

in regime istituzionale e quella in regime ALPI sia superiore al 50% del tempo di attesa della prestazione in regime istituzionale;

- rendicontare nella relazione annuale sopracitata i costi sostenuti per l'acquisto delle prestazioni libero - professionali a fronte dei risultati ottenuti.

Per consentire il monitoraggio di cui alla lettera e) sopra citata ed il monitoraggio dell'ALPI¹⁴, le Aziende Sanitarie devono garantire la registrazione degli accessi (equipe eseguente, appropriatezza classi di priorità) tramite la procedura CUP e/o altri sistemi informativi utilizzati.

¹⁴ L'Age.Na.S, in applicazione del PNCLA 2010-12 approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 28/10/2010, nel definire le Linee Guida per il monitoraggio nazionale sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale (intramuraria ed intramuraria allargata), ha stabilito che lo stesso venga effettuato con metodologia ex-ante nelle stesse giornate indice nelle quali viene effettuato il monitoraggio ex-ante per le prestazioni erogate in regime istituzionale.

11. PIANO DI COMUNICAZIONE

La comunicazione ai cittadini e agli operatori delle Aziende sanitarie regionali in materia sanitaria (prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, tempi di erogazione etc...) è di estrema importanza data la rilevanza dell'argomento.

Il processo di comunicazione si rivolge ai cittadini (con l'indicazione di diritti e doveri del SSR e dei cittadini, riferimenti a cui rivolgersi in caso di richieste di informazioni o di segnalazione di disservizi con particolare riferimento alla violazione del divieto di chiusura delle agende di prenotazione) ed ai professionisti (con l'indicazione degli impegni da assolvere nei confronti dei cittadini e l'indicazione dei percorsi e delle modalità adottate dall'Azienda sanitaria per rispettare i tempi previsti dalla normativa regionale/nazionale). La trasparenza e la chiarezza della informazione sono il fulcro su cui fondare l'intera operazione.

Al fine di dare una visione unitaria a livello regionale della problematica e fornire le medesime garanzie con uniformità di linguaggio e di contenuti, il Dipartimento, sulla base delle segnalazioni dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP dipartimentale) e con il supporto dell'Ufficio Stampa della Giunta Regionale, predisponde un "Piano di Comunicazione", strumento di programmazione e gestione delle azioni di comunicazione per la diffusione, anche tramite il Call Center CUP regionale, delle informazioni relative:

- a) al sistema dell'offerta di prestazioni;
- b) alle modalità e tempi per l'accesso alle prestazioni;
- c) ai criteri di accesso differenziato alle prestazioni;
- d) al risultato del monitoraggio periodico.

Il Piano di Comunicazione sarà predisposto e diffuso entro il prossimo mese di ottobre.

I percorsi di comunicazione ed informazione sono necessariamente differenziati in rapporto al destinatario dell'informazione (MMG, PLS, Cittadino, Associazioni di volontariato, associazioni per la tutela dei cittadini o degli ammalati, gli stakeholder nonché gli operatori sanitari) con l'utilizzo di strumenti diversi (campagne pubblicitarie, sito web aziendale e regionale (sezione web dedicata su www.regione.basilicata.it.it), pubblicazioni aziendali, quotidiani locali, manifesti murali, radio e tv locali, ecc).

Il Dipartimento deve effettuare una rilevazione periodica della qualità percepita dall'utenza al fine di valutare il gradimento del servizio da parte dei cittadini (indagini di customer satisfaction). Tali rilevazioni, con l'ausilio dell'URP dipartimentale e di concerto con le URP Aziendali del SSR, possono essere eseguite tramite questionari da somministrare all'atto dell'esecuzione della prestazione ed indagini telefoniche finalizzate anche alla verifica del recepimento delle informazioni contenute nel Piano di comunicazione indicato.

12. COSTI

L'integrazione dei sistemi informativi di cui al presente piano, rientra nell'attività di manutenzione correttiva ed evolutiva dei codici sorgenti in dotazione del Sistema informativo sanitario regionale, il cui costo è valutabile in circa 150.000,00 euro (centocinquantamila) Iva inclusa di cui circa 90.000 euro (novantamila) per l'integrazione informatica a carico della Regione e circa 15.000,00 euro (quindicimila) per l'organizzazione e la personalizzazione dei sistemi informatici a carico di ciascuna azienda del SSR. Tali attività saranno realizzate e verificate dalla Regione e dalle Aziende, ognuna per la parte di competenza, a partire dall'approvazione del presente Piano, sulla base di quanto definito nel Diagramma di GANNT di cui al capitolo 14.

I costi inerenti l'erogazione delle prestazioni e l'acquisto di prestazioni libero professionali da parte di dipendenti e/o di strutture private accreditate rientrano nell'ambito di quanto assegnato dalla Regione a ciascuna azienda, in sede di riparto annuale del Fondo Sanitario Regionale.

In tale importo non si è considerato il costo connesso alla remunerazione del personale per le attività in regime libero professionale che sarà oggetto dei Piani Aziendali e della rispettiva rendicontazione annuale, comunque a carico delle Aziende.

13. RISORSE FINANZIARIE

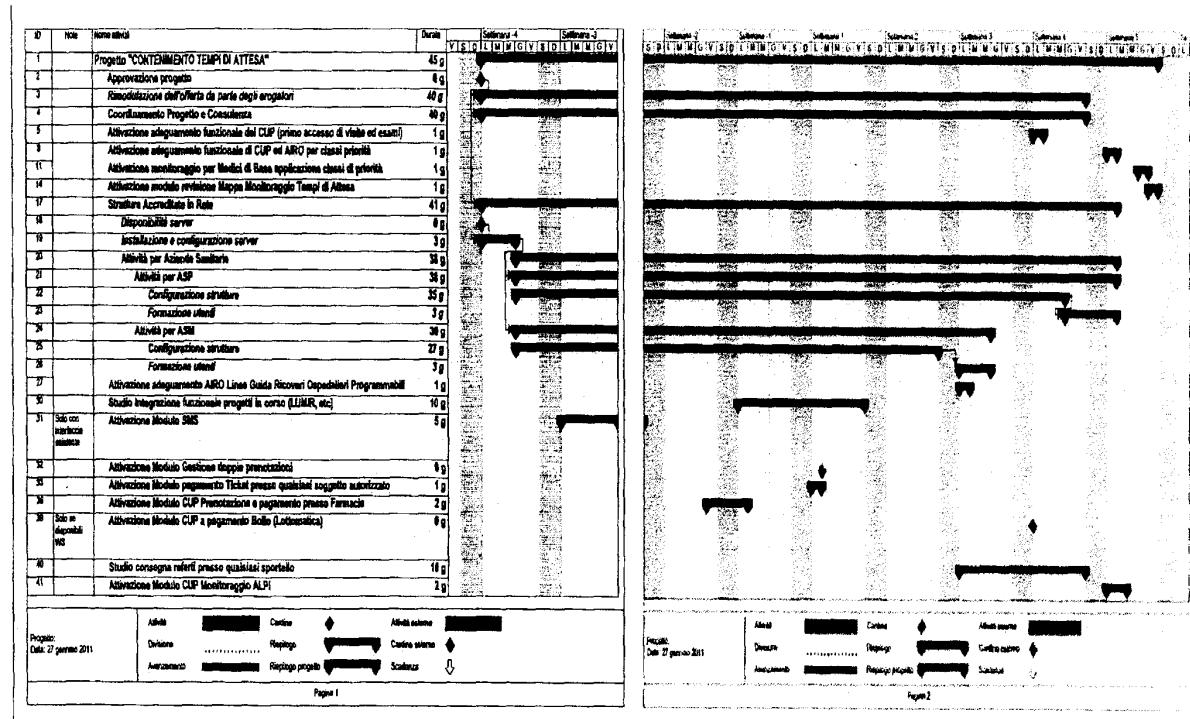
Il Piano Nazionale per il Contenimento delle liste di attesa 2010-12, prevede che le regioni vincolino le risorse di cui all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione delle attività di cui al presente Piano ai sensi dell'art. 1, 34-bis della medesima legge, e di quelle previste nel Piano e-Gov 2012 Obiettivo 4 - Progetto "Reti centri di prenotazione" anche al fine di realizzare il Centro Unico Prenotazione (CUP) secondo le indicazioni delle Linee Guida Nazionali del Ministero della Salute.

In data 9/12/2010, la Regione ed il Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la realizzazione di un programma di innovazione dell'azione amministrativa (DGR 1611 del 28/09/2010), che tra le linee di intervento prevede la Sanità Elettronica, con l'impegno di definire l'entità ed individuare le fonti di finanziamento per l'attuazione dello stesso nell'ambito delle rispettive disponibilità e di eventuali specifici fondi nazionali messi a disposizione in materia di Innovazione della PA.

Nelle more della definizione dell'entità e delle fonti di finanziamento per l'attuazione del presente Piano e data la necessità di darne immediato compimento, i costi graveranno sul Fondo Sanitario Regionale.

14. DIAGRAMMA DI GANTT

Le attività di cui al presente Piano a carico della Regione e delle Aziende, saranno pianificate secondo le modalità ed i tempi rappresentati nel seguente schema:



Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 16.8.11
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luong



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 606

SEDUTA DEL 8 APR. 2010Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla persona e alla comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO PATTO DELLA SALUTE 2010 - 2012 - OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA - ANNI 2010-2011 - PER I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE ASP E ASM, DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO, DELL'ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO IRCCS - CROB

Relatore AMMINISTRAZIONE DI DIP. SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno 8 APR. 2010 alle ore 12.30 nella sede dell'Ente,

		Presente	Absente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Vincenzo SANTOCHIRICO	Vice Presidente	X	
3. Antonio AUTILIO	Componente		X
4. Rocco VITA	Componente		X
5. Antonio POTENZA	Componente	X	
6. Gennaro STRAZIUSO	Componente	X	
7. Vincenzo VITI	Componente	X	

Segretario: Avv. Maria Carmela SANTORO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 1 pagine compreso il frontespizio
e di N° 0 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

 Prenotazione di impegno N°

UPB

Cap.

LA PRESENTE DELIBERAZIONE
NON COMPORTA VISTO DI
REGOLARITÀ CONTABILE Assunto impegno contabile N°

UPB

Cap.

Esercizio

IL DIRIGENTE
dell'Ufficio Ragioneria Generale
Dott. Nicola A. COLUZZI


DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

- VISTE**
- la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale
- la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale
- la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali
- la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate
- L.R. n.42 del 30.12.2009 – Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della regione Basilicata - Legge Finanziaria 2010
- L.R.n.43 del 30.12.2010 Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2010 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2010-2012
- la D.G.R.n.3 del 07.01.2010 approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle unità previsionali di base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale per il triennio 2010-2012
- VISTI**
- la legge 23 dicembre 1978 n.833 e s.m.i.
- il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale
- il D.P.C.M. del 29.11.2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e s.m.i.
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 che richiede l'instaurarsi di politiche intersetoriali e l'integrazione tra i diversi livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, al fine di rispondere efficacemente ai bisogni di salute della popolazione sia in fase acuta che in fase cronica
- l'Accordo Stato-Regioni P.A. sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province Autonome
- l'Intesa Stato-Regioni e province Autonome rep.2271 del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art.8 c.6 L. n.131/2003 in attuazione dell'art.1 c.173 della legge n.311/2004
- l'Intesa tra il Governo e le Regioni siglata il 3 dicembre 2009 rep. n.243 concernente il nuovo "Patto per la Salute" per gli anni 2010-2012
- la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"

la L.R. n.4 del 14.02.07 “Rete Regionale Integrata dei Servizi di Cittadinanza Sociale”

la Legge regionale dell’1.07.2008 n.12 relativa al “riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale” e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.28 del 2.07.2008

il D.P.G.R. n.299 del 30.12.2008 con il quale, ai sensi della suddetta L.R. n.12/2008, le Aziende Sanitarie UU.SS.LL., istituite con L.R. 24 dicembre 1994 n.50, sono state sopprese al 31.12.2008

VISTO

in particolare, l’art.2 della citata L.R. n.12/2008 che riconfigura la struttura organizzativa del Sistema Sanitario Regionale e istituisce l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e l’Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM)

VISTA

la legge finanziaria dello Stato 2010 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – che, per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2010-2012 nonché in attuazione dell’intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, stabilisce precise disposizioni di cui ai commi da 67 a 105 dell’art.1

EVIDENZIATO

che la suddetta Intesa sancisce il nuovo Patto della Salute 2010-2012 e impegna le regioni:

- alla corretta gestione sanitaria, per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza – LEA, in condizioni di efficienza e appropriatezza
- alla necessaria qualificazione dei servizi in settori ritenuti strategici, quali la riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera, l’assistenza farmaceutica, il governo del personale, la qualificazione dell’assistenza specialistica, i meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico-privato, gli accordi sulla mobilità interregionale, l’assistenza territoriale e post-acuta, il potenziamento dei procedimenti amministrativo-contabili, ivi compreso il progetto tessera sanitaria, il rilancio delle attività di prevenzione
- al rispetto di adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza per specifici indicatori, elencati al comma 2 dell’art.2 del suddetto Patto della Salute, nell’ambito del processo di monitoraggio da avviare a cura di apposita struttura tecnica paritetica Stato-regioni

VISTA

la D.G.R. n.288 del 9.02.2010 che, in applicazione dell’art.6 (razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri) del sopracitato Patto della Salute, ha ridistribuito i posti letto destinati alla riabilitazione e alla lungodegenza post-acuzie nella dotazione

complessiva della regione Basilicata, stabilendo un obiettivo intermedio, nel rispetto dello standard di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie da conseguire entro il 30.06.2011

- PRESO ATTO** che ad oggi, in relazione alla Legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale n.12/2008, sono state approvate:
la proposta di “Linee Guida programmatiche per la predisposizione del Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona 2009 - 2011”, D.G.R. n.251/2009
la direttiva vincolante, DGR n.1645 del 25.09.2010, finalizzata alla riconfigurazione dei Distretti socio-sanitari di base per l’attuazione del modello del Distretto della Salute, così come delineato nel documento di cui alla stessa deliberazione, “Macrolivello Territoriale”
le procedure attuative per l’avvio del Dipartimento Interaziendale regionale di Emergenza-Urgenza Sanitaria (Dires), DGR n.1537 del 31.08.09, come rettificata dalla DGR n.1694 del 06.10.2009
- RICHIAMATE**
- la D.G.R. n.329 dell’11.03.2008 - “Obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle aziende sanitarie della regione Basilicata – Anno 2008-2009”
- la D.G.R. n.644 del 06.04.2009 di aggiornamento degli obiettivi di cui alla sopracitata D.G.R. n.329/2008 a seguito della riorganizzazione del SSR prevista dalla L.R. n.12/2008
- la D.G.R. n.1699 del 6.10.2009 di modifica e integrazione – allegato 7 - della D.G.R. n.644 del 06.04.2009
- RITENUTO** opportuno, ai sensi del nuovo Patto della Salute 2010 – 2012 e in virtù dell’attuazione della legge di riforma L.R. n.12/2008, definire gli obiettivi di salute ed economico-finanziari che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell’Azienda Ospedaliera San Carlo e dell’IRCCS-CROB sono tenuti a conseguire nel biennio 2010-2011
- PRESO ATTO** che tali obiettivi sono stati presentati e discussi con i Direttori Generali in apposite riunioni, tenutesi presso il competente Dipartimento, con l’impegno di eventuali suggerimenti su quanto esposto e che, laddove possibile e compatibilmente con gli indicatori fissati, le osservazioni formulate sono state prese in considerazione
- DATO ATTO** altresì che il raggiungimento degli obiettivi di salute ed economico-finanziari è da ricondurre, tra l’altro, all’ambito di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell’Azienda Ospedaliera San Carlo e dell’IRCCS-CROB per l’accesso al fondo integrativo di risultato

RITENUTO

pertanto di procedere all'approvazione degli obiettivi di salute ed economico-finanziari così come riportati nell'allegato documento "Obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie della regione Basilicata – anni 2010 - 2011", quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

STABILITO

che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ASP e ASM, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, dell'IRCCS-CROB dovranno relazionare al Dipartimento Salute sullo stato di realizzazione degli obiettivi assegnati secondo le modalità e i tempi riportati nel documento sopra richiamato

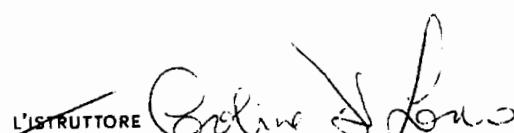
Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato

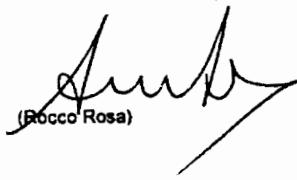
- di approvare l'allegato documento "Obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria delle Aziende Sanitarie della regione Basilicata – anni 2010 - 2011", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione
- di impegnare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ASP e ASM, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, dell'IRCCS-CROB al conseguimento dei suddetti obiettivi in condizioni di efficienza e appropriatezza nonché nel rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, come previsto dalla normativa nazionale e regionale
- di dare atto che il raggiungimento degli obiettivi di salute ed economico-finanziari è da ricondurre, tra l'altro, all'ambito di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo e dell'IRCCS-CROB per l'accesso al fondo integrativo di risultato
- di stabilire che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi per la regione Basilicata


L'ISTRUTTORE 
(Carolina Di Lorenzo)

IL RESPONSABILE P.O.

("Inserire Nome e Cognome")

IL DIRIGENTE


(Rocco Rosa)

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.



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità

Obiettivi
di Salute e di Programmazione
Economico – Finanziaria
delle Aziende Sanitarie
della Regione Basilicata
Biennio 2010 – 2011

Al sensi della L. R. 12/2008

Marzo 2010

PAGINA BIANCA

INDICE

Premessa

A) Assistenza Sanitaria Collettiva in ambienti di vita e di lavoro

- A1 - Prevenzione attiva del rischio cardiovascolare (prevenzione primaria)
- A2 - Attivazione e sviluppo dei sistemi di sorveglianza PASSI e OKKIO alla Salute
- A3 - Prevenzione sovrappeso e obesità
- A4 - Prevenzione incidenti domestici, stradali e sul lavoro
- A5 - Prevenzione tabagismo e alcolismo
- A6 - Medicina del Lavoro
- A7 - Piano Vaccini – Coperture Vaccinali
- A8 - Igiene degli alimenti
- A9 - Veterinaria

B) Assistenza Territoriale

- B1 - Riorganizzazione delle attività distrettuali
- B2 - Farmaceutica convenzionata esterna
- B3 - Tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali
- B4 - Attivazione Day Service
- B5 - Centri Esteri Accreditati (CEA)
- B6 - Sistema di Emergenza-Urgenza 118
- B7 - Raccordo tra Aziende Sanitarie e MMG/PLS

C) Assistenza ospedaliera

- C1 - Posti Letto
- C2 - Tassi di Ospedalizzazione
- C3 - Ricoveri Ordinari e DH per i DRG dei LEA ad alto rischio di inappropriatezza
- C4 - Prestazioni di ricovero - Liste di Attesa
- C5 - Mobilità Sanitaria
- C6 - Farmaceutica Ospedaliera
- C7 - Attività Pronto Soccorso
- C8 - Attività Trasfusionale

D) Area della Cronicità

- D1 - Cure Domiciliari
- D2 - Il dolore nei percorsi di cura
- D3 - La rete assistenziale delle cure palliative
- D4 - Ricoveri Ordinari Lungodegenza
- D5 - Rete della Riabilitazione e della Lungodegenza
- D6 - Assistenza a pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite e stato vegetativo

E) Obiettivi Strategici

- E1 - Scompenso cardiaco
- E2 - Progetto LUMIR – Rete dei MMG e telemedicina regionale
- E3 - Rete emergenza coronarica
- E4 - Ictus Cerebrale
- E5 - Diabete
- E6 - Assistenza penitenziaria
- E7 - Reti regionali di assistenza ospedaliera
- E8 - Attività dell'IRCCS CROB di Rionero – Rete oncologica regionale

F) Integrazione Socio-Sanitaria (Legge 4/2007)

- F1 - Consultori Familiari
- F2 - SERT - Piano nazionale alcool e salute
- F3 - Area Materno Infantile – Adozioni Nazionali e Internazionali
- F4 - Regolamentazione attività delle Commissioni Invalidi Civili
- F5 - Interventi organici di assistenza per la Non Autosufficienza (art. 4 comma 7 della L.R. 4/2007)

F6 – Art. 11 comma 2 - L.R. 4/2007 – Attivazione rete integrata socio-sanitaria

F7 - Art.71 L.R. 42/09 Sperimentazione Gestionale Fondazione Stella Maris Mediterraneo Onlus

G) Area della Qualità

G1. Accreditamento istituzionale

G2. Formazione del personale

G3. Governo clinico

G4. Gestione Rischio Clinico

G5. Customer Satisfaction.

G6. Partecipazione istituzionale e sociale

H) Programmazione Economica-Finanziaria

H1 - Obiettivi della gestione economico-finanziaria

H2 - Direttive della gestione economico-finanziaria

H3 - Centralizzazione di lavori ed acquisizioni di beni e servizi

H4 - Flussi informativi del patto di stabilità e diffusione della sanità elettronica

I) Obiettivi di miglioramento e sviluppo organizzativo

I1 - Miglioramento della qualità della programmazione

I2 - Funzionalità dei sistemi di controllo e valutazione

I3 - Innovazione organizzativa, procedurale e finanziaria

I4 - Miglioramento della qualità ed efficacia della comunicazione

L) Personale

L1 – Adeguamento sistema di relazioni sindacali

L2 – Dotazioni organiche e piani di assunzione

M) Collaborazione con il Dipartimento Salute per l'attuazione delle finalità della L.R. 12/2008

N) Riepilogo degli obiettivi e parametri di valutazione

Scheda di valutazione - Anno 2010

Allegato 1 – DRG inappropriati

Allegato 2 – Prestazioni da trasferire in ambulatoriale

Allegato 3 – Flussi informativi veterinaria

Allegato 4 – Unioni d'acquisto interaziendali

Allegato 5 – Flussi informativi

Allegato 6 – Linee guida controlli 10% cartelle cliniche

Allegato 7 – Piano di implementazione del progetto LUMIR

Premessa

Con la D.G.R. 644 del 11 marzo 2008 "Obiettivi di salute e di programmazione economica-finanziaria delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata - anno 2009" sono stati ridefiniti gli obiettivi di salute che i Direttori Generali dovevano perseguire, oltre agli adempimenti già previsti nei rispettivi contratti di nomina, nel 2009 a fronte delle risorse economiche assegnate.

La ridefinizione degli obiettivi per l'anno 2009 si è resa necessaria a seguito del nuovo assetto del sistema sanitario regionale previsto dalla Legge Regionale n. 12 dell'1 Luglio 2008 "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale" con la quale la Regione Basilicata ha stabilito che il Servizio Sanitario Regionale ha una struttura organizzativa di tipo aziendale, costituita dall'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP), dall'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM), dall'Azienda Ospedaliera Regionale "S. Carlo" (AOR) e dall'IRCCS Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture.

La rimodulazione su base provinciale degli obiettivi di salute e di programmazione economica finanziaria ha consentito ai Direttori Generali dell'ASP, dell'ASM, dell'AOR e dell'IRCCS Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture di avere una visione unitaria e globale degli obiettivi da perseguire calibrati sulla diversa dimensione territoriale delle aziende ed anche in relazione alle disposizioni normative intervenute in materia sanitaria a livello nazionale e regionale.

Il presente documento, in continuità con le precedenti direttive regionali, ridefinisce gli obiettivi di salute e di programmazione economica finanziaria che i Direttori Generali dell'ASP, dell'ASM, dell'AOR e dell'IRCCS Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture devono perseguire per il biennio 2010-2011 a fronte delle risorse assegnate in sede di riparto.

La rimodulazione degli obiettivi è stata effettuata tenendo conto del nuovo Patto della Salute rep. 243 del 3 dicembre 2009 con il quale vengono definite le risorse assegnate alle Regioni per il biennio 2010-2011 e rimodulati gli obiettivi di salute da perseguire.

Il documento, oltre agli obiettivi previsti dal nuovo Patto della Salute, individua obiettivi strategici regionali finalizzati prioritariamente alla riorganizzazione delle attività e alla rimodulazione dell'offerta di prestazioni sanitarie per i tre livelli di assistenza (prevenzione territoriale e ospedaliera).

La rimodulazione degli obiettivi strategici regionale tiene, comunque, conto di quanto già realizzato dalle Aziende Sanitarie regionali rispetto agli obiettivi assegnati con le precedenti direttive regionali in materia.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi di cui alla presente direttiva può essere intrapresa solo nel caso in cui i Direttori Generali abbiano preliminarmente superato la verifica in merito a quanto previsto dalla D.G.R. di nomina e dal contratto stipulato anche in riferimento agli impegni messi in capo allo stesso in merito a:

1. raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute concertati con la Regione nell'ambito del processo di attribuzione delle risorse alle Aziende finalizzato a porre in relazione diretta fabbisogni ed obiettivi ed a razionalizzare e rifunzionalizzare spese ed investimenti, così come integrati dal presente atto;
2. raggiungimento degli obiettivi specifici di tipo economico, finanziario, patrimoniale e di governance assegnati all'atto della nomina;

3. rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi compresi nell'NSIS ai sensi dell'articolo 5 comma 5 del contratto, come definito con la D.G.R. n. 1887 del 21 Novembre 2008.