



Servizio Sanitario Regionale Basilicata  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2016/00384

DEL 13/06/2016

Collegio Sindacale il 13/06/2016

**OGGETTO**

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI DIRETTIVE PER L'ANNO 2016 E COSTITUZIONE DEL COMITATO DI BUDGET ANNO 2016

Struttura Proponente

Budget e Controllo di Gestione

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Documento di Direttive 2016	27		

Uffici a cui notificare

U.S.I.B. - Melfi	Sistema Informativo Automatizzato e Tecn. dell'Informaz.
Direzione Medica Ospedaliera (VDA)	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 13/06/2016

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. 46 del 28/01/2016 è stato adottato il Piano Triennale della Performance 2016-2018 e sono stati prorogati gli obiettivi di budget 2015, nelle more dell'approvazione degli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria regionale per il triennio 2016-2018, e del budget operativo aziendale anno 2016;

**RICHIAMATA** la DGR n. 364/2016 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 2016-2018;

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

**RITENUTO** di approvare il Documento di Direttive per l'anno 2016, 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 2016 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 2016;
- 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.ssa Maria Cristina Martini;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

## DELIBERA

Per tutto quanto dichiarato in premessa:

- **Di approvare il Documento di Direttive per l'anno 2016**, 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 2016;
- **Di nominare quali componenti del suddetto Comitato le persone seguenti:** Dott.ssa Beatrice **Nolè**; Dott.ssa Grazia **Ciriello**; Dott.ssa Alessandra **D'Anzieri**; Dott. Nicola **Mazzeo**; Dott.ssa Maria Cristina **Martini**;
- **Di dare mandato** alla UOC Controllo di Gestione perché proceda alla formulazione delle schede di budget di CDR per l'anno 2016, 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.

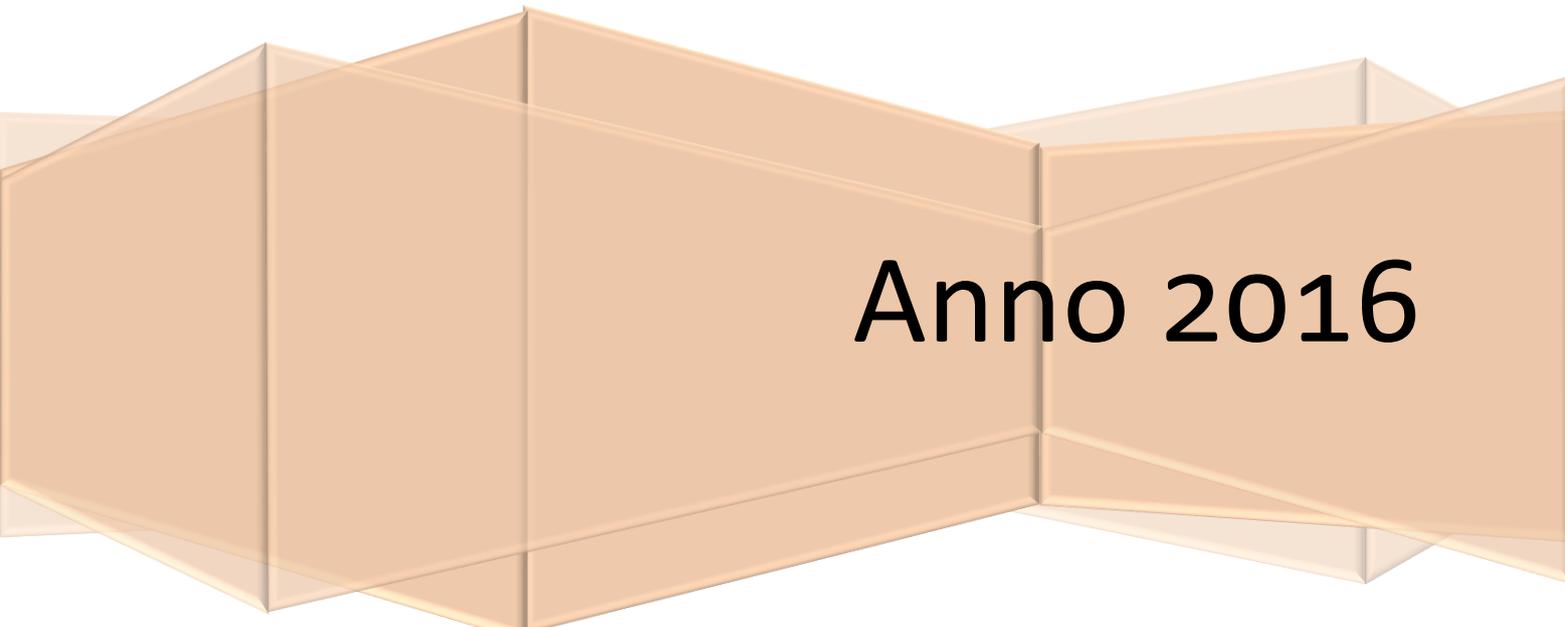


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

# Documento di Direttive

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



**Anno 2016**

## 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 2016, coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale e adottate con DGR n. 364/2016 e con gli atti di programmazione aziendale che di seguito si elencano:

- Bilancio Preventivo anno 2016, approvato con DDG n. 880 del 22.12.2015;
- Bilancio di Esercizio 2015;
- Piano Attuativo Locale 2015-2017, approvato con DDG n. 929 del 30.12.2015;
- Piano della Performance 2016-2018, approvato con DDG n. 46 del 28.1.2016;
- Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018, approvato con DDG n. 27 del 26.1.2016;
- Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018, approvato con DDG n. 348 del 27.5.2016.

**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 2016.** *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 2015 si è caratterizzato anche per l'approvazione da parte della Regione Basilicata di un importante documento di programmazione aziendale:

- L'Atto Aziendale, predisposto da questa Direzione Strategica con deliberazione n. 328 del 26.5.2015, integrato con deliberazione n. 502 del 29.7.2015, approvato dalla Giunta Regionale di Basilicata con DGR n. 1078 del 10.8.2015 e successivamente riadottato apportando modifiche ed integrazioni con deliberazione del Direttore Generale n. 579 del 3.9.2015, approvato definitivamente con deliberazione della Giunta Regionale n. 1177 dell'11.9.2015.



Nel corso del 2015 la Direzione Strategica ha iniziato a dare attuazione alla nuova riorganizzazione ospedaliera, territoriale e amministrativa, adottando specifiche delibere che hanno coinvolto le varie strutture operative dell'Azienda.

Nel corso del 2016 il nuovo assetto organizzativo, delineato e avviato alla fine del 2015, troverà la sua piena attuazione.

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 derivanti dalle risorse disponibili.*

*E', infine, esigenza dell'Azienda portare a compimento il processo di unificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali, e realizzare una distribuzione equilibrata tra l'attività di prevenzione, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.*



## 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. 364/2016, 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 2016, 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.

Nel corso dell’anno 2017 sarà poi avviato il processo di misurazione e valutazione dei risultati conseguiti nell’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 i livelli assistenziali raggiunti nel corso del 2015;
2. Necessità di assicurare l'equilibrio di bilancio, mantenendo inalterati i livelli essenziali di assistenza;



3. Necessità di organizzare l'offerta dei servizi in maniera flessibile e nel rispetto dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;
4. *Necessità di potenziare i servizi sociosanitari per i pazienti cronici*, in risposta alla elevata diffusione di patologie cronicodegenerative, 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;
5. *Necessità di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali*, anche incidendo maggiormente su quella fetta di domanda impropria che genera inappropriatezza;
6. Implementazione del sistema delle "dimissioni protette" in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera San Carlo;
7. Potenziamento del servizio di emergenza-urgenza.



## Obiettivi Regionali assegnati alla Azienda ASP di Potenza

Gli obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria sono stati approvati per l'anno 2016 dalla Regione Basilicata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 364 del 12.04.2016.

Il documento regionale "Sistema di Valutazione 2015-2017 – integrazione anno 2016" è caratterizzato da obiettivi declinati in due allegati in cui risultano esplicitate le metodologie e le schede degli indicatori che di seguito si allegano.

Nell' "**Allegato 1**" sono state 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.

Il sistema di valutazione è articolato in 16 obiettivi misurati da 44 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 44 indicatori sono anche finalizzati alla conferma dell'incarico del Direttore Generale al 18-esimo mese e alla valutazione globale di performance:

### 1. parere di conferma:

- Imprese attive sul territorio controllate;
- Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti);
- % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari;
- % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica;
- % di anziani in Cura Domiciliare;

- Consumo di farmaci antibiotici;
- Autorizzazione e/o accreditamento strutture sanitarie pubbliche;
- Valutazione appropriatezza cartelle cliniche.

## 2. performance globale dell'azienda(V.G.P.):

- Copertura vaccinale papilloma virus HPV;
- % DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari;
- % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica;
- Intervento chirurgico entro 2gg a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano;
- Proporzioni di parti con taglio cesareo primario;
- Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni);
- % anziani in Cura Domiciliare;
- % di abbandono di pazienti in terapia con statine;
- Consumo di antibiotici;
- Consumo di farmaci oppioidi.

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 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015

Risultati- Obiettivo-Indicatori		V.P.G	Parere di conferma	Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016			risultato raggiunto 2015		Unità Operative Attori Coinvolte
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
<b>TUTELA DELLA SALUTE</b>									
<b>1.1</b>	<b>PREVENZIONE PRIMARIA</b>								
1.1.1	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi			< 90%	da 90 a 95%	> 95%	98,00%	Raggiunto	UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica
1.1.2	Copertura vaccinale MPR			<80%	da 80 a 90%	>90%	92,00%	Raggiunto	UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica
1.1.3	Copertura vaccinale antipneumococcica			<95%	da 95 a 97%	>97%	98,00%	Raggiunto	UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica
1.1.4	Copertura vaccinale antimeningococcico C			<95%	da 95 a 97%	>97%	88,00%	Non Raggiunto	UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica
1.1.5	Copertura vaccinale papilloma virus HPV	<b>x</b>		<95%	da 95 a 97%	>97%	80,00%	Non Raggiunto	UU.OO. Igiene e Sanità Pubblica
<b>1.2</b>	<b>PREVENZIONE SECONDARIA</b>								
1.2.1	Estensione screening mammografico			<80%	da 80 a 95%	> 95%	104,60%	Raggiunto	UOC Radiologia Villa D'Agri e Potenza UOC Radiologia Melfi
1.2.2	Adesione screening mammografico			<40%	da 40 a 80%	> 80%	68,45%	Raggiunto al 50%	UOC Radiologia Villa D'Agri e Potenza UOC Radiologia Melfi
<b>1.3</b>	<b>SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO</b>								
1.3.1	Imprese attive sul territorio controllate		<b>x</b>	<5%	da 5 a 8%	> 8%	15,22%	Raggiunto	UU.OO. SPILL
<b>1.4</b>	<b>SANITA' VETERINARIA</b>								

### Indicatori DGR 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015

Risultati- Obiettivo-Indicatori		V.P.G	Parere di conferma	Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016			risultato raggiunto 2015		Unità Operative Attori Coinvolte
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
1.4.1	% campioni analizzati per la ricerca di residui di fitosanitari nei prodotti alimentari			<90%		≥90%	100,00%	Raggiunto	UU.OO. SIAN
1.4.2	% ovini e caprini morti testati per SCRAPIE			<80% ovini e <65% caprini		≥80% ovini e ≥65% caprini	41,90%	Non Raggiunto	UU.OO. Area A
1.4.3	% campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale			<98%		≥98%	100,00%	Raggiunto	UU.OO. Area B e UU.OO. Area C
1.4.4	Alimentazione dell'anagrafe degli stabilimenti (Reg. CE 852/04)			<90%		≥90%	SI(100%)	Raggiunto	UU.OO. Area B-UU.OO. Area C
1.4.5	Allineamento del controllo ufficiale allo standard (D.Lgs. 193/2007)			NO		SI	SI	Raggiunto	UU.OO. Area A- Area B Area C e Sian
1.4.6	Registrazione d'ufficio delle imprese alimentari			<90%		≥90%	SI	Raggiunto	UU.OO. Area B
<b>2.1</b>	<b>APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA</b>								
2.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)		<b>x</b>	≥20 minuti		<20 minuti	21,68	Non Raggiunto	Dipartimento Emergenza Urgenza/UOSD del Dipartimento
2.1.2	% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	<b>x</b>	<b>x</b>	>33%	da 21 a 33	<21%	9,42%	Raggiunto	UU.OO UU.OO.SS.DD. Dipartimento chirurgie specialistiche
2.1.3	DRG LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery			<50%	da 50 a 67	>67%	66,88%	Raggiunto al 50%	UU.OO UU.OO.SS.DD. Dipartimento chirurgie specialistiche



**Indicatori DGR 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015**

Risultati- Obiettivo-Indicatori		V.P.G	Parere di conferma	Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016			risultato raggiunto 2015		Unità Operative Attori Coinvolte
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
2.1.4	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	x	x	>33%	da 23 a 33	<23%	7,27%	Raggiunto	Tutte UU.OO. Ospedaliere
<b>2.2</b>	<b>APPROPRIATEZZA CLINICA</b>								
2.2.1	Intervento chirurgico entro 2gg a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano	x		< 45%	da 45 a 60%	>60%	90,00%	Raggiunto	UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia
2.2.2	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	x		>33%	da 23 a 33%	<23%	28,64%	Raggiunto al 50%	UOC Ostetricia e Ginecologia di Lagonegro e UOC Ostetricia e Ginecologia di Melfi
<b>2.3</b>	<b>EFFICACIA ASSISTENZIALE TERRITORIALE</b>								
2.3.1	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	x		>250%	da 180 a 250%	<180%	361,51%	Non Raggiunto	Distretti e UO Cardiologia e UU.OO. di Assistenza Primaria
2.3.2	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.00 residenti (20-74 anni)			>30%	da 20 a 30%	<20%	27,97%	Raggiunto al 50%	Distretti e UOSD Endocrinologia, Diabetologia Madre Teresa di Calcutta e UU.OO. di Assistenza Primaria
2.3.3	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.00 residenti (50-74 anni)			>60%	da 40 a 60%	<40%	40,65%	Raggiunto al 50%	Distretti e UU.OO. Internistiche e di Pneumologia UU.OO. di Assistenza Primaria
2.3.4	% anziani in Cura Domiciliare	x	x	<5%	da 5 a 10%	>10%	8,88%	Raggiunto al 50%	UOC e UOSD ADI Distretti e UU.OO. di Assistenza primaria
2.3.5	% di abbandono di pazienti in terapia con statine	x		>15%	da 8 a 15%	<8%	12,12%	Raggiunto al 50%	UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, Assistenza Primaria., Dipartimento Salute Mentale



**Indicatori DGR 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015**

<b>Risultati- Obiettivo-Indicatori</b>		<b>V.P.G</b>	<b>Parere di conferma</b>	<b>Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016</b>			<b>risultato raggiunto 2015</b>		<b>Unità Operative Attori Coinvolte</b>
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
2.3.6	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi			>31%	da 27 a 31%	<27%	25,49%	Raggiunto al 50%	UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, Assistenza Primaria, DSM
2.3.7	Consumo di antibiotici	x	x	>24%	da 20 a 24%	<20%	23,43%	Non Raggiunto	UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, Assistenza Primaria, UOC Farmaceutica Ospedaliera, Direzioni Mediche di Presidi, UU.OO. Ospedaliere
<b>GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA</b>									
<b>3.1</b>	<b>CONTROLLO SPESA FARMACEUTICA</b>								
3.1.1	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica ospedaliera			>3.5%		≤3.5%	2,12%	Raggiunto	UOC Farmaceutica Ospedaliera, Direzioni Mediche di Presidi, UU.OO. Ospedaliere
3.1.2	Rispetto del tetto massimo di spesa farmaceutica territoriale			>11.35%		≤11.35%	12,26%	Non Raggiunto	UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, Assistenza Primaria, UOC Farmaceutica Ospedaliera, Direzioni Mediche di Presidi, UU.OO. Ospedaliere
3.1.3	% utilizzo farmaci biosimilari			<25%	da 25 a 40%	>40%	18,96%	Raggiunto	UOC Farmaceutica Territoriale, UOC Farmaceutica Ospedaliera Distretti, Assistenza Primaria, Direzioni Mediche di Presidio, UU.OO. Ospedaliere

### Indicatori DGR 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015

Risultati- Obiettivo-Indicatori		V.P.G	Parere di conferma	Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016			risultato raggiunto 2015		Unità Operative Attori Coinvolte
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
3.1.4	% utilizzo farmaci presenti nella lista di trasparenza AIFA			<80%	da 80 a 90%	>90%	77,05%	Non Raggiunto	UOC Farmaceutica Territoriale, UOC Farmaceutica Ospedaliera Distretti, Assistenza Primaria, Direzioni Mediche di Presidio, UU.OO. Ospedaliere
<b>3.2</b>	<b>RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE</b>								
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%	>0%			UUOO come da DDG n° 347 del 27/05/2016
<b>CONSEGUIMENTO DI OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI</b>									
<b>4.1</b>	<b>UTILIZZO FLUSSI INFORMATIVI</b>								
4.1.1	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (A)			NO		SI	SI	Raggiunto	Tutte Le UU.OO. e UU.OO.SS.DD.
4.1.2	Flussi inviati in maniera tempestiva e completa (B)			NO		SI	SI	Raggiunto	Tutte Le UU.OO. e UU.OO.SS.DD.
<b>4.2</b>	<b>REVISIONE CONTABILE</b>								
4.2.1	Revisione contabile			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			UO ECONOMICO FINANZIARIO

### Indicatori DGR 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015

Risultati- Obiettivo-Indicatori		V.P.G	Parere di conferma	Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016			risultato raggiunto 2015		Unità Operative Attori Coinvolte
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
4.3	<b>CONTROLLO CARTELLE CLINICHE</b>								
4.3.1	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche		<b>x</b>	NO	SI	SI	SI	Raggiunto	Direzioni Mediche di Presidio, UU.OO. Ospedaliere
4.4	<b>Risk Management</b>								
4.4.1	Piano aziendale di prevenzione del rischio clinico **			NO	SI	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 annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale			NO	SI	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	<b>AUTORIZZAZIONE STRUTTURE</b>								
4.5.1	Autorizzazione e/o accreditamento strutture sanitarie pubbliche		<b>x</b>	NO	SI	SI	SI	Raggiunto	Ufficio Qualità e Accreditamento, Dipartimento di Prevenzione Sanità Umana, Direzione Mediche di Presidi, Direttori di Distretto, Altre UU.OO. Coinvolte
4.6	<b>VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE</b>								
4.6.1	Consumo di farmaci oppioidi	<b>x</b>		<1,2%	da 1,2 a 2%	>2%	1,11%	Non Raggiunto	UOC Farmaceutica Territoriale, Distretti, Assistenza Primaria, UU.OO. Cure Palliative e ADI



**Indicatori DGR 364/2016 - Rappresentazione degli obiettivi e dei risultati attesi per Unità Operativa nell'anno 2016 - Risultati Raggiunti nel 2015**

<i>Risultati- Obiettivo-Indicatori</i>		V.P.G	Parere di conferma	Intervallo di Raggiungimento dell'Obiettivo DGR 364/2016			risultato raggiunto 2015		Unità Operative Attori Coinvolte
				0%	50%	100%	%	grado raggiungimento	
<b>EMPOWERMENT</b>									
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

## 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	Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Approvazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali	D.LGS.n. 33/2013 (Decreto Trasparenza)	UOSD Trasparenza In collaborazione con le U.O.
Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza	Promuovere la giornata della trasparenza in collaborazione con URP e controllo di gestione	art.11, co2,D.LGS 150/2009-D.LGS.n. 33/2013 (Decreto Trasparenza) - Delibera CIVIT n.105/2010	UOSD Trasparenza- UOSD Comunicazione- UOC Controllo di Gestione
Attuare tutte le misure di gestione del rischio corruttivo previste PTPC 2016-2018	Svolgere azioni previste nel PTPC 2016-2018 approvato con DDG n. 348 del 27.05.2016	Indicatori riportati nell'allegato 2 al PTPC 2016-2018	PTPC 2016-2018	RPC e UU.OO. individuate nell'allegato 2 al PTPC 2016-2018

## Area Prevenzione

<b>Riorganizzare le attività per funzione e non per struttura</b>	razionalizzare e ridurre le sedi operative
	creare una sola anagrafe per Area di Sanità Pubblica Veterinaria e Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, ai sensi dell'Allegato A Sezione 6 del D.L.vo. 194/2008
	informatizzare l'attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro
<b>Valorizzare il ruolo del dipartimento nell'ambito della prevenzione</b>	incentivare la cultura della prevenzione finalizzata al miglioramento degli stili di vita
	sviluppare l'integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione e i Distretti
	integrare e potenziare i programmi di screening nei piani di prevenzione attiva
	Realizzare screening in matrici biologiche per la ricerca dei principali composti tossici da fonti di inquinamento di carattere industriale

## Area Assistenza Territoriale

EMERGENZA URGENZA	Consolidare l'integrazione tra gli ospedali della Azienda ed il sistema emergenza – urgenza
	Definire protocolli per la gestione dei trasporti secondari tra i centri Hub & Spoke
	Sviluppare sinergie ed integrazioni nell'organizzazione dell'emergenza urgenza
	Garantire la formazione dei Medici di Continuità Assistenziale in relazione alle tematiche dell'emergenza urgenza con particolare riferimento all'urgenza pediatrica
	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:- dolore toracico (percorso IMA)-sintomatologia neurologica (percorso ictus ischemico).

<p>RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE</p>	<p>Attuare PDTA per pazienti cronici portatori di diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie croniche ostruttive nei Distretti</p>
	<p>Assicurare la presa in carico dei soggetti non autosufficienti</p>
	<p>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</p>
	<p>Favorire lo sviluppo delle forme associative dei MMG e PLS sia mono professionali (AFT) che interprofessionali (UCPP) come da normativa vigente</p>
	<p>Assicurare l'appropriatezza della spesa farmaceutica convenzionata</p>
	<p>Definire un percorso condiviso per il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche</p>
	<p>Organizzare le dimissioni protette per la continuità delle cure</p>
	<p>Sperimentare un modello di telemedicina per i malati in cure domiciliari</p>
	<p>Potenziare gli ambulatori di neuropsichiatria infantile nel Distretto di Potenza</p>
	<p>Implementare presso il POD di Chiaromonte la odontoiatria del paziente fragile</p>
	<p>Realizzare presso il POD di Chiaromonte due moduli residenziali per bambini affetti da autismo in età evolutiva</p>
	<p>Realizzare la Casa della Salute a Senise, Lauria, Venosa, Melfi, Lavello e Villa d'Agri</p>
	<p>Potenziare gli ambulatori per gli emigrati nel Distretto di Potenza e nel Distretto di Venosa</p>
	<p>Attivazione di n. 10 posti letto per attività residenziale del Nucleo Alzheimer nel POD di Maratea</p>
	<p>Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di esami di diagnostica strumentale</p>
<p>Omogeneizzazione dell'ADI su tutto il territorio provinciale</p>	

## Assistenza Ospedaliera

Assicurare l'appropriatezza organizzativa, la qualità ed esiti delle cure
Assicurare l'appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci e dei dispositivi medici
Attuare percorsi separati fra l'urgenza e l'elezione
Definire il ruolo dei Presidi Ospedalieri Aziendali nelle reti ed in particolare nella rete dell'emergenza

## Area della Salute Mentale

OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Piano 2016 Target	Unità Operative
Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Realizzare eventi di informazione e formazione (dipendenza da fumo)	Num di eventi di educazione sanitaria antifumo nelle scuole (studenti medi inf/superiori)	Num. 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)	Num di eventi di educazione sanitaria nelle scuole (studenti medi inf. e superiori)	num 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)	num di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie	num di eventi di educazione ai corretti stili di vita per contrastare il fenomeno delle ludopatie/anno nelle scuole	≥ 6	UOSD DCA
Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	numero interventi educativi annui programmati e attuati nelle scuole	n.interventi educativi annui effettuati nelle scuole /n.interventi programmati	100%	UOSD DCA

## Area Amministrativa e di Staff

- Almeno due rilevazioni del personale per centri di costo attraverso l'utilizzo della procedura informatica delle Paghe (UOC Gestione del Personale, Direzioni Mediche di presidio, Direzioni di Distretto, Direzione di Dipartimento, DIRES, DSM);
- Rilevazione dei consumi sanitari e non sanitari per centri di costo attraverso l'utilizzo della procedura informatica di Magazzino (UOC Economato e Provveditorato, UOC Farmacia Ospedaliera, UOC Farmacia 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 (UOC Economato e Provveditorato, UOC Attività Tecniche, UOC SIA;)
- Rilevazione dei beni mobili e degli immobili per centri di costo attraverso la procedura informatica Inventario (UOC Economato e Provveditorato);
- Monitoraggio costante della spesa con attribuzione a "costi" o "investimenti", sviluppo e tenuta di idonea reportistica di supporto e rendicontazione periodica (UOC Budget e Controllo di Gestione, UOC Economico Finanziaria, in collaborazione con le UU.OO. interessate)
- Rispetto dei cronoprogrammi nell'esecuzione dei lavori di adeguamento e/o ristrutturazione di cui all'elenco sottostante.

descrizione	strumento di finanziamento	importo finanziato	importo da spendere	inizio lavori e/o procedimento	fine lavori
<b>PO LAGONEGRO</b>					
<b>LAVORI IN CORSO</b>					
Completamento adeguamento e ristrutturazione del P.O. di Lagonegro (OBI e Utic) - Adeguamento e messa a norma degli impianti e attrezzature gas medicali e cucina	DGR 1245/2014	€ 1.505.000,00	€ 1.100.000,00	01/09/16	30/11/17
Adeguamento tecnologico e gli standard di sicurezza nell'ambito del programma "Percorso Nascita"	DGR 1631/2015	€ 500.000,00	€ 200.000,00	01/08/16	31/10/16



Consolidamento P.O. di Lagonegro	nota del 20/05/2016 prot. 82169/13A1	€ 700.000,00	€ 700.000,00	01/09/16	31/03/17
Poloriabilitativo Maratea	nota del 21/05/2015 prot. 114302/13A1	€ 6.500.000,00	€ 6.500.000,00	01/12/16	31/12/18
Adeguamento strutturale vecchio plesso Chiaromonte	DGR 1746 del 29/12/2015	€ 3.107.988,44	€ 3.107.988,44	01/12/16	31/11/2018
Realizzazione Casa della Salute di Senise	DGR 949 del 30/07/2013	€ 2.400.000,00	€ 2.400.000,00	01/12/16	01/12/18
Realizzazione 1° Lotto del Polo Riabilitativo di Maratea (parte di competenza tecnica)	DGR 1629 del 15/12/2015	€ 3.500.000,00	€ 964.835,24		lavori in corso di completamento
Adeguamento strutturale ed impiantistico del PSA di Lagonegro in conformità della L.R. 17/2011 ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale	III APQ integrativo	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00		LAVORI PROGRAMMATI
<b>PO VILLA D'AGRI</b>					
<b>LAVORI IN CORSO</b>					
Realizzazione di ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento della post acuzie e della cronicità nonché di spazi cofinanziati da adibire a Materno-Infantile nelle vicinanze del complesso ospedaliero di Villa d'agri	€ 1,454,340,00 da fondi POIS e PAC e € 667,262,32 da cofinanziamento	€ 2.121.602,32	€ 1.243.708,53		lavori in corso di completamento
Completamento dei lavori di ristrutturazione, adeguamento funzionale ed impiantistico PO di Villa d'Agri	APQ Sanità, Fondi art. 20 L. 67/88 - DGR n. 2674 del 21/12/2005 - DGR n. 1142 del 31/10/2012	€ 15.292.864,91	€ 1.358.627,99	11/09/08	30/09/16
<b>PO MELFI</b>					
<b>LAVORI IN CORSO</b>					
Punto Nascita (blocco travaglio parto)- Ospedale di Melfi	DGR n.1630 del 15/12/2015 - €. 1.000.000,00	€ 338.809,38			lavori conclusi

Ristrutturazione Reparto di Chirurgia - Ospedale di Melfi	DGR n. 1635 del 15/12/2015 - €. 500.000,00	€ 500.000,00			E' in corso procedura per aff. incarico di progettazione a professionista esterno
Ristrutturazione Reparto di Pediatria, Neonatologia e S.O. di Ostetricia - Ospedale di Melfi	DGR n. 1533 del 12/12/2014 - €. 1.000.000,00	€ 350.000,00			lavori in corso di completamento consegna al 30 giugno
Adeguamento delle linee di distribuzione dei gas medicali - Ospedale di Melfi		€ 300.000,00			lavori aggiudicati
Sostituzione di n. 4 impianti elevatori - Ospedale di Melfi		€ 160.000,00			lavori in corso di completamento
Ristrutturazione locali 118 - Ospedale di Melfi	DGR n.1624 del 15/12/2015 - €. 170.000,00	€ 73.000,00			Sono in corso le procedure di gara
Lavori di sistemazione parcheggio - Ospedale di Melfi		€ 97.000,00			Progettazione in corso di redazione
Costruzione eliporto - Ospedale di Melfi	DGR n.1622 del 15/12/2015 - €. 1.000.000,00	€ 1.000.000,00			E' in corso procedura per aff. incarico di progettazione a professionista esterno
Lavori di costr. nuovo padiglione blocco sale operatorie e reparto Utic - Ospedale di Melfi	DGR n.1885 del 21/09/2008 - €. 6.109.514,75	€ 6.109.514,75			lavori in corso di esecuzione consegna 12 mesi
Ristr. Locali per installazione nuova Risonanza Magnetica Nucleare da 1,5 Tesla - Osp. Melfi	DGR in corso di adozione - €. 1.000.000,00	€ 339.980,00			



Realizz. locali per installazione nuova Risonanza Magnetica Nucleare da 1,5 Tesla - Osp. Villa D'Agri	DGR in corso di adozione - €. 1.220.000,00	€ 550.220,00			
---	--	--------------	--	--	--

**ADP maggio 2015**

<i>Azienda</i>	<i>Codice scheda</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo totale</i>
ASP	BAS_ASP_S1	Adeguamento strutturale ed impiantistico del P.S.A. di Melfi in conformità alla L.R. 17/2011 in adempimento anche a specifiche prescrizioni impartite dai VV.FF. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale.	€ 2.000.000,00
ASP	BAS_ASP_S2	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.	€ 2.150.000,00
ASP	BAS_ASP_S3	Realizzazione di posti letto RSA presso il Presidio di Venosa.	€ 1.000.000,00
ASP	BAS_ASP_S4	Lavori di completamento per l'adeguamento ed ampliamento del P.O. di Villa D'Agri - I Stralcio Funzionale. Adeguamento ai fini dei requisiti per accreditamento istituzionale.	€ 4.000.000,00
ASP	BAS_ASP_S5	Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza - 2° Lotto.	€ 2.000.000,00



ASP	BAS_ASP_S6	Completamento dei lavori di realizzazione di ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento delle Post-Acuzie e della cronicità presso il P.O. di Villa d'Agri.	€ 1.000.000,00
ASP	BAS_ASP_S7	Adeguamento strutturale ed impiantistico del PSA di Lagonegro in conformità della L.R. 17/2011. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale	€ 1.500.000,00
ASP	BAS_ASP_S8	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	€ 1.500.000,00
ASP	BAS_ASP_S9	Adeguamento strutturale della Casa della Salute di Senise	€ 1.000.000,00
ASP	BAS_ASP_S10	Realizzazione di Residenze per bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico e spazi per l'Alcologia presso il Presidio di Chiaromonte	€ 1.000.000,00
ASP	BAS_ASP_T1	Innovazione tecnologica area chirurgica, emergenza/urgenza e dipartimento medico, pneumologia e strutture omogenee post-acuzie dei presidi ospedalieri e poliambulatori ASP	€ 1.905.825,00
ASP	BAS_ASP_T2	Innovazione tecnologica servizi di radiologia presidi e poliambulatori ASP	€ 1.944.175,00
<b>TOTALE ASP</b>			€ <b>21.000.000,00</b>

ELENCO TECNOLOGIE PRESIDI OSPEDALIERI					
FONTE DI FINANZIAMENTO	TECNOLOGIE	Realizzate	Da realizzare	Importo assegnato	Stato di attuazione
DGR n.1630 del 15/12/2015 - €. 1.000.000,00	1) Punto Nascita - Ospedale di Melfi	€ 421.553,94		€ 421.553,94	acquisite
	2) Cardiologia/UTI C - Ospedale di Melfi	€ 239.636,68		€ 239.636,68	in fase di acquisizione
DGR n.1632 del 15/12/2015 - €. 500.000,00	1) Potenziamento tecn.co Anestesia e Rianimazione Osp. Melfi		€ 135.000,00	€ 135.000,00	in fase di acquisizione
	2) Potenziamento tecnologico Epatologia Osp. Melfi		€ 165.000,00	€ 165.000,00	in fase di acquisizione
	3) Potenziamento tecnologico Sala Oper. Osp. Melfi		€ 50.000,00	€ 50.000,00	in fase di acquisizione
DGR n. 1627 del 15/12/2015 - €. 158.500,00	Potenziamento tecnologico Endoscopia Osp. Melfi		€ 158.500,00	€ 158.500,00	in fase di acquisizione
DGR n. 1533 del 12/12/2014 - €. 1.000.000,00	Potenziamento tecnologico Ped., Neonat. S.O. Ost. Osp. Melfi	€ 190.000,00		€ 190.000,00	acquisite
DGR in corso di adozione - €. 1.000.000,00	Fornitura di Risonanza Magnetica Nucleare da 1,5 Tesla - Osp. Melfi			€ 660.020,00	
DGR in corso di adozione - €. 1.220.000,00	Fornitura di Risonanza Magnetica Nucleare da 1,5 Tesla - Osp. Villa D'Agri			€ 669.780,00	



descrizione	strumento di finanziamento	importo finanziato	importo da spendere	inizio lavori	fine lavori
<b>AMBITO POTENZA</b>					
<b>LAVORI IN CORSO</b>					
Lavori di Completamento funzionale del fabbricato destinato a Sede Centrale dell'ASL n. 2 - Potenza	D.G.R. n. 1626 del 15/12/2015	€ 800.000,00	€ 800.000,00	01/10/2016	31/05/2017
Ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza ubicato alla via Ciccotti - 2° Lotto funzionale	D.G.R. n. 1629 del 15/12/2015	€ 700.000,00	€ 700.000,00	01/10/2016	31/05/2017