



## ***Obiettivi di mandato: azioni e cronoprogramma***

***16 gennaio 2015-16 gennaio 2018***

---

***Obiettivi di mandato: azioni e cronoprogramma***

***Azienda Sanitaria Locale ASP***

***Direttore Generale***

***dott. Giovanni Battista Bochicchio***



## Sommario

---

1. Premessa .....	3
2. Obiettivi di mandato: azioni e cronoprogramma .....	4
2.1 Livelli Essenziali di Assistenza(LEA) .....	6
2.2 Equilibrio Economico della Gestione .....	8
2.3 Debito Informativo .....	10
2.4 Liste di Attesa Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale .....	11
2.5 Mobilità Sanitaria .....	14
3. Obiettivi gestionali di valutazione della performance: azioni e cronoprogramma .....	16
4. Conclusioni .....	17



## 1. Premessa

Il presente documento si pone come obiettivo quello di delineare le azioni da porre in essere nel triennio di mandato 16 gennaio 2015- 16 gennaio 2018 di questa direzione per il raggiungimento degli obiettivi di mandato con il rispettivo cronoprogramma.

Con la D.G.R .n. 26 dell'8 gennaio 2015 la Giunta Regionale di Basilicata ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria provinciale di Potenza (ASP) ed ha definito ed assegnato allo stesso gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi da perseguire nel periodo di mandato. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina, il Direttore Generale sarà sottoposto a verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

Inoltre, tale deliberazione ha stabilito che il vertice aziendale deve trasmettere al Dipartimento Politiche della Persona, entro 90 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto, un apposito documento nel quale vengono descritte le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, con il relativo cronoprogramma, con particolare attenzione al governo delle liste di attesa e alle azioni da porre in essere per la riduzione della mobilità sanitaria passiva, anche mediante accordi intraaziendali.

Il Direttore Generale, successivamente, si impegna a trasmettere con cadenza semestrale apposita relazione attestante lo stato di avanzamento delle attività poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Trattasi di vere e proprie linee di indirizzo strategico all'interno delle quali questa Direzione andrà a delineare la propria programmazione di breve e medio periodo nel triennio in questione.

Con successivi atti l'Azienda si impegna a delineare il nuovo assetto organizzativo attraverso la predisposizione ed approvazione dell'Atto Aziendale e a definire la propria programmazione annuale e la pianificazione con la redazione e l'approvazione del "Piano Attuativo Locale".

Le linee per la gestione 2015-2017 sono concordate e vincolate alla programmazione aziendale in un contesto di particolare complessità in cui il Servizio sanitario regionale è caratterizzato e influenzato principalmente dalla consistente riduzione dei finanziamenti del SSR e dalla presenza di norme nazionali vincolanti per la Regione e le Aziende (L 135/2012 'spending review'; L 189/2012 'decreto Balduzzi'; DL 179 'ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese').

## 2. Obiettivi di mandato: azioni e cronoprogramma

La Regione Basilicata con DGR 26 dell'08.01.2015 ha individuato ed attribuito al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale – ASP, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni gli obiettivi di mandato.

Tali obiettivi, così come elencati “nell'allegato 1” della suddetta deliberazione si distinguono in due sottogruppi che di seguito si elencano.

### **OBIETTIVI A PENA DI DECADENZA**

- **Livelli Essenziali di Assistenza(LEA):** assicurare i livelli essenziali di assistenza e garantire l'implementazione di tutte le attività finalizzate al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti previsti dal questionario LEA;
- **Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione:** l'equilibrio economico deve essere assicurato in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo; nel rispetto dell'art. 31 della LR 34/1994 e smi.
- **Garanzia del rispetto del corretto, completo e tempestivo adempimento del debito informativo,** con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato-Regione del 23.03.2005) e regionali.

### **OBIETTIVI PER L'ACCESSO AL TRATTAMENTO INTEGRATIVO DI CUI AL COMMA 5 DELL'ART. 1 DEL DPCM 502/1995.**

- **Liste di Attesa:** rispetto pieno della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità (RAO); per le prestazioni di specialistica ambulatoriale non in classe di priorità va realizzato il contenimento delle liste di attesa, rilevate annualmente anche attraverso specifici accordi interaziendali con la finalità di riportare tendenzialmente le prestazioni delle branche di cardiologia e di diagnostica per immagine entro un valore massimo di 90 giorni.
- **Mobilità Sanitaria:** riduzione rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale.

Sono ulteriori obiettivi della Direzione Generale le disposizioni e gli indirizzi prescritti da leggi e atti programmatori nazionali e regionali, nonché le direttive e gli obiettivi stabiliti dalla giunta regionale.



Relativamente agli obiettivi assegnati, questa Direzione subito dopo il suo insediamento ha avviato con i competenti uffici aziendali una serie di verifiche e approfondimenti sulle tematiche afferenti agli obiettivi assegnati, al fine di valutare quanto già realizzato in merito e definire al contempo le ulteriori azioni da attivare.

Tali verifiche hanno riguardato anche i rapporti di collaborazione e di integrazione in atto con le altre aziende sanitarie regionale, in particolare con l'AOR San Carlo, al fine rilevare quanto già realizzato e favorire la individuazione di ulteriore aree di integrazione.

In considerazione di quanto emerso è stato predisposto il presente documento che riporta per ciascun obiettivo assegnato le azioni da porre in essere per il loro raggiungimento, con il relativo crono programma che definisce i tempi di attuazione delle stesse.



## *2.1 Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*

L'Azienda, nel triennio di mandato, garantisce il mantenimento dell'erogazione delle prestazioni ricomprese nel DPCM 29 novembre 2001 avente ad oggetto "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (LEA) e successive modifiche ed integrazioni, art. 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289 e art. 1, comma 169, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e degli eventuali aggiornamenti. Va, comunque, precisato che questa Direzione ha già effettuato una prima verifica ed approfondimento della bozza di decreto sulla rimodulazione dei LEA, al fine di verificare gli assetti organizzativi - operativi da perseguire per garantire l'erogazione delle prestazioni di nuova introduzione a carico del SSN.

L'erogazione di tali prestazioni e dei servizi contemplati nei LEA deve avvenire in condizione di appropriatezza, adeguato livello qualitativo ed efficienza.

Scopo precipuo, pertanto, è quello di garantire l'effettiva erogazione sul territorio e l'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini residenti nella Provincia di Potenza.

Pertanto l'azienda attraverso l'utilizzo di un set di indicatori (risultanti dal questionario LEA) verifica l'assistenza sanitaria erogata al fine del perseguimento degli obiettivi di tutela della salute.

Per quanto concerne gli adempimenti relativi ai LEA, previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, l'Azienda intende attivare un apposito gruppo di lavoro, coordinato da Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, che deve provvedere al monitoraggio periodico sul grado di aderenza agli adempimenti previsti dal questionario LEA.

I dati e le informazioni raccolte, opportunamente elaborate e rappresentate sotto forma di indicatori, devono consentire il monitoraggio quali-quantitativo dei singoli item previsti dal questionario, al fine di individuare eventuali criticità che ne impediscono il rispetto e la conseguente attivazione di specifiche azioni correttive.

Il monitoraggio degli indicatori dei livelli di assistenza permettono di rilevare le eventuali differenze fra le realtà territoriali della provincia di Potenza, sottolineando l'esigenza di indagare e promuovere l'equità del sistema a garanzia del necessario superamento delle disuguaglianze sanitarie, sociali e territoriali. È attualmente presente su molti aspetti dell'assistenza sanitaria un forte divario. Persistono, pertanto, aree disagiate sotto il profilo dei servizi sanitari disponibili. La garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza non è altro che il dotarsi di strumenti valutativi che colgano le disomogeneità presenti nella domanda e nell'offerta dei servizi aziendali, eliminando gli effetti delle differenze reali esistenti nella struttura demografica, sociale ed economica della popolazione.

1	OBIETTIVO	<b>Livelli Essenziali di Assistenza(LEA):</b> assicurare i livelli essenziali di assistenza e garantire l'implementazione di tutte le attività finalizzate al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti previsti dal questionario LEA	
	AZIONE	descrizione attività	cronoprogramma
	Costituzione del gruppo di lavoro monitoraggio adempimenti LEA		31 maggio 2015
	Mappatura adempimenti previsti dal questionario LEA		30 giugno 2015
	Individuazione di eventuali aree di criticità e definizione dei programma di interventi e dei responsabili di processo		30 giugno 2015
	Individuazione di obiettivi specifici di budget con correlati indicatori da assegnare alle strutture coinvolte		30 giugno 2015
	Monitoraggio sullo stato di attuazione degli adempimenti ed invio della reportistica alle Unità Operative Coinvolte		III° e IV° anno 2015 I°-II°-III° e IV° trimestre di ciascun anno successivo
	relazione semestrale da trasmettere al Dipartimento Politiche delle Persone		I° semestre 2015- II° semestre 2015



## *2.2 Equilibrio Economico della Gestione*

L'Azienda ASP si impegna a rispettare il vincolo del pareggio di bilancio in conformità alla programmazione regionale come evidenziato dalla Direttiva vincolante dell'Assessore alle Politiche della Persona prot. n. 14714/13<sup>o</sup>1 del 26.01.2015.

Con tale direttiva la Regione Basilicata, nell'ottica di una ulteriore diminuzione del Fondo Sanitario Nazionale ed al fine di garantire la sostenibilità economica del Sistema Sanitario Regionale, ha invitato le Aziende Sanitarie a ridurre del -1% i costi di produzione sostenuti nell'anno 2015 rispetto a quelli dell'anno 2013. Di qui la necessità per le aziende sanitarie di reperire risorse straordinarie aggiuntive rispetto alla quota corrente del Fondo Sanitario Regionale per ampliare l'offerta dei servizi sanitari.

I livelli di assistenza erogati dall'ASP di Potenza vedranno, nel triennio in esame, un costante e progressivo trend di sviluppo, che si potrà realizzare sia attraverso specifici programmi e progetti per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni, sia in virtù di una attenta programmazione provinciale che porti all'attivazione di sempre nuove funzioni assistenziali per adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni di salute della popolazione lucana. È del tutto evidente che la prevista contrazione delle risorse finanziarie assegnate e l'incremento della quantità e della qualità della domanda di prestazioni sanitarie porteranno inevitabilmente a situazioni conflittuali che non possono essere risolti con piccoli interventi di risparmio, ma che richiedono interventi strutturali e un ripensamento dell'organizzazione dell'intero sistema di erogazione di servizi sanitari, al fine di individuare e correggere quei vincoli e quelle criticità che condizionano negativamente la sostenibilità del sistema senza apportare reali benefici in termini di salute pubblica. La capacità di assicurare la centralità dei cittadini richiede, dunque, una pianificazione di ampio respiro e l'adozione di scelte e azioni improntate ai principi della razionalizzazione e dello "sviluppo sostenibile", ovvero capacità di soddisfare nell'immediato i bisogni dei pazienti, del personale e delle altre parti interessate senza compromettere anche per il futuro la capacità del sistema di soddisfare tali bisogni. La sostenibilità del sistema è legata all'utilizzo efficace, efficiente, appropriato ed equo di tutte le risorse economiche messe a disposizione dell'Azienda Asp di Potenza, ma anche di quelle professionali, organizzative e relazionali. Pertanto, le linee di sviluppo della rete ospedaliera e dei servizi territoriali, nonché dei servizi tecnico amministrativi, per il triennio in esame, dovranno necessariamente essere improntate ad obiettivi di recupero di efficienza organizzativa e di incremento degli standard di qualità e sicurezza, da definire secondo criteri espliciti, trasparenti e basati su prove di efficacia e da impostare rendendo monitorizzabile l'impatto delle misure messe in campo. Sono già in fase di attuazione interventi mirati

e coerenti con le direttive regionali in tema di dotazione del personale e riduzione dell'incidenza dei costi complessivi del terziario non caratteristico (per esempio, amministrazione, acquisiti, procedure per la gestione dei dipendenti).

2	OBIETTIVO	<b>Garantire l'equilibrio economico finanziario della gestione</b> in ossequio alle vigenti direttive regionali (DGR 452/2014) ed in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo nel rispetto dell'art. 31 della L.R.34/1994 e smi.	
	AZIONE	descrizione attività	cronoprogramma
		garantire l'equilibrio tra costi e ricavi	anni 2015-2017
		affinamento delle capacità produttive e miglioramento delle performance organizzative e cliniche in tutti i settori dell'Azienda	anni 2015-2017
		aggregazioni funzionali e concentrazione di attività atte a riqualificare le capacità professionali e tecnologiche esistenti e assicurare equilibrati rapporti costo/efficacia;	anni 2015-2017
		revisione dei profili di attività ospedalieri e territoriali e sviluppo di modelli di presa in carico basati sulla graduazione dell'intensità assistenziale e su percorsi di cura gestiti da case-manager che consentano di ridurre il ricorso al ricovero ordinario in ospedale e alla residenzialità	anni 2015-2017
	relazione semestrale da trasmettere al Dipartimento Politiche delle Persone	I° semestre 2015- II° semestre 2015	

## 2.3 Debito Informativo

3	OBIETTIVO	<b>Garantire il rispetto del corretto, completo e tempestivo adempimento del debito informativo</b> , con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato-Regione del 23.03.2005) e regionali.	
	AZIONE	descrizione attività	cronoprogramma
		mappatura dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali e dei tempi di trasmissione	31 maggio 2015
		individuazione dei responsabili della trasmissione	31 maggio 2015
		assegnazione di specifici obiettivi di budget alle strutture coinvolte	30 giugno 2015
		costituzione di un gruppo di lavoro per il monitoraggio degli adempimenti informativi	31 maggio 2015
		report trimestrali di verifica e trasmissione alle unità operative coinvolte	III° e IV° anno 2015 I°-II°-III° e IV° trimestre di ciascun anno successivo
		relazione semestrale da trasmettere al Dipartimento Politiche delle Persone	I° semestre e II° semestre di ciascun anno del triennio 2015-2017

L'Azienda si impegna ad elaborare ed a trasmettere regolarmente e secondo la tempistica prevista dai dettami nazionali e/o regionali i dati relativi ai seguenti flussi:

- Flussi di natura economica
- Flussi informativi: copertura dati NSIS
- Flussi informativi: qualità delle informazioni NSIS
- Flussi informativi: Art. 50 del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i..
- Flusso Dispositivi medici
- Sistema Informativo assistenza per salute mentale NSIS-SISM
- Sistema Informativo dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND
- Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE

## *2.4 Liste di Attesa Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale*

Negli ultimi anni le azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa hanno quasi sempre previsto un incremento dell'offerta di prestazioni, la cui efficacia è stata quasi sempre vanificata da un incremento della domanda, che di fatto ha impedito la sua soluzione nel lungo periodo.

Pertanto, di recente, si è sempre più consolidata la necessità di un approccio sistemico alla problematica dei tempi di attesa che richiede, per una sua efficacia, un piano di azioni integrato, finalizzato da un lato al potenziamento dell'offerta di quelle prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, e dall'altro, al governo della domanda delle stesse.

Tali obiettivi vanno perseguiti attraverso un piano di azioni congiunto con l'AOR San Carlo, al fine di definire da un lato le modalità di gestione dell'offerta di prestazioni, e dall'altro la regolamentazione della domanda da perseguire con l'attivazione del sistema di prenotazione per Classi di priorità.

In considerazione di quanto sopra espresso l'ASP di Potenza e l'AOR San Carlo e si impegnano ad adottare un Piano Interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa per la gestione integrata delle attività ambulatoriali finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

L'elaborazione del piano e le relative attività di monitoraggio saranno affidate ad un apposito gruppo di lavoro interaziendale composto da referenti delle due Aziende e da rappresentanti dei medici specialisti e dei medici del territorio.

Il piano, predisposto in accordo alle direttive nazionali e regionali in materia di liste di attesa, si articola sui seguenti punti:

1. individuare le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali con maggiori criticità di accesso per il proprio bacino di utenza;
2. regolamentare le modalità di accesso a tali prestazioni utilizzando gli strumenti del governo clinico, quali l'appropriatezza della domanda attraverso l'applicazione dei definiti e condivisi "percorsi clinico-assistenziali" tra medici specialisti ospedalieri e medicina del territorio (medici di medicina generale, ;
3. definire le condizioni cliniche dei pazienti ai fini della segmentazione della domanda per livelli di urgenza e gravità clinica, attraverso la predisposizione e condivisione del Manuale delle Classi di priorità;



4. riorganizzare i percorsi assistenziali al fine di ottimizzare l'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche di elevata tecnologia favorendone l'utilizzo per almeno 12 ore al giorno e sui sette giorni della settimana;
5. procedere alla individuazione e all'utilizzo di spazi ambulatoriali comuni attraverso la costituzione della piastra ambulatoriale;
6. verificare le dotazioni strumentali disponibili nei poliambulatori e al contempo effettuare il monitoraggio periodico della tipologia, qualità e grado di utilizzo degli stessi, procedendo ad eliminare eventuali disfunzioni relative al sottoutilizzo in modo da massimizzarne l'impiego;
7. potenziare eventualmente l'offerta di prestazioni ricorrendo a forme di incentivazione previste dalla contrattazione collettiva anche mediante l'acquisto di prestazioni libero professionali dal proprio personale sanitario dipendente o convenzionato, in misura non superiore a quelle rese in regime istituzionale da finalizzare al rispetto dei tempi massimi di attesa fissati nelle direttive vincolanti e con oneri a carico dei bilanci aziendali;
8. potenziare il servizio di prenotazione per consentire la prenotazione, il pagamento del ticket e il ritiro referti presso farmacie o parafarmacie e prevedere l'attivazione di un punto prenotazione collocata in una area strategica della città (smart city);
9. definire un piano formativo di tutti gli operatori di sportello sulle procedure di front office e back office;
10. sviluppare un sistema di verifica costante sul grado di soddisfazione degli utenti (customer satisfaction) attraverso appositi questionari.
11. stabilire le attività di monitoraggio dei tempi di attesa da sviluppare con cadenza almeno mensile, verificandone la loro congruità rispetto agli standard di riferimento assunti, nonché le cause che hanno determinato eventuali scostamenti rispetto ai valori di riferimento, al fine di individuare le relative azioni correttive.
12. definire, per quelle prestazioni specialistiche e strumentali per le quali esiste una forte domanda, le modalità di integrazione dell'offerta, attraverso specifici protocolli operativi da condividere con l'IRCCS CROB di Rionero e l'Azienda Sanitaria di Matera.

Nella tabella seguente viene riportato il cronoprogramma delle azioni da attivare per il contenimento dei tempi di attesa:

4	OBIETTIVO	<b>Liste di Attesa:</b> garantire il rispetto pieno della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità (RAO); per le prestazioni di specialistica ambulatoriale non in classe di priorità va realizzato il contenimento delle liste di attesa, rilevate annualmente anche attraverso specifici accordi interaziendali con la finalità di riportare tendenzialmente le prestazioni delle branche di cardiologia e di diagnostica per immagine entro un valore massimo di 90 giorni.	
	AZIONE	descrizione attività	cronoprogramma
	costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale (ASP-AOR SAN CARLO)		31 maggio 2015
	Analisi dei tempi di attesa e individuazione delle criticità		30 giugno 2015
	assegnazione di specifici obiettivi di budget alle strutture coinvolte		30 giugno 2015
	Piano Interaziendale (ASP-AOR SAN CARLO) per il contenimento dei tempi di attesa per la gestione integrata delle attività ambulatoriali		15 luglio 2015
	report trimestrali di verifica e trasmissione alle unità operative coinvolte		III° e IV° anno 2015 I°-II°-III° e IV° trimestre di ciascun anno successivo
	relazione semestrale da trasmettere al Dipartimento Politiche delle Persone		I° semestre e II° semestre di ciascun anno del triennio 2015-2017

## 2.5 Mobilità Sanitaria

Il problema della mobilità sanitaria ospedaliera passiva (prestazioni rese a cittadini della Regione Basilicata da strutture ospedaliere di altre regioni) rappresenta un punto nevralgico dell'intero sistema sanitario regionale.

Il fenomeno continua ad interessare in maniera rilevante la Regione Basilicata sebbene si siano riscontrati negli ultimi anni positivi risultati, così come si rileva dalla tabella sottostante che riporta i valori (€) di mobilità attiva e passiva e i relativi saldi di mobilità per ricoveri totali.

	2009	2010	2011	2012	2013
Mobilità attiva	40.908.000	44.130.000	47.582.000	43.914.000	45.138.000
Mobilità passiva	73.815.000	72.083.000	74.465.000	77.850.000	76.491.000
Saldo mobilità	- 32.907.000	- 27.953.000	- 26.883.000	- 33.936.000	- 31.353.000

Dall'analisi dei dati della mobilità passiva relativi all' anno 2013 si rileva che i DRG effettuati con maggior frequenza da strutture fuori regione a favore di nostri cittadini, sono appartenenti alle seguenti MDC:

- n. 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo" con 4.424 ricoveri per un valore economico pari a € 13.140.156,30
- n. 5 "Malattie apparato cardiocircolatorio" con 2152 ricoveri per un valore economico pari a € 12.688.000
- n. 6 "Malattie apparato digerente" con 1.534 ricoveri per un valore economico pari a € 5.077.000.

I motivi che spiegano la fuga di pazienti, per alcune prestazioni ordinariamente effettuate dalle nostre strutture, vanno ricercati spesso nei lunghi tempi di attesa che intercorrono tra la richiesta della prestazione e la sua effettuazione sia in regime ambulatoriale che di ricovero, che in alcuni casi induce il paziente a rivolgersi a strutture fuori regione, determinando così un depauperamento del fondo sanitario regionale.

In particolare se si analizza la situazione dell' area ortopedica si registrano elevati tempi di attesa per usufruire di prestazioni sia in regime ambulatoriale che di ricovero a causa di una eccessiva domanda di prestazioni che non viene soddisfatta dall' attuale offerta di prestazioni.

La strategia di intervento per il contenimento della mobilità passiva, che questa Azienda intende perseguire nel prossimo triennio di mandato, si fonda sulla predisposizione e condivisione di progetti specifici per quelle specialità che fanno registrare una maggiore fuga verso strutture extraregionali.

I progetti, a valenza interaziendale, saranno predisposti tenendo conto delle risorse umane, strutturali e tecnologiche disponibili presso le Aziende sanitarie coinvolte, al fine di individuare i percorsi di riorganizzazione necessari per il potenziamento dell'offerta ed il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali ed a quelle di ricovero sia ordinario che diurno.

Nella tabella seguente viene riportato il cronoprogramma delle azioni:

5	OBIETTIVO	<b>Mobilità Sanitaria:</b> riduzione rispetto all'anno di compensazione precedente del saldo economico dei ricoveri in mobilità sanitaria interregionale	
	AZIONE	descrizione attività	cronoprogramma
	Costituzione di gruppo di lavoro interaziendale per le discipline individuate (ad es. ortopedia, cardiologia, oncologia, chirurgia )	31 maggio 2015	
	Analisi dei dati, predisposizione progetti e trasmissione al Dipartimento Politiche delle Persona	15 luglio 2015	
	Attivazione dei progetti	Entro 30 giorni dall'approvazione regionale	
	Monitoraggio dei risultati	I°-II°-III° e IV° trimestre di ciascun anno del triennio 2015-2017	
	attivazione, per alcune specialità, di dipartimenti interaziendali	anno 2015	
	relazione semestrale da trasmettere al Dipartimento Politiche delle Persone	I° semestre e II° semestre di ciascun anno del triennio 2015-2017	

E' inoltre programmato l'attivazione, per alcune specialità, di dipartimenti interaziendali quali modelli organizzativi integrati che devono garantire lo sviluppo di percorsi integrati e multidisciplinari tra le strutture regionali.

### 3. Obiettivi gestionali di valutazione della performance: azioni e cronoprogramma

Gli obiettivi gestionali di valutazione della performance aziendale del triennio 2015-2017 sono stati approvati con deliberazione del Direttore Generale n. 43 del 31.01.2015, con la quale è stato anche adottato il Piano Aziendale Triennale della Performance 2015-2017 e sono stati prorogati degli obiettivi di budget 2014 nelle more di approvazione degli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria regionali e del budget operativo aziendale 2015.

Alla data di aggiornamento del Piano della Performance l'ASP è ancora interessata dal processo di rinnovo dei vertici direzionali aziendali, avviato con la nomina, in data 13.01.2015, del nuovo Direttore Generale da parte del Presidente della Regione Basilicata, e che si concluderà con la nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario.

Pertanto, pur non potendo avviare oggi una riflessione programmatica su nuovi obiettivi strategici aziendali da attuare nel prossimo triennio, la nuova Direzione intende comunque garantire la necessaria continuità alle azioni già avviate nella precedente gestione sia per quanto riguarda la realizzazione degli obiettivi strategici regionali (obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria approvati con DGR n.452/2014) e aziendali già programmati (Documento di Direttive 2014 e Budget operativo 2014).

Tali obiettivi strategici aziendali sono stati tradotti in obiettivi operativi assegnati alle macrostrutture aziendali ed ai servizi coinvolti.

In momentanea assenza di indirizzi programmatori regionali per l'anno 2015, il Piano tiene conto della D.G.R. Basilicata n.452 del 17.04.2014, recante "Obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria per i direttori generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere regionali – anno 2014", tradotti in obiettivi operativi nell'ambito del processo di negoziazione del budget 2014 che costituiscono parte integrante e sostanziale del Piano triennale 2014-2016.

Nel caso in cui intervengano fattori (approvazione dei nuovi obiettivi regionali per le aziende sanitarie, adozione del Documento di Direttive 2015, approvazione del budget operativo aziendale, adozione del PAL 2015-2017, ecc.) questa Direzione si impegna a modificare - in modo sostanziale - la programmazione aziendale nel triennio in questione.



## 4. Conclusioni

In conclusione questa Direzione si impegna al perseguimento degli obiettivi assegnati, anche e soprattutto attraverso l'integrazione con le altre Aziende sanitarie regionali.

In merito si provvederà a relazionare a codesto Dipartimento con cadenza semestrale per un costante aggiornamento sullo stato di attuazione delle attività individuate e sui risultati progressivamente raggiunti.

Infine, resta inteso che questa Azienda provvederà all'aggiornamento e trasmissione al Dipartimento Politiche della Personale del presente documento non appena saranno assegnati alle Aziende Sanitarie Regionali gli obiettivi di salute e di programmazione economico per l'anno in corso.

Potenza, 16 Aprile 2015

*IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Giovanni BOCHICCHIO*