



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2016/00874

DEL 28/12/2016

Collegio Sindacale il 28/12/2016

OGGETTO

APPROVAZIONE DEL PIANO ATTUATIVO LOCALE 2015-2017 - AGGIORNAMENTO 2017

Struttura Proponente

Budget e Controllo di Gestione

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
PAL 2015-2017 - Aggiornamento 2017	69	ALL 1	20

Uffici a cui notificare

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 28/12/2016

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

CONSIDERATO che con DGR n. 26 dell'8 gennaio 2015 la Giunta Regionale di Basilicata ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e ha definito e assegnato allo stesso gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi da perseguire nel periodo di mandato;

RICHIAMATA la DDG n. 46 del 28/01/2016 con cui 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 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali ANNO 2016 e del Budget operativo aziendale ANNO 2016;

VISTA la DGR n. 364 del 12/04/2016 con cui la Regione Basilicata ha approvato gli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali ANNI 2015-2017- Aggiornamento ANNO 2016;

VISTA la DDG n. 384 del 13/06/2016 con cui è stato approvato il Documento di Direttive per l'anno 2016;

RICHIAMATA la DDG n. 517 del 29/07/2016 con la quale si è preso atto della conclusione del processo di negoziazione dei budget operativi con i Centri di Responsabilità aziendali-per l'anno 2016;

VISTA la DDG n. 589 del 19/09/2016 con cui è stato adeguato il Piano della Performance 2016-2018, a seguito dell'adozione della DGR n. 364 del 12/04/2016 sopra richiamata;

RILEVATO che il Piano Attuativo Locale rappresenta, ai sensi dell'art. 40 della L.R. n. 39/2001, non solo una declinazione degli obiettivi fondamentali indicati dalla Regione ma, altresì, la definizione delle complessive strategie aziendali per l'annualità di riferimento;

VISTA la Bozza del Piano Attuativo Locale 2015-2017- Aggiornamento Anno 2017 predisposta dalla UOC Controllo di Gestione, recante anche l'ALL. 1 relativo ai progetti afferenti al Piano della Prevenzione;

RITENUTO di approvare, in attuazione dell'art.40 della L.R. n. 39/2001, il Piano Attuativo Locale 2015-2017- Aggiornamento Anno 2017, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale e comprensivo dell'ALL.1, PAL nel quale sono esplicitati strategie, obiettivi e azioni relative al triennio in questione, aggiornate all'annualità 2017, in coerenza con la normativa vigente nazionale e regionale;

CONSIDERATO che il contenuto del presente Piano sarà successivamente oggetto delle consultazioni previste e richieste dalla legge, non potendo differire ulteriormente l'atto di approvazione ;

DATO ATTO che il previsto passaggio di incontro e di confronto con la Conferenza dei Sindaci è posticipato ad un successivo momento in cui la stessa potrà proporre eventuali integrazioni, correzioni o rimodulazioni;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa, che deve intendersi integralmente richiamato nella presente parte dispositiva:

- **di approvare**, in attuazione dell'art.40 della L.R. n. 39/2001, il Piano Attuativo Locale 2015-2017- Aggiornamento Anno 2017, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale e comprensivo dell'ALL.1;

-di rinviare le concertazioni previste per l'adozione del presente atto, nonché la trasmissione dello stesso alla Regione Basilicata per le valutazioni ed i successivi atti di competenza ex art. 44 della L.R. n. 39/2001.

Alessandra D'Anzieri

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Beatrice Nolè

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Massimo De Fino

Giovanni Battista Bochicchio

Giacomo Chiarelli

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Direttore Generale
Giovanni Battista Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Giacomo Chiarelli

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
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PIANO ATTUATIVO LOCALE
AZIENDA SANITARIA ASP DI POTENZA
TRIENNIO 2015-2017**

AGGIORNAMENTO ANNO 2017



PREMESSA

Il P.A.L. è lo strumento che traduce in interventi e servizi la programmazione sanitaria, con l'obiettivo di trasformare le istanze di salute e di assistenza sociosanitaria in azioni concrete da parte dell'Azienda Sanitaria, secondo quanto indicato nel Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012-2015. Ammalarsi meno, curarsi meglio – D.G.R. del 24 luglio 2012 n. 317 pubblicato sul BUR n. 32 del 1° settembre 2012, e negli atti di programmazione regionale.

Il Piano Attuativo Locale, in coerenza con la programmazione regionale, non può prescindere da una realistica valutazione delle previsioni di finanziamento per il triennio 2017-2018.

Per garantire poi efficacia, efficienza ed economicità della gestione aziendale, occorre potenziare le tecniche del controllo di gestione già implementate, sviluppando sempre più la gestione per budget e puntando sulla responsabilizzazione dei dirigenti, in particolare introducendo sistemi operativi di “governo clinico”.

Grande rilevanza verrà data all'attuazione della delega dei poteri gestionali dalla Direzione Aziendale ai Responsabili dei macro-livelli organizzativi aziendali, con la conseguente opportunità di assicurare rapidità ed appropriatezza degli interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi individuati, e allo sviluppo di azioni necessarie ad assicurare le condizioni per “costruire una organizzazione in grado di apprendere dai suoi problemi e di garantire la pronta e tempestiva adozione delle innovazioni organizzative e gestionali realizzate, che sono continuamente introdotte nel SSR”.

L'introduzione del “**governo clinico**” non implica l'abbandono della strumentazione gestionale classica basata sulla programmazione e sul controllo di gestione, che deve invece essere sempre di più rafforzata, prevedendo il costante monitoraggio dei costi sostenuti per la produzione dei servizi offerti dall'Azienda, monitoraggio già effettuato con cadenza trimestrale al fine di garantire la tempestività degli interventi gestionali laddove si evidenzino significativi scostamenti dalle previsioni fatte in sede di budget.

Va anche ricordato che il PAL, per le modalità della sua costruzione, per le nuove responsabilità che attiva, per le connessioni che sviluppa tra soggetti diversi, è uno strumento di programmazione che fa perno sulla partecipazione e sulla condivisione. Suo intento è anche quello di rafforzare la relazione ed il confronto tra la comunità locale ed i cittadini poiché, da un lato gli Enti Locali territoriali assumono un ruolo di grande responsabilità nella configurazione del sistema socio-sanitario provinciale

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



e, dall' altro lato sono i livelli decisionali ad avvicinarsi ai luoghi ove si esprimono i bisogni reali della comunità. Sono stante potenziate, a tal riguardo, le relazioni tra gli Enti Locali e l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, con particolare attenzione alle rispettive competenze sul versante della programmazione e della gestione.

L'Azienda oggi ha acquisito esperienze importanti, ricche di luci e di ombre, necessarie e utili per intercettare le esigenze di cambiamento che si fanno strada in particolari momenti storici. Particolare rilevanza assume, a livello territoriale, il nuovo rapporto tra gli Enti Locali e l'Azienda ASP di Potenza. Se appare ormai scontato e condiviso che i primi sono titolari del processo di programmazione e che alla Azienda spetta la responsabilità della gestione, l'innovazione sostanziale è nella modalità attraverso cui il rapporto tra queste due funzioni si sviluppa.

Il Sistema sanitario pubblico costituisce uno dei fattori più rilevanti per la costruzione della coesione sociale e della qualità della vita nel nostro territorio, tanto più in questo momento di crisi che mette a dura prova tutti noi, in particolare le classi sociali più deboli ed esposte. Per far crescere questo Sistema e renderlo sempre più capace di rispondere in modo adeguato alle esigenze dei cittadini abbiamo realizzato un percorso che partendo dai bisogni perviene a proposte concrete, per consolidare e accrescere i nostri servizi sanitari e sociosanitari. I risultati di questo lavoro costituiscono questo documento.

Importanti sinergie si intendono realizzare con le altre Aziende operanti nel Sistema Sanitario Regionale. Infatti, per la prima volta, si realizza una piena e forte intesa programmatica tra l'Azienda ASP di Potenza e l'Azienda AOR San Carlo. Questo patto è stato ampiamente perseguito ed il prodotto finale testimonia una programmazione unitaria e condivisa: un insieme di strategie e obiettivi per un Servizio sanitario integrato e complementare, una premessa fondamentale per garantire pari opportunità assistenziali e alti livelli di equità, efficienza ed efficacia delle prestazioni per tutti i cittadini residenti sul territorio provinciale.

L'impegno nostro è che, in coerenza con quanto previsto nel PAL e con la collaborazione di tutte le diverse articolazioni aziendali, ci si attivi da subito per trasformare insieme obiettivi e progetti in risultati, per la qualità della vita e il benessere delle nostre comunità.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

IL CONTESTO DEMOGRAFICO **(aggiornamento all'1.1.2016)**

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

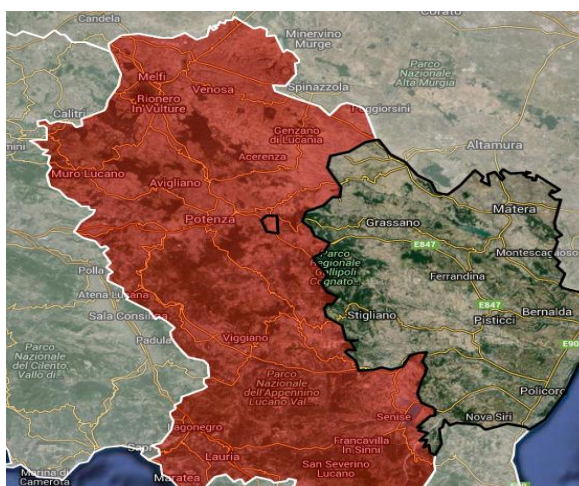
Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

PROFILO TERRITORIALE

L'ambito territoriale aziendale corrisponde all'intero territorio della Provincia di Potenza: 100 comuni con una superficie di **6.594,44 km²**. Rappresenta una realtà complessa in rapporto all'assetto orografico del territorio e alle problematiche socio-economiche che la connotano, in gran parte montuosa, intersecata da vallate, e servita da infrastrutture non sempre sufficienti a garantire adeguati collegamenti.

All'interno del territorio della provincia sono presenti vari poli industriali, tra cui quello di San Nicola di Melfi, e diverse aree industriali, nonché aree protette e parchi, mentre nell'area urbana di Potenza capoluogo di provincia sono concentrati la maggior parte dei servizi della pubblica amministrazione.



Fra gli ambienti prettamente naturali troviamo realtà come i laghi di Monticchio, la costa di Maratea (unico sbocco sul mare della provincia), la zona centrale della foresta lucana, il massiccio del Monte Sirino ed il vasto Parco nazionale del Pollino, condiviso con la Calabria e con sede a Rotonda, nella parte meridionale della provincia.

Fanno parte del territorio provinciale i laghi di Monticchio, il lago Sirino ed i laghi artificiali di Monte Cotugno, del Pertusillo, di Acerenza e del Rendina.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

DENSITA' ABITATIVA ED URBANIZZAZIONE.

La rappresentazione delle principali variabili demografiche, quali l'estensione territoriale della Provincia di POTENZA, la densità abitativa, la distribuzione degli abitanti per sesso e per età, il numero di famiglie residenti, l'incidenza degli stranieri, è contenuta nelle tabelle che seguono.

TERRITORIO

Regione **BASILICATA**

Sigla **PZ**

Comune capoluogo **POTENZA**

Comuni nella provincia **100**

Superficie (kmq) **6.594,44**

Densità abitativa
(abitanti/kmq) **56,58**

DATI DEMOGRAFICI ((01/01/2016 - ISTAT))

Popolazione (n.) **373.097**

Famiglie (n.) **231.754**

Maschi (%) **49**

Femmine (%) **51**




Stranieri (%) **2,8**

Età media (anni) **44,7**

Dati ISTAT al 01/01/2016 .Rielaborazione TUTTITALIA.IT

I 5 comuni più popolosi sono: **Potenza, Melfi, Lavello, Rionero in Vulture e Lauria;**

Di seguito vengono elencati i comuni con più di diecimila abitanti:

Stemma	Comune	Popolazione aggiornata al 01/01/2016 (ISTAT)	Superficie
	Potenza	67.122	175,43 kmq
	Melfi	17.767	206,23 kmq
	Lavello	13.626	134,67 kmq
	Rionero in Vulture	13.230	53,52 kmq
	Lauria	12.919	176,63 kmq

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017



Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

	Venosa	11.863	170,33 kmq
	Avigliano	11.577	85,48 kmq

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



PROFILO DEMOGRAFICO

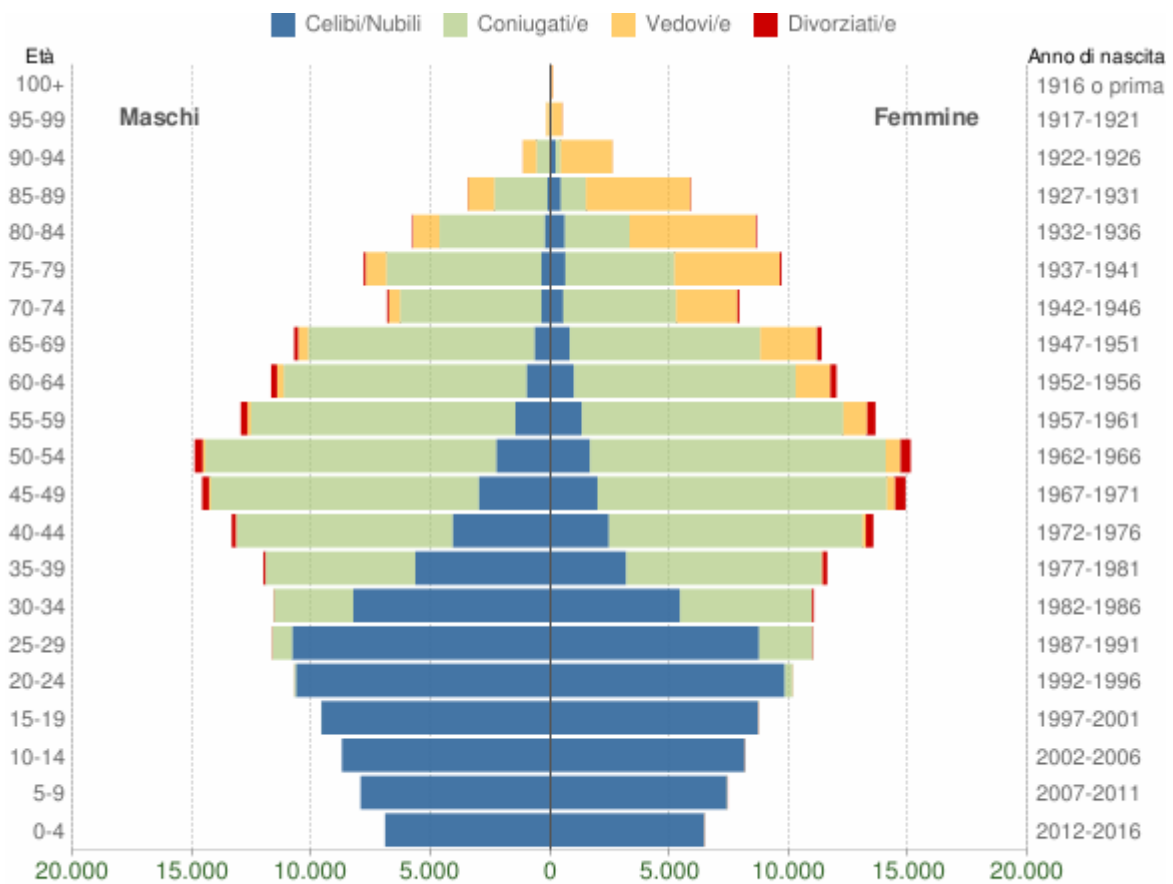
Nel territorio dell'Asp di Potenza risiedono **373.097** abitanti di cui **67.122** nella città capoluogo (**dati Istat al 01.01.2016**), per una densità abitativa media di **56,58** ab/kmq.

Di seguito la distribuzione percentuale della popolazione residente per sesso:

Popolazione residente	
373.097	abitanti
49%	uomini
51,%	donne

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Potenza per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2016.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2016

PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

La piramide dell'età della provincia di Potenza conferma la tendenza, generalizzata sul territorio nazionale, alla **contrazione delle classi d'età più giovani**, per effetto del calo della natalità, e la **crescita delle classi d'età comprese nell'intervallo 65 e oltre**.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

Distribuzione della popolazione 2016 - provincia di Potenza

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	13.378	0	0	0	6.934 51,8%	6.444 48,2%	13.378	3,6%
5-9	15.348	0	0	0	7.952 51,8%	7.396 48,2%	15.348	4,1%
10-14	16.887	0	0	0	8.742 51,8%	8.145 48,2%	16.887	4,5%
15-19	18.295	13	0	0	9.602 52,4%	8.706 47,6%	18.308	4,9%
20-24	20.471	416	0	5	10.740 51,4%	10.152 48,6%	20.892	5,6%
25-29	19.555	3.076	7	33	11.667 51,5%	11.004 48,5%	22.671	6,1%
30-34	13.683	8.847	21	92	11.602 51,2%	11.041 48,8%	22.643	6,1%
35-39	8.834	14.449	57	279	12.027 50,9%	11.592 49,1%	23.619	6,3%
40-44	6.547	19.689	150	491	13.350 49,7%	13.527 50,3%	26.877	7,2%
45-49	4.973	23.354	413	718	14.588 49,5%	14.870 50,5%	29.458	7,9%
50-54	3.926	24.578	736	756	14.910 49,7%	15.086 50,3%	29.996	8,0%
55-59	2.789	22.027	1.154	628	12.979 48,8%	13.619 51,2%	26.598	7,1%
60-64	1.981	19.472	1.723	507	11.698 49,4%	11.985 50,6%	23.683	6,3%
65-69	1.481	17.465	2.801	347	10.733 48,6%	11.361 51,4%	22.094	5,9%
70-74	907	10.656	3.045	158	6.859	7.907	14.766	4,0%

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
					46,5%	53,5%		
75-79	990	11.077	5.269	158	7.809 44,6%	9.685 55,4%	17.494	4,7%
80-84	840	7.126	6.405	78	5.795 40,1%	8.654 59,9%	14.449	3,9%
85-89	562	3.270	5.505	40	3.483 37,1%	5.894 62,9%	9.377	2,5%
90-94	240	775	2.744	10	1.163 30,9%	2.606 69,1%	3.769	1,0%
95-99	49	85	552	2	187 27,2%	501 72,8%	688	0,2%
100+	4	1	96	1	17 16,7%	85 83,3%	102	0,0%
Totale	151.740	186.376	30.678	4.303	182.837 49,0%	190.260 51,0%	373.097	100,0%

L'età media della popolazione residente, pari ad anni 44,7, è piuttosto avanzata, in linea con quella regionale e dell'intera nazione, anche se la percentuale degli over 65 è inferiore di circa due punti percentuali rispetto alla media italiana. Anche nel territorio provinciale di Potenza notevoli sono le differenze fra le zone costiere/collinari e quelle interne. Queste ultime, infatti, vedono una età media della popolazione più avanzata rispetto alle altre aree della provincia, una realtà che va di pari passo con lo spopolamento, la minore dinamicità economica e le difficoltà nei collegamenti viari.

Spopolamento, denatalità e invecchiamento sono fenomeni che incideranno sempre più sulla spesa sanitaria in correlazione con l'aumento della prevalenza delle malattie cronico - degenerative e della non autosufficienza.

L'invecchiamento della popolazione residente nel territorio dell'Azienda è correlato, oltre che all'aumento della speranza di vita, anche ad un basso indice di natalità, indice di natalità che nel 2015

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

è pari a 7,1 nati ogni 1000 abitanti, a fronte di una dato nazionale del 8,5 nati per ogni 1000 abitanti.

Indicatori demografici

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Potenza.

Anno	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	125,1	53,3	86,6	83,1	25,7	8,9	9,7
2003	129,9	53,5	83,0	85,1	25,4	8,4	9,8
2004	134,5	53,4	80,0	87,0	25,0	8,5	9,8
2005	139,5	53,4	75,1	89,5	24,7	8,0	10,0
2006	143,8	53,2	71,6	92,4	24,7	8,2	9,9
2007	147,8	52,9	75,5	95,9	24,6	8,0	10,2
2008	150,8	52,0	80,6	99,3	24,5	8,1	10,0
2009	153,0	51,6	90,0	103,2	24,2	8,0	10,1
2010	154,9	51,1	100,1	107,4	23,8	7,6	10,3
2011	157,0	50,7	110,1	111,6	23,3	7,5	10,4
2012	160,4	51,2	115,1	114,4	23,1	7,7	10,8
2013	164,5	51,5	121,0	117,6	22,4	6,8	10,8
2014	170,0	51,8	123,5	120,8	22,2	6,9	10,6
2015	176,3	52,2	127,0	123,8	22,3	7,1	11,6
2016	181,4	52,4	129,4	126,3	22,6	-	-

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

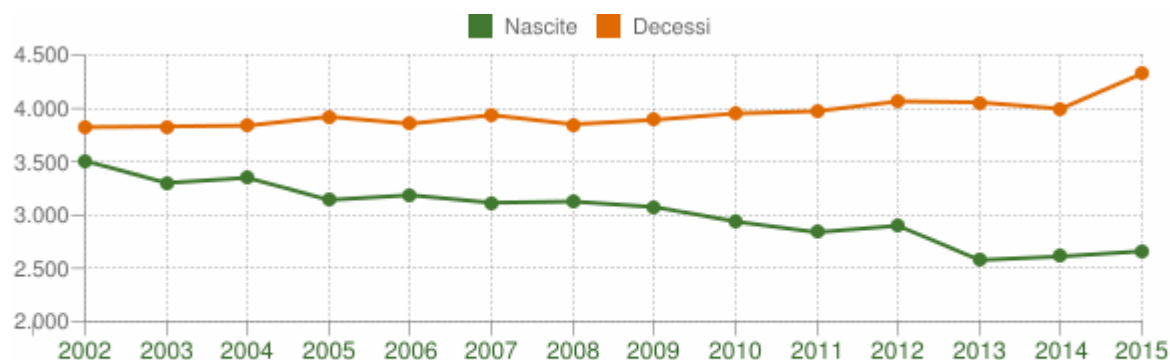
La speranza di vita alla nascita (o vita media) esprime il "numero medio di anni vissuti da una generazione di nati". E' un indicatore sociale di estrema importanza per la valutazione della salute di un individuo poiché si correla anche alla qualità e quantità dell'offerta e all'utilizzo di servizi sociali e sanitari di prevenzione e di assistenza.

Per quanto concerne la Basilicata continua il buon andamento della sopravvivenza della popolazione lucana che, rispetto al medesimo dato italiano, registra negli anni valori stabili e pressoché sovrapponibili e ciò per ambo i generi. I dati positivi riguardano sia i valori alla nascita che quelli a 65 anni.

Il numero della famiglie residenti nella Provincia di Potenza è pari a n. 231.754, con una media di componenti per famiglia di 2,47 unità.

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale di una popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione

PROVINCIA DI POTENZA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT)

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la provincia di Potenza negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe dei comuni della provincia.

Piano Attuativo locale 2015-2017

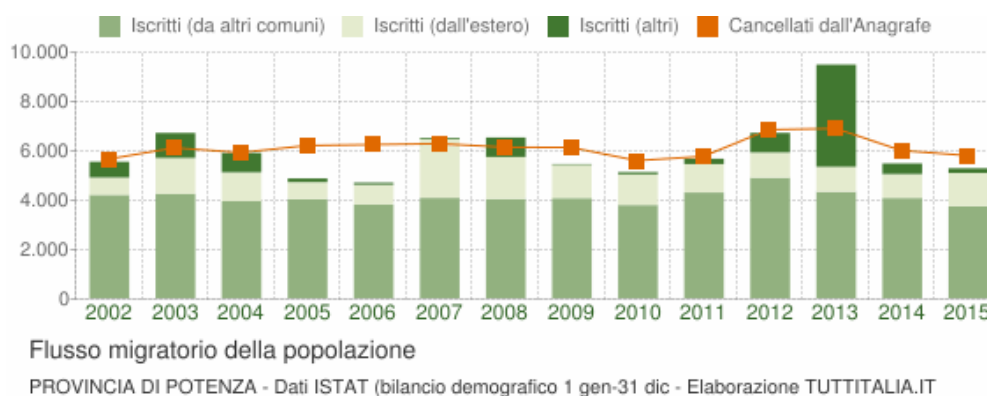
Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Popolazione straniera residente in **provincia di Potenza** al 1° gennaio 2016. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

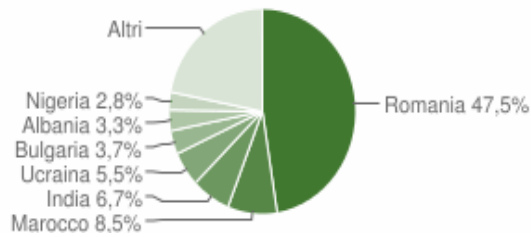


Distribuzione per area geografica di cittadinanza

Gli stranieri residenti in provincia di Potenza al 1° gennaio 2016 sono **10.320** e rappresentano il 2,8% della popolazione residente.

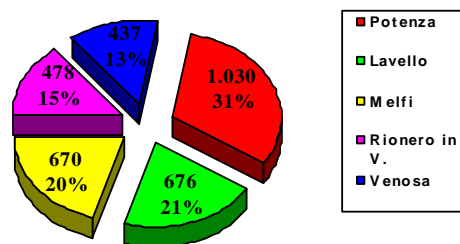


La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 47,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (8,5%) e dall'**India** (6,7%).



DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA PER AREA GEOGRAFICA

Dalla classifica dei comuni in provincia di Potenza per popolazione straniera residente emerge che i comuni con più intensità di popolazione, oltre il capoluogo di provincia, sono Lavello, Melfi, Rionero in Vulture e Venosa, paesi ricadenti nell'area del Vulture – Melfese. Tale fenomeno è dovuto prevalentemente alla facilità degli immigranti di trovare lavoro come braccianti agricoli. Trattasi di una opportunità per queste zone, soprattutto in virtù della giovane età e del conseguente alto tasso di natalità presente in questa nuova categoria di residenti.



Particolare attenzione va dedicata alla tutela della salute delle popolazioni migranti. La Regione Basilicata ha emanato specifici provvedimenti in materia al fine di rimuovere i problemi sanitari anche per i residenti di nazionalità italiana. L'Azienda intende favorire e potenziare l'integrazione delle persone immigrate con i servizi socio-sanitari e gli operatori e rimuovere gli ostacoli all'accesso dei servizi sanitari, tenendo in conto le differenze culturali di provenienza degli immigrati, nelle principali lingue di uso internazionale. In tutte le attività sarà sempre ricercato il coordinamento e la collaborazione con i soggetti istituzionali e quelli privati impegnati nel sociale a favore dei soggetti senza dimora e dei nomadi.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

LA PIANIFICAZIONE REGIONALE E AZIENDALE OBIETTIVI E RISULTATI DELLA GESTIONE

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



L'anno 2017 sarà caratterizzato da un processo di riordino del Servizio Sanitario della Regione Basilicata. La proposta di riordino, approvata con DGR 877 del 29.07.2016, è strettamente connessa alla rapida evoluzione degli scenari sanitari, normativi, sociali ed economici che richiedono una ridefinizione organizzativa e strutturale del sistema sanitario regionale.

L'obiettivo prioritario sarà quello di coniugare la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con la sostenibilità economica, nel rispetto delle normative vigenti.

Si prospetta, pertanto, uno scenario nuovo che vada ad adeguare il sistema sanitario lucano ai nuovi indirizzi previsti dalla normativa vigente.

Oltre all'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 all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 24 luglio 2015 sulle misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, l'Azienda ASP di Potenza dovrà tener conto anche di ulteriori disposizioni normative che hanno esplicitato i loro effetti già a partire dall'anno 2015 e che condizioneranno fortemente la programmazione e organizzazione nei prossimi anni:

- definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati dal Decreto del Ministro della Salute n. 70 del 02.04.2015;
- vincoli di finanza pubblica che fanno da cornice all'intera programmazione sanitaria nazionale, da ricondursi alla Legge n. 190/2014 (Legge di stabilità n. 2015) e dalla legge n. 208/2015 (Legge di stabilità 2016);
- disposizioni inderogabili in tema di orario di lavoro e di riposo degli operatori sanitari dettati dalla Legge n. 164/2014, in applicazione della direttiva europea 2003/88/CE del 04 novembre 2003, entrate in vigore dal 25.11.2015.
- vincoli derivanti dalla legge di stabilità anno 2017.

All'interno dell'esistente quadro normativo nazionale, indirizzato su obiettivi di riequilibrio economico e di 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:

- Sostenibilità del sistema sanitario di fronte alle nuove sfide quali l'invecchiamento della popolazione, e l'introduzione di nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi;

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- Lotta agli sprechi e alle inefficienze;
- Garanzia per tutti i cittadini di accesso alle cure e ai farmaci;
- Aggiornamento dei LEA, sostituendo prestazioni e cure ormai obsolete e comunque costose 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 e ammodernamento 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;
- Revisione dei ticket per un sistema più equo ed efficiente;
- Efficientamento della spesa sanitaria, con particolare riguardo alla spesa per beni e servizi;
- Applicazione del Regolamento "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Obiettivi aziendali

Nel 2017 proseguiranno le azioni, avviate nell'anno 2016, di riorganizzazione della articolazioni e dei processi aziendali, oltre che di potenziamento di alcune importanti attività, in conformità a quanto previsto nell'Atto Aziendale adottato 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 delle Giunta Regionale n. 1177 del 11.09.2015.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Gli obiettivi sottesi all'attività di programmazione e di gestione per l'anno 2017 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.

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;
- ✓ miglioramento della performance clinica;
- ✓ lo sviluppo e l'ammmodernamento 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 nuove sinergie, con particolare riferimento alle altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale;
- ✓ la partecipazione, la solidarietà e la cooperazione concretamente espresse dalle organizzazioni di volontariato che sono una risorsa preziosa all'interno dei servizi;

Il sistema dei servizi dell'Azienda ASP di Potenza sarà caratterizzato 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

GLI STRUMENTI DI CONTROLLO DEI RISULTATI DELLA GESTIONE AZIENDALE

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Il collegamento tra l'elaborazione, l'attuazione delle strategie ed i sistemi di misurazione, monitoraggio e valutazione delle performance si attuerà attraverso il cruscotto aziendale, vale a dire quello strumento di rappresentazione la cui costruzione corrisponde con il processo di budget. Esso rende possibile il controllo di gestione, permette il coordinamento e la sintesi dei dati relativi alle varie aree di intervento e alle aree funzionali dell'Azienda e definisce i livelli di responsabilizzazione dei Dirigenti. Il cruscotto realizza pertanto il collegamento tra gli strumenti del percorso di pianificazione e programmazione aziendale comprendente la sua declinazione annuale, e le schede di budget nelle quali vengono esplicitati gli obiettivi specifici di tutte le Unità Operative Complesse dell'Azienda con i relativi indicatori. Il monitoraggio del budget per l'anno 2017 sarà incentrato sul rispetto dei vincoli di efficacia, efficienza, economicità e qualità organizzativa.

L'anno 2017 sarà caratterizzato dallo sviluppo e dal potenziamento degli strumenti a supporto della contabilità analitica, anche attraverso la piena collaborazione, per quanto di competenza, delle UU.OO. Aziendali e la loro fattiva partecipazione alle procedure di alimentazione della COAN.

Verrà, inoltre, implementato il nuovo sistema contabile aziendale, a seguito di aggiudicazione della gara per l'applicativo software.

COLLEGAMENTO TRA CICLO DI P&C E CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il processo di pianificazione, programmazione e controllo ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato.

Da tale considerazione emerge con chiarezza lo stretto nesso che esiste tra Ciclo di P&C e Ciclo di gestione della Performance.

Infatti, l'ASP - nell'ambito della realizzazione degli Step del Percorso attuativo di Certificabilità definito dalla Regione Basilicata in attuazione del D.M. Salute 1 Marzo 2013 - con Delibera n. 775 del 27.12.2013, ha approvato il Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo in cui sono descritte le procedure strategiche di pianificazione e programmazione aziendale.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

Tra le procedure sistematizzate nel Manuale si ritrovano anche quelle relative all'elaborazione del Piano Triennale della Performance, all'adozione del budget generale e operativo, alla definizione del sistema di controllo e monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Una volta adottato il Sistema di Valutazione della Performance, in corso di validazione, il percorso di integrazione del Ciclo di P&C con il Ciclo di gestione della Performance potrà considerarsi pienamente realizzato.

L'adozione del Piano rappresenta il punto di partenza del ciclo di gestione delle performance dell'ASP. Tale Piano è dinamico e difatti verrà aggiornato periodicamente, anche in corso d'anno, nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance. Attraverso tale aggiornamento sarà possibile individuare eventuali nuovi obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali o adeguare gli obiettivi e i target già assegnati sulla base delle evidenze emerse in corso di monitoraggio infra-annuale.

Inoltre, affinché la procedura del Ciclo di gestione della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si illustrano le azioni già intraprese e quelle da porre in essere:

- ❖ è stato costituito l'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** per garantire la correttezza e il regolare funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- ❖ è stato adottato il **Manuale delle procedure operative della Pianificazione Programmazione e controllo strategico, direzionale e operativo;**
- ❖ è in corso di validazione il nuovo regolamento che disciplina il “**Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**” organizzativa e individuale;
- ❖ è stato implementato il **sistema di controllo direzionale** che consente il monitoraggio periodico dei principali indicatori di attività (cruscotto direzionale).

LO SVILUPPO DI SISTEMI DI GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT

Il governo clinico o governo della qualità clinica rappresenta è una funzione essenziale del management sanitario. Il controllo dei costi e degli aspetti finanziari deve essere, almeno per larga

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



parte, conseguenza del suo esercizio, giacché non è sensato porsi, a proposito di salute, l'obiettivo dell'efficienza se non vi è anzitutto garanzia di qualità.

Il governo clinico investe complessivamente il sistema dell'organizzazione sanitaria interessando sia l'ambito strategico che gli aspetti strutturali ed operativi. Accanto alla necessità di rendere fra loro compatibili e solidali la funzione manageriale e la funzione professionale vi è, infatti, anche la necessità di individuare gli strumenti che devono accompagnare i processi tesi ad assicurare, migliorare e valutare la qualità dei servizi. significa La sfida è assicurare i massimi benefici ovvero la minore quantità di rischi potenzialmente conseguibili, a fronte delle risorse messe in campo e delle modalità più aggiornate ed appropriate del loro consumo. E' fondato ritenere che debba essere l'efficienza clinica (cioè l'uso ottimale, razionale, efficace, appropriato, sicuro e tempestivo delle risorse) il vero ed irrinunciabile punto di attacco. L' inadeguatezza della funzione di governo clinico determina infatti numerose criticità, quali l'insufficiente integrazione e coordinamento tra i diversi servizi sanitari, la segmentazione e frammentazione dell'offerta, tutte circostanze che provocano disagi all'utente, portandolo a giudicare scarsa la qualità del servizio ricevuto, anche quando lo standard tecnico delle singole prestazioni è elevato.

Il governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità per il miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione.

La funzione, posta in capo al direttore sanitario, viene esercitata attraverso l'uso sistematico di idonei strumenti operativo-gestionali tesi ad evitare i rischi, ad individuare tempestivamente

gli eventi indesiderati, a trarre insegnamento dagli errori, a diffondere la buona pratica clinica, a garantire che siano messi in opera adeguati sistemi per il miglioramento continuo della qualità.

Ai professionisti è richiesto di revisionare in modo sistematico e coerente l'attività svolta, i risultati raggiunti e le risorse impiegate, sulla base di standard di riferimento espliciti (standard di prodotto connotati, good practice definita sulla base delle migliori evidenze disponibili, ecc.). Da qui la necessità di sviluppare percorsi formativi sulla valutazione e sulla gestione del rischio clinico.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Il governo clinico beneficia, inoltre, dell'accREDITamento quale strumento per garantire la qualità attesa. Attraverso i processi di accREDITamento la regione verifica che le strutture sanitarie posseggano quelle caratteristiche capaci di garantire la qualità dei servizi offerti.

L'azienda sanitaria è perciò sollecitata a coinvolgere i professionisti nella individuazione dei diversi processi clinico-assistenziali, a definire standard di prodotto, a controllare i processi erogativi, a monitorare i risultati e a proceduralizzare i percorsi più critici.

Nell'anno 2017, a sostegno del governo clinico, si punterà a dare ulteriore sviluppo a strumenti e misure quali:

- **la formazione** sulle metodologie e le procedure per la gestione e la prevenzione del rischio clinico;
- **l'audit clinico**: l'audit clinico inteso come momento di confronto e revisione della performance clinica, pur essendo stato per anni una prerogativa medica, deve coinvolgere tutto il personale del sistema sanitario;
- **l'efficacia clinica**: in un moderno servizio sanitario, la pratica clinica deve essere ridefinita in rapporto alla evidenza dell'efficacia, misurando gli aspetti qualitativi della cura e della sua continuità, in relazione alle necessità personali del paziente, con un approccio olistico;
- **il risk management**: Il sistema di gestione del rischio nell'azienda sanitaria deve essere un sistema integrato, capace di includere i seguenti ambiti:
 - Il rischio clinico per gli assistiti, direttamente o indirettamente legato all'attività assistenziale e clinica svolta dalla struttura;
 - Il rischio occupazionale per l'operatore, direttamente collegato all'attività svolta (malattie professionali, infortuni sul lavoro, ecc);
 - Il rischio ambientale, derivante dallo stato fisico della struttura, degli impianti e delle tecnologie (rischio incendi, rischio da esposizione a radiazioni, rumori e campi magnetici, ecc.).

Dalla realizzazione delle attività di risk management che si andranno a definire attraverso l'approvazione del Piano di Risk Management 2017, ci si attende il conseguimento dei seguenti risultati:

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- messa a regime di un sistema di rilevazione, valutazione e correzione dei rischi, degli errori e dei sinistri;
- sviluppo dell'appropriatezza clinica e organizzativa, attraverso la revisione dei processi disfunzionali e/o a maggior rischio di errore;
- riduzione dei costi del contenzioso;
- crescita di una cultura della salute più attenta alla sicurezza del paziente e dell'operatore, e più vicina al paziente.

L'obiettivo generale è quello di realizzare un sistema di Risk Management integrato, volto ad arginare le tipologie di rischio più ricorrenti, un sistema che sia basato sull'approccio per processi, nella convinzione che gli errori non vadano intesi solo come conseguenza dell'agire individuale bensì come conseguenza dell'agire organizzato.

Ne deriva che l'attenzione non deve essere focalizzata sulla ricerca della responsabilità individuale (che può essere determinata da negligenza, inosservanza delle regole, disattenzione, e/o incompetenza) perché raramente gli incidenti sono causati da un unico errore, umano o tecnico, ma più frequentemente rappresentano il risultato di una sequenza di eventi all'interno di un processo organizzato. Essi spesso sono correlati a sistemi di comunicazione inefficaci, e/o ad inadeguata organizzazione del lavoro, alla mancata manutenzione delle tecnologie, ad un insufficiente addestramento al loro uso, alla mancata motivazione del personale, ad una scarsa supervisione, ad una carente leadership.

L'attivazione del GAC, della Funzione Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e della Rete dei referenti, deliberata con DDG n. 186 del 14/03/2016, in osservanza della DGR 137/2015, consentirà nell'annualità 2017 il coordinamento e il monitoraggio delle azioni necessarie per il conseguimento dei suddetti obiettivi.

In continuità con il percorso formativo realizzato nel mese di dicembre 2016 per i componenti del GAC, della Funzione Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico e della Rete dei referenti, nell'anno 2017 sarà organizzato un corso in collaborazione con l'Università di Foggia sul tema "Governare il rischio: strategie di formazione contro una dilagante medicina difensiva". Tale corso, rivolto al personale sanitario, prevede di portare in aula circa 80 partecipanti.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

1

LE ATTIVITA' PREVISTE PER LIVELLI DI ASSISTENZA

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Il collegamento tra l'elaborazione, l'attuazione delle strategie ed i sistemi di misurazione, monitoraggio e valutazione delle performance si attuerà attraverso il cruscotto aziendale, vale a dire quello strumento di rappresentazione la cui costruzione corrisponde con il processo di budget. Esso rende possibile il controllo di gestione, permette il coordinamento e la sintesi dei dati relativi alle varie aree di intervento e alle aree funzionali dell'Azienda e definisce i livelli di responsabilizzazione dei Dirigenti. Il cruscotto realizza pertanto il collegamento tra gli strumenti del percorso di pianificazione e programmazione aziendale comprendente la sua declinazione annuale, e le schede di budget nelle quali vengono esplicitati gli obiettivi specifici di tutte le Unità Operative Complesse dell'Azienda con i relativi indicatori. Il monitoraggio del budget per l'anno 2017 sarà incentrato sul rispetto dei vincoli di efficacia, efficienza, economicità e qualità organizzativa.

L'anno 2017 sarà caratterizzato dallo sviluppo e dal potenziamento degli strumenti a supporto della contabilità analitica, anche attraverso la piena collaborazione, per quanto di competenza, delle UU.OO. Aziendali e la loro fattiva partecipazione alle procedure di alimentazione della COAN. Verrà, inoltre, implementato il nuovo sistema contabile aziendale, a seguito di aggiudicazione della gara per l'applicativo software.

AZIONI TRASVERSALI PER L'UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Negli ultimi anni si è sviluppato un interesse verso l'umanizzazione delle cure per l'emergere di elementi quali lo sviluppo di associazioni per la tutela dei diritti del malato, l'interesse incalzante dei mass media, lo sviluppo della tecnologia e della scienza medica, le trasformazioni epidemiologiche, sociali, culturali e di stili di vita.

In un contesto in cui le trasformazioni che stanno investendo le organizzazioni sanitarie si fanno sempre più pressanti, sia dal punto di vista economico che sul fronte della qualità delle prestazioni erogate, è richiesto un forte impegno di tutte le risorse professionali nel difficile tentativo di conciliare i progressi in campo medico, scientifico e tecnologico con il processo di umanizzazione delle cure e di attenzione agli aspetti psicologici e relazionali del paziente

L'autoreferenzialità del sistema sanitario aveva evidenziato il suo progressivo allontanamento dai bisogni autentici del paziente che invece esprime esigenze più complesse di presa in carico globale e chiede alla medicina e alle sue strutture di uscire dall'ambito strettamente diagnostico-terapeutico e di orientarsi verso una prospettiva più attenta alla componente relazionale.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Oggi si ravvisa la necessità di orientare l'attenzione non solo agli aspetti economico-gestionali ma anche agli aspetti più qualitativi e relazionali.

L'Azienda ASP di Potenza ritiene utile porre in essere alcuni interventi per garantire l'umanizzazione delle cure quali la formazione degli operatori e il miglioramento della comunicazione tra l'operatore e il paziente. L'umanizzazione delle cure richiede, per produrre cambiamenti effettivi, un approccio istituzionale su due livelli: il livello della politica sanitaria nazionale/regionale che deve tradursi in investimenti, formazione, organizzazione, ecc. e il livello della singola azienda sanitaria, per i provvedimenti relativi alla struttura edilizia, all'organizzazione e alla formazione del personale.

L'Azienda nell'anno 2017 avvierà importanti iniziative per garantire la centralità del paziente, inserendo il tema dell'umanizzazione, nei suoi diversi aspetti, in una logica complessiva di valutazione della soddisfazione dei cittadini. L'essere umano nella sua globalità deve diventare il perno centrale attorno a cui far ruotare l'organizzazione delle aziende sanitarie e non viceversa, ma la completa affermazione di tale concezione è ancora difficile da realizzare e ha davanti a sé un percorso lungo e irto di ostacoli. Si ritiene opportuno avviare il programma per l'umanizzazione delle cure, partendo dalla rilevazione della qualità progettata e della qualità percepita, dal sistema di gestione dei reclami e di audit civico. Le azioni da porre in essere nell'anno 2017 si sintetizzano di seguito:

- ✓ Ampliamento dei Punti Informazione e Ascolto per migliorare la comunicazione tra organizzazione e cittadino;
- ✓ Aggiornamento costante del sito web aziendale per favorire l'informazione e semplificare il rapporto con l'organizzazione ospedaliera;
- ✓ Aggiornamento della Carta dei Servizi Aziendali e individuazione degli impegni e standard di qualità;
- ✓ Adeguamento segnaletica interna ed esterna delle strutture ospedaliere e territoriali;
- ✓ Formazione al personale di front-line sulla comunicazione efficace;
- ✓ Campagna informativa sulla Customer Satisfaction;
- ✓ Campagna Informativa sui Diritti e Doveri dei malati;
- ✓ Campagna Informativa sulla prevenzione delle cadute in ospedale;

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- ✓ Ulteriore sviluppo del Sistema di Gestione dei Reclami, in riferimento alle norme nazionali e regionali che istituiscono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'ASSISTENZA COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO - IL PIANO PREVENZIONE 2014-2018

La promozione della salute rappresenta la sfida che questa Azienda intende cogliere dal nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, predisponendo un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione che accompagni il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, suffragata da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che l'investimento in interventi di prevenzione, purché basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

Informare, educare, assistere, stimolare la responsabilità individuale affinché ogni persona diventi protagonista e responsabile della propria salute e delle proprie scelte: un investimento da valutare nel lungo periodo, che dovrebbe condurre alla riduzione del peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e al miglioramento della qualità della vita dei singoli individui.

Si è scelto di individuare nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 (recepito con la DGR di Basilicata n. 91 del 27.01.2015, approvato con DGR 1230 del 24.09.2015 in ottemperanza ai macro obiettivi e agli obiettivi centrali del Piano Nazionale e successivamente integrato e modificato con DGR 94 del 02.02.2016) dieci macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili attraverso la messa a punto di piani, programmi, progetti e linee di intervento che permettano di raggiungere i risultati attesi.

Macro obiettivi:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili;
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali;
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani;

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti;
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti;
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti;
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali;
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie;
10. Rafforzare le attività di prevenzione in tema di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Per il conseguimento dei suddetti macro obiettivi sono stati individuati cinque programmi di seguito esposti:

A) programma “Guadagnare Salute” che consta:

1. del programma dedicato al *setting scuola* per le attività di promozione e di educazione alla salute su specifiche tematiche (nutrizione, attività fisica, contrasto alle dipendenze e al disagio psico-fisico, prevenzione degli incidenti stradali);
2. del programma dedicato al *setting ambienti di lavoro*;
3. di specifiche linee progettuali dedicate alla comunità e a gruppi a rischio (*setting comunità*), riferite:
 - ✓ alla riduzione del disagio mentale e delle dipendenze patologiche in rapporto alla loro correlazione con determinanti/fattori di rischio sociali;
 - ✓ alla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti anziani e nei soggetti con patologie croniche;
 - ✓ alla razionalizzazione e valorizzazione delle attività dei consultori familiari per target;
 - ✓ al contrasto alla violenza;
 - ✓ al progetto pilota previsto dal PNP per l'identificazione precoce dei soggetti di età 45-60 anni in condizioni di rischio per malattie croniche non trasmissibili;
 - ✓ a iniziative utili a “conoscere per decidere” a fini preventivi (quali la caratterizzazione della popolazione non aderente agli screening oncologici per determinanti sociali che possono incidere sulla mancata adesione, l'approfondimento delle disuguaglianze

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè

- favorenti stili di vita e comportamenti a rischio per l'insorgenza di patologie trasmissibili e non);
- ✓ a iniziative di consolidamento di sistemi di sorveglianza in uso che consentono di valutare gli esiti delle attività di prevenzione (quali i sistemi di sorveglianza nazionale PASSI e OKkio alla salute), ivi compresa l'adesione al "PASSI d'Argento" e la sua messa a regime;
4. di linee progettuali dedicate alla *donna* (cura del diabete gestazionale per la prevenzione del diabete tipo 2 e la riduzione della morbi-mortalità cardiovascolare; verifica dell'applicazione e dei risultati del test HPV – DNA già in atto in Basilicata ed eventuale aggiornamento del nuovo modello di screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina; valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori della mammella nonché valutazione dei bisogni e riduzione del disagio fisico e mentale delle donne anziane);
5. della parte dedicata alla "*comunicazione*" per la promozione degli stili di vita salutari e dell'adesione agli screening oncologici.

B) programma relativo agli screening audiologico ed oftalmologico neonatali;

C) linee progettuali afferenti al programma "Lavoro e Salute" (dalla messa a regime dei sistemi informativi, al progetto dedicato all'emersione e al riconoscimento delle MP, allo sviluppo di azioni riguardanti cancerogeni occupazionali, stress lavoro-correlato, comparti a maggior rischio infortunistico quali "Costruzioni" e "Agricoltura", all'implementazione delle attività per promuovere l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale);

D) linee progettuali riguardanti il programma "Ambiente e Salute" e cioè il rischio radon; l'impatto della problematica amianto sulla popolazione; l'iniziativa finalizzata al miglioramento delle matrici ambientali secondo il modello della "salute in tutte le politiche"; lo studio di monitoraggio di "diossine" e PCB nel latte materno di donne residenti in provincia di Potenza; la valutazione dell'impatto sulla salute dei residenti nei comuni adiacenti al tratto del fiume Basento ricadente nel SIN in relazione agli inquinanti chimici ivi presenti; il REACH/CLP, e la rilevazione delle problematiche attribuibili ad inquinamento ambientale.

E) programma per l'implementazione e la qualificazione delle attività di sorveglianza e prevenzione delle "Malattie Infettive";

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



F) **programma di prevenzione regionale in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria**

referito al piano integrato dei controlli ufficiali, alla prevenzione del randagismo, alla prevenzione delle malattie connesse al consumo di alimenti, alle emergenze e alle attività di audit.

All'interno di ciascun programma/progetti sono stati definiti obiettivi specifici, azioni, indicatori, standard di riferimento e soggetti attuatori, come si evince dalle tabelle riportate nell'ALL. 1.



ASSISTENZA TERRITORIALE PIANO NAZIONALE CRONICITA'

L'Azienda Sanitaria ASP di Potenza nell'anno 2017 intende avviare un percorso che porti alla definizione delle modalità di assistenza e tutela del crescente numero di pazienti affetti da malattie croniche, così come risultante dal Piano Nazionale della Cronicità.

Tale esigenza nasce non solo dalla diffusione di autorevoli modelli internazionali ma anche dall'attuale contesto di riferimento, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione, dal conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche e dal permanere di differenze assistenziali nella propria realtà regionale.

Questo "disegno strategico" per la gestione della cronicità sarà attuato su tutto il territorio provinciale in considerazione della propria storia, dei servizi e delle risorse disponibili, dettando linee di indirizzo su patologie con caratteristiche e bisogni assistenziali specifici, quali: malattie renali croniche e insufficienza renale, artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva, rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn, insufficienza cardiaca, malattia di Parkinson e parkinsonismi, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e insufficienza respiratoria, insufficienza respiratoria in età evolutiva, asma in età evolutiva, malattie endocrine in età evolutiva e malattie renali croniche in età evolutiva.

In particolare, si pone l'obiettivo di influenzare la storia naturale di molte patologie croniche, non solo in termini di prevenzione, ma anche di miglioramento del percorso assistenziale della persona, riducendo il peso clinico, sociale ed economico della malattia. Tale obiettivo è perseguibile e raggiungibile attraverso la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, l'educazione e l'empowerment del paziente, nonché mediante la prevenzione delle complicanze, che spesso sono responsabili dello scadimento della qualità di vita della persona e che rappresentano le principali cause degli elevati costi economici e sociali delle malattie stesse.

Di seguito si elencano gli obiettivi specifici che l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza fissa per l'anno 2017:

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- il buon funzionamento delle reti assistenziali, con una forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche;
- la continuità assistenziale, modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessità della patologia;
- l'ingresso quanto più precoce della persona con malattia cronica nel percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
- il potenziamento delle cure domiciliari e la riduzione dei ricoveri ospedalieri, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative di "tecnoassistenza";
- modelli assistenziali centrati sui bisogni "globali" del paziente e non solo clinici.

La messa in campo di azioni mirate al raggiungimento dei suddetti obiettivi rappresenta una svolta importante nell'approccio alla malattia: la persona diviene il centro del sistema di cure, grazie alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici che la inseriscono in un piano di assistenza il più possibile personalizzato. Il paziente quindi non è più utente "passivo" delle cure, ma collabora attivamente alla gestione della sua condizione, arrivando a definire con l'equipe un percorso di cura che gli consenta di convivere con il suo quadro patologico e di 'fare fronte' alla patologia.

AUTISMO

La Legge 18 agosto 2015, n. 134 prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico, in conformità a quanto previsto dalla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo.

Questa Azienda, in attuazione della suddetta legge, adoterà le Linee guida aggiornate dall'Istituto Superiore di Sanità sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali.

L'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) ha previsto l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



trattamento individualizzato, mediante l'impiego di strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

L'Azienda nell'anno 2017 sarà orientata alla promozione dello sviluppo di progetti riguardanti la conoscenza del disturbo dello spettro autistico e delle buone pratiche terapeutiche ed educative.

L'azienda si impegna a mettere in atto nell'anno 2017 le seguenti azioni:

- la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- la definizione di equipe territoriali dedicate, nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza anche in sinergia con le altre attività dei servizi stessi;
- la promozione dell'informazione e l'introduzione di un coordinatore degli interventi multidisciplinari;
- la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;
- l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
- la realizzazione presso il POD di Chiaromonte di due modelli residenziali per bambini affetti da autismo in età evolutiva;
- la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi correlati allo spettro autistico.

MALATTIE RARE

Il **Piano Nazionale Malattie Rare (PNMR) 2013-16**, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 16 ottobre 2014, è stato recepito dalla Regione Basilicata con DGR n. 1401 del 30.11.2016.

L'Azienda, al fine di dare unitarietà all'insieme delle azioni da intraprendere nel settore delle malattie rare (MR), e per rispondere alla necessità sempre più impellente di condividere con tutti gli attori del

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



sistema una strategia di pianificazione delle attività, si impegna per l'anno 2017 in collaborazione con l'Azienda ASM di Matera ad avviare un percorso di definizione condivisa delle stesse.

E' necessario focalizzare l'attenzione sull'organizzazione della rete dei Presidi, sul sistema di monitoraggio (Registro nazionale e Registri regionali), sui problemi legati alla codifica delle MR e alle banche dati, ma soprattutto sul percorso diagnostico e assistenziale.

Bisogna, inoltre, non dimenticare gli strumenti per l'innovazione terapeutica (tra cui i farmaci orfani) ed il ruolo delle Associazioni, alle quali si devono i molti progressi già conseguiti nel campo delle MR.

L'Azienda vuole investire in percorsi di formazione per la valorizzazione professionale degli operatori sanitari, requisito essenziale da assicurare attraverso la circolazione delle conoscenze.

Specifica attenzione sarà data alla prevenzione e alla diagnosi precoce, perché una delle principali difficoltà incontrate dalle persone colpite da una MR è ottenere una diagnosi tempestiva della malattia e ricevere un trattamento appropriato nella fase iniziale, quando è ancora possibile determinare un sensibile miglioramento della qualità della loro vita.

TELEMEDICINA /TECNOASSISTENZA

L'Unione Europea, nel 1990, definisce la telemedicina come:

“Il controllo, il monitoraggio e la gestione dei pazienti, nonché la loro educazione e quella del personale, attraverso l'uso di sistemi che consentano un tempestivo accesso alla consulenza di esperti e alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il primo o le seconde risiedano”.

La Telemedicina prevede, dunque, il ricorso a tecnologie innovative in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

Ogni paziente del SSR può essere gestito nel suo percorso di cura sia da strutture ospedaliere che territoriali ed il suo percorso attraverso queste non è sempre univoco ed omogeneo.

A fianco all'esigenza di garantire equità di trattamento ai propri assistiti, ve n'è una di carattere economico, cioè quella di consentire la dimissione del paziente nel minor tempo possibile e con la maggior sicurezza possibile.

Nasce quindi la necessità di realizzare una struttura interaziendale, affiancata da un adeguato sistema informativo, capace di gestire le fasi di dimissione/trasferimento attraverso una cabina di regia, la

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



“discharge room”, che si occupi di individuare il bisogno di cura del paziente e di indirizzarlo alla forma di assistenza più idonea; ad essa va affiancato un sistema di tecnoassistenza, che sia di ausilio al personale ADI, consentendo di monitorare a distanza il paziente presso la sua abitazione.

Negli ultimi anni abbiamo assistito alla sperimentazione di varie forme di telemedicina, anche con buoni riscontri in termini di risultati ottenuti, tutte coperte da uno specifico finanziamento, la cui durata, però, è stata quella prevista in progetto: finito lo stanziamento, finito il progetto.

Questo progetto si propone di individuare una forma per cui la “tecnoassistenza” non sia più vista come una sperimentazione, un gadget, ma diventi uno strumento di lavoro ed ausilio, gestito direttamente dal servizio ADI.

Il sistema informativo che si intende realizzare dovrà essere lo strumento di lavoro del servizio ADI, dovrà gestire tutte le fasi del colloquio con gli operatori sul territorio e la tracciabilità delle prestazioni erogate, oltre a gestire la tecnoassistenza.

Volendo fare degli esempi esplicativi, quando il paziente si recherà presso una struttura regionale per un ricovero od un'accettazione di Pronto Soccorso, gli verrà effettuata una valutazione che potrà coinvolgere i medici del servizio interessato ma anche quelli della “discharge room”; le attività di accettazione verranno eseguite con i sistemi attualmente in uso e, in caso di trasferimento del paziente verso altro servizio, (es. lungodegenza, riabilitazione, RSA, ADI, ecc.) il personale del servizio individuerà la struttura più adatta al paziente stesso, verificherà la disponibilità del posto letto nella struttura individuata e ne effettuerà la prenotazione. In quel momento il servizio ricevente avrà già i dati del paziente, comprensivi di anamnesi e proposta di piano terapeutico.

In caso di trasferimento in ADI, i medici della “discharge room” stabiliranno il trattamento da effettuare ed indicheranno il tipo di monitoraggio a cui sarà sottoposto il paziente.

Al fine di coprire l'intera popolazione assistita in ADI, i pazienti verranno divisi in due categorie, quelli per cui è necessario un monitoraggio continuo e quelli per i quali è necessario un monitoraggio ad intervalli programmati.

Ai primi sarà consegnato un kit completo mentre gli altri saranno monitorati direttamente dal personale dell'ADI che effettuerà le misurazioni a casa del paziente e la trasmissione dei dati alla centrale operativa del servizio.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



La centrale operativa riceverà i segnali provenienti dai kit, ne verificherà i valori e stabilirà eventuali interventi necessari per la tutela della salute del paziente, compresa l'attivazione del servizio di emergenza urgenza.

Tale modello organizzativo contribuirà a ridurre:

- i rischi legati a complicanze;
- il ricorso all'ospedalizzazione;
- i tempi d'attesa, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili.

La telemedicina permetterà le seguenti attività:

- **TELEVISITA:** è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Il collegamento deve consentire di interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.
- **TELECONSULTO:** è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia con o senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza tra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza;
- **TELECOOPERAZIONE SANITARIA:** è un atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario o caregiver impegnato in un atto sanitario.
- **TELEMONITORAGGIO (STORE AND FORWARD):** prevede la registrazione dei dati clinici del paziente in regime ADI, monitorati in remoto dal medico specialista. Nel caso di pazienti affetti da LCC, tale registrazione avviene per mezzo di fotografie digitali multiple della lesione, che vengono inviate in rete verso il centro responsabile delle LCC.

Equità di accesso all'assistenza sanitaria e telemedicina

L'equità dell'accesso e la disponibilità di una assistenza sanitaria qualificata in aree remote possono essere grandemente aumentate dall'uso della Telemedicina. Si pensi al mare, alle piccole isole, alla montagna ma anche semplicemente ad aree rurali poco collegate alle città di riferimento. La Telemedicina inoltre può concorrere a migliorare l'assistenza sanitaria in carcere, che presenta disagi e costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione dei trasferimenti, una difficoltosa gestione delle emergenze, lunghi tempi di attesa per gli accertamenti diagnostici/specialistici, ed una limitata attività di diagnosi preventiva.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Contenimento della spesa

La Telemedicina non può più essere considerata come un settore a sé stante, quanto piuttosto come una specializzazione nell'ampio settore della Sanità Elettronica. Quest'ultima ricomprende in senso più ampio l'uso dell'ICT a supporto dell'intera gamma di funzioni e processi operativi che investono il settore sanitario. Il Fascicolo Sanitario Elettronico ne rappresenta certamente il fronte più avanzato ed innovativo a livello europeo, nazionale e regionale.

Uno dei vantaggi dei nuovi modelli organizzativi basati sulla Telemedicina è rappresentato da una potenziale razionalizzazione dei processi sociosanitari con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria, riducendo il costo sociale delle patologie.

Contributo all'economia

L'attività di sperimentazione sarà a carico di un gruppo di lavoro costituito e formato da personale medico, paramedico e amministrativo dell'ASP e dell'ASM, che ne avrà la responsabilità, la gestione e il coordinamento e al quale competerà la redazione del report finale da presentare ai Direttori Generali delle Aziende. Il Centro Servizi sarà parte integrante del gruppo di lavoro. La sperimentazione si svolgerà secondo tre precisi momenti. Un primo momento, propedeutico alla vera e propria attività sperimentale, sarà impegnato dal gruppo di lavoro con una o più riunioni con il Centro di Coordinamento delle Cure Domiciliari e con le Direzioni Sanitarie degli ospedali distrettuali delle Aziende, con la rappresentanza dei MMG, con i responsabili aziendali della gestione dello Scompenso Cardiaco e della Pneumologia Territoriale, con le strutture di assistenza pubbliche o private operanti nel territorio regionale, con il sistema regionale dell'emergenza-urgenza, con il rappresentante tecnico della piattaforma di telemedicina hospital at home. In tale fase saranno definiti una serie di protocolli riguardanti: l'accesso del paziente alla sperimentazione; la formazione della/e persone addette alla cura dell'assistito o caregiver (parente, badante, operatore sanitario) per renderle capaci di provvedere alle operazioni routinarie; la gestione della cartella clinica; la gestione degli accessi al domicilio del paziente da parte dei MMG e del personale delle strutture di assistenza territoriale, nonché la gestione delle fasi critiche dell'emergenza urgenza. Un secondo momento riguarderà l'attività di sperimentazione vera e propria, alla quale è deputato il Centro Servizi che gestirà il protocollo clinico, terapeutico e assistenziale previsto dal PAI.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Il terzo momento, infine, riguarderà la redazione del report finale della sperimentazione che sarà elaborato in ragione di una analisi critica di ciascun obiettivo della sperimentazione, alla luce dei punti di forza e/o di eventuali punti di debolezza. Il report darà conto dei costi e dei benefici che caratterizzeranno l'introduzione di tale pratica nel sistema sanitario regionale e definirà gli indici di efficacia e di efficienza del servizio.

RETE INTEGRATA DEI SERVIZI PER LA GESTIONE DELLE DIMISSIONI PROTETTE

L' Azienda Sanitaria, di intesa con l'AOR San Carlo, ha definito le modalità organizzative-operative per l'attivazione della "Rete integrata dei servizi per la gestione delle dimissioni protette" che avvia un percorso comune di gestione del paziente. Lo scopo è quello di rendere più vivibili sia l'ospedale che il territorio e restituire il paziente alla cura domestica o nelle strutture specializzate, evitando ricoveri troppo lunghi e inappropriati.

E' un procedimento organizzato che consente il passaggio da un *setting* di cure ad un altro e che si applica, di norma, a pazienti fragili e/o complessi.

Il campo di applicazione più comune è la dimissione di un paziente dall'ospedale che, al termine della degenza, necessita ancora o di sorveglianza medica o di *nursing* infermieristico e/o riabilitativo.

La dimissione protetta va dunque intesa come un sistema di comunicazione ed integrazione fra diversi operatori sanitari al fine di garantire la continuità dell'assistenza necessaria al paziente.

Da quanto finora affermato, la dimissione protetta è rivolta prevalentemente a soggetti affetti da patologie cronico-degenerative e/o con ridotta autonomia funzionale che, al termine dell'iter diagnostico-terapeutico, richiedono cure continue e continuità delle cure, con durata ed intensità variabili in ragione dei bisogni espressi.

I punti qualificanti di una corretta dimissione protetta sono:

- comunicazione bidirezionale tra ospedale – territorio;
- appropriatezza della dimissione ospedaliera;
- riduzione dei fattori di rischio per le riammissioni ospedaliere o nuovi accessi al Pronto Soccorso;
- consenso e preparazione del paziente, della sua famiglia e/o del *caregiver* alla dimissione;
- coinvolgimento attivo del Medico di Medicina Generale (in seguito M.M.G.).

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

- adottare funzioni, responsabilità, criteri e strumenti per individuare in modo chiaro ed immediato i pazienti prevalentemente fragili che necessitino di percorsi di continuità assistenziale;
- migliorare e sviluppare il processo di continuità assistenziale attraverso l'attuazione di modalità di comunicazione sistematica e verificabile fra i servizi coinvolti;
- promuovere un ruolo attivo del familiare e della persona/paziente nel percorso di cura;
- promuovere e diffondere una più adeguata conoscenza dei servizi ospedalieri e territoriali da parte dei cittadini che ne sono fruitori;
- facilitare l'accesso e la fruibilità delle risorse attivabili nel passaggio dall'ospedale al territorio, con particolare riferimento all'assistenza a domicilio, sia di competenza sanitaria che sociale;
- migliorare l'efficacia della fase di dimissione ospedaliera, riducendo in tal modo il fenomeno dei ricoveri ripetuti per la medesima patologia.

Come parte attiva all'interno del procedimento di dimissioni protette sono coinvolti:

- I pazienti ricoverati presso l'AOR San Carlo Ospedale Potenza e Ospedale Francesco da Paola di Pescopagano;
- gli operatori sanitari delle UU.OO. di degenza della AOR San Carlo;
- i Distretti della Salute e tutte le UU.OO.CC. del Dipartimento del Territorio e della Post Acuzie della ASP di Potenza;
- I M.M.G.;
- le strutture pubbliche e convenzionate di servizi alla persona (case di riposo, residenze polifunzionali);
- i familiari/caregiver;
- le organizzazioni di volontariato accreditato.

Una volta dimesso il paziente, la struttura ospedaliera verifica la disponibilità di posti letto nelle altre strutture pubbliche o private o altrimenti organizza la presa in carico da parte della famiglia con l'ausilio dell'assistenza domiciliare.

Varie le possibili tipologie di interventi:

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



1. assistenza domiciliare (AD) e domiciliare integrata (ADI);
2. ricovero in strutture di Lungodegenza;
3. ricovero in strutture di Riabilitazione;
4. assistenza in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).



PROTOCOLLO D'INTESA TRA AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO” E AZIENDA SANITARIA DI POTENZA – PIASTRA AMBULATORIALE PRESSO L’AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE “SAN CARLO”

In questi ultimi anni, anche sulla spinta di specifiche direttive nazionali e regionali, si è dato forte impulso all’implementazione e allo sviluppo di protocolli operativi volti a favorire sempre più l’integrazione tra ospedale e territorio nell’ambito dei percorsi di diagnosi e cura relativi soprattutto a patologie cronico degenerative.

Il Piano della Salute 2012 – 2015 pone forte attenzione su tali processi in quanto, da un lato consentono alle strutture sanitarie di fornire risposte eque ed adeguate rispetto ai bisogni di salute e dall’altro di perseguire risultati economici positivi e al contempo favorire il recupero della mobilità passiva fuori regione.

In tale contesto con la delibera n. 690 del 29.12.2014 avente ad oggetto “Piastra Ambulatoriale – Protocollo d’intesa tra AOR San Carlo e Azienda Sanitaria di Potenza per l’attivazione del primo nucleo operativo” è stata attivata una prima e significativa esperienza di integrazione tra le due Aziende, caratterizzata dalla condivisione di professionalità, tecnologie e spazi con l’obiettivo comune di erogare prestazioni specialistiche e strumentali in regime ambulatoriale.

Tale assetto strutturale, correlato ad uno specifico modello organizzativo, consente da un lato di differenziare e separare i percorsi dei pazienti esterni in ospedale per prestazioni classificabili come ambulatoriali (servizi diagnostici, visite mediche, prestazioni di laboratorio, prenotazioni, etc..), da quelli dei degenti, in un’ottica di maggiore dignità del paziente, e dall’altro di costituire un primo nucleo di Città della Salute per fornire immediate risposte alle istanze della città di Potenza e del suo hinterland.

Su questa linea di sviluppo strategico l’AOR San Carlo e l’ASP di Potenza con il presente documento individuano e sviluppano ulteriori aree progettuali di integrazione ospedale territorio:

- a) Cardiologia
- b) Medicina dello Sport
- c) Diagnostica per Immagini
- d) Pneumologia

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell’UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- e) Diabetologia
- f) Oculistica
- g) Centro lettura screening mammografico, senologia clinica e breast unit
- h) Centrale delle dimissioni.

Integrazione tra presidi ospedalieri e servizio Emergenza Urgenza (118).

Il servizio di emergenza urgenza regionale – 118, assicura, ex lege 21/99, il raccordo funzionale tra il sistema di allarme sanitario, il sistema territoriale di soccorso e la rete ospedaliera.

Sono garantiti, pertanto, dal servizio 118 gli interventi assistenziali per eventi sviluppatasi sia a livello territoriale che all'interno dei presidi ospedalieri che hanno il carattere dell'emergenza-urgenza; tali trasporti primari sono garantiti sia attraverso trasporti su gomma sia attraverso il servizio di Eliambulanza, che ha carattere integrativo e non sostitutivo (a titolo esemplificativo mancanza di autoambulanze – carenze di personale).



ASSISTENZA OSPEDALIERA

Rimandando a successive eventuali modifiche che potranno essere introdotte nell'assetto dell'assistenza ospedaliera, il modello organizzativo attuale garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono le seguenti:

- ricovero ordinario per acuti
- day surgery
- day hospital
- riabilitazione e lungo degenza post – acuzie
- pronto soccorso.

L'azienda Asp di Potenza opera attraverso sette strutture di ricovero, di cui cinque a gestione diretta e due case di cura convenzionate accreditate.

Il numero di posti letto attivi nell'anno 2016 è riportato nelle tabelle che seguono, distinto per presidio e per specialità.

L'azienda svolge la propria attività per acuti attraverso tre presidi a gestione diretta:

- Presidio Ospedaliero di Lagonegro
- Presidio Ospedaliero di Melfi
- Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri

e tre Presidi Ospedalieri Distrettuali:

- Venosa
- Chiaromonte
- Lauria.

Le strutture che ospitano i posti letto per le attività di post-acuzie per attività di riabilitazione (cod. 56) e lungodegenza (cod. 60) sono:

- il Presidio Distrettuale di Venosa
- il Presidio Distrettuale di Chiaromonte
- il Presidio Ospedaliero di Lauria

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- la Fondazione Don Gnocchi di Acerenza.

DOTAZIONE POSTI LETTO ASP ANNO 2017
Regime Ordinario

	P.O. MELFI	P.O. VILLA D'AGRI	P.O. LAGONEGRO	Totale ASP
Chirurgia Generale	17	11	16	44
Chirurgia bariatrica		4		4
Chirurgia vascolare			4	4
Cardiologia	6		9	15
Geriatria		6		6
Medicina Generale	20	32	18	70
Medicina EBP	2			2
Ortopedia e Traumatologia	9	14	10	33
Ortopedia grandi art.	3			3
Ostetricia e Ginecologia	18	14	13	45
Otorinolaringoiatria	2			2
Pediatria	3	7	2	12
Psichiatria	4	9		13
Terapia intensiva	4	4	4	12
UTIC	4	9		13
Pneumologia			8	8
Neonatologia	8			8
Nido			8	8
Urologia			3	3
Detenuti	1			1
Somma	101	110	95	306

DOTAZIONE POSTI LETTO ASP ANNO 2017
Regime Diurno

	P.O. MELFI	P.O. VILLA D'AGRI	P.O. LAGONEGRO	Totale ASP
Dh			4	4
Cardiologia			1	1
Chirurgia Generale	1	4	2	7
Medicina Generale	2	2		4
Ortopedia e Traumatologia	1	2	2	5
Ostetricia e Ginecologia	2	2	1	5
Otorinolaringoiatria	2			2
Pediatria	1	1	2	4
Psichiatria		1		1
Urologia			1	1
Somma	9	12	13	34

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



TOTALE COMPLESSIVO POSTI LETTO ASP ANNO 2017
Regime Ordinario – Regime Diurno

	P.O. MELFI	P.O. VILLA D'AGRI	P.O. LAGONEGRO	Totale ASP
Dh	0	0	4	4
Chirurgia Generale	18	15	18	51
Chirurgia bariatrica		4		4
Chirurgia vascolare			4	4
Cardiologia	6	0	10	16
Geriatria		6		6
Medicina Generale	22	34	18	74
Medicina EBP	2			2
Ortopedia e Traumatologia	10	16	12	38
Ortopedia grandi art.	3			3
Ostetricia e Ginecologia	20	16	14	50
Otorinolaringoiatria	4			4
Pediatria	4	8	4	16
Psichiatria	4	10	0	14
Terapia intensiva	4	4	4	12
UTIC	4	9		13
Pneumologia			8	8
Neonatologia	8			8
Nido			8	8
Urologia	0	0	4	4
Detenuti	1			1
Somma	110	122	108	340

DOTAZIONE POSTI LETTO ASP ANNO 2017
Riabilitazione e lungodegenza

	Don Gnocchi	Chiaromonte	Lauria	Venosa	Totale
Recupero e riab. Funz.	43	0	4	12	59
Recupero e riab. Funz. (dh)	5	0	4	0	9
Lungodegenza	16	16	16	12	60
Somma	64	16	24	24	128

(Fonte dati flussi: HSP12)

DOTAZIONE POSTI LETTO ANNO 2017
Convenzionati

	LUCCIONI		Don Uva
Chirurgia Generale	25	Recupero e riab. Funz.	16
Ortopedia e Traumatologia	25	Lungodegenza	24
Somma	50	Somma	40

(Fonte dati flussi: AIRO)

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



In coerenza con i documenti programmatici regionali e con l'atto aziendale si illustrano sinteticamente di seguito le linee strategiche dell'azienda sanitaria:

1. Implementare il modello organizzativo articolato in Aree Omogenee per livello e complessità di assistenza, procedendo al superamento delle aree di degenza per specialità o disciplina. Sono da prevedere anche aree polispecialistiche destinate ai ricoveri diurni medici e chirurgici ed è necessario procedere ad una integrazione funzionale fra i reparti di acuzie e quelli di post-acuzie mediante protocolli di accesso aziendali e tramite accordi interaziendali;
2. Orientare l'attività di ricovero programmato (ordinario o diurno) coerentemente con le caratteristiche organizzative e con le complessità dei Presidi Ospedalieri, definendo anche percorsi ospedalieri differenziati fra urgenza ed elezione e avendo cura di destinare a quest'ultima la realizzazione di aree assistenziali sia mediche che chirurgiche;
3. Definire il ruolo dei presidi ospedalieri aziendali all'interno delle reti aziendali e regionali con particolare riferimento alla rete dell'Emergenza Urgenza;
4. Assicurare l'appropriatezza nell'utilizzazione dei farmaci e dei dispositivi medici;
5. Ridefinire la missione delle Unità Operative ospedaliere in funzione di una specializzazione volta al rispetto delle soglie minime di casistica, nel rispetto del D.M. 70/2015;
6. Informatizzare le procedure per i ricoveri programmati;
7. Realizzare gli interventi previsti dal programma dei lavori pubblici per le strutture ospedaliere;
8. Attivare altri 6 posti letto di Geriatria in regime ordinario presso il P.O. di Villa d'Agri;
9. Garantire la presa in carico dei pazienti anziani dimessi dai PP.OO. attraverso la definizione di percorsi di triage, nonché attraverso lo sviluppo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, con particolare riguardo alle aree della Val d'Agri, Venosa e Maratea.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

LA PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI E PREVISIONE COSTI E RICAVI

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Le risorse economiche

L'esercizio 2017 sarà caratterizzato dall'impegno di dare attuazione al complesso sistema di misure organizzative e di razionalizzazione delle risorse delineato dai vigenti dettami normativi regionale e nazionale.

Il quadro delle risorse disponibili può essere sinteticamente così espresso:

l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza per l'anno 2017 può contare su una assegnazione del Fondo Sanitario Regionale (FSR) quota indistinta di complessivi 625.436 milioni di euro, con un incremento di circa 4.210 milioni di euro (+0,68%) rispetto al consuntivo anno 2015.

Il Riparto provvisorio per l'anno 2017 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.

Ricavi

La quota di FSR per l'anno 2017 è, stata comunicata dalla Regione Basilicata con nota prot. . 161036/13A1 del 18/10/2016 in misura pari a quella dell'anno precedente. Nella stessa nota si specificava che i progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale sono sempre quelli dell'anno precedente, mentre per le prestazioni Extra-Lea e la quota di Pay Back è stata indicata la somma riportata nella mail regionale dell'11/10/2016 trasmessa ai fini della compilazione del modello CE 3° trimestre 2016 quale ultimo dato disponibile alla data di redazione del presente bilancio.

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

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



<i>Contributi in conto esercizio confronto anni 2016-2019</i>				
dettaglio contributi in conto esercizio	Anno 2016 preventivo	Anno 2017 preventivo	Anno 2018 preventivo	Anno 2019 preventivo
Quota F.S.R. assegnata al netto delle quote vincolate	625.436.000,00	625.436.000,00	625.436.000,00	625.436.000,00
Progetti regionali collegati agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale	8.520.000,00	8.520.000,00	8.520.000,00	8.520.000,00
Work experience	875.000,00	395.000,00	395.000,00	395.000,00
Progetto tremolite	9.000,00	0	0	0
Per trasferimenti invalidi di guerra	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00
Contributi Regione extra fondo - Rimborso LEA aggiuntivi	4.280.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00
Contributi da Regione Extra fondo – legge 210/92	1.037.000,00	1.256.000,00	1.256.000,00	1.256.000,00
TOTALE	640.252.000,00	639.702.000,00	639.702.000,00	639.702.000,00
Contributi in conto esercizio da enti privati	0	0	0	0
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	640.252.000,00	639.702.000,00	639.702.000,00	639.702.000,00

- I contributi in conto esercizio aumentano di 1.455.000 euro rispetto al consuntivo anno 2015 (+0,23%) e diminuiscono di 550.000 euro (0,09%) rispetto all'assegnazione riportata nel preventivo anno 2016;
- L'assegnazione regionale per la copertura delle prestazioni extra LEA, relativamente all'anno 2017, è quella di cui alla mail regionale del 11/10/2016 ed è pari ad euro 4.000.0000;
- L'assegnazione regionale prevede la copertura delle prestazioni per il progetto Work Experience per € 395.000,00;
- I rimborsi dei costi sostenuti per l'assistenza di cui alla Legge 210/92 sono stati stimati per l'anno 2017 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 2017-2019;
- L'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti sono strettamente correlati alle previsioni di specifici finanziamenti regionali vincolati;

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- Il valore dei Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria viene previsto, per gli anni 2017, 2018 e 2019, secondo i dati del riparto definitivo del FSR per l'anno 2015 modificati con quelli più aggiornati disponibili alla data di redazione del bilancio;
- I rimborsi dei costi sostenuti per l'assistenza penitenziaria di cui al D.P.C.M. 1° Aprile 2008 ed il rimborso per i corsi di formazione dei medici di MM.GG. sono inclusi, secondo le indicazioni regionali, nella somma complessiva di €. 8.520 mila. Essi sono stati stimati per l'anno 2017 sulla base dei costi sostenuti negli anni precedenti;
- Non è stata prevista la mobilità attiva e passiva e relativi costi e ricavi per i residui manicomiali;
- Per la mobilità attiva extraregione per le prestazioni erogate dalla Clinica Luccioni, si evidenzia che per l'anno 2017 il dato dovrebbe essere soggetto ad incremento in quanto corrispondente alle prestazioni effettivamente erogate nell'anno 2014. In corrispondenza, i costi previsti per l'anno 2017 sono conformi ai limiti di spesa deliberati che includono la mobilità fuori regione;
- 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 2017, rapportandoli alla somma assegnata con mail del 11.10.2016;
- 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. Si prevede un leggerissimo aumento per il 2017 rispetto al consuntivo dell'anno 2015 dovuto alla sterilizzazione degli ammortamenti dei beni che si prevede di acquisire negli anni 2016 e 2017; essi sono stati determinati sulla base delle tabelle allegate al piano degli investimenti.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Costi

ACQUISTO DI BENI SANITARI

- razionalizzazione delle scorte delle farmacie ospedaliere e dei reparti e servizi ospedalieri e territoriali attraverso la piena attuazione della direttiva aziendale per l'applicazione delle procedure amministrative contabili aziendali;
- monitoraggio mensile e controllo del tetto di spesa dei consumi di farmaci, sia territoriali che ospedalieri, e dei 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;
- incremento della spesa relativa ad altri farmaci, sia ospedalieri che territoriali, compresi i farmaci per l'avvio del Centro Alzheimer presso il Presidio Distrettuale di Maratea. Tali incrementi restano contenuti per l'applicazione degli interventi di razionalizzazione dei costi. Nel 2017 e 2018 si prevede la riduzione del costo dei farmaci per la cura dell'Epatite C e contestualmente l'aumento dei costi degli altri farmaci;
- 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

- ridimensionamento dei costi dei beni non sanitati a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera, in ottemperanza al DM 70/2015. Si prevede una riduzione dei costi per prodotti alimentari per l'estensione della gara di servizio anche al P.O. di Villa d'Agri;
- Ulteriori 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%.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI

- per i servizi sanitari della medicina di base è stato previsto un aumento dovuto all'accantonamento di 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 gradualità 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 2016;
- I dati di mobilità utilizzati nel presente bilancio preventivo sono quelli indicati nella DGR n. 454 del 29/04/2016;
- 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 l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, residenziali, semi-residenziali e domiciliari, ex art.26 Legge 23 dicembre 1978, n. 833. Non si prevedono sostanziali modifiche per il triennio 2017/2019. Inoltre si è tenuto conto degli indirizzi generali al fine della determinazione del tetto di spesa come da DGR n. 580 del 29.04.2015;
- Servizi sanitari per assistenza riabilitativa: La previsione di spesa è influenzata dalla applicazione della DGR 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

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



del 5%. La riduzione dipende dalle nuove prescrizioni regionali adottate per l'assistenza integrativa per diabetici. Per gli altri servizi di assistenza integrativa si prevedono costi sostanzialmente inalterati;

- 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 non sono limitate dai tetti di spesa inclusivi, a partire dall'anno 2016, anche delle prestazioni rese a residenti fuori regione;
- 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;
- Incremento dei costi per Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria dovuti all'entrata in vigore della 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;
- 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;

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- 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. Si prevede una riduzione del ricorso a prestazioni da pubblico. La previsione è stata fatta in base all'applicazione 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 ed 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

- maggiori costi, rispetto all'anno precedente, per la mensa, con l'estensione dell'appalto al P.O. di Villa d'Agri, per i servizi informatici, per il continuo adeguamento ed estensione delle procedure anche conseguenti ai nuovi obblighi di legge;
- riduzioni per le utenze ed altri servizi a seguito di razionalizzazione delle strutture aziendali
- riduzioni per l'attuazione art. 15, comma 13, lett B) del DL 95/2012 e dal DL 78/2015. A seguito dell'applicazione dello stesso DL saranno condotte indagini sul sito AVCP per i prezzi di riferimento dei beni e servizi acquistati per eventuali rinegoziazioni attraverso la ricontrattazione dei prezzi e/o la riduzione dei volumi aggiudicati per i contratti in essere;
- Azioni di sensibilizzazione rivolte alla dirigenza aziendale per il contenimento delle richieste di nuovi acquisti non strettamente indispensabili al regolare funzionamento delle attività aziendali;
- Continuo ricorso alle Gare in URA per il tramite della stazione appaltante.

Manutenzioni e riparazioni (ordinarie esternalizzate)

- 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%.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- per le manutenzioni di immobili ed apparecchiature elettromedicali si prevede un mantenimento dei costi rispetto a quelli del consuntivo 2015 e di quelli previsti per il 2016, in quanto le riduzioni derivanti dalle rinegoziazioni contrattuali saranno compensate con i normali incrementi di costo derivanti da nuove esigenze aziendali. La manutenzione degli immobili e delle attrezzature è sempre più costosa per la vetustà dei fabbricati e delle attrezzature che non sempre 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'avvio 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 ai sensi di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 469, della Legge n°208/2015. L'accantonamento è stato determinato nella misura dello 0,4% del monte salari costituito dalle voci retributive a titolo di trattamento economico principale e accessorio rilevate dal conto annuale 2015, al netto della spesa per l'indennità di vacanza contrattuale nei valori vigenti a decorrere dall'anno 2010;
- aumento dei costi per le nuove assunzioni il cui piano è stato approvato con delibera n. 598 del 19.09.2016, nel rispetto 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 2016 e che cesserà dal servizio negli anni a venire fino

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



all'anno 2020). Sono state previste le spese per il personale a tempo determinato e rimodulate sulla base delle esigenze conseguenti alle assunzioni di personale a tempo indeterminato;

- Riduzione dell'ammontare dei fondi di competenza in applicazione del D.L. 78/2010 art. 9 comma 2 bis e legge 122/2010;
- 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.

Oneri diversi di gestione

- mantenimento 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 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 2017

Il bilancio preventivo per l'anno 2017 è caratterizzato da un risultato di esercizio in pareggio. Anche per gli anni 2017/2019 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 2017, hanno prodotto negli anni passati una continua e graduale riduzione della perdita di esercizio e, unitamente ai nuovi interventi in atto, consentiranno per il 2017 il mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Il Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2017-2019 e l'Elenco Annuale 2017 è stato approvato con DDG n. 682 del 24/10/2016.

Tale Programma prevede per il triennio un flusso finanziario di € 132.834.660,00, di cui € 22.815.520,00 per il piano annuale 2017. Va anche evidenziato che i lavori in corso ammontano ad € 28.277.379,66 mentre i lavori finanziati e non ancora appaltati ammontano ad € 21.737.998,44, tanto a completamento del quadro degli investimenti previsto dall'art. 25 del D.L. 118/2011.

Il Programma è finanziato dall'art. 20 della L.67/88, dai P.O.I.S.- ASSE VII "Inclusione sociale" Priorità d'Investimento 9 A, dall'OPCM 171/2014 e dai fondi regionali.

Con la citata DDG n. 682/2016 ci si è riservati di approvare il Programma Triennale in parola alla scadenza del termine di pubblicazione sull'Albo Aziendale (almeno 60gg secondo quanto previsto dall'art. 216 del D.Lgs. 50/2016).

Gli obiettivi assunti come prioritari e sottesi a detto Programma sono:

- a) favorire il recupero degli immobili appartenenti al patrimonio aziendale;
- b) supportare il potenziamento delle attività sanitarie e sociosanitarie di tipo ambulatoriale, residenziale e in regime di ricovero e delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione;
- c) garantire il raggiungimento dei requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici dei presidi ospedalieri e territoriali ai fini dell'accreditamento istituzionale;
- d) supportare la strategia di riqualificazione della rete ospedaliera per acuti con riguardo alla maggiore appropriatezza delle prestazioni e all'adeguamento agli standard dimensionali, strutturali e qualitativi;
- e) garantire migliori condizioni di sicurezza per i pazienti e per gli operatori.

A tali obiettivi di valenza strategica aziendale si sommano ulteriori obiettivi specifici consistenti in:

- mitigazione del rischio sismico, miglioramento dell'efficienza energetica ed adeguamento alle norme sulla sicurezza del patrimonio immobiliare sanitario regionale;

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



- potenziamento strutturale del patrimonio immobiliare sanitario regionale;
- implementazione di nuove funzioni assistenziali e di cura, con riferimento anche a quanto previsto dalla L.R. n. 17/2011 in materia di riorganizzazione delle prestazioni e dei servizi erogati negli ospedali distrettuali.

SCHEDA 1: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019 DELL'AMMINISTRAZIONE Azienda Sanitaria Locale di Potenza

QUADRO DELLE RISORSE DISPONIBILI

TIPOLOGIE RISORSE	ARCO TEMPORALE DI VALIDITÀ DEL PROGRAMMA			
	Disponibilità finanziaria primo anno	Disponibilità finanziaria secondo anno	Disponibilità finanziaria terzo anno	Importo Totale
Entrate aventi destinazione vincolata per legge	22.815.520,00	53.690.520,00	56.328.620,00	132.834.660,00
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0,00	0,00	0,00	0,00
Entrate acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
Trasferimenti di immobili art. 53 commi 6-7 d.lgs n. 163/2006	0,00	0,00	0,00	0,00
Stanziamenti di bilancio	0,00	0,00	0,00	0,00
Altro	0,00	0,00	0,00	0,00
Totali	22.815.520,00	53.690.520,00	56.328.620,00	132.834.660,00

	Importo
Accantonamento di cui all'art.12, comma 1 del DPR 207/2010 riferito al primo anno	0,00

Note:

Il Responsabile del Programma

Architetto Franca CICALÈ



Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



**SCHEDA 2: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2017/2019 DELL'AMMINISTRAZIONE
Azienda Sanitaria Locale di Potenza**

ARTICOLAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. ne (2)	Codice ISTAT (3)		Codice NUTS (3)	Tipologia (4)	Categoria (4)	Descrizione intervento	Priorità (5)	Sima dei costi del programma				Cassone Immobili		Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale	SN (6)	Importo	Tipologia (7)	
1	ASP ex VENOSA 017 076 095	017	076	095	04	A05/35	P.O. Distribuzione di Venosa: interventi di ristrutturazione locali archivio nonché lavori di completamento del giardino del nucleo Alzheimer	1	200.000,00	0,00	0,00	200.000,00	N	0,00		
2	ASP ex VENOSA 017 076 048	017	076	048	01	A05/30	P.O. Melfi: Lavori di costruzione dell'edificio	1	1.000.000,00	0,00	0,00	1.000.000,00	N	0,00		
3	ASP ex VENOSA 017 076 048	017	076	048	04	A05/30	P.O. Melfi: Lavori di ripulitura della zona adiacente a parcheggi e ristrutturazione locali 118	1	170.000,00	0,00	0,00	170.000,00	N	0,00		
4	ASP ex POTENZA 017 076 063	017	076	063	06	A05/30	Lavori di manutenzione straordinaria sulle strutture ex AUSL/2	1	223.500,00	223.500,00	223.500,00	670.500,00	N	0,00		
5	ASP ex POTENZA 017 076 053	017	076	053	04	A05/30	Adeguamento ospedale di Muro Lucano per riabilitazione e lungodegenza	1	112.770,00	112.770,00	112.770,00	338.310,00	N	0,00		
6	ASP ex POTENZA 017 076 046	017	076	046	04	A05/30	Lavori di completamento per adeguamento ed ampliamento del P.O. di Villa D'Agri - Strada Funzionale e adeguamento ai fini dei requisiti per l'adempimento strutturale	1	1.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00	4.000.000,00	N	0,00		
7	ASP ex POTENZA 017 076 063	017	076	063	04	A05/30	Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex P.M.P. di Potenza Lido	1	500.000,00	1.000.000,00	500.000,00	2.000.000,00	N	0,00		
8	ASP ex POTENZA 017 076 063	017	076	063	04	A05/30	Completamento dei lavori di realizzazione degli ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento delle Post-Aczie e della cronici presso il P.O. di Villa D'Agri	1	250.000,00	500.000,00	250.000,00	1.000.000,00	N	0,00		
9	ASP ex POTENZA 017 076 063	017	076	063	04	A05/30	Adeguamento delle strutture territoriali alle norme per l'accogliamento: proiezione sismica, impiantistica, energetica, adattamento delle barriere architettoniche e sicurezza.	1	0,00	3.000.000,00	3.000.000,00	6.000.000,00	N	0,00		
10	ASP ex POTENZA 017 076 046	017	076	046	04	A05/30	Lavori di manutenzione straordinaria su immobili ASP presso di Villa D'Agri	1	349.250,00	349.250,00	349.250,00	1.047.750,00	N	0,00		
11	ASP ex POTENZA 017 076 063	017	076	063	04	A05/30	Interventi per il miglioramento sismico/degustamento Sede Uffici Sanitari di Via Cicotti	1	1.000.000,00	500.000,00	1.000.000,00	2.500.000,00	N	0,00		
12	ASP ex LAGONEGRO 017 076 039	017	076	039	04	A05/30	Realizzazione percorso Puntì nascita POD Lagonegro	1	110.000,00	100.000,00	0,00	210.000,00	N	0,00		
13	ASP ex LAGONEGRO 017 076 042	017	076	042	04	A05/30	Acquisto immobile a Lantini da immettere nel patrimonio dell'ASP da adibire ad attività distrettuali sanitarie e socio-sanitarie	1	1.000.000,00	0,00	0,00	1.000.000,00	N	0,00		
14	ASP ex LAGONEGRO 017 076 042	017	076	042	04	A05/30	Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il presidio di Lantini. Realizzazione della LANC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00		
15	ASP ex LAGONEGRO 017 076 039	017	076	039	04	A05/30	Adeguamento strutturale ed impiantistico del PSA di Lagonegro in conformità della L.R. 11/2011. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accoglimento ospedaliero	1	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	15.000.000,00	N	0,00		
16	ASP ex LAGONEGRO 017 076 085	017	076	085	04	A05/30	Adeguamento strutturale delle Case della Salute di Service	1	1.400.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	3.400.000,00	N	0,00		
17	ASP ex LAGONEGRO 017 076 028	017	076	028	04	A05/30	Realizzazione residenza per bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico e spazi per l'attività presso il POD di Chiaromonte	1	500.000,00	250.000,00	250.000,00	1.000.000,00	N	0,00		
18	ASP ex LAGONEGRO 017 076 044	017	076	044	01	A05/30	Polo riabilitativo POD Mataroa	1	2.000.000,00	2.500.000,00	2.000.000,00	6.500.000,00	N	0,00		
19	ASP ex LAGONEGRO 017 076 028	017	076	028	04	A05/30	Adeguamento sismico del Vecchio Preso Ospedaliero di Chiaromonte	1	1.100.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	3.100.000,00	N	0,00		
20	ASP ex LAGONEGRO 017 076 042	017	076	042	04	A05/30	Adeguamento sismico ed alla prevenzione incendi del POD di Lantini	1	500.000,00	500.000,00	500.000,00	1.500.000,00	N	0,00		
21	ASP ex LAGONEGRO 017 076 039	017	076	039	04	A05/30	Interventi per il miglioramento sismico/degustamento POD LAGONEGRO	1	500.000,00	3.000.000,00	1.500.000,00	5.000.000,00	N	0,00		

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



N. progr. (1)	Cod. Int. Amm. ne (2)	Codice ISTAT (3)		Codice NUTS (3)	Tipologia (4)	Categorie (4)	Descrizione intervento	Priorità (5)	Sima dei costi del programma				Cessione Immobili (6)	Apporto di capitale privato	
		Reg.	Prov. Com.						Primo Anno	Secondo Anno	Terzo Anno	Totale		SN (6)	Importo
22	ASP ex POTENZA	017	076	046	04	A05/30	Lavori di completamento dei locali da destinare alla Risonanza Magnetica presso il P.O. di Villa D'Agri	1	350.000,00	0,00	0,00	350.000,00	N	0,00	
23	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	Presidio Ospedaliero di Melfi. Ristrutturazione reparto di chirurgia	1	500.000,00	0,00	0,00	500.000,00	N	0,00	
24	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	Lavori per adeguamento locali da destinare alla risonanza magnetica presso il P.O. di Melfi	1	350.000,00	0,00	0,00	350.000,00	N	0,00	
25	ASP ex LAGONEGRO	017	076	039	01	A05/30	Intervento di consolidamento dell'area retrostante l'edificio centrale termica del P.O. di Lagonegro	1	0,00	700.000,00	0,00	700.000,00	N	0,00	
26	ASP ex POTENZA	017	076	063	04	A05/30	Ristrutturazione immobile via Cocchi	1	200.000,00	500.000,00	0,00	700.000,00	N	0,00	
27	ASP ex LAGONEGRO	017	076	039	01	A05/30	Realizzazione Funzione dell'intervento di Ampliamento del P.O. di Lagonegro e adeguamento e messa in sicurezza dei reparti	1	4.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	14.000.000,00	N	0,00	
28	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	MELFI Ampliamento posti dialisi	1	0,00	500.000,00	500.000,00	1.000.000,00	N	0,00	
29	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	PSA di Melfi adeguamento ai fini dei requisiti per l'accettazione istituzionale	1	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00	N	0,00	
30	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	DSB di Melfi ristrutturazione e manutenzione straordinaria sede di San Pao	1	0,00	100.000,00	0,00	100.000,00	N	0,00	
31	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	Ristrutturazione struttura aziendale ex dispensario Comune di Melfi	1	0,00	100.000,00	0,00	100.000,00	N	0,00	
32	ASP ex VENOSA	017	076	095	04	A05/30	Interventi per il miglioramento simico/adequamento Ospedale Venosa	1	0,00	2.500.000,00	2.500.000,00	5.000.000,00	N	0,00	
33	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	Interventi per il miglioramento simico/adequamento Ospedale Melfi	1	0,00	2.500.000,00	2.500.000,00	5.000.000,00	N	0,00	
34	ASP ex VENOSA	017	076	095	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE Ristrutturazione e adeguamento di alcune sedi termali nei Comuni dell'Arco di Venosa	1	0,00	250.000,00	250.000,00	500.000,00	N	0,00	
35	ASP ex VENOSA	017	076	095	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE Presidio Distrettuale di Venosa	1	0,00	400.000,00	400.000,00	800.000,00	N	0,00	
36	ASP ex VENOSA	017	076	048	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE Adeguamento/Ampliamento Distretti Sanitari di base di Melfi e Rotondo in Vulture	1	0,00	750.000,00	750.000,00	1.500.000,00	N	0,00	
37	ASP ex POTENZA	017	076	063	01	A05/30	Lavori di costruzione del Centro di Igiene Mentale di Potenza e Farmacologia Territoriale	1	0,00	1.500.000,00	1.500.000,00	3.000.000,00	N	0,00	
38	ASP ex POTENZA	017	076	028	06	A05/30	Lavori sul patrimonio aziendale ai fini dell'accoglienza, ristrutturazione e adeguamento degli impianti di emergenza presso il P.O. di Mottola, Chiancola, Via D'Agri e strutture termali	1	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00	N	0,00	
39	ASP ex POTENZA	017	076	046	04	A05/30	Lavori di completamento per l'adeguamento ed ampliamento del P.O. di Villa D'Agri S. Spirito - "Iniziativa Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accoglienza strutture - interventi di miglioramento simico/adequamento copia di fabbrica pressostati	1	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00	10.000.000,00	N	0,00	
40	ASP ex POTENZA	017	076	063	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE E Adeguamento/Ampliamento Ristrutturazione di tre ospedali di Potenza	1	0,00	375.000,00	375.000,00	750.000,00	N	0,00	
41	ASP ex POTENZA	017	076	063	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE E Adeguamento/Ampliamento Potenziamento e adeguamento degli ospedali Servizi per dipendenze	1	0,00	650.000,00	650.000,00	1.300.000,00	N	0,00	
42	ASP ex POTENZA	017	076	063	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE Adeguamento/Ampliamento Lavori di adeguamento e adeguamento presso il P.O. di Mottola, Chiancola, Via D'Agri e strutture termali del sistema Termale di Mottola	1	0,00	150.000,00	150.000,00	300.000,00	N	0,00	
43	ASP ex LAGONEGRO	017	076	039	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE E Adeguamento/Ampliamento Ristrutturazione e Adeguamento/Ampliamento L'ospedale civile di proprietà dell'ASP a	1	0,00	700.000,00	600.000,00	1.300.000,00	N	0,00	
44	ASP ex LAGONEGRO	017	076	042	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE E Adeguamento/Ampliamento Ristrutturazione, adeguamento e adeguamento di strutture di proprietà dell'ASP Ospedale Sanitario di Bivio, Casa del Bambino Inguaribile e Ospedale Distrettuale di Lauria.	1	0,00	650.000,00	600.000,00	1.250.000,00	N	0,00	
45	ASP ex LAGONEGRO	017	076	070	04	A05/30	ASSE VII INCLUSIONE SOCIALE Adeguamento/Ampliamento Ristrutturazione e completamento del Farmatolungo dell'ASP a	1	0,00	100.000,00	100.000,00	200.000,00	N	0,00	

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Cod. Int. Amm. Intervento CUI (1)	Codice Unico Intervento CUI (2)	CUP	Descrizione Intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annuale	Importo totale intervento	Finalità (3)	Conformità		Verifica vincoli ambientali (4)	Priorità (4)	Stato progettazione approvata (5)	Stima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Un. (S/N)	Ann. (S/N)				Trin/Amm. inizio lavori	Trin/Amm. fine lavori
ASP ex LAGONEGGRO			Realizzazione percorso Punti nascita POD Lagoneggro		CICALE	Franca	110.000,00	210.000,00	MIS	N	N	1	Pa	22017	42018	
ASP ex LAGONEGGRO			Acquisto immobile a L.aura da immobiliare patrimonio dell'ASP da adibire ad attività distrettuali sanitarie a socio-sanitarie		CICALE	Franca	1.000.000,00	1.000.000,00	MIS	N	N	1	SF	42017	42017	
ASP ex LAGONEGGRO			Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il presidio di L.aura. Realizzazione della LMC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia		CICALE	Franca	500.000,00	1.500.000,00	MIS	N	N	1	SF	42017	42019	
ASP ex LAGONEGGRO			Adeguamento strutturale ed impiantistico del PSA di Lagoneggro in conformità della L.R. 17/2011. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accoglienza istituzionale		CICALE	Franca	5.000.000,00	15.000.000,00	MIS	N	N	1	SF	42017	42019	
ASP ex LAGONEGGRO			Adeguamento strutturale della Casa della Salute di Senise		CICALE	Franca	1.400.000,00	3.400.000,00	MIS	N	N	1	SF	1/2017	4/2019	
ASP ex LAGONEGGRO			Realizzazione residenza per i bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico e spazi per l'attività presso il POD di Chiaromonte		CICALE	Franca	500.000,00	1.000.000,00	MIS	N	N	1	SF	4/2017	4/2019	
ASP ex LAGONEGGRO			Polo riabilitativo POD Maratea		CICALE	Franca	2.000.000,00	6.500.000,00	MIS	N	N	1	SF	4/2017	4/2019	
ASP ex LAGONEGGRO			Adeguamento sanitario del Vecchio Presso Ospedale di Chiaromonte		CICALE	Franca	1.100.000,00	3.100.000,00	MIS	N	N	1	SF	1/2017	4/2019	
ASP ex LAGONEGGRO			Adeguamento sanitario ed alla prevenzione incendi del POD di L.aura		CICALE	Franca	500.000,00	1.500.000,00	MIS	N	N	1	SF	4/2017	4/2019	
ASP ex LAGONEGGRO			Interventi per il miglioramento sismico/adeguamento POD LAGONEGGRO		CICALE	Franca	500.000,00	5.000.000,00	MIS	N	N	1	SF	1/2017	4/2019	
ASP ex POTENZA			Lavori di completamento dei locali da destinare alla Risonanza Magnetica presso il P.O. di Villa D'Agri		CICALE	Franca	350.000,00	350.000,00	ADN	N	N	1	Pp	1/2017	4/2017	
ASP ex VENOSA			Presidio Ospedaliero di Malfr. Ristrutturazione reparto di chirurgia		CICALE	Franca	500.000,00	500.000,00	MIS	N	N	1	Pp	1/2017	4/2017	
ASP ex VENOSA			Lavori per adeguamento locali da destinare alla risonanza magnetica presso il POD di Malfr		CICALE	Franca	350.000,00	350.000,00	MIS	N	N	1	Pp	1/2017	4/2017	
ASP ex LAGONEGGRO			Intervento di consolidamento dell'area rettostruttura edificio centrale tecnica del P.O. di Lagoneggro		CICALE	Franca	0,00	700.000,00	ADN	N	N	1	Pa	1/2017	4/2017	
Totale							18.615.520,00									

Il Responsabile del Programma
Arch. Franco CICALE



- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
 (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informativo di gestione.
 (3) Indicare la finalità utilizzando la Tabella 5.
 (4) Vedi art. 126, comma 3, d.lgs. n. 78/2010 e s.m.i., secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli (1= massima priorità, 3= minima priorità).
 (5) Indicare la fase della progettazione approvata dall'opera come da Tabella 4.

Note

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Cod. Int. Amm. Intervento CUI (1)	Codice Unico Intervento CUI (2)	CUP	Descrizione Intervento	CPV	Responsabile del Progettamento		Importo annuale	Importo totale intervento	Finalità (3)	Verifica		Priorità (4)	Stato programmazione approvata (5)	Sima tempi di esecuzione		
					Cognome	Nome				Conformità vincoli ambientali	Verifica vincoli ambientali			Trinennio inizio lavori	Trinennio fine lavori	
ASP ex POTENZA			Ristrutturazione immobile via Occelli		CICALE	Francia	200.000,00	700.000,00	MIS	N	S	1	SF	2/2017	4/2018	
ASP ex LAGONESIMO			Realizzazione Funzionale dell'intervento di Ampliamento del P.O. di Lagonegro e adeguamento e messa in sicurezza dei reparti		CICALE	Francia	4.000.000,00	14.000.000,00	MIS	S	S	1	SF	1/2017	4/2019	
Totale								22.815.520,00								

Il Responsabile del Programma

Architetto **Francia CICALE**

- (1) Entitativa codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (non essere vuoto)
 (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, dal sistema informatico di gestione.
 (3) Indicare la finalità, utilizzando la Tabella 5.
 (4) Vede art. 128 comma 3, d.lgs. n. 153/2000 e s.m.l. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli: (1= massima priorità; 3= minima priorità).
 (5) Indicare la data della programmazione approvata dell'opera come da Tabella 4.

Note

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



Cod. Int. Amm. Intervento CUI (1)	Codice Unico Intervento CUI (2)	CUP	Descrizione Intervento	CPV	Responsabile del Procedimento		Importo annuale	Importo totale intervento	Finalità (3)	Conformità		Priorità (4)	Stato progettazione approvata (5)	Sima tempi di esecuzione	
					Cognome	Nome				Ubi (SN)	Verifica architettonica (SN)			Tramite inizio lavori	Tramite fine lavori
ASP ex POTENZA			Ristrutturazione immobile via Cocchi		CICALE	Franca	200.000,00	700.000,00	MIS	N	S	1	SI	2/2017	4/2018
ASP ex LACONERGO			Realizzazione foratare dell'intervento di ampliamento del P.O. di Lagerio e adeguamento e messa in sicurezza dei reparti		CICALE	Franca	4.000.000,00	14.000.000,00	MIS	S	S	1	SI	1/2017	4/2019
Totale							22.815.520,00								

Il Responsabile del Programma

Architetto Franca CICALE

Note

- (1) Eventuale codice identificativo dell'intervento attribuito dall'Amministrazione (può essere vuoto).
- (2) La codifica dell'intervento CUI (C.F. + ANNO + n. progressivo) verrà composta e confermata, al momento della pubblicazione, del sistema informativo di gestione.
- (3) Indicare le finalità utilizzando la Tabella 5.
- (4) Vedi art. 128, comma 3, d.lgs. n. 153/2006 e s.m.i. secondo le priorità indicate dall'Amministrazione con una scala espressa in tre livelli: 1 = massima priorità, 3 = minima priorità.
- (5) Indicare la fase della progettazione approvata dell'opera come in Tabella 4.

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Fonte di finanziamento regionale	ente	CUP	titolo intervento	costo complessivo a carico 2° in APQ	costo complessivo a carico dell'APQ 2000	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	Data decreto Min. Salute	importo speso su caso complessivo	importo speso a carico dello Stato	importo speso a carico della Regione	Rendita a carico dello Stato	Rendita a carico della Regione	Costo a carico dei fondi P.O.I.S.	Stato dei lavori	tempi	note	
APQ SANITARIA Edilizia del 09/06/2010	ASP		Lavori di costruzione del nuovo padiglione per la sala operatoria con LITC P.O. di Melfi				6.108.514,75	n. 2086/172C del 08/02/2017 DGR Basilicata e DGR Basilicata n. 11/19/2015							Lavori in corso	Contratto del 26/07/2013 ultimazione 31/12/2017		
DSR n. 1333 del 12/12/2014	ASP		P.O. di Melfi. Adeguamento impianti distribuzione gas medicinali			280.000,00										Lavori appaltati		
Fondi D.G.R. 233 del 3/9/2015	ASP		Lavori di modifica e sistemazione dei reparti di Pediatria, Neonatologia e sala operatoria di Oricola P.O. di Melfi			350.000,00									Lavori in corso (consegna in data 11/9/2015)	120 gg dalla consegna		
APQ 2° Integrativo - Edilizia	ASP	H83B100025002	Progetto per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di immobili da adibire a sedi DSB nei comuni di Precarno, Oppido Lucano, Vietri di Potenza, Bionda	1.650.000,00		1.597.500,00	82.500,00	27/01/2012				1.597.500,00	82.500,00		DSB Precarno. Lavori ultimati. DSB di Vietri di Potenza. Lavori in corso - DSB Oppido Lucano. Lavori ultimati. DSB Bionda. Lavori ultimati.			
APQ 2° Integrativo - Edilizia	ASP	H43B100022002	Progetto per la ristrutturazione e trasformazione della ex Casa Famiglia nel Comune di Marsocore di destinata ad ambulatori specialistici a C.I.P.	1.250.000,00		1.187.500,00	82.500,00	3/04/2012				1.187.500,00	82.500,00		Lavori in corso			
APQ 2° Integrativo - Edilizia	ASP	H43B100023002	Progetto dei lavori di ristrutturazione base al contenimento dei consumi energetici ed al controllo sanitario del sistema di V.M. D.S.G.P.	810.000,00		769.500,00	40.500,00	28/01/2012				769.500,00	40.500,00		Lavori in corso	consegnato il 29/03/2014 ultimazione entro il 30/11/2016		
APQ 2° Integrativo - Edilizia	ASP	H43B100044002	Progetto dei lavori di adeguamento funzionale del Padiglione "Melfi" e presa di Caratterizzazione	800.000,00		760.000,00	40.000,00	24/01/2012				760.000,00	40.000,00		Lavori in corso	consegnato parzialmente - ultimazione entro il 31/03/2017		
Fondi ex Art. 20 legge 47/88 APQ 1°	ASP		Completamento dei lavori di ristrutturazione, adeguamento funzionale ed impiantistico del P.O. di Villa D'Agri			15.292.884,91	13.014.209,8	13/2181/14,33	2.074.123,98						appalto in data 30/07/2008 consegna lavori definitiva lavori 27/05/2013	ultimazione 30/11/2016		
P.O.I.S. - ALTO BASENTINO	ASP - ASBITO BASENTINO		DSB di Anzi - Camastola e sede 118 Asst. Potenziamento e completamento della struttura esistente			210.000,00								20.000,00	Lavori in corso	ultimazione 31/12/2016		
TOTALE COMPLESSIVO				4.510.000,00	28.277.379,66	23.972.879,66	1.595.000,00							20.000,00	Lavori in corso	ultimazione 31/08/2017		



Il Responsabile del Programma
Franco CIPRIE
Franco CIPRIE

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Fonte di finanziamento regionale	ente	cup	libro intervento	costo complessivo a carico 2° ML APCU	costo complessivo a carico dell'APCU 2010	importo a carico dello Stato	importo a carico della Regione	Data decorso Min. Salute	importo spese su caso complessivo	importo spesa a carico dello Stato	importo spesa a carico della Regione	Residuo a carico dello Stato	Residuo a carico della Regione	Costo a carico dei fondi P.O.S.	Stato dei lavori	tempi	note
D.G.R. 16/26/015	ASP		Completamento della Sede Centrale Amministrativa di Potenza in via Tomica			800.000,00									gara in corso		
D.G.R. 16/26/015	ASP		Renditorizzazione immobile via Occelli			700.000,00											
D.G.R. 28/26/016			Lavori di ristrutturazione lungodegenza Venosa			400.000,00									gara in corso		
D.G.R. 18/26/015			Lavori di completamento predella P.O. di Malfi			130.000,00									gara in corso		
Fondo D.G.R. 94/2013	ASP		Realizzazione cassa delle sale di Servizio			3.400.000,00									progetto preliminare		
D.G.R. 100/120/16	ASP		Realizzazione dell'Unità funzionale dell'incremento di ampliamento del P.O. di Lagonegro e adeguamento e messa in sicurezza dei reparti			4.000.000,00									atti di gara per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione		
D.G.R. 17/46/2015	ASP		Interventi di miglioramento/riqualificazione sanitario del vecchio Plesso ospedaliero di Chianomonte - CPCM 17/12/14			3.107.998,44									atti di gara in corso di predisposizione		
Nota			Intervento di consolidamento dell'area residenziale rurale centrale Lemna del P.O. di Lagonegro			700.000,00									atti di gara per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione		
Dipartimento Politiche della Persona per n. 42853/134/06/11/03/2016	ASP		Polo ospedaliero a Matera			6.500.000,00									atti di gara per l'affidamento della progettazione in corso di predisposizione		
Fondi Regionali	ASP					21.737.998,44								0,00			
TOTALE						21.737.998,44	21.737.998,44										

ELENCO LAVORI FINANZIATI E NON ANCORA APPALTI

UFFICIO TECNICO
ASP Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Responsabile del Programma
M. Franca COALE
M. Nole

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SOMMARIO

PREMESSA.....	2
IL CONTESTO DEMOGRAFICO	4
LA PIANIFICAZIONE REGIONALE E AZIENDALE_OBIETTIVI E RISULTATI DELLA GESTIONE.....	16
GLI STRUMENTI DI CONTROLLO DEI RISULTATI DELLA GESTIONE AZIENDALE.....	20
LE ATTIVITA' PREVISTE PER LIVELLI DI ASSISTENZA	26
LA PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI E PREVISIONE COSTI E RICAVI	49
IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI_STRUTTURALI	59

Piano Attuativo locale 2015-2017

Aggiornamento anno 2017

Direttore Generale Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Redatto a cura dell'UOC Controllo di Gestione

Direttore: Dott.ssa B. Nolè



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018
ALLEGATO 1-



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PRGOGRAMMA - GUADAGNARE SALUTRE - SETTING SCUOLA					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTO ATTUATORE
Implementazione e messa a sistema delle attività di promozione e di educazione alla salute nelle scuole	1) Dare piena attuazione al Protocollo di Intesa (rif. DGR n. 407/2012) ed avviare il percorso congiunto per la costruzione della Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute: attraverso la piena condivisione e divulgazione delle linee guida regionali per l'educazione alla salute e l'istituzione di gruppi di lavoro aziendali 2) Consolidare l'alleanza scuola/sanità per la costruzione della Rete Lucana delle scuole che promuovono la salute. 3) Strutturare percorsi di formazione congiunta sui temi di promozione della salute rivolti ad operatori scolastici e sanitari. 4) Le scuole adottano Buone pratiche per la promozione di stili di vita sani (Catalogo delle Buone pratiche).	N. adesioni alla Rete/N. scuole raggiunte dal documento	Diffusione del documento in tutte le scuole della regione e manifestazione di interesse - adesione alla rete di almeno il 10% delle scuole	Diffusione del documento in tutte le scuole della regione e manifestazione di interesse adesione alla rete di almeno il 20% delle scuole	ASL; Ufficio Scolastico Regionale ed altri stakeholder
Nutrizione e attività fisica per la prevenzione delle MCNT	1) Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione nella popolazione giovanile. 2) Migliorare gli stili di vita nella popolazione giovanile in Basilicata attraverso azioni intersettoriali e sostenibili. 3) Aumentare l'attività fisica nei bambini delle scuole primarie. 4) Le scuole adottano buone pratiche per la promozione di stili di vita.	N. IC (Istituti Scolastici)aderenti alla rete/ N. totale I.C.	50%	70%	SIAN ASP; SIAN e U.O. Nutrizione Clinica e Dietetica ASM
La promozione dell'attività fisica nelle popolazione scolastica della Scuola Primaria e Secondaria di 1° grado e dei loro genitori	1) Promuovere l'attività fisica nella popolazione scolastica della scuola primaria e secondaria di primo grado.2) Promuovere l'attività fisica dei genitori degli studenti della scuola primaria e secondaria di primo grado.3) Monitorare l'andamento della sedentarietà in Basilicata	Organizzare corsi di formazione rivolti al personale sanitario, al personale docente della scuola	1	1	Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana - U.O. Igiene e Sanità Pubblica - Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP); Istituti Scolastici; Società sportive Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata



PRGOGRAMMA - GUADAGNARE SALUTRE - SETTING SCUOLA					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTO ATTUATORE
Life skills training Basilicata	1) Formazione dei formatori (operatori ASL)2) Formazione degli insegnanti all'implementazione del LST Program .3)Inserimento di LST Program nei POF delle scuole che aderiscono.4) Accrescere negli studenti delle scuole secondarie di primo grado le life skills.5)Elaborazione di un Catalogo contenente l'offerta progettuale ASP ed ASM del Piano congiunto per la promozione della Salute nelle scuole	N. Insegnanti formati/N. Insegnanti coinvolti bozza del Catalogo e distribuzione agli istituti scolastici per l'anno scolastico 2016/2017	20% Elaborazione prima bozza del Catalogo e distribuzione agli istituti scolastici per l'anno scolastico 2016/2017	10% Revisione Catalogo integrazione/modifiche buone pratiche per l'anno scolastico 2017/2018	Ser.T., Istituti scolastici e Associazioni
UNPLUGGED	1) Formazione degli operatori socio-sanitari dei servizi coinvolti nella prevenzione delle dipendenze e della promozione della salute, sui contenuti e la metodologia Unplugged con l'obiettivo di attivarli, come formatori locali e renderli protagonisti, sul loro territorio, della formazione degli insegnanti. 2) Formazione degli insegnanti all'implementazione del programma Unplugged. 3) Inserimento Unplugged dei POF delle scuole che aderiscono. 4) Favorire tra gli studenti lo sviluppo e il consolidamento delle competenze interpersonali migliorare le conoscenze sui rischi dell'usi di tabacco, alcool, e sostanze psicoattive e sviluppare un atteggiamento non favorevole alle sostanze	N. Insegnanti formati/N: Insegnanti coinvolti	20%	10%	Ser.T., Istituti scolastici e Associazioni
Usa la testa non farti prendere dal gioco.	1) Promuovere e potenziare i fattori individuali di protezione e percezione negli studenti.2) Incrementare nei genitori la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili.3) Promuovere e sensibilizzare la rete dei servizi presenti sul territorio quali operatori socio-sanitari (ASL e Comuni, MMG e Pediatri)	N. IC aderenti al programma / N. IC aderenti alla Rete	20%	20%	Ser.T., DSM, Consulteri, MMG, PLS, Istituti Scolastici, Comuni e Associazioni
Giovani sani e informati...è bello	1) Realizzare incontri di promozione della salute con gli adolescenti.2) Identificare precocemente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale.3) Presa in carico soggetti a rischio	N. IC aderenti al programma / N. IC aderenti alla Rete	20%	20%	Consulteri ASP, Istituti scolastici, genitori e Associazioni
DCA - Strategie di prevenzione universale in età adolescenziale nel mondo della scuola	1) Individuazione popolazione scolastica bersaglio.2) Formazione degli insegnanti3) Formazione della popolazione bersaglio	N. IC aderenti al programma / N. IC aderenti alla Rete	20%	20%	Centro DCA Ospedale di Chiaromonte – ASP



PRGOGRAMMA - GUADAGNARE SALUTRE - SETTING SCUOLA					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTO ATTUATORE
La prevenzione dei DCA promuove il benessere psicofisico negli adolescenti	1) Individuazione popolazione scolastica bersaglio.2) Formazione degli insegnanti3) Formazione della popolazione bersaglio	N. IC aderenti al programma / N. IC aderenti alla Rete	20%	20%	ASM - Centro DCA – Dipartimento Salute Mentale
La prevenzione degli incidenti stradali finalizzata a migliorare la consapevolezza del rischio	1) Accrescere le conoscenze e sensibilizzare la popolazione scolastica target sui corretti comportamenti alla guida.2) Formare gli istruttori delle scuole guida.3) Raccolta dati di sorveglianza integrata regionale (PASSI e flussi amministrativi correnti)	N. scuole guida aderenti/ N. totale scuole guida	20%	20%	ASP – Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

PROGRAMMA SETTING AMBIENTE DI LAVORO					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Guadagnare salute negli ambienti di lavoro	1) Definizione di indirizzi regionali per la promozione della salute nelle aziende. 2) Costruzione di un modello di certificazione di "azienda che promuove la salute"	Atto di indirizzo regionale	SI	SI	Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona - Regione Basilicata; ASP, ASM e medici competenti



PROGRAMMA SETTING COMUNITA'

PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Riduzione del disagio mentale e delle dipendenze patologiche	1) Disamina stato dell'arte e criticità presso incompetenti servizi territoriali (CSM e SERT). 2) Aggiornamento determinanti/fattori di rischio sociale degli utenti di CSM e SERT. 3) Caratterizzazione per determinanti/ fattori di rischio sociali dei detenuti con disagio/disturbo mentale e dipendenze 4) Rilevazione di soggetti/gruppi a rischio tramite sistema scolastico e comuni. 5) Accordo congiunto di programma tra SSR e Comuni e sistema scolastico e Terzo settore; 6) Comunicazione sociale 7) Attività di comunicazione	Definizione accordo congiunto di programma tra SSR, Comuni, Sistema Scolastico, Amm.ne Carceraria e Terzo Settore per la definizione di un piano di integrazione operativa, - n. 1 accordo	SI	/	competenti servizi delle Aziende sanitarie regionali; Amm.ne carceraria; Sistema scolastico; Amministrazioni comunali e Organizzazioni del Terzo settore
Progetto pilota per la identificazione precoce dei soggetti 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT	1) Analisi del profilo di salute della popolazione di riferimento. 2) Definizione Piano di attività per la realizzazione della fase pilota. 3) Realizzazione della fase pilota per la realizzazione della sua fattibilità sul campo e dell'estensibilità sull'intera regione	Adozione piano di attività corredato di studio di fattibilità	/	/	personale dell'Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona - Regione Basilicata; personale dei distretti sanitari e medici di medicina generale
Promozione dell'esercizio fisico nei soggetti anziani e nei soggetti con patologie croniche	1) Definizione di indirizzi regionali. 2) Attuazione indirizzi regionali	Predisposizione e adozione di specifici indirizzi regionali, comprensivi della programmazione di interventi di counselling	/	/	personale dell'Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata, referenti aziendali del programma "Guadagnare Salute", distretti sanitari e medici di medicina generale, amministrazioni comunali, associazioni sportive, Federanziani
PERCORSO NASCITA	1) Preservare e sostenere lo stato di salute della donna in gravidanza, del feto e del nascituro 2) Preservare lo stato di salute della coppia e del bambino. 3) Promuovere l'allattamento al seno e stili di vita corretta in gravidanza	Incremento percentuale nuovi corsi pre/post-parto attivati	20%	25%	personale dei consultori familiari



PROGRAMMA SETTING COMUNITA'

PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
PERCORSO INFANZIA	1) Sostegno alle famiglie con bambini problematici 2) Attivare l'offerta attiva di strumenti comunicativi per il contrasto delle situazioni in tema di maltrattamento , abuso sessuale, sicurezza stradale e domestica.	N. corsi di informazione/formazione tematica attivati	1	1	personale dei consultori familiari
PERCORSO ADOLESCENTI	1)Promuovere la procreazione cosciente responsabile fornendo adeguato sostegno .2) Prevenire le infezioni da HIV.e HPV 3) Sostenere le famiglie e gli insegnanti con a riconoscere adolescenti problematici. 4)Promuovere sani stili di vita e prevenire gli incidenti stradali e domestici	Numero corsi/eventi per la prevenzione delle infezioni da HIV e HPV	1	2	personale dei consultori familiari
PERCORSO DONNA	1) Aumentare il livello di consapevolezza rispetto al proprio corpo e alla propria sessualità 2) Coadiuvare la coppia nelle scelte relative alla procreazione responsabile e prevenire la ripetitività delle IVG. 3) Prevenire i tumori della mammella attraverso la sensibilizzazione dei controlli necessari. 4)Prevenire i tumori utero-ovaio 5)Promuovere stili di vita corretti. 6)Prevenire episodi di violenza contro le donne e migliorare la loro assistenza	Incremento percentuale utenti donne	10%	15%	personale dei consultori familiari
PERCORSO MENOPAUSA	1) Istituire spazio dedicato. 2) Sensibilizzare le utenti alla prevenzione a trattamento. 3) Promuovere stili di vita corretti per prevenire gli incidenti. 4) Realizzare eventi di educazione alla salute	N. spazi attivati	2	2	personale dei consultori familiari
Piano regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali	1) Analisi del fenomeno su scala regionale; 2) Realizzazione campagna informativa su scala regionale 3) Valutazione degli esiti della campagna informativa	aggiornare i dati sull'andamento del fenomeno da fonti ACI/Istat, accessi ai PS e SDO	/	/	personale dell'Ufficio Prevenzione Primaria e del Sistema Informativo Sanitario Regionale del Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata; UU.OO.CC. di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana delle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera



PROGRAMMA SETTING COMUNITA'

PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Piano regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici	1) Aggiornamento dati 2) Realizzazione campagne informative	1 report/ anno	1	1	personale dell'Ufficio Prevenzione Primaria e del Sistema Informativo Sanitario Regionale del Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata; UU.OO.CC. di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana delle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera
Piano regionale di consolidamento dei sistemi nazionali di sorveglianza (PASSI; OKKio alla Salute; HBSC) e del loro utilizzo a livello locale ed adesione al PASSI d'Argento	Consolidamento dei Sistemi nazionali di sorveglianza (PASSI, Okkio alla salute, Hbsc) e del loro utilizzo a livello locale ed adesione al PASSI d'Argento	Individuazione dei referenti aziendali da dedicare al "PASSI d'Argento" – relativa documentazione	/	/	referenti/coordinatori regionali e aziendali dei sistemi di sorveglianza in questione
Contrasto alla violenza e alla violenza di genere con percorsi specifici per i due generi	1)Attivare un sistema di sorveglianza e di governance del fenomeno sul territorio regionale 2) Prevenire il fenomeno della violenza contro le donne. 3)Potenziare le forme di sostegno alle donne vittime di violenza 4) Garantire la formazione a tutti gli operatori che entrano in contatto con la violenza di genere	Realizzazione eventi informativi- n. 10 eventi informativi	3	3	Aziende Sanitarie Locali; A.O.R. San Carlo di Potenza

PROGRAMMA DONNA

PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Management del diabete gestazionale finalizzato alla prevenzione del diabete tipo 2 e	1) Istituzione del registro regionale del diabete gestazionale	Istituzione del registro regionale del DG	/	/	Aziende Sanitarie regionali



PROGRAMMA DONNA

PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
alla riduzione della morbi mortalità cardiovascolare	2) Sensibilizzazione delle donne interessate alla prevenzione del diabete gestazionale	eventi di sensibilizzazione del target	1	1	Aziende Sanitarie regionali
	3)Realizzazione screening	Screening	50% delle donne invitate	50% delle donne invitate	Aziende Sanitarie regionali
Verifica dell'applicazione e relativi risultati del test HPV-DNA già in atto in Basilicata ed eventuale aggiornamento del nuovo modello di screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina	1) Verifica dell'applicazione e risultati del test HPV-DNA già in atto in Basilicata 2) Studio per eventuale aggiornamento/riorientamento attività e relativi specifici indirizzi regionali	Raccolta ed analisi dei dati rinvenuti dall'applicazione del nuovo modello di screening – rapporto annuale -report- 1 report/anno	1	1	Aziende Sanitarie regionali
Valutazione del rischio eredo-familiare nello screening dei tumori della mammella in Basilicata	1) Definizione protocollo e fase esecutiva 2) Reclutamento soggetti a rischio 3) Valutazione del profilo di rischio delle donne di età 28-69 anni 4) Definizione e organizzazione dei percorsi per gli approfondimenti 5)Valutazione e applicazione del percorso di sorveglianza periodica	Definizione protocollo e fase esecutiva N. donne a rischio prese in carico/n. donne reclutate Protocolli di sorveglianza applicati in tutte le Aziende sanitarie regionali	25%	25%	IRCSS CROB; Azienda Ospedaliera regionale San Carlo di Potenza; Azienda Sanitaria Locale di Potenza e di Matera; Comitato di Coordinamento screening (DGR 1095/2012)
Valutazione dei bisogni e riduzione del disagio fisico e mentale delle donne anziane	Piano di interventi per rilevare bisogni e ridurre il disagio fisico e mentale in dinne anziane e grandi anziane	N. questionari somministrati/ campione	75%	/	Ufficio Prevenzione Primaria – Dipartimento Politiche della Persona - Regione Basilicata e ASL



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROGRAMMA COMUNICARE LA SALUTE					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Piano regionale di comunicazione sociale per la promozione di stili di vita salutari	1) Definire il Piano regionale di comunicazione 2) Realizzare il piano	Documento (SI/NO) Provvedimento di adozione	/	/	Ufficio Prevenzione Primaria– Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata; Aziende Sanitarie regionale e esperti di comunicazione sociale
Piano regionale per aumentare l'estensione reale dei programmi di screening oncologici e l'adesione all'invito da parte della popolazione target	Analisi e soluzione delle criticità su deficit di estensione ed adesione agli screening in atto	Disamina delle criticità e individuazione delle soluzioni - relativa documentazione (n. 1 rapporto)	/	/	Coordinatori Sanitari dei 3 screening oncologici
	Realizzazione del piano di comunicazione				
	Valutazione degli esiti	Screening cervico-uterino Screening mammografico- Screening colon-retto	/	/	Coordinatori Sanitari dei 3 screening oncologici
PIANO DI FORMAZIONE SUL COUNSELLING MOTIVAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE: "Il Counseling Motivazionale Breve (CMB) come strumento operativo per la promozione di sani stili di vita"	1) Costituzione gruppo di lavoro regionale finalizzato alla costruzione di un percorso di formazione sul counselling, sua attuazione e monitoraggio 2)Predisporre un programma accreditato di formazione rivolto ai MMG,PLS , operatori sanitari della prevenzione e farmacisti in materia di counselling motivazionale 3)Attuare un programma sperimentale di promozione della salute con riferimento a stili di vita e scelte favorevoli, nei setting opportunistici promuovendo interventi di counselling 4)Monitoraggio delle attività	Costituzione tavolo di lavoro partecipato con i rappresentanti delle categorie interessate (MMG, PLS, operatori sanitari) per la definizione dei bisogni e le possibili applicazioni della metodologia del counselling.	/	/	operatori sanitari delle AA.SS.II. di Basilicata, MMG, PLS, Farmacie



PROGRAMMA SALUTE E LAVORO					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Sviluppo e messa a regime di sistemi e strumenti informativi	1) Verifica del grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi già in uso 2) Ottimizzazione dell'utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi già in uso 3) Realizzazione del sistema di notifica on line dei cantieri edili, della banca dati prescrizioni e messa a regime del sistema informativo delle attività d'interesse del CRC 4) Implementazione del registro dei lavoratori esposti a cancerogeni presso le A.A.S.S.L.L.; 5) Valutazione di fattibilità circa la riorganizzazione del ReNaM - COR Basilicata per ampliarne l'ambito di attività agli altri possibili casi di tumori professionali	Report annuale sui sistemi informativi attivati a regime e i rischi e danni da lavoro	1	1	Operatori delle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro nonché di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro – Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana – Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera;
Piano regionale per l'emersione e il riconoscimento delle MP	realizzazione di n. 2 corsi tematici di informazione-formazione accreditata per medici di famiglia e ospedalieri	Realizzazione eventi informativo/formativi	/	/	Operatori delle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro nonché di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro – Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana – Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROGRAMMA SALUTE E LAVORO					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
La prevenzione dello stress lavoro correlato per la promozione del benessere organizzativo	1) Attuazione degli obiettivi regionali dello specifico progetto CCM 2013 2) Implementazione della formazione del personale di vigilanza delle AASSLL 3) Realizzazione di una campagna informativa per la promozione del benessere organizzativo nelle aziende in collaborazione con INAIL e parti sociali utilizzando documenti tecnici già disponibili 4) Esecuzione dei controlli in tema di stress lavoro-correlato su una percentuale di aziende secondo criteri di priorità in base alle risultanze dello specifico progetto CCM 2013 a partire dal 2017	Accordo con INAIL e parti sociali per la realizzazione della campagna informativa per la promozione del benessere organizzativo nelle aziende	SI	/	Operatori delle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro nonché di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro – Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana – Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera;



PROGRAMMA SALUTE E LAVORO					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Piano regionale di prevenzione degli infortuni in edilizia	1) Implementare e qualificare le attività di vigilanza delle AASSLL 2) Realizzare un archivio comune a tutti gli enti ispettivi contenenti dati di attività e notifiche preliminari 3) Formare il personale AASSLL 4) Realizzare una campagna informativa dedicata agli operatori del comparto 5) Implementare l'attività degli sportelli informativi delle AASSLL per il sostegno a RLS/RLST e bilateralità 6) Adottare al 2018 un programma regionale specificamente strutturato per il sostegno a RLS/RLST e bilateralità e di promozione della responsabilità sociale nel comparto	Numero prestazioni di sostegno a RLS/RLST e bilateralità/totale prestazioni presso gli sportelli informativi AASSLL attivi presso i competenti servizi	20%	30%	Operatori delle UU.OO. di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro nonché di Prevenzione, Protezione e Impiantistica nei Luoghi di Lavoro – Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana – Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera; datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanze
Cantiere Sicuro- ASP	1) Definizione protocolli e procedure 2) Implementazione archivio informatizzato imprese edili 3) Realizzazione attività di controllo	Numero cantieri controllati per sorveglianza sanitaria - Numero 50/anno	50	50	Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

PROGRAMMA SALUTE E LAVORO					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Linee guida per la valutazione del rischio rumore per attività a livello di esposizione variabile	<ol style="list-style-type: none">1) Programmare spazi e procedure su sito web dedicato2) Informare il target3) Disciplinare il campionamento4) Accreditare i tecnici aderenti al disciplinare di campionamento5) Validare i dati messi a disposizione dei tecnici accreditati6) Procedere al campionamento rumore in cantiere7) Definire le linee guida8) Divulgare le linee guida9) Realizzare opuscoli informativi10) Pubblicare i dati11) Realizzare apposito spazio FAQ12) Realizzare un convegno tematico	Realizzare opuscoli informativi per target destinatario- Numero opuscoli informativi realizzati	1	2	Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP



LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Migliorare l'uso dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive ed informatizzarli in modo interoperabile	1) Verificare lo stato di applicazione dei sistemi informativi di sorveglianza delle malattie infettive (sistema routinario e sistemi speciali) per risolvere le criticità e garantire il perseguimento dei risultati attesi 2) Rendere interoperabili i sistemi 3) Realizzare una campagna di comunicazione per sensibilizzare gli operatori sanitari a segnalare tempestivamente le malattie infettive	Proporzioni di casi di morbillo e rosolia inseriti nel sistema di sorveglianza speciale per i quali è stato fatto l'accertamento di laboratorio. N. casi di morbillo e rosolia per i quali è stato fatto l'accertamento di laboratorio/N. totale casi inseriti in sistema	superiore al 90%	superiore al 90%	Regione – Dipartimento Politiche della Persona – Ufficio Prevenzione Primaria, (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. e assolve il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute); Sistema Informativo Sanitario Regionale (che contribuisce all'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute e sovrintende allo sviluppo degli applicativi d'interesse sanitario); Ufficio Finanze del SSR (che gestisce la banca dati SDO)/AA.SS.LL. - Dipartimenti di Prevenzione (che coordinano la sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale)/Laboratori dei presidi ospedalieri regionali e laboratori di riferimento nazionale (che assicurano attività di diagnostica a supporto dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive)
Migliorare il controllo della malattia tubercolare e delle infezioni da HIV	1) Adottare documento d'indirizzo per standardizzare la procedura di depistage dei contatti di tubercolosi bacillifera e di gestione dei contatti cuti-positivi 2) Inserire il depistage dell'ITLB nella sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e scolastici con documento d'indirizzo 3) Aumentare l'accesso al test HIV 4) Migliorare il controllo dell'infezione e della malattia tubercolare	Proporzioni di casi di TBC polmonare bacillifera e infezione tubercolare latente persi al follow-up. N. casi di TBC polmonare bacillifera e ITLB persi al follow-up/totale casi notificati	meno 30%	meno 50%	Regione – Dipartimento Politiche della Persona – Ufficio Prevenzione Primaria, (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. e assolve il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute)/AA.SS.LL. - Dipartimenti di Prevenzione (che coordinano la sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale)/Strutture sovra-distrettuali di pneumologia e centri territoriali di prevenzione della malattia tubercolare (che gestiscono il follow-up dei pazienti con TBC latente)/Strutture ospedaliere di Malattie Infettive (che garantiscono la segnalazione di nuovi casi di HIV)/Azienda Ospedaliera Regionale di Potenza e P.O. di Matera (per la diagnosi di HIV)
		Proporzioni nuove diagnosi di HIV con numero di linfociti CD4 inf. A 350/micronL su nuove diagnosi. N. nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 inf. A 350 micronL/totale nuove diagnosi	meno 15%	meno 25%	



LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE					
PROGETTI	OGGETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Ridurre i rischi di trasmissione della malattia tubercolare e dell'infezione da HIV nella popolazione immigrata	<p>1) Diffondere le informazioni (adozione e realizzazione di un programma di comunicazione dedicato)</p> <p>2) Valutare gli esiti delle attività di comunicazione (in termini di casi di infezione tubercolare latente/malattia tubercolare persi al follow-up e di proporzione di immigrati che accede al test HIV)</p>	<p>Proporzione di immigrati residenti raggiunti dall'informazione.</p> <p>Numero immigrati residenti raggiunti dall'informazione/totale immigrati residenti</p>	50%	/	<p>Regione – Dipartimento Politiche della Persona – Ufficio Prevenzione Primaria, (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. e assolve il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute)/AA.SS.LL. - Dipartimenti di Prevenzione (che coordinano la sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale)/Strutture sovra-distrettuali di pneumologia e centri territoriali di prevenzione della malattia tubercolare (che gestiscono il follow-up dei pazienti con TBC latente)/Strutture ospedaliere di Malattie Infettive (che garantiscono la segnalazione di nuovi casi di HIV)/Azienda Ospedaliera Regionale di Potenza e P.O. di Matera (per la diagnosi di HIV)</p>
Mantenere i livelli di copertura vaccinali previsti dal PNPV 2012-2014 già raggiunti e migliorare quelli non rispondenti (in nuovi nati, bambini e adolescenti) - Ottimizzare l'uso dell'anagrafe vaccinale informatizzata per i target individuati e renderla interoperabile con altre basi di dati (malattie infettive/screening cervicale/reazioni avverse/assistiti)	<p>1) Aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari</p> <p>2) Rendere interoperabile l'anagrafe vaccinale informatizzata con le altre basi di dati</p> <p>3) Migliorare la gestione del percorso vaccinale e le coperture vaccinali critiche</p>	<p>Proporzione operatori dei Centri vaccinali formati.</p> <p>N. operatori formati/totale operatori</p>	40%	60%	<p>Regione – Dipartimento Politiche della Persona – Ufficio Prevenzione Primaria, (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. AA.SS.LL. - Dipartimenti di Prevenzione (che coordinano la sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale e attuano le politiche vaccinali regionali)</p>



LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
		Realizzazione di audit annuali con i referenti dei Centri Vaccinali. N. 2 audit/anno	2	2	
Aumentare la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età uguale/superiore a 65 anni e in specifici gruppi a rischio	1) Definire accordi annuali con la Medicina Generale 2) Migliorare il percorso vaccinale per incrementare la copertura della vaccinazione antinfluenzale 3) Inserire nella prevista anagrafe regionale unica informatizzata anche i dati riguardanti anziani e soggetti a rischio (fascia di età 18-64 anni)	Audit annuali specifici con i referenti dei Centri Vaccinali. N. 1/anno	1	1	AA.SS.LL. - Dipartimenti di Prevenzione (che coordinano la sorveglianza delle malattie infettive nel contesto territoriale e attuano le politiche vaccinali regionali)
Definire e adottare un piano regionale per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	1) Adottare il piano 2) Formare gli operatori di sanità pubblica in collaborazione con la protezione civile	Programma di preparazione e risposta alle emergenze infettive (protocolli attuativi degli indirizzi nazionali)	/	/	Regione Basilicata - Dipartimento Politiche della Persona – Uffici Pianificazione Sanitaria (che soprintende alla pianificazione sanitaria regionale generale e alla verifica degli obiettivi attesi) – Prevenzione Primaria (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. e assolve il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute) – Igiene degli Alimenti e Veterinaria (che detiene la competenze regionali specifiche per emergenze in materia di sicurezza alimentare e veterinaria) e tutti gli altri livelli istituzionali interessati
		Proporzione di operatori di sanità pubblica formati. N. operatori di sanità pubblica formati/totale operatori	40%	60%	
Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	1) Produrre un report regionale annuale sull'andamento delle ICA 2) Assicurare la sorveglianza delle infezioni da CPE in tutte le strutture ospedaliere	Report annuale sull'andamento delle ICA	1	1	Dipartimento Politiche della Persona – Ufficio Prevenzione Primaria (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. e assolve il debito informativo nei confronti del Ministero della



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

BASILICATA

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
					Salute) e Ospedali regionali – CIO (che soprintendono alla sorveglianza delle ICA)
Monitorare il consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale e promuovere la consapevolezza da parte della popolazione nell'uso corretto degli antibiotici	1) Sorvegliare il consumo degli antibiotici 2) Promuovere l'appropriatezza prescrittiva 3) Promuovere nella comunità la "consapevolezza" nell'uso degli antibiotici	1 report/anno Realizzare audit annuali con operatori sanitari ospedalieri e territoriali per promuovere l'appropriatezza prescrittiva sulla base dei risultati dei report Adottare il piano di comunicazione dedicato alla comunità (per target) per promuovere "la consapevolezza" nell'uso degli antibiotici	1	1	Regione – Dipartimento Politiche della Persona - Uffici Prevenzione Primaria (che coordina le attività di sorveglianza delle malattie infettive a livello regionale, garantisce il rapporto con le AA.SS.LL. e assolve il debito informativo nei confronti del Ministero della Salute) e Prestazioni Assistenziali e Farmaceutico (dove opera il Centro Regionale di Farmacovigilanza)



PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Miglioramento della qualità delle matrici ambientali secondo il modello della "Salute in tutte le politiche" e sviluppo di metodologie utili alla valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali e alla comunicazione del rischio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione del programma di attività 2) Definizione del documento (linee guida) per la valutazione integrata d'impatto 3) Definizione del documento (linee guida) per la comunicazione del rischio 	Adozione del Programma di attività – n. 1 documento	/	/	competenti uffici del Dipartimento Politiche della Persona – Regione Basilicata, UU.OO.CC. di Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana – Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera, ed eventuali esperti nazionali da inserire nel previsto tavolo di coordinamento
Studio di monitoraggio di "diossine" e PCB nel latte materno di donne residenti nella provincia di Potenza di donne residenti nella provincia di Potenza	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione dei necessari atti amministrativi 2) Arruolamento donatrici 3) Realizzazione della fase esecutiva dello studio 	Realizzazione della fase esecutiva (n. 2 report intermedi e n. 1 report finale)	SI (II°report intermedio)	SI (report finale)	Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Formazione accreditata sui temi ambiente e salute per operatori dei dipartimenti di prevenzione, dell'ARPAB, per MMG e PLS	Formare gli operatori dei dipartimenti di prevenzione, dell'ARPAB, per MMG e PLS	Realizzazione n. 3 eventi formativi (1 nel 2017 e 2 nel 2018)	SI	SI	uffici di formazione delle Aziende Sanitarie regionali
Ridefinizione di problematiche sanitarie attribuibili ad inquinamento ambientale ed emanazione di indirizzi per la loro gestione	<ol style="list-style-type: none"> 1) Attivazione tavolo di lavoro 2) Piano epidemiologico su scala regionale integrato con i dati ambientali disponibili 3) Emanazione di atti d'indirizzo per la gestione delle problematiche emergenti 	Definizione studio epidemiologico su scala regionale integrato con i dati ambientali disponibili (n. 1 documento)	SI	/	competenti uffici dei Dipartimenti Politiche della Persona – Regione Basilicata UU.OO.CC. di Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana – Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera, Registro Tumori della Basilicata ed eventuali esperti esterni



LA PREVENZIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	"Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria" - Piano regionale integrato dei controlli e miglioramento del controllo ufficiale per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. "Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria" - Prevenzione del randagismo "Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria" - Prevenzione delle malattie connesse al consumo di alimenti - sicurezza nutrizionale	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	100%	100%	Dipartimenti di Prevenzione
Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco		Svolgimento di almeno 1 evento/anno di sensibilizzazione/informazione/formazione sull'informatizzazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere i medici veterinari prescrittori se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime) n. corsi effettuati/n. corsi previsti	30%	40%	Dipartimenti di Prevenzione
Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario		Predisposizione piani di sorveglianza- n. piani	5	5	Dipartimenti di Prevenzione
Completare i sistemi anagrafici		Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi. Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	100%	100%	Dipartimenti di Prevenzione
Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari ³¹⁰		Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari. Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	100%	100%	Dipartimenti di Prevenzione
Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali		Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	5	5	Dipartimenti di Prevenzione



LA PREVENZIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA					
PROGETTI	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORE	VALORE ATTESO 2017	VALORE ATTESO 2018	SOGGETTI ATTUATORI
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi		Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target - Numero eventi informativi eseguiti / numero interventi programmati			Dipartimenti di Prevenzione
		Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati. n. di cani iscritti/n. di cani catturati	25%	32%	
		Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio. Numero controlli/numero canili-rifugi			
Sterilizzazione cani randagi		Sterilizzazione cani randagi- n. di cani sterilizzati/n. di cani randagi catturati	100%	100%	Dipartimenti di Prevenzione
Ridurre i disordini da carenza iodica		Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva: predisposizione elenco mense collettive e punti vendita . Numero controlli effettuati/totale punti vendita e ristorazione	30% anno	30% anno	Dipartimenti di Prevenzione
CELIACHIA		Personale OSA formati. n. OSA formati/n.OSA registrati per somministrazione	30% anno	30% anno	Dipartimenti di Prevenzione