del 28.07.2015 “Disegno di legge recante” norme in materia di sanità” di carattere generale per la determinazione dei tetti di spesa da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni ex art. 26 della L. 833/78;
- DGR n. 580 del 28.04.2015 con la quale sono stati definiti gli indirizzi
- DGR n. 1413 del 03.11.2015 “Art. 12 della L.R. n. 5/2015. Indirizzi per la definizione dei tetti di spesa alle strutture private accreditate eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale ex art. 25 della L. n. 833/78;
- direttiva vincolante “Obiettivi Economici” trasmessi dalla Regione Basilicata con nota protocollo 14714/13A1 del 26.01.2015;
- linee di indirizzo sulle misure di razionalizzazione della spesa del SSR anno 2015, trasmesse dalla Regione Basilicata con nota prot. n. 161678-13A1 del 07.08.2015;
- programma di riparto provvisorio del fondo sanitario regionale di parte corrente per l’anno 2016, trasmesso dalla Regione Basilicata con nota protocollo n. 218013/13A1 del 22/10/2015.

Le risorse economiche

Le necessarie indicazioni per la redazione della proposta di bilancio preventivo economico anno 2016 sono contenute nella nota regionale con protocollo numero 218013/13A1 del 22/10/2015, pervenuta a quest’Azienda via PEC. ed assunta al protocollo numero 134436 del 23/11/2015, ad oggetto “Riparto provvisorio del FSR 2016 – comunicazione”, con la quale sono stati comunicati, al fine di predisporre il bilancio economico preventivo per l’anno 2016, nelle more della definizione effettiva del Fondo Sanitario Nazionale e dell’approvazione della deliberazione di Giunta, gli importi relativi alle assegnazioni provvisorie di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale da iscrivere alle apposite voci “ Contributi da Regione per Quota FSR (Codici modello CE AA0030 ed AA0040).

Di seguito si riportano le somme assegnate in via provvisoria distinte per voci CE:

FSR Indistinto Codice AA0030 €. 625.436.000

FSR vincolato Codice AA0040 €. 8.520.000

Quota extra-lea Codice AA0090 €. 4.280.000

Totale € 638.236.000

Il bilancio preventivo 2016, come prescritto dalle linee guida impartite dalla Regione Basilicata, è stato elaborato in pareggio con le risorse assegnate all’Azienda e riportate nella citata nota regionale. Pertanto in caso di variazione in aumento e/o in diminuzione delle suddette somme il bilancio preventivo potrà subire variazioni nel risultato economico. La prassi adottata negli anni scorsi dalla Giunta Regionale nell’assegnazione delle risorse economiche alle Aziende sanitarie e lo stesso contenuto delle linee guida sopra richiamate fanno presumere che l’Azienda beneficerà di ulteriori assegnazioni di finanziamento, seppur al momento non determinabili nella loro entità, e, pertanto, l’effettivo contenimento dei servizi erogati, e dei relativi costi, nei limiti compatibili con i ricavi attualmente noti, rischierebbe di far gravare sugli assistiti e sul personale una mole di sacrifici superiore rispetto a quella realmente necessaria.

La predisposizione del bilancio economico preventivo annuale è prevista dalla vigente normativa e recentemente modificata con il Decreto Legislativo 23.6.2011 n. 118 che contiene disposizioni che costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica volte a garantire che

gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse del Servizio Sanitario Nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili dei bilanci. L'articolo 25 del richiamato D.Lgs stabilisce che il bilancio economico preventivo è composto da:

- il conto economico preventivo con allegato il conto economico di dettaglio, redatto secondo lo schema del CE di cui al Decreto del Ministero della Salute del 20.3.2013 (G.U.R.I. n. 88 del 15.4.2013);
- il piano dei flussi di cassa prospettico;
- la nota illustrativa;
- il piano degli investimenti;
- la relazione del Direttore Generale.

La funzione precipua di quest'ultimo documento è quella di evidenziare i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali.

La presente relazione, pertanto, in linea con quanto previsto dal D.Lgs 118/2011 richiama gli indirizzi di programmazione nazionali, regionali e aziendali per giungere alle conseguenti previsioni di ordine economico.

Il procedimento attraverso il quale si è giunti alla definizione del bilancio preventivo per l'anno 2016 è stato il seguente:

- si è quantificato, inizialmente, l'ammontare dei costi previsti sulla base dell'andamento storico rilevato a settembre dell'anno 2015 e proiettato all'anno (tenendo conto delle azioni di contenimento già adottate nel 2015 e delle variazioni determinate da cause esogene all'Azienda), e, confrontandolo con l'ammontare previsto per i ricavi, si è giunti a prefigurare un pareggio di bilancio;
- si sono previste ulteriori azioni di razionalizzazione, contenimento dei costi e di incremento di alcuni ricavi, considerando anche i primi effetti delle modifiche organizzative in corso di attuazione..

L'esercizio 2016 dovrà essere caratterizzato, sia a livello di singola Azienda, sia a livello di intera Regione, dall'impegno a cercare di dare attuazione, nel più breve tempo possibile e con la maggiore efficacia possibile, al complesso sistema di misure organizzative e di razionalizzazione delle risorse delineato dai dettami normativi regionale e nazionali.

Il quadro delle risorse disponibili può essere sinteticamente così espresso:

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza per l'anno 2016 può contare su una assegnazione del Fondo Sanitario Regionale (FSR) quota indistinta di complessivi 625.436 milioni di euro, con un incremento di circa 2.833 milioni di euro (+0.54%) rispetto al consuntivo anno 2014 ed un aumento di circa 12.111 milioni di euro (+1,97%) rispetto al preventivo anno 2015.

Il Riparto provvisorio per l'anno 2016 comprende la quota indistinta e le risorse relative agli obiettivi vincolanti dettati dal Piano Sanitario nazionale (PSN). Tale finanziamento è diretto a perseguire le seguenti linee strategiche in ossequio al Piano sanitario regionale:

- assicurare in termini programmatici i livelli essenziali di assistenza nella misura del 5% della quota di Fondo assegnato in via provvisoria per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, del 51% per l'assistenza distrettuale e del 44% per l'assistenza ospedaliera;
- promuovere una riqualificazione della spesa sanitaria;
- premiare l'appropriatezza, l'efficienza e l'efficacia;
- correggere le situazioni di squilibrio territoriale e socio-economico;
- finanziare adeguatamente le funzioni assicurate dai singoli attori del SSR

Il contesto di riferimento

L'anno 2016 si aprirà con un particolare contesto normativo derivante da un lato dall'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014- 2016 e dall'altro dall'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 24 luglio 2015 concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale di cui alla lettera E dell'intesa n. 37 CSR sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 26 febbraio 2015.

All'interno dell'esistente quadro normativo nazionale, indirizzato su obiettivi di riequilibrio economico e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il nuovo Patto della Salute e la legge sulla spending review dell'agosto 2015 hanno introdotto una serie di novità, che devono trovare pratica applicazione attraverso provvedimenti attuativi regionali. Le più importanti sono:

- Programmazione triennale regionale;
- Sostenibilità del sistema sanitario di fronte alle nuove sfide quali l'invecchiamento della popolazione, l'introduzione di nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi;
- Lotta agli sprechi e alle inefficienze;
- Garanzia a tutti i cittadini di accesso alle cure e ai farmaci;
- Aggiornamento dei LEA, eliminando prestazioni e cure ormai obsolete e comunque costose sostituendole con nuove e moderne cure più efficaci per la cura delle malattie e introducendo tutte le malattie rare;
- Aggiornamento del Prontuario farmaceutico per evitare la frammentazione regionale che danneggia gli investimenti;
- Aggiornamento del nomenclatore per garantire ai cittadini protesi moderne;
- Umanizzazione delle cure che rappresenta il fulcro del nuovo Patto;
- Riorganizzazione degli ospedali e potenziamento della medicina del territorio per creare una rete di assistenza molto più efficiente ed evitare l'ingolfamento dei grandi ospedali;
- Sblocco del turn over, il che significa assunzioni di personale, riduzione del precariato e conseguente miglioramento dell'assistenza;
- Tracciabilità e trasparenza degli atti amministrativi, attraverso cui sarà possibile affrontare tempestivamente crisi e bilanci in rosso;
- Ammodernamento degli ospedali attraverso interventi strutturali;
- Revisione dei ticket per un sistema più equo ed efficiente.
- Efficientamento della spesa sanitaria da adottare su :
 - Beni e servizi;
 - Appropriatelyzza;
 - Applicazione del regolamento "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
 - Farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

Obiettivi di azione aziendale

Il 2016 rappresenterà per l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza un anno di riorganizzazione della propria struttura sanitaria e dei processi aziendali, oltre che di potenziamento di alcune importanti attività.

Innanzitutto l'Azienda ASP di Potenza darà esecuzione a quanto previsto nell'Atto Aziendale predisposto da questa Direzione Strategica con deliberazione n. 328 del 26.05.2015, integrato con

deliberazione n. 502 del 29.07.2015, approvato dalla Giunta Regionale di Basilicata con DGR n. 1078 del 10.08.2015 e successivamente riadottato apportando modifiche ed integrazioni con Deliberazione del Direttore Generale n. 579 del 03.09.2015 approvato definitivamente con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1177 del 11.09.2015.

Il nuovo assetto organizzativo delineato ed avviato alla fine dell'anno 2015 troverà la sua piena attuazione nell'anno 2016.

Gli obiettivi sottesi all'attività di programmazione e di gestione per l'anno 2016 possono essere sinteticamente ricondotti al mantenimento ed ulteriore miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari integrati fruibili dai cittadini, in coerenza con i bisogni espressi e nel rispetto dei vincoli delle risorse disponibili, e alla qualità dell'organizzazione.

Nonostante la complessità e la diversificazione delle articolazioni territoriali è esigenza dell'Azienda portare a compimento il processo di unificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali e realizzare una distribuzione equilibrata tra attività di prevenzione, assistenza territoriale ed assistenza ospedaliera.

Sebbene impegnativa, tale impresa verrà attuata attraverso i seguenti fattori:

- la costante azione di governo del sistema, esercitata da quanti hanno responsabilità di direzione delle principali articolazioni organizzative dell'Azienda, con una continua azione di monitoraggio delle criticità ed una solerte attivazione degli interventi correttivi;
- il forte investimento dei professionisti nel finalizzare il proprio lavoro alla risposta ai problemi di salute e nel miglioramento della performance clinica;
- lo sviluppo e l'ammodernamento delle tecnologie sanitarie ed informatiche
- l'investimento nella formazione continua, considerata una leva cruciale per l'incremento della qualità delle prestazioni;
- l'azione di sollecitazione e verifica svolta dalle istituzioni locali e dai diversi portatori di interesse diffusi sul territorio;
- lo sviluppo di un sistema di rete volto a promuovere sempre nuove sinergie con particolare riferimento all'adozione di azioni strategiche comuni con le altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale;
- la partecipazione, la solidarietà e la cooperazione concretamente espresse dalle organizzazioni di volontariato che, integrandosi efficacemente nella rete dei servizi, hanno dimostrato di essere una risorsa preziosa per chi opera nell'offerta di servizi per la salute;
- il forte impegno dell'Azienda sul fronte della comunicazione verso le articolazioni interne e verso gli stakeholder esterni.

Il sistema dei servizi dell'Azienda ASP di Potenza sarà caratterizzato nel triennio in questione da rilevanti e profonde dinamiche di cambiamento con una particolare attenzione verso le strutture intermedie: strutture protette, centri diurni, residenze socio-assistenziali, centri riabilitativi intensivi o estensivi, hospice, ecc.

Anche le Assistenze Primarie si struttureranno e si arricchiranno di competenze, fattori produttivi e tecnologie, sviluppandosi insieme alla crescita delle prestazioni ambulatoriali domiciliari, dei centri diurni, collaborando con medici specialisti ed infermieri dedicati e coinvolgendo MMG ed i PLS.

Nelle more di definizione ed approvazione del Piano Attuativo Locale di seguito viene riportato il Piano delle più salienti azioni strategiche, che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2016/2018, che contiene delle ipotesi interpretative del futuro e che esprime obiettivi di cambiamento in ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Basilicata nel Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità DGR 24 luglio 2012 n. 317, negli obiettivi regionali assegnati con DGR n.662/2015, nella manovra della spending review (approvata con LR.n.16/2012).

Nel bilancio preventivo per l'anno 2016 e per il triennio 2016/2018 le previsioni di costo e di ricavo riportate hanno tenuto conto delle azioni di contenimento dei costi richiesti dall'Assessore del Dipartimento Politiche della Persona con nota protocollo n. 1616678-13°1 del 07.08.2015.

Linee di elaborazione e vincoli

Anche per il 2016, si dovrà continuare il percorso di rigore e razionalizzazione intrapreso nell'anno 2015 sperando che agli sforzi si aggiungano in corso d'anno integrazioni positive in tema di distribuzione delle risorse da parte della Regione Basilicata.

Di seguito si dettagliano le manovre più significative che hanno inciso nella previsione dei ricavi e dei costi riportati nel bilancio di previsione:

Ricavi

Tra i ricavi sono stati previsti, anche per l'anno 2016, oltre alle assegnazioni provvisorie di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale delle somme già assegnate nell'anno 2014 a titolo di rimborso per la medicina penitenziaria, rimborso da Aziende Farmaceutiche per Pay Back, rimborsi per LEA aggiuntivi, rimborsi per contributi agli invalidi di guerra e rimborsi per contributi di cui alla legge 210/92.

Per altri ricavi la previsione è stata calcolata sulla base dell'analisi storica dei dati.

Contributi in conto esercizio confronto anni 2014-2016					
dettaglio contributi in conto esercizio	Anno 2014 consuntivo	Anno 2015 preventivo	Anno 2016 preventivo	Anno 2017 preventivo	Anno 2018 preventivo
Quota F.S.R. assegnata al netto delle quote vincolate	622.604.000,00	613.325.000,00	625.436.000,00	625.436.000,00	625.436.000,00
Mobilità stati esteri	824.000,00	409.000,00	0	0	0
Progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale	8.259.000,00	8.520.000,00	8.520.000,00	8.520.000,00	8.520.000,00
Work experience		0	875.000,00	875.000,00	875.000,00
Progetto tremolite		8.936,00	9.000,00	0	0
Esclusività	42.000,00				
MMG	1.133.000,00	360.000,00	430.000,00	430.000,00	430.000,00
Per trasferimenti invalidi di guerra	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00
Contributi Regione extra fondo - Rimborso LEA aggiuntivi	5.170.000,00	5.000.000,00	4.280.000,00	4.280.000,00	4.280.000,00
Rimborso spese Case Circondariali	813.000,00	889.000,00	889.000,00	889.000,00	889.000,00
Rimborsi legge n° 22/2000 trapiantati		0	0	0	0
AIDS	136.000,00				
Compenso Commissioni invalidi civili	381.000,00				
Contributi da Regione Extra fondo - Altro	909.000,00				
Contributi da Regione Extra fondo - legge 210/92	1.042.000,00	924.000,00	1.037.000,00	1.037.000,00	1.037.000,00
TOTALE	641.408.000,00	629.530.936,00	641.571.000,00	641.562.000,00	641.562.000,00
Contributi in conto esercizio da enti privati	0	0	0	0	0
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	641.408.000,00	629.530.936,00	641.571.000,00	641.562.000,00	641.562.000,00

- I contributi in conto esercizio aumentano di 163.000 euro rispetto al consuntivo anno 2014(+0,03%) e di 12.040.064 milioni(+1,91%) rispetto all'assegnazione riportata nel preventivo anno 2015-
- I rimborsi dei costi sostenuti per l'assistenza penitenziaria di cui al D.P.C.M. 1° Aprile 2008 e per gli altri rimborsi sono stati stimati per l'anno 2016 sulla base dei costi sostenuti negli anni precedenti. Il rimborso per i corsi di formazione dei medici di MM.GG. sono stati previsti in €. 430.000 sia nei ricavi che nei costi pertanto essi non hanno incidenza sul risultato di esercizio
- L'assegnazione regionale per la copertura delle prestazioni extra LEA indicata nel presente bilancio – è quella di cui alla nota regionale prot n. 18013/13A1 del 22/10/2015
- L'assegnazione regionale prevede la copertura delle prestazioni per il Progetto Tremolite pari ad € 9.000,00 e per il progetto Work Experience per € 875.000,00
- I rimborsi dei costi sostenuti per l'assistenza di cui alla Legge 210/92 sono stati stimati per l'anno 2016 sulla base dei costi sostenuti negli anni precedenti.
- La voce “Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale” riporta la somma corrispondente ad una previsione degli acquisti con fondi propri di cui alle tabelle allegate al piano degli investimenti relativo al triennio 2016-2018.
- L'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti sono strettamente correlati alle previsioni di specifici finanziamenti regionali vincolati
- Il valore dei Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria viene previsto, per gli anni 2016, 2017 e 2018, secondo i dati del riparto definitivo del FSR per l'anno 2014 modificati con quelli più aggiornati disponibili alla data di redazione del bilancio.
- La mobilità interregionale è rilevata sulla base dei dati trasmessi dalla regione con mail del 14/10/2015 per la redazione del modello CE relativo al 3° trimestre 2015.
- La mobilità attiva ospedaliera extra-regionale è stata aumentata di un importo pari ai maggiori ricoveri erogati a pazienti residenti fuori regione dalla Clinica Luccioni nell'anno 2014. Si evidenzia che l'incremento delle prestazioni ai pazienti provenienti da fuori regione sono pari a: anno 2012 €. 1.990.00, anno 2013 €. 2.441.000, anno 2014 €. 6.997.000. Per l'anno 2015 non si dispone del dato definitivo e pertanto è stato calcolato un importo stimato sulla base del trend dei ricoveri erogati
- La mobilità infraregionale è stata iscritta per una somma stimata sulla base dei dati trasmessi dall'azienda Ospedaliera San Carlo con nota prot. N. 20150034728 del 12/01/2015 e relativi alle prestazioni in mobilità rilevati al 30/09/2015 opportunamente proiettati a tutto l'anno 2015.
- Non è stata prevista la mobilità attiva e passiva ed i relativi costi e ricavi per i residui manicomiali.
- I ricavi relativi alle prestazioni intramoenia sono previste sulla base dei dati degli anni precedenti.
- La voce “Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche “ fa riferimento ai rimborsi per la spesa farmaceutica Pay Back i cui ricavi sono stimati, per l'anno 2016, rapportandoli alla somma assegnata con il riparto definitivo del FSR 2014.

- La voce “Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)” si riferisce ai rimborsi ed alla partecipazione obbligatoria alla spesa per le prestazioni sanitarie (ticket) da parte degli utenti. L’incremento annuo riportato nel bilancio di previsione anno 2016 scaturisce dai recuperi sulle autodichiarazioni di esenzione grazie all’adozione a partire dall’anno 2011 di un nuovo sistema che consente l’esercizio del diritto all’esenzione ticket per reddito da parte dei cittadini e rende automatici gli accertamenti e le verifiche sulle autocertificazioni rese dagli assistiti. Tale sistema prevede che annualmente il Ministero dell’Economia e delle Finanze fornisca telematicamente, entro il 31 marzo, l’elenco degli assistiti esenti per reddito alle Aziende Sanitarie Locali ed ai medici prescrittori (in particolare ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta). In tal modo, il cittadino esente può richiedere direttamente al proprio medico di verificare automaticamente, al momento della prescrizione, la propria condizione di esenzione e riportare il relativo codice sulla ricetta. Il cittadino che non risulti presente negli elenchi forniti al medico, ma ritenga di avere diritto all’esenzione sulla base del reddito riferito all’anno precedente, può recarsi presso la propria ASL di appartenenza, rilasciare un’autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 ed ottenere un attestato di esenzione valido per l’anno solare in corso. L’autocertificazione viene acquisita mediante il sistema TS, va ad alimentare l’elenco degli assistiti esenti per reddito visibile alle Aziende Sanitarie Locali ed ai medici prescrittori (in particolare ai MMG e PLS) e viene sottoposta al successivo controllo da parte Ministero dell’Economia e delle Finanze. Il Decreto del MEF 11 dicembre 2009 - "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria" prevede al comma 11 dell’art.1 che “ove i controlli delle autodichiarazioni evidenzino l’insussistenza del diritto all’esenzione per reddito, l’Azienda Sanitaria Locale comunica all’assistito l’elenco delle prestazioni fruite indebitamente in regime di esenzione per reddito ed il corrispondente ammontare della quota di partecipazione alla spesa a carico del cittadino da versare al Servizio sanitario nazionale, assegnando un termine non inferiore a trenta giorni e non superiore a 120 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione entro il quale provvedere al pagamento, ovvero esibire all’Azienda sanitaria locale la documentazione comprovante quanto dichiarato”. A febbraio la SOGEI ha messo a disposizione dell’Azienda ASP di Potenza, gli esiti delle verifiche sulle autodichiarazioni rese nel 2011 e 2012 ed a giugno 2015 gli esiti delle verifiche sulle autodichiarazioni rese nel 2013. All’inizio e al termine dei procedimenti all’Azienda Sanitaria Locale è chiesto di comunicare al MEF per il tramite del portale Progetto Tessera Sanitaria lo stato di ciascuna pratica, indicando in particolare: avvio lavorazione/chiusura pratica – esito – importo – eventuali note.
- La “quota contributi in conto capitale (costi capitalizzati) imputata nell’esercizio” rappresenta l’utilizzo della riserva per contributi in conto capitale al fine di neutralizzare gli effetti degli ammortamenti sui beni acquistati con i predetti contributi. L’aumento previsto per il 2016 rispetto al consuntivo dell’anno 2014 è dovuto alla sterilizzazione degli ammortamenti dei beni che si prevede di acquisire negli anni 2015 e 2016; essi sono stati determinati sulla base delle tabelle allegate al piano degli investimenti

Costi

Le principali azioni sui costi sono:

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI

- razionalizzazione delle scorte delle farmacie ospedaliere e dei reparti e servizi ospedalieri e territoriali attraverso la piena attuazione ,
- ottemperanza e controllo sul pieno rispetto nell'applicazione delle procedure amministrative contabili aziendali,
- monitoraggio mensile e controllo del tetto di spesa dei consumi di farmaci sia territoriali che ospedalieri e dispositivi medici
- incontri periodici con tutti i medici prescrittori per la razionalizzazione dei farmaci distribuiti dalle farmacie territoriali anche in nome e per conto, definizione dei percorsi terapeutici, istituzione della commissione di verifica sull'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio del consumo dei farmaci innovativi per la cura dell'Epatite C;
- a fronte del finanziamento regionale di cui alla nota prot n° 218013/13A1 del 22/10/2015 pari ad € 3.254.000, la spesa relativa ai farmaci innovativi per la cura dell'epatite C per l'anno 2016 è stata considerata uguale a quella del 2015 di € 7.280.000 al netto dello sconto ancora non definito a livello ministeriale e valutato al 30%;
- incremento della spesa relativa ad altri farmaci, sia ospedalieri che territoriali compresi i farmaci per l'avvio del Centro Alzheimer. Tali incrementi restano contenuti per l'applicazione degli interventi di razionalizzazione dei costi. Nel 2017 e 2018 si prevede la riduzione dei farmaci per la cura dell'Epatite C e contestualmente l'aumento dei costi degli altri farmaci, facendo rimanere immutato il costo 2016
- aumento della distribuzione diretta dei farmaci di classe A dovuto alle continue immissioni di nuovi farmaci innovativi per la cura di patologie oncologiche, ematologiche, immunologiche, reumatologiche ed infettive.

•

ACQUISTO DI BENI NON SANITARI

- rispetto al preventivo 2015, il contenuto della voce “Combustibili, carburanti, lubrificanti e riscaldamento in service” è stato spostato nella voce “Utenza”
- ridimensionamento dei costi dei beni non sanitati a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera. Si prevede una riduzione dei costi per prodotti alimentari per l'estensione della gara di servizio anche al P.O. di Villa d'Agri.
- riduzioni riguardanti l'applicazione del decreto legge n. 78 del 19/06/2015 che a seguito dell'intesa CSR n. 113 del 02/07/2015 è stato coordinato con la legge di conversione del 06/08/2015 n. 125 - Rinegoziazione dei contratti in essere attraverso la riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto del 5%.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI

- per i servizi sanitari per medicina di base è stato previsto un aumento dovuto al costo del rinnovo delle convenzioni e non sono state accantonate somme per vacanza contrattuale.
- l'assistenza farmaceutica da convenzione è stata stimata considerando il settore farmaceutico come un sistema invariabile nelle sue regole e nella sua organizzazione, per cui la previsione

è derivata dalle ipotesi di graduali perdite di brevetto dei farmaci e del continuo lavoro per la migliore performance in ambito di appropriatezza prescrittiva ed organizzativa. Le misure di contenimento dei costi in premessa specificati: auditing con i medici di Medicina Generale e incontri con i Medici Ospedalieri sulle prescrizioni di farmaci a base di vitamina D, antibiotici, cardiovascolari e anti secretori gastrici, portano ad una previsione che limita gli aumenti che si stanno verificando nel corso dell'anno 2015.

- I dati di mobilità utilizzati nel presente bilancio preventivo sono quelli più aggiornati disponibili alla data di redazione dello stesso. Per la mobilità interregionale sono stati utilizzati i dati trasmessi dalla regione con mail del 14/10/2015 per la redazione del modello CE relativo al 3° trimestre 2015. Ad eccezione della mobilità attiva ospedaliera che è stata aumentata per i maggiori ricoveri presso la clinica Luccioni dell'anno 2014. Per la mobilità infraregionale si è tenuto conto dei dati trasmessi con nota prot. N. 20150034728 del 12/01/2015 dall'azienda Ospedaliera San Carlo relativi alle prestazioni in mobilità rilevati al 30/09/2015 opportunamente proiettati a tutto l'anno 2015.
- Per la voce “Servizi sanitari per assistenza specialistica da altro privato” l'Azienda provvederà ad adeguare i contratti in essere con le strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per l'assistenza ospedaliera e per quelle eroganti prestazioni ambulatoriali, residenziali, semi-residenziali e domiciliari, ex art.26 Legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo le indicazioni riportate in premessa. Non si prevedono sostanziali modifiche per l'anno 2015 e 2016. Inoltre si è tenuto conto degli indirizzi generali al fine della determinazione del tetto di spesa così come risultati dalla DGR n. 580 del 29.04.2015.
- Servizi sanitari per assistenza riabilitativa: La previsione di spesa è influenzata dalla applicazione della delibera regionale n° 315 del 17/03/2015 con la quale sono stati previsti risparmi di settore sulle prestazioni delle strutture private accreditate eroganti specialistica ambulatoriale ex art 25 delle legge n° 833/78. Per la presente voce si è tenuto conto di quanto disposto dalla DGR 1413 del 03.11.2015.
- Per l'assistenza integrativa in appalto si prevede una diminuzione per rinegoziazione dei contratti in essere attraverso la riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto del 5%.
- Le previsioni per l'assistenza ospedaliera si basano tutte sulla mobilità interregionale ed infraregionale ad eccezione dell'Ospedale convenzionato “Clinica Luccioni “ le cui prestazioni a residenti sono limitate dai tetti di spesa mentre per le prestazioni a residenti fuori regione si è fatta una stima sulla base dei ricoveri erogati dalla struttura nell'anno 2015.
- Aumento dei costi relativi agli acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale dovuti all'arruolamento di nuovi pazienti affetti da autismo in strutture residenziali fuori regione.

- Aumento del costo infraregionale della dispensazione dei farmaci file F in mobilità passiva. Tale costo è stato rilevato dall'Azienda Ospedaliera San Carlo nella nota di comunicazione dei dati in mobilità al 30/09/2015. Il dato rilevato a tale data è stato proiettato all'anno.
- Incremento dei costi per Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria dovuti all'entrata in vigore la nuova gara con estensione del servizio ADI su tutto il territorio aziendale. L'aggiudicazione di cui alla delibera n. 547 del 19/8/2015 comporta un costo di €. 6.118.000 a cui bisogna togliere la spesa del personale convenzionato già in servizio negli anni precedenti.
- Le prestazioni sanitarie ai detenuti delle "case circondariali" trasferite alle aziende sanitarie sono coperte da apposito finanziamento regionale.
- Acquisti prestazioni servizi per attività libero professionale intramoenia: gli importi previsti sono rapportati ai ricavi. E' stata detratta la quota del 5% a favore dell'azienda e la quota irap rilevabile nella voce "Imposte e tasse", oltre ad un margine per la copertura dei costi indiretti.
- Nella voce "Contributi ad associazioni di volontariato" è incluso il contributo regionale Avis erogato tramite l'Azienda Ospedaliera San Carlo ed a questa rimborsato da parte di questa ASP.
- Sono stati previsti il contributo all'ordine dei medici per la formazione dei MMG, ed i contributi dovuti ai sensi della legge 110/92 che sono interamente finanziato dalla regione. Le analoghe voci sono riportate di pari importo nei ricavi. La riduzione dei costi prevista eguaglia una pari riduzione dei ricavi.
- Riduzione del ricorso alle prestazioni aggiuntive ex artt. 54-55 e della relativa spesa nei limiti previsti dai provvedimenti regionali: i costi previsti, sia per il personale dirigente che per il personale di comparto sanità, per pagamenti dei compensi per attività aggiuntive (CCNL- art. 55 c. 2) per la riduzione dei tempi di attesa, sono stati drasticamente ridotti in applicazione della L.R. 17/2011 art. 10 che ha previsto un abbattimento del 30% rispetto al 2009. Tali limite è stato rispettato anche nelle previsioni per l'anno 2016. I compensi al personale per partecipazione a commissioni sono stati drasticamente ridotti e per l'anno 2016 e seguenti sono state azzerate le previsioni di costo per le commissioni invalidi civili le cui competenze saranno trasferite all'INPS. Con delibera n. 672 del 14/10/2015 si è confermato per l'annualità 2015 il tetto di spesa per le attività aggiuntive per € 2.733.254,40, prevedendo altresì di contenere i costi nei limiti tassativamente stabiliti dalla norma senza però operare una riduzione quantitativa o qualitativa dei servizi a danno dei cittadini;
- Riduzione dei costi della voce "Altri servizi sanitari da privato" derivanti dall'intesa CSR n. 113 del 2/7/2015 -Misure di razionalizzazione della spesa del SSR anno 2015/2016. Si prevede una riduzione del ricorso a prestazioni da pubblico. La previsione è stata fatta in base all'applicazioni delle misure di appropriatezza: Saranno individuate le prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza con conseguente contestazione delle stesse sia a livello specialistico che ospedaliero e riabilitativo, si procederà alla ridefinizione, all'individuazione e all'effettuazione di controlli sui tetti di spesa a carico delle strutture private

ed accreditate. Verranno eseguite ispezioni campionarie sul 20% dei centri accreditati sulla appropriatezza organizzativa.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

- minori costi, rispetto all'anno precedente, sulla utenze telefoniche in quanto il dato 2014 comprendeva costi una-tantum. Su tutta la tipologia dei servizi non sanitari opereranno le riduzioni derivanti dall'applicazione del decreto legge n. 78 del 19/06/2015 che a seguito dell'intesa CSR n. 113 del 02/07/2015 è stato coordinato con la legge di conversione del 06/08/2015 n. 125. Rinegoziazione dei contratti in essere attraverso la riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto del 5%. Tali riduzioni si compensano con incrementi dovuti all'estensione della gara per la procedura CUP, agli incrementi dei costi del servizio di distribuzione dei farmaci della DNC, all'incremento dei costi delle utenze, all'avvio del nuovo Centro Alzheimer di Venosa.
- Per la voce "Altri servizi non sanitari da privato" è prevista in aumento rispetto all'anno 2014. Tale voce comprende la gestione CUP per la quale a seguito di nuova gara è stato razionalizzato il servizio con riduzione delle ore di attività assegnate ed assorbimento di una serie di attività che in precedenza gravavano su altre voci di costo per cui l'incremento è dovuto solo a diversa classificazione.
- Per il servizio mensa si prevedono riduzioni progressive per la Gara in URA sulla ristorazione.
- Alla voce "Premi di assicurazione" l'azienda accogliendo un espresso invito del Dipartimento regionale, ha deciso di aderire al modello dell'autoassicurazione per la responsabilità civile per danni a cose e/o a persone per cui il relativo costo, rispetto agli anni 2012 e precedenti, è spostato alla voce accantonamenti. La realizzazione del sistema di autoassicurazione prevede un accantonamento in diminuzione rispetto al costo sostenuto negli anni precedenti. Saranno attivate contrattazioni del contenzioso attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la parte lesa. L'Azienda intende attivare un valido sistema di controllo e di prevenzione delle cause più frequenti che danno origine alle richieste di risarcimento con una conseguente eventuale diminuzione della sinistrosità. Pertanto la voce di costo che già nel bilancio 2014 è stata trasferita agli accantonamenti premi assicurativi risulta in riduzione rispetto agli anni pregressi. Resta lo stanziamento dei premi assicurativi diversi dalla RCT.

MANUTENZIONI E RIPARAZIONI (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)

- riduzioni derivanti dall'applicazione del decreto legge n. 78 del 19/06/2015 che a seguito dell'intesa CSR n. 113 del 02/07/2015 è stato coordinato con la legge di conversione del 06/08/2015 n. 125 - Rinegoziazione dei contratti in essere attraverso la riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto del 5%.
- per le manutenzioni di immobili ed apparecchiature elettromedicali si prevede un sostanziale mantenimento dei costi rispetto a quelli del consuntivo 2014 e di quelli previsti per il 2015,

in quanto le riduzioni saranno compensate con i normali incrementi di costo. La manutenzione degli immobili e delle attrezzature è sempre più costosa per la vetustà dei fabbricati e delle attrezzature che non sempre puntualmente possono essere sostituite alla scadenza della vita utile contabile.

GODIMENTO BENI DI TERZI

- riduzioni di costo derivanti dall'applicazione del decreto legge n. 78 del 19/06/2015 che a seguito dell'intesa CSR n. 113 del 02/07/2015 è stato coordinato con la legge di conversione del 06/08/2015 n. 125 - Rinegoziazione dei contratti in essere attraverso la riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto del 5%.
- Riduzione dei fitti passivi attraverso l'avviato di un processo di rivisitazione delle sedi aziendali tendente ad una maggiore efficienza organizzativa mediante accorpamento in un'unica sede di servizio delle attività dislocate su più sedi.

COSTI PER IL PERSONALE DIPENDENTE

- incrementi per i rinnovi contrattuali previsti dalla Legge di Stabilità 2016. La valutazione è stata rapportata ad un costo medio di 8,00 Euro al mese per singolo dipendente, così come riportato dagli organi di stampa non avendo, ancora, alcun altro parametro di riferimento.
- aumento costi per le nuove assunzioni il cui piano è stato approvato con delibera n. 511 del 03/08/2015 e autorizzate con D.G.R. n. 1122 del 31/08/2015 sulla scorta del mantenimento dei limiti di spesa imposti dalla normativa vigente. Le previsioni di costo hanno tenuto conto dei lassi temporali in cui vengono espletate le procedure di assunzione. Si è tenuto conto anche delle riduzioni di costo per personale cessato e/o che cesserà per pensionamento sulla scorta delle comunicazioni dell'U.O. Amministrazione del personale (elenchi del personale cessato nel 2015 e che cesserà dal servizio negli anni a venire). Sono state previste le spesa per il personale a tempo determinato.
- ridefinizione della consistenza dei fondi aziendali destinati alla contrattazione integrativa, di cui alle delibere n. 247/2015 e n. 213/2015 a seguito della nuova organizzazione aziendale. Tali fondi sono stati già decurtati in applicazione del D.L. 78/2010.
- riduzione dei costi derivanti dall'applicazione del nuovo atto aziendale, di cui alla delibera n° 579 del 03/09/2015. Il nuovo assetto organizzativo ha comportato una diminuzione nel numero delle strutture complesse aziendali con un conseguenziale abbattimento dei fondi.
- compensazione dei costi tra personale cessato e personale assunto anche in considerazione dei tempi per l'espletamento delle procedure di assunzione.

ONERI DIVERSI DI GESTIONE

- riduzione del costo delle "Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli organi direttivi e collegio sindacale" derivante dall'applicazione della L.R. n.36/2015 che prevede una diminuzione di numero 2 componenti del Collegio Sindacale che da 5 unità passa a 3 unità.

- azzeramento dei costi delle Commissioni Invalidi Civili.
- riduzione per l'anno 2016 del tetto di spesa per la voce di costo rimborso spese al personale dipendente. in applicazione dell' art. 19 della L.R. n. 16. Per l'anno 2015 con delibera aziendale n. 250 del 15/05/2014 è stato previsto il limite di spesa con esclusione del personale di ispezione.
- riduzioni di costi di cui alla L.R.17/2011 art. 11 per i compensi di partecipazione a commissioni.

Il risultato economico dell'esercizio 2016

Il bilancio preventivo per l'anno 2016 è caratterizzato da un risultato di esercizio in pareggio. Anche per gli anni 2017/2018 la programmazione triennale prevede dei risultati sostanzialmente in equilibrio economico.

L'applicazione degli interventi di riduzione dei costi che man mano si sono succeduti dal 2010 ad oggi, previsti, nei loro effetti, anche per l'anno 2016 hanno prodotto, negli anni passati, una continua e graduale, riduzione della perdita di esercizio e unitamente ai nuovi interventi in atto consentiranno per il 2016 il mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario.

Nell'anno 2013 è stato raggiunto il pareggio di bilancio programmato, anche nell'anno 2014 il bilancio è risultato in equilibrio economico.

Per l'anno 2015 ancora non si è in grado di formulare una possibile previsione di chiusura anche perché se il finanziamento regionale definitivo del Fondo Sanitario si dovesse stabilizzare sulle cifre assegnate in via definitiva per l'anno 2014 ed in via provvisoria per l'anno 2016, si dovrebbe avere un sostanziale mantenimento dell'equilibrio economico.

Piano delle azioni Bilancio Preventivo anno 2016 e pluriennale 2016-2018

Il Piano delle Azioni diretto al perseguimento del pareggio di bilancio nell'anno 2016 e nel triennio 2015/2017 è redatto in conformità agli obiettivi regionali risultanti nel Piano integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità (DGR 24 luglio 2012 n. 317), nella DGR n.662/2015 ed in conformità alle seguenti azioni strategiche:

PREVENZIONE

- rafforzamento del processo di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure;
- integrazione dell'attività dei due dipartimenti di prevenzione
- implementazione delle attività di educazione sanitaria con particolare riferimento alle nuove patologie derivanti dai disturbi del comportamento e stili di vita

- riduzione dei fitti passivi dello stabile adibito all'attività di prevenzione nel Comune di Potenza. Tali attività vengono trasferite ed accorpate in un unico stabile in Via della Tecnica migliorando l'efficienza organizzativa

SALUTE MENTALE

- sviluppo dell'attività di neuropsichiatria infantile
- sviluppo delle attività di prevenzione primaria Attivazione di misure di integrazione per l'inclusione sociale e lotta allo stigma
- lotta alle nuove dipendenze

ATTIVITÀ TERRITORIALI

- potenziamento degli ambulatori di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Potenza;
- implementazione presso il POD di Chiaromonte della odontoiatria del paziente fragile
realizzazione presso il POD di Chiaromonte di due moduli residenziali per bambini affetti dallo spettro autistico in età evolutiva;
- Ristrutturazione dei locali del POD di Lauria
- completamento dei lavori del Centro di Riabilitazione del POD di Maratea
- realizzazione della Casa della Salute a Senise, Lauria, Venosa, Melfi, Lavello e Villa d'Agri;
- ristrutturazione della sede distrettuale di villa d'Agri;
- ristrutturazione dei locali dell' Ex Casa famiglia di Villa D'Agri: e potenziamento delle attività territoriali;
- completamento della struttura di Via Ciccotti a Potenza e trasferimento delle attività distrettuale, di assistenza primaria, di protesica, di farmaceutica- e di ADI
- ristrutturazione e potenziamento delle attività del Polo Sanitario in via del Gallitello a Potenza;
- ristrutturazione dei locali dell'ambulatorio di Picerno, di Oppido Lucano, di Muro Lucano, di Vietri, di Brienza e di Acerenza
- potenziamento degli ambulatori per gli emigrati nel Distretto di Potenza e nel Distretto di Venosa;
- lavori di recupero e trasformazione di alcuni ambienti del servizio di lungodegenza nel POD di Venosa
- interventi di ristrutturazione locali archivio, nonché lavori di completamento del giardino del Nucleo Alzheimer nel POD di Venosa

- attivazione di n. 10 posti letto per attività residenziale del Nucleo Alzheimer nel POD di Maratea
- maggiore impulso alla Sanità di Iniziativa e all'approccio proattivo dei servizi territoriali nella gestione della popolazione a rischio, sviluppando tutte le iniziative rivolte al miglioramento degli stili di vita della popolazione
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale;
- elaborazione di pacchetti di percorso e messa a CUP delle relative agende
- ulteriore sviluppo del sistema delle cure intermedie per far fronte all'ospedalizzazione impropria e consentire di perseguire, in ambito ospedaliero
- sviluppo della presa in carico globale del paziente
- Integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali
- Omogeneizzazione dell'ADI su tutto il territorio provinciale
- Incremento delle attività di audit per il conseguimento di una sempre maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

ATTIVITÀ OSPEDALIERA

- ridefinizione della missione delle Unità Operative ospedaliere in funzione di una specializzazione volta al rispetto delle soglie minime di casistica, anche in linea con gli standard nazionali e regionali
- implementazione attività interventistica presso il PSA di Lagonegro della odontoiatria del paziente fragile
- focalizzazione dei presidi ospedalieri per acuti (Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro) su linee produttive standardizzate, attraverso l'incremento della mobilità e della interscambiabilità dei professionisti delle varie unità operative
- ampliamento dei posti letto dei Presidio ospedalieri di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro secondo le tabelle sottostante:

P.O. LAGONEGRO		
RICOVERI ORDINARI	POSTI LETTO attuali	posti IPOTIZZABILI
CARDIOLOGIA	9	9
CHIRURGIA GENERALE	24	16
UOSD Urologia		4
UOSD Ch. Vasc. e D'Urgenza		4
MEDICINA GENERALE	18	20

P.O. LAGONEGRO		
NIDO	8	8
ORTOPEDIA E TRAUM	10	10
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13	13
PEDIATRIA	2	4
PNEUMOLOGIA	8	11
RIANIMAZIONE	4	4
RICOVERI DH		
CARDIOLOGIA	1	1
CHIRURGIA GENERALE	2	3
DH INTERNISTICO	4	8
ORTOPEDIA E TRAUM	2	2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1
PEDIATRIA	2	2
PNEUMOLOGIA	1	0
TOTALI	109	120

P.O. VILLA D'AGRI		
RICOVERI ORDINARI	POSTI LETTO attuali	posti IPOTIZZABILI
CARDIOLOGIA UTIC	9	9
CHIRURGIA GENERALE	15	15
MEDICINA GENERALE E PNEUMOLOGIA	38	24
<i>UOSD Geriatria</i>		12
NIDO	0	0
ORTOPEDIA E TRAUM	14	14
GINECOLOGIA	14	14
PEDIATRIA	7	7
SPDC	9	9
RIANIMAZIONE	4	4
RICOVERI DH		
CARDIOLOGIA	0	0
CHIRURGIA GENERALE	4	4
MEDICINA GENERALE E PNEUMOLOGIA	2	2
ORTOPEDIA E TRAUM	2	2

P.O. VILLA D'AGRI		
GINECOLOGIA	2	2
PEDIATRIA	1	1
SPDC	1	1
TOTALI	122	120

P.O. MELFI		
RICOVERI ORDINARI	POSTI LETTO attuali	posti IPOTIZZABILI
CARDIOLOGIA UTIC	10	12
CHIRURGIA GENERALE	17	17
MEDICINA GENERALE E PNEUMOLOGIA	22	22
NIDO	8	8
ORTOPEDIA E TRAUM	12	12
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	18
ORL	2	4
PEDIATRIA	3	4
SPDC	4	6
RIANIMAZIONE	4	4
DETENUTI	1	1
RICOVERI DH		
CARDIOLOGIA		1
CHIRURGIA GENERALE	1	1
MEDICINA GENERALE E PNEUMOLOGIA		2
ORTOPEDIA E TRAUM	1	2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	2
ORL	1	2
PEDIATRIA	2	2
TOTALI	108	120

- PO di Lagonegro esecuzione dei lavori di ristrutturazione
- Riqualificazione del ruolo del PO di Villa d'Agri attraverso il completamento nuovo ospedale e della struttura di post-acuzie;
- Potenziamento del PO di Melfi attraverso il completamento dei lavori di costruzione dell'eliporto, dei lavori di regolamentazione della zona adibita a parcheggi e dei lavori di ristrutturazione locali utilizzati dagli operatori del servizio 118 adiacenti il pronto soccorso;

- attenzione alla qualità dell'assistenza nei Pronto Soccorsi ed alla soddisfazione degli utenti

ATTIVITÀ GESTIONALI

- riorganizzazione delle attività per la riduzione delle diseconomie
- riorganizzazione del personale amministrativo al seguito della realizzazione della Centrale Unica di Committenza a livello regionale
- azioni di sensibilizzazione per una maggiore appropriatezza prescrittiva nell'ambito farmaceutico.
- riduzione dei costi della farmaceutica ospedaliera attraverso il pieno utilizzo del P.T.O.
- applicazione delle misure previste dalla legge anticorruzione e rafforzamento di quelle già adottate sulla trasparenza
- incremento della collaborazione e dei collegamenti informativi e professionali tra le strutture produttive e quelle di supporto;
- miglioramento dell'efficacia dei controlli aziendali sull'applicazione degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate

STRUMENTI MANAGERIALI

- sviluppo del sistema di valutazione delle performance individuali
- potenziamento della rete informatica territoriale ed estensione dell'informatizzazione dei servizi volta a una sempre maggiore dematerializzazione delle attività
- costante monitoraggio dell'anagrafica aziendale e del suo allineamento con il MEF
- verifica periodica sulla corretta alimentazione, in tutte le strutture aziendali, dei flussi informativi verso la Regione ed il Ministero
- completamento dei progetti regionali di informatizzazione "referti on line" e "LUMIR"
- rafforzamento della collaborazione interaziendale attraverso la realizzazione dei Dipartimenti interaziendali regionali e delle strutture complesse interaziendali

PIANO FORMAZIONE 2016

Si conferma per l'anno 2016 la scelta di privilegiare la formazione interna in quanto strategicamente risponde alla necessità di realizzare percorsi formativi che interessano il maggior numero di dipendenti e contemporaneamente permette una formazione ritagliata sui reali bisogni formativi e sul contesto.

L'Azienda preferirà, inoltre, valorizzare le competenze professionali maturate dai propri operatori con l'affidamento dell'attività di docenza e tutoraggio alle risorse umane interne. Al fine di favorire la più larga partecipazione alla formazione aziendale si intende affiancare alla formazione residenziale anche attività di FAD, ricorrendo a Provider esterni accreditati a tale tipo di formazione

ed al rilascio dei Crediti ECM ai partecipanti. In quanto alla formazione da effettuare presso strutture esterne all'Azienda, il Piano fa riferimento ai seguenti principi:

- l'aggiornamento extra aziendale (specialistico) viene riservato per tutto il personale agli stage presso Ospedali, Centri di Ricerca e Università e comunque ai casi in cui non è possibile e conveniente attivare processi formativi interni;
- la partecipazione a master e corsi di perfezionamento non può assolutamente essere autorizzato con costi a carico dell'Azienda;
- i costi per la partecipazione ad attività di tipo convegnistico e congressuale non potranno gravare sull'Azienda, salvo casi di comprovata validità e motivazioni particolari che saranno valutate volta per volta dalla Direzione Strategica.

Enucleati gli obiettivi strategici generali, vengono di seguito elencati gli obiettivi formativi attinenti all'Area "Direzione Strategica", all'Area "Area Ospedaliera", all'Area "Area Territoriale" e all'Area "Area Tecnica ed Amministrativa".

A) Obiettivi formativi "Area Direzione Strategica"

- Proseguire il percorso formativo in tema di "Sicurezza dei lavoratori";
- Ottemperare a quanto previsto per la formazione del personale dalla legge 190/2012.

B) Obiettivi formativi strategici "Area Ospedaliera"

- Aggiornamento professionale specialistico su Alzheimer e frattura del collo femore;
- Migliorare la comunicazione con l'ammalato all'interno delle strutture sanitarie.

C) Obiettivi formativi strategici "Area Territoriale"

- Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione dei servizi nelle strategie di tutela della salute umana, del benessere animale e della sicurezza alimentare.
- Approfondire le tematiche previste dalla legge regionale 38 riguardante le cure palliative e
- Implementare la "rete del dolore".

D) Obiettivi formativi strategici "Area Tecnica ed Amministrativa"

- Fornire strumenti atti a supportare l'organizzazione dei servizi nella conduzione delle problematiche gestionali tecnico-amministrative.

Elenco Attività Formative anno 2016

Area Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o servizio proponente	Destinatari
1	I Madri che uccidono: l'infanticidio	Dipartimento di Salute Mentale	Personale dedicato
2	Il reinserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici Il reinserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici	Il reinserimento lavorativo dei pazienti	Personale dedicato
3	Il paziente psichiatrico autore di reato e con misure di sicurezza Il paziente psichiatrico autore di reato e con misure di sicurezza Convegno: il trattamento dei DCA in età preadolescenziale	Dipartimento di Salute Mentale	Personale dedicato
4	Aggiornamento per il Personale DCA	DCA Chiaromonte	Personale dedicato
5	Convegno: il trattamento dei DCA in età preadolescenziale	DCA Chiaromonte	Personale dedicato

Area Territoriale			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o servizio proponente	Destinatari
6	Aggiornamento del Personale dei SERT sui temi: Life skills – Audit clinico – Gioco d'azzardo patologico – Aspetti medicolegali delle Dipendenze	SERT Potenza	Personale dedicato
7	Consultorio e Scuola: processi e modalità di collaborazione	U.O. Attività consultoriali	Personale dedicato
8	La gestione del Paziente diabetico con nefropatia o epatopatia cronica	Endocrinologia e Diabetologia Potenza	Personale dedicato
9	V Convegno internazionale di Alcolologia	Centro di riabilitazione alcologica Chiaromonte	Trasversale
10	Corso base per Auditors sulle norme ISO 9001:2008	Direttori dei Dipartimenti di Salute Umana e Prevenzione SBA	Medici-Veterinari e TT.PP. delle Aree B e C Veterinarie e SIAN
11	Aggiornamento per il Personale sulle piattaforme informatiche veterinarie	Direttore del Dipartimento Prevenzione SBA	Personale dedicato
12	Aggiornamento per il Personale dell'UU.OO. Area B Veterinaria Corso per le autorità competenti in campo di sicurezza alimenta	Direttore del Dipartimento Prevenzione SBA	Personale dedicato
13	La riabilitazione del paziente pediatrico con disfagia	Servizio Cure Palliative pediatriche territoriali	Personale dedicato
14	Cure palliative pediatriche e gestione del dolore	Servizio Cure Palliative pediatriche territoriali	Personale dedicato
15	Corso in Cure Palliative	Area Dipartimentale Strutture omogenee post-acuzie	Medici – Psicologi e Assistenti Sociali
16	Il suicidio: prevenzione e assistenza ai sopravvissuti	Dipartimento di Salute Mentale	Personale dedicato
17	Il TSO e ASO nei disturbi psichiatrici in età adulta e in età evolutiva	Dipartimento di Salute Mentale	Personale dedicato
18	L'assistenza domiciliare epatologica	Servizio Cure Domiciliari- Villa d'Agri	Personale dedicato
19	Curare e prendersi cura: care giver ed operatori insieme per la corretta modalità del prendersi cura ed il giusto con-tatto	Direzione Sanitaria	Personale dedicato
20	I Fitosanitari	Dipartimento di Prevenzione Collettiva	Medici e Tecnici della Prevenzione
21	Convegno: La doppia diagnosi.	Dipartimento di Salute Mentale	Personale dedicato

Area Ospedaliera			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari

Area Ospedaliera			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
1	Parlare con il malato: comunicazione efficace dei processi sanitario-assistenziali	Direzione Sanitaria del P.O. di Villa d'Agri	Trasversale
2	Procedura su percorso diagnosticoterapeutici del dolore toracico non traumatico in P.S.	Pronto Soccorso del P.O. di Villa d'Agri	Personale dedicato
3	La frattura di collo femore: dalla caduta alla riabilitazione	Area Dipartimentale Strutture omogenee post-acuzie	Personale dedicato
4	Aggiornamento per personale del CEIMI L'Alzheimer: esiste...non dimenticarlo	Area Dipartimentale Strutture omogenee post-acuzie	Personale dedicato
6	Terapia manuale secondo Bienfait e rieducazione posturale globale	U.O. Ortopedia P.O. Villa d'Agri	Personale dedicato
5	Infezioni delle basse vie urinarie in regime di ricovero ordinario di post-acuzie	Area Dipartimentale Strutture omogenee post-acuzie	Personale dedicato
6	Aggiornamento del personale dell'UOC Ortopedia e traumatologia (Trattamento ferite, diagnostica radiologica in ortopedia, integrazione delle attività assistenziali tra UO Ortopedia e PSA di Melfi)	U.O. Ortopedia Melfi	Personale dedicato
7	Aggiornamento del personale Infermieristico	Dipartimento Chirurgia	Infermieri

Area Amministrativa e Tecnica			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
1	Armonizzazione contabile nel SSN	U.O. Economico finanziaria	Personale del Dipartimento
2	Amministrazione pubblica digitale	U.O. Economico finanziaria	Personale del Dipartimento
3	Incarichi di lavoro autonomo nell'ambito della P.A.	U.O. Economico finanziaria	Personale del Dipartimento
4	Sistemi informativi in ambito sanitario e protezione dei dati personali	U.O. Segreteria direzionale	Trasversale
5	Corso sulla sicurezza cantieri mobili	U.O. Attività Tecniche	Personale dedicato
6	Corso di formazione sui Lavori Pubblici	U.O. Attività Tecniche	Personale dedicato
7	Aggiornamento per gli operatori della U.O.C. Ufficio Legale (Gestione pratica delle vertenze in R.C. medica, Processo Civile: evoluzione normativa, la Mediazione, Nuovo giudizio di Appello e Cassazione, Responsabilità del medico e della struttura sanitaria, Il regime delle incompatibilità nel pubblico impiego, Gli uffici procedimenti disciplinari e i dirigenti di struttura: poteri, responsabilità.	U.O. Ufficio Legale	Personale dedicato
8	Aggiornamento per gli operatori della U.O.C. Gestione del Personale (Le novità in materia di contratto di lavoro, nuove modalità di accertamento e versamento della contribuzione previdenziale, modalità di certificazione della posizione assicurativa, disciplina delle assenze dal lavoro dei dipendenti pubblici, novità in materia di affidamento alle cooperative sociali)	U.O. Gestione del Personale	Personale dedicato

PIANO DELLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE PRIORITARIE ECM Anno 2016			
N° ORD.	TITOLO	Dipartimento o Servizio proponente	Destinatari
1	Formazione obbligatoria Legge 190/2012 (Anti corruzione) Affidamento di commesse pubbliche	Direzione Strategica	Trasversale
2	La Medicina di genere	Direzione Strategica	Trasversale
3	Corso base per Auditors sulle norme ISO 9001:2008	Direttori dei Dipartimenti di Salute Umana e Prevenzione SBA	Medici-Veterinari e TT.PP. delle Ar
4	Corso di aggiornamento per operatori front line	Direzione Strategica	Personale dedicato

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Battista Bochicchio