REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 876

SEDUTA DEL 29 LUG. 2016.

Politiche della Persona

DIPARTIMENTO

OGGETTO PRESA D'ATTO DELLA PROPOSTA DI RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE FORMULATA DAL COMITATO TECNICO DI CUI ALLA DGR N.1591 DEL 1° DICEMBRE 2015

Relatore ~~ASSESSORE DIPARTIMENTO~~ POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 29 LUG. 2016 alle ore 9,20 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Maurizio Marcello Claudio **PITTELLA**	Presidente	X	
2.	Flavia **FRANCONI**	Vice Presidente	X	
3.	Nicola **BENEDETTO**	Componente	X	
4.	Luca **BRAIA**	Componente	X	
5.	Francesco **PIETRANTUONO**	Componente		X

Segretario: avv. Donato DEL CORSO

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

L'atto si compone di N° 4 pagine compreso il frontespizio e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

☐ Prenotazione di impegno N° Missione.Programma Cap. per €

☐ Assunto impegno contabile N° Missione.Programma Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione ☒ integrale ☐ integrale senza allegati ☐ per oggetto ☐ per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

- il D.Lgs. 30.03.2001 n. 165 e s.m.i.;
- la LR n. 12 del 2.3.1996 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la DGR n. 11 del 13.01.1998 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- la DGR n. 2093 del 13.12.2004 così come modificata dalla DGR n. 637/06;
- la DGR n. 227 del 19.2.2014 relativa alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali "*Presidenza della Giunta*" e "*Giunta Regionale*";
- la DGR n. 693 del 10.6.2014, con la quale l'esecutivo ha provveduto a ridefinire la configurazione dei dipartimenti regionali relativi alle Aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta Regionale" a parziale modifica della DGR n. 227/2014;
- la DGR n. 694 del 10.6.2014 di approvazione del "*Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Individuazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali individuali e declaratoria dei compiti loro assegnati*";
- la DGR n. 689 del 22.5.2015 di approvazione del "*Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla DGR n. 694/14*";
- la DGR n. 691 del 26.5.2015 avente ad oggetto "*DGR n. 689/2015 di ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle Aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta regionale". Affidamento incarichi dirigenziali*";
- la DGR n. 771 del 9.6.2015 avente ad oggetto "*DGR n. 689/2015 e DGR n. 691/2015. Rettifica*";
- L.R. n. 3 del 9.2.2016 concernente la "*Legge di Stabilità Regionale 2016*";
- L.R. n. 4 del 9.2.2016 concernente il "*Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2016-2018*";
- L.R. n. 5 del 4.3.2016 concernente il "*Collegato alla Legge di Stabilità regionale 2016*"
- DGR n. 111 del 10.2.2016 di "*Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli dei titoli, tipologie e categorie delle entrate e delle missioni, programmi e titoli delle spese del "Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2016-2018*";
- il DPGR del 28.12.2013 di nomina dell'Assessore al Dipartimento Politiche della Persona;
- la DGR n. 231 del 19.2.2014 di conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona;

VISTE la Legge n.190 del 23 dicembre 2014 (Legge di stabilità 2015) e la Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (Legge di stabilità 2016) che hanno introdotto vincoli di finanza pubblica che fanno da cornice all'intera programmazione sanitaria nazionale;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015 che ha determinato gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;

VISTA Legge n.161 del 30 ottobre 2014 in applicazione della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003 recante disposizioni inderogabili in tema di orari di lavoro e di riposo degli operatori sanitari;

VISTA la Legge Regionale n.53 del 26/11/2015 concernente "Disposizioni urgenti per l'applicazione dell'art.14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161.";

VISTO in particolare l'art.1 comma 1 che ha previsto il termine del 31/7/2016 per l'adozione dei provvedimenti di riorganizzazione e di razionalizzazione delle strutture e dei servizi degli enti sanitari del SSR di Basilicata nell'ambito delle azioni già intraprese in applicazione del DM 2 aprile 2015, n. 70, al fine di garantire la piena attuazione di quanto disposto dall'art 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161 ed assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'ottimale funzionamento delle strutture";

VISTA la DGR n.1591 del 1° dicembre 2015, che ha costituito *il Comitato Tecnico* di cui ai commi 2 e 3 della citata LR 26 novembre 2015, n. 53 con il compito di fornire un adeguato supporto alla Giunta regionale per l'adozione dei provvedimenti di riorganizzazione e di razionalizzazione delle strutture e dei servizi delle Aziende e degli Enti del SSR, di cui al citato art. 1 comma 1 della LR n.53/2015;

VISTA la proposta di "Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata" elaborata dal suddetto Comitato Tecnico allegata al presente provvedimento;

RITENUTO di dover prendere atto di quanto in essa contenuto;

SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE AL RAMO E
AD UNANIMITÀ DI VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE;

DELIBERA

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate

1. **DI PRENDERE ATTO** della proposta di "Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata" elaborata dal Comitato Tecnico di cui alla DGR n.1591 del 1° dicembre 2015 che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrate e sostanziale.

IL RESPONSABILE P.O. (Nicola Coviello)

IL DIRIGENTE GENERALE (Donato Pafundi)

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:	
Tipologia atto	Altro
Pubblicazione allegati	Si x No ☐
Note	
Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa o nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.	

REGIONE BASILICATA

Dipartimento Politiche della Persona

RIORDINO DEL

SISTEMA SANITARIO REGIONALE DI BASILICATA

PROPOSTA ELABORATA DAL COMITATO TECNICO DI CUI ALL'ART.1 DELLA LR N.53/2015

(COSTITUITO CON LA DGR N. 1591 DELL'1.12 2015)

TESTO FINALE

LUGLIO 2016

RIORDINO DEL
SISTEMA SANITARIO REGIONALE DI BASILICATA

PREMESSA

Il processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Basilicata, a meno di 10 anni dalla precedente riforma dello stesso (Legge Regionale n.12/2008), è strettamente connesso alla rapida evoluzione degli scenari sanitari, normativi nonché sociali, economici e richiede una repentina ridefinizione degli assetti organizzativi e strutturali dell'intero Sistema in grado di coniugarne la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con la sostenibilità economica in una logica di difesa dell'identità, della programmazione e dell'autonomia regionale pur nel rispetto delle vigenti disposizioni normative nazionali.

Nell'anno 2015 hanno esplicato i loro effetti quattro distinte normative che condizionano fortemente la programmazione e la organizzazione dei sistemi sanitari regionali dell'intera Italia.

Tali norme possono essere così raggruppate:

- definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati dal Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015;
- vincoli di finanza pubblica che fanno da cornice all'intera programmazione sanitaria nazionale, da ricondursi alla Legge n.190 del 23 dicembre 2014 (Legge di stabilità 2015) e alla Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (Legge di stabilità 2016);
- disposizioni inderogabili in tema di orari di lavoro e di riposo degli operatori sanitari, dettate dalla Legge n. 161 del 30 ottobre 2014 in applicazione della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003, entrate in vigore dal 25.11.2015.

Esse costituiscono l'espressione più evidente di un profondo mutamento degli scenari che investono i Sistemi Sanitari di tutte le Regioni d'Italia, introducendo nuove regole, nuovi obblighi e nuovi principi destinati a modificarne strutturalmente le modalità organizzative e di funzionamento in un'ottica di sicurezza ed appropriatezza delle cure e di contestuale ottimizzazione delle risorse umane, strumentali ed economiche.

L'attuale assetto organizzativo del SSR della Basilicata non risulta più coerente con le condizioni di contesto determinatesi per effetto dei nuovi indirizzi programmatici nazionali sopra menzionati, non essendo più in grado di garantire la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza in una situazione di sicurezza e di compatibilità con i vincoli economici e le prescrizioni normative e di rispetto delle normative europee sugli orari di lavoro.

È esattamente in tale scenario che si colloca la presente proposta di Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata previsto dalla Legge Regionale n.53 del 26.11.2015, quale risposta all'esigenza non più procrastinabile di adeguare il sistema sanitario lucano ai nuovi indirizzi previsti dalla normativa vigente, uniformando ad essi gli assetti strutturali, organizzativi e funzionali.

DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE DEL 2.4.2015 N.70

STANDARD GENERALI

Il Decreto Ministeriale n.70/2015 propone una nuova classificazione delle strutture ospedaliere, fissa i bacini di utenza minimi e massimi per disciplina, definisce volumi ed esiti di ricovero, standard di qualità, standard organizzativi tecnologici e strutturali, prevede le reti ospedaliere e dell'emergenza-urgenza e qualifica i percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e definisce inoltre gli standard per il calcolo dei posti letto ospedalieri.

In particolare, il suddetto decreto prevede le seguenti n.3 tipologie di presidi ospedalieri a complessità crescente:

- presidi ospedalieri di base con un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti;
- presidi ospedalieri di primo livello con un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di I livello;
- presidi ospedalieri di secondo livello con un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di II livello.
- relativamente al bacino di utenza di tale ultima classificazione la norma iniziale, su proposta della Regione Basilicata, che il DEA di II livello sia presente anche nelle regioni con popolazione inferiore ai 600.000 abitanti fino ad uno scostamento del 6% (564.000 abitanti – norma inserita su proposta della Regione Basilicata).

Per il DEA di II livello, al superamento dello scostamento del 6% di popolazione (564.000 abitanti) è previsto che la conferma dei presidi ospedalieri di II livello sia subordinata alla stipula di un accordo di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti in modo da garantire il rispetto del valore soglia del bacino di utenza sopra indicato da stipularsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del DM n.70/2015.

Pertanto la Regione Basilicata, con una popolazione all'1.1.2015 di 576.619 abitanti, non ha dovuto stipulare alcun accordo di programmazione per la conferma del DEA di II livello della propria 'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza.

Il DM n.70/2015 definisce, inoltre, i seguenti importanti parametri standard di carattere generale:

- posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR devono non superare il 3,7 per mille abitanti di cui 0,7 per mille per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie decrementati e incrementati di posti letto connessi al saldo della mobilità sanitaria ospedaliera interregionale;
- tasso di ospedalizzazione non superiore a 160 ricoveri annui ogni mille abitanti;
- tasso di occupazione dei posti letto – il valore deve attestarsi tendenzialmente al 90 per cento;
- durata media della degenza per ricoveri ordinari – il valore deve essere mediamente inferiore a 7 giorni.

BACINI DI UTENZA

Lo stesso DM n.70/2015 definisce per singola disciplina o specialità clinica i valori minimi e massimi dei bacini di utenza di riferimento. I dati della Regione Basilicata, con riferimento alla popolazione residente all'1.1.2015 pari ad abitanti 576.619, sono riportati nella seguente *Tabella 1*;

Tabella 1

			Con Posti Letto		*Senza Posti letto*		N. Unità Operative				**Totali**	
ord Min	Discipline o Specialità cliniche	Cod Discipl	bacino max	bacino min	bacino max	bacino min	Con Posti letto min	Con Posti letto max	Senza posti letto min	Senza posti letto max	Valore **min** Totale	Valore **max** Totale
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Allergologia	01			*2*	*1*			0	**1**	**0**	**1**
2	Anatomia e istologia patologica	03			*0,3*	*0,15*			**2**	**4**	**2**	**4**
3	Cardiochirurgia infantile	06	*6*	*4*			*0*	**0**			**0**	**0**
4	Cardiochirurgia	07	*1,2*	*0,6*			*0*	**1**			**0**	**1**
5	Cardiologia	08	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
6	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				*0,6*	*0,3*			**1**	**2**	**1**	**2**
7	Chirurgia generale	09	*0,2*	*0,1*			*3*	**6**			**3**	**6**
8	Chirurgia Maxillo facciale	10	*2*	*1*			*0*	**1**			**0**	**1**
9	Chirurgia Pediatrica	11	*2,5*	*1,5*			*0*	**0**			**0**	**0**
10	Chirurgia Plastica	12	*2*	*1*			*0*	**1**			**0**	**1**
11	Chirurgia Toracica	13	*1,5*	*0,8*			*0*	**1**			**0**	**1**
12	Chirurgia Vascolare	14	*0,8*	*0,4*			*1*	**1**			**1**	**1**
13	Ematologia	18	*1,2*	*0,6*			*0*	**1**			**0**	**1**
14	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	*1,2*	*0,6*			*0*	**1**			**0**	**1**
15	Immunologia e centro trapianti	20			*4*	*2*			0	**0**	**0**	**0**
16	Geriatria	21	*0,8*	*0,4*			*1*	**1**			**1**	**1**
17	Malattie infettive e tropicali	24	*1,2*	*0,6*			*0*	**1**			**0**	**1**
18	Medicina del lavoro	25	*2*	*1*			*0*	**1**			**0**	**1**
19	Medicina generale	26	*0,15*	*0,08*			*4*	**7**			**4**	**7**
20	Nefrologia	29	*1,2*	*0,6*			*0*	**1**			**0**	**1**
21	Neurochirurgia	30	*1,2*	*0,6*			*0*	**1**			**0**	**1**
22	Neurologia	32	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
23	Neuropsichiatria infantile	33	*4*	*2*			*0*	**0**			**0**	**0**
24	Oculistica	34	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
25	Odontoiatria e stomatologia	35	*0,8*	*0,4*			*1*	**1**			**1**	**1**
26	Ortopedia e traumatologia	36	*0,2*	*0,1*			*3*	**6**			**3**	**6**
27	Ostetricia e ginecologia	37	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
28	Otorinolaringoiatria	38	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
29	Pediatria	39	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
30	Psichiatria	40	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
31	Tossicologia	42			*6*	*4*			0	**0**	**0**	**0**
32	Urologia	43	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
33	Grandi ustionati	47	*6*	*4*			*0*	**0**			**0**	**0**
34	Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	48	*4*	*2*			*0*	**0**			**0**	**0**
35	Terapia intensiva	49	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
36	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**
37	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	*0,3*	*0,15*			*2*	**4**			**2**	**4**

38	Dermatologia	52	1,2	0,6			0	1			0	1
39	Emodialisi	54			0,6	0,3			1	2	1	2
40	Terapia del dolore (con posti letto)	99	4	2,5			0	0			0	0
40	Terapia del dolore (senza posti letto)				0,5	0,3			1	2	1	2
41	Farmacologia clinica										0	0
42	Recupero e riabilitazione funzionale	56									0	0
43	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	57	4	2			0	0			0	0
44	Gastroenterologia	58	0,8	0,4			1	1			1	1
45	Lungodegenti	60	0,15	0,08			4	7			4	7
46	Medicina nucleare (con posti letto)	61	4	2			0	0			0	0
46	Medicina nucleare (senza posti letto)				1,2	0,6			0	1	0	1
47	Neonatologia	62	1,2	0,6			0	1			0	1
48	Oncologia (con posti letto)	64	0,6	0,3			1	2			1	2
48	Oncologia (senza posti letto)				0,3	0,15			2	4	2	4
49	Oncoematologia pediatrica	65	4	2			0	0			0	0
50	Pneumologia	68	0,8	0,4			1	1			1	1
51	Radiologia	69			0,3	0,15			2	4	2	4
52	Reumatologia	71	1,2	0,6			0	1			0	1
53	Terapia intensiva neonatale	73	1,2	0,6			0	1			0	1
54	Radioterapia oncologica	74			1,2	0,6			0	1	0	1
55	Neuroriabilitazione	75	1,2	0,6			0	1			0	1
56	Neurochirurgia pediatrica	76	6	4			0	0			0	0
57	Nefrologia Pediatrica	77	6	4			0	0			0	0
58	Urologia Pediatrica	78	6	4			0	0			0	0
59	Farmacia ospedaliera				0,3	0,15			2	4	2	4
60	Laboratorio d'analisi				0,3	0,15			2	4	2	4
61	Microbiologia e virologia				1,2	0,6			0	1	0	1
62	Fisica sanitaria				1,2	0,6			0	1	0	1
63	Servizio trasfusionale				0,3	0,15			2	4	2	4
64	Neuroradiologia				2	1			0	1	0	1
65	Genetica				4	2			0	0	0	0
66	Dietetica/dietologia				1,2	0,6			0	1	0	1
67	Direzione sanitaria di presidio				0,3	0,15			2	4	2	4
	Totali						42	92	17	41	59	133

La DGR n.205 del 27.2.2015 che definisce "*Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata*" ha previsto n. 119 strutture complesse ospedaliere rientranti nei vincoli di standard sopra riportati (valore compreso tra 59 min e 133 max). La stessa DGR n.205/2015 ha previsto inoltre n.64 strutture complesse territoriali per un totale di n.183 strutture complesse.

Pertanto l'aver definito bacini di utenza (con valori minimi e massimi) comporta, per esempio, nel caso della cardiochirurgia dove è previsto un bacino massimo di un milione e 200 mila abitanti e un bacino minimo di 600 mila abitanti, sia possibile prevedere per la Basilicata al massimo una struttura.

VOLUMI ED ESITI

Il DM n.70/2015 evidenzia che, la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, ***comporta necessariamente una riconversione di servizi, strutture ed ospedali***, per far fronte ai mutati bisogni sanitari, sociali, demografici ed epidemiologici, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n.135/2012, in materia di reti ospedaliere. In tal senso elementi determinanti sono rappresentati dai **volumi di attività e dalla valutazione degli esiti**.

L'unità di riferimento per valutare opzioni di razionalizzazione della rete ospedaliera è rappresentata dai volumi di attività specifici per processi assistenziali (percorsi diagnostico-terapeutici) e l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni, a cui deve fare seguito un coerente numero di posti letto, nel contesto di un efficace sistema di governo dell'offerta.

Per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove, documentate dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti), ed in particolare per:

a) Chirurgia del Cancro Esofago, Fegato, Mammella, Pancreas, Stomaco, Cistifellea, Colon, Polmone, Prostata, Rene e Vescica;
b) Procedure chirurgiche: Colecistectomia; Aneurisma aorta addominale, Angioplastica coronarica, By pass aorto-coronarico, Endoarterectomia carotidea, Rivascolarizzazione arti inferiori, Artoplastica ginocchio e anca, frattura femore;
c) Processi e percorsi diagnostico-terapeutici: Terapia intensiva neonatale (TIN) e Maternità; Infarto del miocardio.

Per le attività cliniche di cui alle precedenti lettere a) e b), le unità di riferimento dei volumi di attività sono attualmente le Unità Operative Complesse (UOC) individuate nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Per le attività di cui alla lettera c) le unità di riferimento sono gli istituti di cura ospedalieri.

Per numerosi percorsi diagnostico-terapeutici, procedure ed attività cliniche sono misurabili sistematicamente gli esiti e possono essere identificati valori di rischio di esito, al di sotto (per gli esiti positivi) o al di sopra (per gli esiti negativi) dei quali, alle strutture (UOC o ospedali) non possono essere riconosciuti i requisiti di accreditamento specifici.

Il rapporto osservato tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità specifica di strutture per ciascun valore del rapporto tra volumi ed esiti, consente di effettuare valutazioni di impatto per la scelta di soglie di volume e soglie di esiti.

Il DM fissa le seguenti soglie minime di volumi di attività

Tabella 2

1	Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
2	Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
3	Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
4	Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
5	By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
6	Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMASTEMI)
7	Maternità	si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010

Lo stesso DM fissa le seguenti soglie di rischio di esito:

Tabella 3

1	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
2	Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età>=65 anni	minimo 60%
3	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
4	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
5	Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
6	Intervento di *By pass* aorto-coronarico isolato, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
7	Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle protesi valvolari transfemorali e transapicali-TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	Massimo 4%

L'analisi del contesto ospedaliero regionale evidenzia, da una parte, importanti punti di forza del Sistema Sanitario Regionale da mettere a valore, e dall'altra, una serie di criticità da rimuovere al fine di allineare le performance ai nuovi standard imposti dal Decreto Ministeriale n.70/2015.

LEGGE N.208/2015 (LEGGE DI STABILITÀ 2016) – PIANI DI RIENTRO

La **Legge n.208/2015 (LEGGE DI STABILITÀ 2016)** ha definito ulteriori regole e parametri in aggiunta a quelli individuati dal DM n.70/2015.

In particolare il comma 524 dell'art.1 della Legge n.208/2015 ha previsto che entro il 30 giugno le Regioni avrebbero dovuto individuare le Aziende Ospedaliere (AO) e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che non rispettano almeno una delle seguenti condizioni:

- uno scostamento tra costi e ricavi del 10 per cento o pari a 10 milioni di euro
- mancato rispetto dei parametri di volumi, qualità ed esiti delle cure.

Le strutture che non dovessero presentare anche una sola delle due condizioni deve essere posta in piano di rientro triennale: il mancato successivo rientro nei parametri comporta la decadenza automatica del Direttore Generale.

La Regione Basilicata con la DGR n.741 del 29.6.2016 ha attestato per l'AOR San Carlo di Potenza e per l'IRCCS-CROB di Rionero in Vulture il rispetto della normativa e pertanto l'esclusione delle due strutture dalla procedura del piano di rientro.

La stessa Legge n.208/2015 prevede, al comma 535 dell'art.1, che dell'anno 2017 la stessa normativa si applichi anche ai singoli presidi ospedalieri a gestione diretta delle Aziende Sanitarie territoriali.

Da un'analisi condotta sui dati economici relativi all'anno 2015 emerge che con la sola eccezione del Dea di I livello di Matera, tutti gli altri presidi ospedalieri a gestione diretta delle Aziende Sanitarie territoriali (Melfi, Villa d'Agri, Lagonegro e Policoro) non rispettano i parametri indicati dalla norma e pertanto per essi dovrebbero essere previsti, dall'anno 2017, i piani di rientro.

L'analisi economica mette in risalto che, ad eccezione del P.O. di Matera, gli altri presidi ospedalieri di ASL lucani i costi superano in maniera significativa i ricavi. (vedi ***Allegato 1***).

Nell'***Allegato 2*** sono inoltre riportati per tutti i plessi ospedalieri e per le singole unità operative di ricovero, i dati di attività di ricovero per acuti dell'anno 2015 con i relativi indicatori standard di efficacia ed efficienza.

L'approfondimento analitico dei costi, svolto utilizzando il banchmark Nisan, ha messo in evidenza che il costo del personale negli Ospedali lucani è superiore a quello di altre realtà italiane: a fronte di un parametro medio di riferimento che prevede un costo del personale del 51%, nei presidi per acuti di ASL della Basilicata il suddetto costo medio è pari a circa il 55%. Tale valore in tutti i presidi Ospedalieri di base (Melfi, Lagonegro, Villa d'Agri e Policoro) è superiore al 64%.

Tale valore, in assenza di un riordino del SSR, è da incrementare per ulteriori 15-20 milioni in relazione all'applicazione della L.161/2014 sull'orario di lavoro del personale sanitario.

Con riferimento al costo del personale degli Enti del SSN, inoltre, la vigente normativa (*si fa riferimento in particolare ai commi 71 e 72 dell'art. 2 della Legge 30 dicembre 2009, n. 191, le cui disposizioni valide per gli anni 2010, 2011 e 2012, sono state prorogate anche agli anni dl 2013 al 2021, per effetto dell'art. 17, commi 3 e 3 bis, del decreto legge n. 98/2011, come sostituiti rispettivamente dall'art. 15, comma 21, del D.L. del 6 luglio 2012, n. 95, successivamente modificato dall'art. 1, comma 584, lett. a), della Legge n. 190/2014, e dall'art. 1, comma 584, lett. b), della Legge n. 190/2014*), nell'ambito del perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, ha fissato un limite massimo non superabile, pari alla spesa 2004 diminuita del 1,4%.

Per effetto di tali disposizioni le Regioni sono giudicate adempienti o nel caso sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi, oppure, in caso contrario, se per gli anni dal 2013 al 2019, sia garantito il raggiungimento dell'equilibrio economico e sia data attuazione, negli anni dal 2015 al 2019, ad un percorso di graduale riduzione della spesa del personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 del target predefinito (spesa del personale pari alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%).

Considerato che il costo complessivo del personale del SSR nel 2015, al netto dei rinnovi contrattuali, è pari a 344,4 milioni di euro, con uno sforamento del tetto di spesa (spesa 2004 diminuita dell'1,4%) di circa 16,8 milioni di euro, da risanare entro il 2020, ne deriva una capacità assunzionale da parte delle Aziende del SSR per il periodo 2016 - 2020 estremamente limitata.

Se, da una parte, gli indirizzi normativi fino ad ora esaminati inducono la programmazione sanitaria regionale nella direzione del consolidamento di strategie volte al perseguimento di obiettivi di sostenibilità economica, con la necessità di contenere i costi entro parametri e target ben definiti, con particolare riferimento a quelli relativi al personale, dall'altra non si possono trascurare le prescrizioni cogenti previste, in recepimento della Direttiva Europea 2003/88/CE del 4 novembre 2003, dalla **Legge 30 ottobre 2014, n. 161**, con riferimento specifico all'art. 14 riguardante le disposizioni inerenti la durata massima dell'orario di lavoro e del riposo giornaliero del personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del SSN, che è in totale contrasto con la norma di contenimento della spesa del personale (anno 2004 – 1,4%), facendo emergere la necessità di un incremento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri i cui costi, tuttavia, non sono allo stato compatibili con i vincoli economici e finanziari posti dalla programmazione nazionale vigente.

In particolare, l'allineamento della giurisprudenza italiana in materia di orario di lavoro e durata dei riposi, a quella degli altri Paesi della UE, prevede come minimo 11 ore consecutive di riposo giornaliero, massimo 48 ore di lavoro settimanale, compreso lo straordinario, 24 ore di riposo settimanale e almeno 4 settimane di riposo annuale. L'attuale dotazione organica presente negli ospedali regionali, già in grave sofferenza per il consolidamento delle strategie di blocco del turn over adottate negli ultimi anni dalla Regione Basilicata, non è in grado di coniugare il rispetto dei suddetti vincoli normativi con il mantenimento delle attività assistenziali assicurate fino ad ora, venendo meno, in alcuni casi, la sussistenza dei requisiti indispensabili per garantire la funzionalità minima dei reparti.

Sulla tematica del costo del personale nell'***Allegato n.4*** è riportata una proposta di modifica, con la relativa relazione illustrativa, dell'art.17 comma 3 del DL 6 luglio 2011, n.98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n.111, come modificato da ultimo dall'art.1, comma 584 della Legge 23/12/2014, n. 190 (Norme in materia di personale del SSN - Riduzione del 1,4% rispetto al costo del personale dell'anno 2004).

PROPOSTE DI RIORDINO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DI BASILICATA

L'analisi di contesto del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata, condotta alla luce di una lettura congiunta e contestuale del quadro normativo vigente, ha, dunque, evidenziato una serie di criticità che ne determinano la non sostenibilità, rendendo conseguentemente necessario l'avvio di un processo di riordino sistematico, che incida sull'impalcatura istituzionale e strutturale della sanità regionale, favorendo la nascita di un sistema solido ed equilibrato, adeguato rispetto all'evoluzione delle condizioni di contesto e sostenibile economicamente, che sia in grado di recepire ed uniformarsi alle novità normative, assicurando ai cittadini lucani l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza secondo livelli quali-quantitativi coerenti con gli standard di riferimento e con le attese della popolazione.

Conseguentemente, l'impianto posto alla base del processo di riordino del Sistema Sanitario Regionale, si fonda sulla revisione graduale degli attuali assetti istituzionali ed organizzativi, finalizzata ad innescare percorsi di rafforzamento della qualità dei servizi sanitari e di contestuale controllo della spesa.

Nello specifico il piano di riordino del SSR lucano si propone l'obiettivo specifico di uniformare la rete assistenziale regionale ai parametri di sicurezza, efficacia di cura ed efficienza gestionale, stabiliti dalla richiamata normativa vigente, al fine di garantire le condizioni di sostenibilità del sistema in una prospettiva di medio periodo. Il principio informatore del presente piano di riordino è quello di non prevedere la chiusura di alcuna delle strutture ospedaliere presenti sul territorio(sia distrettuali che per acuti) ma di prevedere un riordino gerarchico e per intensità di cura che in conformità ai principi della produttività e dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche possa rappresentare un complessivo intervento di efficientamento del SSR.

I punti cardine attorno del processo di riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata sono i seguenti:

- revisione strutturale dell'offerta ospedaliera, in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, fissati con Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015, orientata ai principi razionalizzazione delle strutture e di innalzamento della qualità complessiva nell'erogazione dei servizi di cura ed assistenza, fino ad ora ostacolati dalla compresenza di troppe specialità all'interno dei Presidi Ospedalieri, con una conseguente frammentazione e dispersione di risorse umane, tecnologiche e finanziarie a discapito della qualità ed appropriatezza delle cure;
- revisione strutturale dell'offerta sul territorio, orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale, con la effettiva implementazione dei Distretti della Salute secondo i principi ed i criteri definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al fine di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con sicure ricadute positive sia in termini socio-assistenziali, attraverso l'avvicinamento dell'assistenza al cittadino, che in termini economici, in considerazione dei risparmi conseguibili evitando il ricorso improprio all'ospedalizzazione;
- potenziamento della rete dell'Emergenza Urgenza 118, con un sistema unitario ed integrato di postazioni 118 diffuse capillarmente su tutto il territorio regionale

integrato con quello della continuità assistenziale, coordinato da un'unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema;

- razionalizzazione delle attività di supporto, quali nello specifico la diagnostica per immagini e la diagnostica di laboratorio, con immediati benefici in termini economici, e conseguenziale potenziamento dei servizi resi ai cittadini;
- semplificazione, razionalizzazione e omogeneizzazione dell'articolazione complessiva del sistema regionale favorendo la costituzione di Strutture Interaziendali Complesse (SIC), di Dipartimenti interaziendali e dei Distretti, nonché l'armonizzazione dei percorsi clinico-assistenziali;
- promozione dell'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche coerente con l'applicazione delle nuove disposizioni normative in tema di orari di lavoro e di riposo del personale sanitario contenute nella Legge n.161/2014.

I suddetti obiettivi sono perseguiti attraverso una riprogettazione degli assetti istituzionali e strutturali del Sistema Sanitario Regionale e con l'implementazione di un modello organizzativo a rete in grado di:

1) migliorare la qualità e l'appropriatezza del sistema di offerta ospedaliera;
2) ridefinire la governance dell'assistenza territoriale, riqualificandone il sistema di offerta;
3) potenziare ed omogenizzare il sistema dell'emergenza urgenza territoriale.

Il nuovo impianto progettato, con specifico riferimento al modello a rete, consente, sotto il profilo assistenziale, di elevare significativamente il livello qualitativo dell'offerta, innalzando i profili di specializzazione delle strutture attraverso l'assegnazione di una specifica missione a ciascuna di esse, all'interno di un sistema unitario ed integrato di cure, coordinato da un'unica regia, in cui il paziente rimane al centro dei processi assistenziali e dove si favorisce la crescita e l'interrelazione tra le professionalità interne all'intera regione, con un conseguente proficuo potenziamento reciproco delle competenze.

Perno centrale e snodo cruciale per la realizzazione del piano di riordino è la ridefinizione degli assetti organizzativi e strutturali della rete ospedaliera regionale secondo livelli di complessità delle strutture ospedaliere, tramite un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto, in conformità ai modelli definiti dal DM n.70/2015, che prevedono le tre tipologie di presidi ospedalieri sopra riportati corrispondenti a tre differenti livelli di complessità (presidi ospedalieri di base - di I livello e di II livello).

Tale modello è in grado di assicurare, da una parte, poli di riferimento regionali di elevata specializzazione e, dall'altra, la presenza, presso tutto il territorio regionale, di discipline a media diffusione con livelli di sicurezza e qualità altrimenti non garantibili.

In virtù di tale modello i singoli plessi ospedalieri lucani dovranno rappresentare entità organizzate in rete secondo complessità crescenti, dotate di specifiche funzioni all'interno di una programmazione unitaria regionale, con un numero definito di specialità, coerenti con gli standard relativi ai bacini di utenza, sulla base dei quali parametrare gli organici e la destinazione delle altre risorse.

In concreto, il piano di riordino, che dovrà riprogrammare anche i posti letto alla luce delle nuove ultime indicazioni del Ministero della Salute in attuazione del DM n. 70/2015 (n.2.053 PL di cui n.1664 per acuti -con una riduzione di n.99 PL rispetto al piano vigente) e n. 388 per post-acuti (con una riduzione di n.23 PL), prevede che dall'1.1.2017 la struttura organizzativa di tipo aziendale del Servizio Sanitario Regionale è costituita:

a. dall'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con il DEA di II livello allocato presso l'Ospedale San Carlo di Potenza che incorporerà i tre presidi ospedalieri di base del potentino (Lagonegro, Melfi e Villa D'Agri) per costituire una sola Azienda Ospedaliera articolata sul territorio su quattro plessi;
b. dall'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) cui sarà attestato la gestione unitaria della rete dell'emergenza urgenza 118 e il presidio ospedaliero distrettuale di Pescopagano;
c. dall'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASP) cui sarà attestato in gestione diretta il DEA di I livello dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera che funzionalmente comprenderà il presidio ospedaliero di base di Policoro per costituire una sola struttura ospedaliera con due distinti plessi;
d. dall'IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

con una riorganizzazione dei posti letto, del personale e delle tecnologie in ragione dei nuovi assetti funzionali ed organizzativi previsti per ciascuna struttura.

Gli interventi che partecipano al riordino complessivo del sistema sanitario regionale sono i seguenti:

a) *Lo scorporo degli Ospedali di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri dall'ASP con contestuale incorporazione degli stessi nell'AOR San Carlo di Potenza;*
Con tale intervento si intende riorganizzare nell'Azienda Ospedaliera San Carlo tutte le attività e le funzioni inerenti all'assistenza ospedaliera per acuti regionale della Provincia di Potenza, secondo un sistema integrato a rete attraverso il collegamento tra un centro di riferimento e più centri periferici per attività che, in base alla loro complessità, vengono distribuite in maniera omogenea tra le varie sedi.
I presidi di Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro vengono pertanto incorporati nell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo, di cui divengono articolazioni funzionali sul territorio, delineando un'organizzazione della rete ospedaliera basata su livelli di complessità delle strutture che erogano prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti, tramite un modello in rete organizzato in funzione delle specificità di contesto. In tal modo si potrà realizzare, con l'interscambio di esperienze e professionalità, una crescita qualitativa dell'offerta sanitaria presso tutti i plessi in cui è articolato il nuovo modello dell'AOR San Carlo.
b) *Lo scorporo del presidio ospedaliero di Pescopagano dall'AOR San Carlo di Potenza ed il conseguente incorporamento nell'Azienda Sanitaria locale di Potenza con funzioni di ospedale distrettuale.*
Con tale intervento, si circoscrive definitivamente l'ambito di attività dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo alla sola assistenza ospedaliera per acuti. La gestione del presidio ospedaliero distrettuale di Pescopagano si aggiunge alla gestione unitaria e diretta da parte dell'ASP dei presidi ospedalieri distrettuali di Venosa, Lauria, Chiaromonte, Maratea. Tali presidi ospedalieri con specifica vocazione alla

Lungodegenza o alla Riabilitazione diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità. La specifica missione di ciascun Presidio sarà successivamente definita con appositi provvedimenti di programmazione regionale.

c) *L'azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) incorporerà il Presidio Ospedaliero distrettuale di Pescopagano;*

d) *L'azienda Sanitaria locale di Matera (ASP) continuerà ad avere in gestione diretta il DEA di I livello dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera che funzionalmente comprenderà il presidio ospedaliero di base di Policoro per costituire una sola struttura ospedaliera con due distinti plessi.*
Nello specifico, si intende riorganizzare l'assistenza ospedaliera nei due ospedali per acuti della provincia di Matera per intensità di cura, prevedendo che talune specialità cliniche possano essere gestite con una unica struttura organizzativa, in funzione di una integrazione dei servizi ospedalieri, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale. Anche in questo caso si potrà realizzare, con l'interscambio di esperienze e professionalità, una crescita qualitativa dell'offerta sanitaria su entrembi i plessi ospedalieri della Provincia di Matera.
L'ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi ospedalieri distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi di Pisticci. Ed anche in questo caso tali presidi ospedalieri, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione, diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità;

e) *La realizzazione di un unico sistema regionale per l'emergenza urgenza 118 attestato Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP);*

f) *La ridefinizione complessiva della governance dell'assistenza territoriale*, finalizzata a rafforzare il ruolo del territorio nei percorsi di presa in carico e di cura del paziente e a rendere omogenee le modalità di erogazione delle prestazioni sull'intero territorio regionale.
La riorganizzazione della rete assistenziale territoriale va realizzata attraverso: l'implementazione dei Distretti della Salute presso l'ASP e l'ASM, secondo i principi ed i criteri uniformi e definiti dalla programmazione sanitaria regionale, ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 12/2008, i cui ambiti coincidono con l'ambito socio – territoriale delle nove Aree Programma. Per migliorare la presa in carica e la cura del paziente e a rendere armoniche le modalità di erogazione delle prestazioni sull'intero territorio regionale i distretti sanitari corrispondono con gli ambiti sociali.

In particolare gli interventi di riordino previsti sono finalizzati a ridisegnare gli assetti del SSR, favorendo:

- la concentrazione delle attività ospedaliere complesse negli Hub regionali individuati nell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza e nel DEA di I livello Ospedale di Matera con il potenziamento delle funzioni di eccellenza;
- la crescita complessiva della qualità della offerta sanitaria connessa all'interscambio delle esperienze professionali presso i plessi ospedalieri di Melfi, Lagonegro, Villa d'Agri e Policoro che saranno deputati allo sviluppo delle attività ad alta incidenza e a media complessità;

- la valorizzazione del ruolo dell'IRCCS CROB quale riferimento oncologico e della ricerca biomedica;
- la riorganizzazione e il potenziamento della rete emergenza urgenza 118;
- l'avvio di nuovi modelli organizzativi tesi ad integrare le attività proprie dei Presidi ospedalieri Distrettuali con funzioni di ospedali di comunità;
- il potenziamento della rete di assistenza territoriale con lo sviluppo dei Distretti della Salute;
- le azioni congiunte di tutte le Aziende ed Enti del SSR per la riduzione dei costi di gestione anche attraverso la messa in comune dei servizi tecnici ed amministrativi.

IL SISTEMA DELL'EMERGENZA URGENZA 118

Il riordino del SSR prevede la realizzazione di una rete unica dell'Emergenza Urgenza 118 attestata all'Azienda Sanitaria locale di Potenza e un notevole potenziamento dell'intera rete con interventi tesi ad incrementare la numerosità degli attuali Punti Territoriali di Soccorso (PTS), alla ottimizzazione dell'allocazione di alcune delle attuali sedi dei PTS al fine di una migliore offerta sul territorio con la riduzione dei tempi di intervento, l'incremento della numerosità dei PTS medicalizzati e la previsione dell'utilizzo dell'eliambulanza h 24 anche alla luce della nuova normativa che consente di utilizzare quali elisuperfici i campi sportivi dotati di illuminazione artificiale.

È in corso uno specifico studio atto a verificare l'utilizzo dei campi sportivi di tutti i comuni della Regione per gli interventi notturni dell'eliambulanza.

Nell'***Allegato 3*** è riportato in dettaglio l'organizzazione del Sistema dell'Emergenza Urgenza della Regione Basilicata.

Parallelamente al riordino della rete dell'Emergenza urgenza del 118 dovrà vedere la luce la riorganizzazione della rete della continuità assistenziale che, nelle more di eventuali nuove normative di settore a livello nazionale, possa consentire una razionalizzazione di tale offerta di servizio la cui rete in Basilicata risulta oltremodo sovradimensionata rispetto a quella di tutte le altre regioni italiane, integrandola e non sovrapponendola con gli altri servizi sanitari presenti sul territorio.

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA INTERAZIENDALE

Gli interventi sopra descritti devono essere realizzati attraverso un processo di profonda trasformazione dei modelli operativi ed organizzativi, cui corrisponde una sostanziale modifica delle logiche interne all'attuale sistema, con lo sviluppo di una nuova organizzazione non più solo verticistica ma anche "orizzontale" delle attività, garantendo in tal modo un aumento del grado di collaborazione e partecipazione, che consenta alle attuali Aziende del SSR di uniformarsi ai nuovi standard previsti dalla programmazione sanitaria senza sottrarre all'utenza qualità o quantità nell'erogazione dei livelli di assistenza.
In tal senso il presente piano intende impegnare l'ASP, l'ASM, l'AOR San Carlo e l'IRCCS CROB di Rionero in un progetto di forte integrazione delle attività sanitarie e amministrative, al fine di assicurare da un lato la sostenibilità e tenuta del sistema

ospedaliero e dall'altro l'omogeneità territoriale dei servizi, la qualità e l'appropriatezza delle cure, l'efficienza organizzativa e il migliore utilizzo delle risorse tecnologiche unitamente alla valorizzazione e allo sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

Passaggio fondamentale per la realizzazione del suddetto modello è l'implementazione dell'articolazione organizzativa interaziendale secondo il modello delle ***Reti Interaziendali***, già contemplata dalla programmazione regionale e contenuta nell'Accordo Programmatico sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende del SSR e formalizzato con la DGR n.624/2015, con l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale nell'erogazione dei servizi disponibili nei diversi ambiti territoriali del Sistema Sanitario Regionale, assicurando equità di accesso, efficienza allocativa e operativa ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

L'organizzazione secondo il modello delle reti integrate si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della rete. Infatti nell'attuale contesto organizzativo sanitario, al fine di perseguire efficienza, efficacia e sostenibilità del sistema, l'evento assistenziale si costituisce sempre di meno come fatto "singolare" e sempre di più come processo inserito in una rete di servizi con cui il sistema si "prende cura" del bisogno espresso.

Il sistema delle reti integrate presuppone l'abbandono del concetto di "localizzazione" della struttura operativa e del suo significato di proprietà esclusiva della sede di appartenenza per assumere quello di luogo di produzione di eventi assistenziali funzionale all'esigenza della rete, al servizio di comunità "allargate" di pazienti.

Alla base della programmazione e della organizzazione delle reti ci sono le relazioni funzionali fra i singoli nodi di produzione, con la precisa definizione delle caratteristiche che ciascuno di questi deve possedere per garantire la sua funzione nell'ambito della rete. Questo modello organizzativo presuppone la cooperazione fra le singole unità produttive all'interno della rete di cui fanno parte, secondo i diversi livelli di complessità dell'intervento assistenziale loro attribuito.

La logica sottostante l'organizzazione di una rete di servizi in cui competenze professionali e risorse tecnologiche sono orientate sia verso la popolazione residente in un determinato ambito di riferimento sia verso categorie specifiche di utilizzatori, può essere applicata sia a livello dell'intero sistema sanitario regionale che al sistema dei servizi aziendali, così come alle singole strutture operative. A qualsiasi livello organizzativo devono essere rispettati i criteri di appropriatezza, efficacia, sicurezza, equità ed efficienza nella erogazione delle prestazioni assistenziali.
Funzionale alla concreta implementazione del modello delle reti integrate interaziendali è la piena attivazione di:

- Dipartimenti Interaziendali;
- Strutture Complesse Interaziendali;
- Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

Il Dipartimento Interaziendale è di norma un'aggregazione funzionale di Strutture Complesse appartenenti a più Aziende sanitarie per il perseguimento di finalità ed obiettivi comuni.

Esso rappresenta il luogo principe dove realizzare l'integrazione ospedale-territorio e/o la realizzazione di reti interaziendali di patologia.

La Struttura Complessa Interaziendale è una struttura caratterizzata da autonomia professionale e gestionale di più strutture ospedaliere o territoriali omogenei per la tipologia di prestazioni erogate.

La struttura complessa interaziendale deve possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni strutturali piuttosto rilevanti in quanto ubicata su più sedi;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate collocate su sedi diverse;
- attrezzature dedicate;
- budget assegnato nell'ambito del Dipartimento di appartenenza.

I Coordinamenti o Programmi Interaziendali sono finalizzati a garantire il corretto svolgimento di attività progettuali interaziendali di carattere esclusivamente funzionale. I coordinamenti di norma devono essere individuati all'interno dei Dipartimenti o delle Reti interaziendali per la verifica e il monitoraggio di specifiche aree di intervento che richiedono una forte integrazione funzionale, sulla base di Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA) regionali e interaziendali.

Nella fase di riordino, al fine di dare immediata operatività alla programmazione regionale e di sperimentare modelli innovativi, anche con riferimento a particolari esigenze della programmazione regionale:

1. Viene confermata l'operatività delle seguenti reti integrate interaziendali già attivate con appositi atti regionali o aziendali, con l'impegno per le Aziende, di concerto con la Regione, a verificarne lo stato di attuazione ed eventualmente ad individuarne gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi oltre che a garantirne la piena funzionalità:
   a. *Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica;*
   b. *Rete della riabilitazione e lungodegenza;*
   c. *Rete delle demenze:*
   d. *Rete della terapia del dolore e delle cure palliative;*
   e. *Rete per l'assistenza al paziente diabetico;*
   f. *Rete dei laboratori di genetica;*
   g. *Rete per la pediatria.*

2. È prevista l'attivazione delle seguenti reti interaziendali, impegnando le Aziende a predisporre i documenti formali di istituzione:
   a. *Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto;*
   b. *Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma;*
   c. *Rete onco-ematologica;*
   d. *Rete per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pancreas;*
   e. *Rete della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico.*

3. È confermata l'operatività dei seguenti Dipartimenti Interaziendali già attivati con appositi atti regionali o aziendali, con l'impegno per le Aziende, di concerto con la Regione, a verificarne lo stato di attuazione ed eventualmente ad individuarne gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi oltre che a garantirne la piena funzionalità:
   a. *Dipartimento Interaziendale di Reumatologia*
   b. *Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva*
   c. *Dipartimento Interaziendale di Oculistica*

4. È prevista l'attivazione dei seguenti Dipartimenti Interaziendali, impegnando le Aziende a predisporre i documenti formali di istituzione:
   a. *Dipartimento Interaziendale della Donna e del Bambino*
   b. *Dipartimento Interaziendale di Ortopedia e Traumatologia*
   c. *Dipartimento Interaziendale di Salute mentale e dipendenze patologiche*
   d. *Dipartimento Interaziendale percorso oncologico donna*
   e. *Dipartimento Interaziendale "Anatomia Patologica;*
   f. *Dipartimento Interaziendale "Diagnostica per Immagini;*
   g. *Dipartimento Interaziendale "Farmaceutico;*
   h. *Dipartimento Interaziendale "Laboratorio Analisi;*
   i. *Dipartimento Interaziendale "Medicina Trasfusionale".*
   j. *Dipartimento Interaziendale di Prevenzione Collettiva della Salute Umana;*
   k. *Dipartimento Interaziendale di Prevenzione del Benessere e della Salute Animale*
   l. *Dipartimento Interaziendale delle Cure Primarie;*

5. Si prevede, inoltre, l'attivazione dei seguenti Dipartimenti Interaziendali, nelle aree tecnico-logistiche, amministrative e di staff:
   a. *Dipartimento interaziendale "Attività Tecniche, Patrimoniali e Logistica";*
   b. *Dipartimento interaziendale "Sistemi Informativi – Informatici";*
   c. *Dipartimento interaziendale "Tecnologie per la Comunicazione e l'Informazione".*

6. Le Aziende valuteranno l'opportunità di attivare i seguenti Dipartimenti Amministrativi e di Staff interaziendali:
   a) *Dipartimento "Affari Legali e Gestione del Contenzioso";*
   b) *Dipartimento "Controllo di Gestione";*
   c) *Dipartimento "Gestione del Personale e Formazione";*
   d) *Dipartimento "Gestione Sinistri".*

7. È confermata l'operatività delle seguenti Strutture Complesse Interaziendali, già attivate con appositi atti regionali o aziendali, con l'impegno per le Aziende, a verificarne lo stato di attuazione ed eventualmente ad individuarne gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi oltre che a garantirne la piena funzionalità:
   a. *S.I.C. Malattie Infettive, tra ASM e AOR San Carlo;*
   b. *S.I.C. Oculistica tra ASP e AOR San Carlo;*
   c. *S.I.C. Anatomia Patologica tra ASP e San Carlo;*
   d. *S.I.C. ORL e Chirurgia Oncologica Maxillo Facciale tra ASP e CROB;*
   e. *S.I.C. Qualità, Accreditamento, Risk Management tra ASP e AOR San Carlo;*

8. Le Aziende provvederanno a verificare la necessità di attivazione delle seguenti U.O.C. interaziendali:
   a. *Genetica;*
   b. *Ginecologia Oncologica;*
   c. *Neuropsichiatria infantile;*
   d. *Radioterapia;*
   e. *Endoscopia digestiva;*
   f. *Gastroenterologia;*
   g. *Malattie Endocrine e del Metabolismo;*
   h. *Medicina legale;*
   i. *Nefrologia e dialisi;*
   j. *Otorinolaringoiatria e chirurgia oncologica maxillo-facciale;*
   k. *Qualità, Accreditamento, Risk Management;*
   l. *S.I.T.R.A. (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale);*
   m. *Urologia.*

L'implementazione dell'articolazione organizzativa interaziendale si propone, tra l'altro, di rendere omogenei su tutto il territorio regionale da un lato i percorsi sanitari – assistenziali, dall'altro quelli tecnico-amministrativo, uniformando progressivamente i modelli gestionali, le procedure operative, i comportamenti professionali.

In tal senso con il presente piano di riordino si intendono strutturare modelli unici regionali per il funzionamento ed il governo di ogni singola area di attività, sia di afferenza sanitaria che non, cui devono conformarsi le singole Aziende del SSR, ponendo in essere i presupposti per una gestione unitaria ed organica su tutto il territorio regionale.

In questa fase le attuali Aziende devono definire ed implementare Piani operativi per la disciplina ed il funzionamento di specifici settori, quali, a mero titolo esemplificativo, quello della Continuità Assistenziale, dell'Assistenza Domiciliare, dell'Assistenza Primaria, della Salute Mentale, della Prevenzione Collettiva della Salute Umana, della Prevenzione del Benessere e della Salute Animale, che non siano più circoscritti ad una singola Azienda, ma assumano una valenza regionale, nell'ambito di un processo di integrazione e condivisione che ne riconduca la governance ad un'unica condivisa cabina di regia.

Il presente piano di riordino richiede una progressiva ed articolata fase di implementazione, che verrà costantemente seguita e monitorata da un Osservatorio regionale da prevedere nell'apposita legge di riordino. È appena il caso di rimarcare, infatti, a riprova della necessaria progressiva implementazione nel tempo di un disegno organizzativo, come solo a far data dal secondo semestre dell'anno 2015, con l'approvazione dei nuovi Atti Aziendali avvenuti nel mese di agosto del 2015, si possa intravedere la reale piena realizzazione degli assetti organizzativi delineati – 7 anni prima -dalla precedente riforma del Sistema Sanitario Regionale di cui alla L.R. 12/2008.

Allegati

Allegato n.1 Anno 2015 - Conto Economico - AOR San Carlo e IRCCS CROB - conto economico riclassificato presidi ospedalieri – Prospetto Piani di Rientro;

Allegato n.2 Prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti anno 2015 per i plessi, distinto per discipline;

Allegato n.3 Sistema dell'Emergenza Urgenza della Regione Basilicata;

Allegato n.4 Proposta di emendamento sulle tematiche del personale del SSR con riferimento all'anno 2004 ridotto dell'1,4% - comma 3 dell'art.17 del DL 6 luglio 2011, n.98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n.111

Dott. Vito Marsico

Ing. Donato Pafundi

Dott. Giovanni Bochiccchio

Dott. Pietro Quinto

Dott. Rocco Maglietta

Dott.Giuseppe Cugno

REGIONE BASILICATA

ALLEGATO N.1

Riordino del
Sistema Sanitario Regionale di Basilicata

ANNO 2015

CONTO ECONOMICO - AOR San Carlo e IRCCS CROB

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO PRESIDI OSPEDALIERI

CALCOLO PER RISPETTO PIANI DI RIENTRO

Comitato Tecnico di cui all'art.1 della LR n.53/2015 - Costituito con la DGR n.1591/2015

CONTO ECONOMICO ANNO 2015- AOR SAN CARLO E IRCCS CROB di Rionero

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	AOR	CROB
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**56.811**	**7.456**
AA0020	***A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale***	***56.617***	***5.880***
AA0030	*A.1..A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto(1)*	*55.600*	*5.663*
AA0040	*A.1..A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*	*1.017*	*217*
AA0050	***A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)***	***146***	***12***
AA0060	*A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)*	*146*	*12*
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	*146*	*12*
AA0120	*A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati*		-
AA0180	***A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca***	-	*1.364*
AA0190	*A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente*	-	*1.450*
AA0220	*A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca*	-	*114*
AA0230	***A.1.D) Contributi c/esercizio da privati***	***48***	-
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	***-4.275***	***-1.028***
AA0250	***A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale***	*-4.275*	*-1.028*
AA0260	***A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi***	-	-
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	***196***	***301***
AA0280	***A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato***	*126*	-
AA0290	***A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati***	*28*	-
AA0300	***A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca***	-	*292*
AA0310	***A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati***	*42*	*9*
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	***146.373***	***43.538***
AA0330	***A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici***	*143.681*	*42.253*
AA0340	***A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	*124.193*	*28.142*
AA0350	*A.4..A.1.1) Prestazioni di ricovero (2)*	*93.016*	*10.180*
AA0360	*A.4..A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale (3)*	*17.132*	*12.746*
AA0380	*A.4..A.1.4) Prestazioni di File F (7)*	*12.419*	*3.557*
AA0420	*A.4..A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso*	*15*	-
AA0430	*A.4..A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria*	*1.611*	*1.659*
AA0440	*A.4..A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici*	*40*	-
AA0450	***A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione***	*19.448*	*14.111*
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero(2)	16.083	8.764
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali(1)	1.362	3.491
AA0490	*A.4..A.3.4) Prestazioni di File F(7)*	1.800	1.820
AA0530	*A.4..A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione*	*110*	
AA0550	*A.4..A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione*	*93*	*36*
AA0610	***A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)***	-	-
AA0660	***A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati***	*449*	*90*
AA0670	***A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia***	*2.243*	*1.195*
AA0690	*A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	*874*	*86*
AA0710	*A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)*	-	*49*
AA0720	*A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	*98*	*1.060*
AA0730	*A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro*	*1.271*	-
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**2.328**	**411**
AA0760	***A.5.A) Rimborsi assicurativi***	*30*	*23*
AA0770	***A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione***	-	-
AA0800	***A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	***182***	***59***
AA0810	*A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*125*	*1*
AA0830	*A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	*57*	*58*
AA0840	***A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici***	***234***	***16***
AA0850	*A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici*	*71*	*15*

CONTO ECONOMICO ANNO 2015- AOR SAN CARLO E IRCCS CROB di Rionero

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	AOR	CROB
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	163	1
AA0880	**A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	1.882	313
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.697	300
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.697	300
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	185	13
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	2.662	748
AA0950	**A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	2.650	748
AA0960	**A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso**	12	-
AA0970	**A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro**	-	-
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	6.894	3.463
AA0990	**A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato**	2.674	141
AA1000	**A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione**	739	2.751
AA1010	**A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione**	2.141	32
AA1020	**A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti**	1.318	336
AA1030	**A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti**	-	-
AA1040	**A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto**	22	203
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	-	-
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	796	655
AA1070	**A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie**	4	-
AA1080	**A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari**	18	-
AA1090	**A.9.C) Altri proventi diversi**	774	655
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	211.785	55.544
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	58.816	14.441
BA0020	**B.1.A) Acquisti di beni sanitari**	56.214	14.089
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	23.359	8.995
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	23.359	8.936
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-	59
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2.460	655
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	208	655
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	2.252	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	21.670	4.348
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi	12.123	2.189
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.547	122
BA0240	B.1.A.3.3) Altri dispositivi medici	-	2.037
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	37	4
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	8.304	71
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	184	16
BA0310	**B.1.B) Acquisti di beni non sanitari**	2.602	352
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.500	-
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	293	27
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	43	4
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	375	117
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	355	188
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	36	16
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	24.576	8.673
BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	6.700	4.045
BA0410	**B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base**	-	-
BA0490	**B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica**	-	-
BA0530	**B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale**	226	-
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	95	-
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		-
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	131	-
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	131	-
BA0640	**B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa**	-	-
BA0700	**B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa**	-	-
BA0750	**B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica**	-	-
BA0800	**B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**	-	-
BA0900	**B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**	-	-
BA0960	**B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F**	-	-
BA1030	**B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione**	-	-
BA1090	**B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario**	4	-

CONTO ECONOMICO ANNO 2015- AOR SAN CARLO E IRCCS CROB di Rionero

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	AOR	CROB
BA1130	*B.2.A.11.4) - da privato*	4	-
BA1140	***B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria***	**18**	-
BA1180	*B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale ed extraregionale)*	18	-
BA1200	***B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)***	**1.773**	**350**
BA1220	*B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica*	1.722	85
BA1240	*B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)*	51	37
BA1250	*B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	
BA1260	*B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro*	-	228
BA1280	***B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari***	**511**	**2**
BA1290	*B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato*	503	2
BA1330	*B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi*	8	-
BA1350	***B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie***	**2.568**	**1.689**
BA1360	*B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	29	89
BA1370	*B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici*	904	-
BA1380	*B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato*	1.591	1.527
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.444	615
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	11	-
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-	912
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	136	-
BA1450	*B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*	44	73
BA1460	*B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	16	73
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	28	-
BA1490	***B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria***	**1.600**	**2.004**
BA1500	*B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	195	1
BA1510	*B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione*	10	-
BA1520	*B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)*	-	3
BA1530	*B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato*	1.395	2.000
BA1550	***B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC***	-	-
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**17.876**	**4.628**
BA1570	***B.2.B.1) Servizi non sanitari***	**17.162**	**4.565**
BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	72	139
BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	3.619	796
BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	307	458
BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	1.309	575
BA1620	*B.2.B.1.5) Elaborazione dati*	1.062	203
BA1630	*B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)*	4	-
BA1640	*B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti*	877	126
BA1650	*B.2.B.1.8) Utenze telefoniche*	121	21
BA1660	*B.2.B.1.9) Utenze elettricità*	3.104	1.112
BA1670	*B.2.B.1.10) Altre utenze*	266	48
BA1680	*B.2.B.1.11) Premi di assicurazione*	115	41
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	115	41
BA1710	*B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari*	6.306	1.046
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	8	-
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.298	1.046
BA1750	***B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie***	**191**	**49**
BA1760	*B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	9
BA1770	*B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici*	-	
BA1780	*B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato*	152	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	152	7
BA1840	*B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando*	39	33
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	35	33
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	4	-
BA1880	***B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)***	**523**	**14**
BA1890	*B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico*	18	1

CONTO ECONOMICO ANNO 2015- AOR SAN CARLO E IRCCS CROB di Rionero

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	AOR	CROB
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	505	13
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.327	2.383
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	262	808
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.083	18
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	2.956	1.546
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	8	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	18	2
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-	9
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	165	1.332
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-	26
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	165	272
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	133	250
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	32	22
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	1.034
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	994
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	40
BA2080	Totale Costo del personale	102.213	21.277
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	89.172	16.780
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	41.798	9.568
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	39.728	8.501
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	38.187	7.878
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.541	623
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	2.070	1.067
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	2.043	880
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	27	187
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	47.374	7.212
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	44.431	6.997
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.943	215
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	330	65
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	262	65
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	262	65
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	68	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	68	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.585	2.843
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	129	-
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	129	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	8.456	2.843
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	7.705	2.616
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	751	227
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	4.126	1.589
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	528	189
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	382	174
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	146	-
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	15
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	3.598	1.400
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	3.533	1.380
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	65	20
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.398	1.061
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	747	272
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	651	789
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	556	734
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	95	55
BA2560	Totale Ammortamenti	7.799	3.963
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	192	84
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	7.607	3.879
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	3.913	995
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	3.913	995
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.694	2.884
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	408	217
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	408	217
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	675	-83
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	498	-83
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	177	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.397	1.020

CONTO ECONOMICO ANNO 2015- AOR SAN CARLO E IRCCS CROB di Rionero

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	AOR	CROB
BA2700	***B.16.A) Accantonamenti per rischi***	***2.666***	***584***
BA2710	*B.16..A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali*	*2.367*	*133*
BA2720	*B.16..A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente*	*299*	-
BA2730	*B.16..A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*	-	-
BA2740	*B.16..A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*	-	*414*
BA2750	*B.16..A.5) Altri accantonamenti per rischi*	-	*37*
BA2760	***B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)***	-	-
BA2770	***B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati***	***309***	***187***
BA2780	*B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato*	*101*	-
BA2790	*B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	-	*70*
BA2800	*B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca*	-	*105*
BA2810	*B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati*	*208*	*12*
BA2820	***B.16.D) Altri accantonamenti***	***422***	***249***
BA2830	*B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora*	*40*	-
BA2860	*B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica*	*58*	*5*
BA2870	*B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica*	*4*	*2*
BA2880	*B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto*	*88*	*23*
BA2890	*B.16.D.7) Altri accantonamenti*	*232*	*219*
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**205.774**	**54.284**
CA0010	**C.1) Interessi attivi**	-	-
CA0020	***C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria***	-	-
CA0030	***C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari***	-	-
CA0040	***C.1.C) Altri interessi attivi***	-	-
CA0050	**C.2) Altri proventi**	-	-
CA0060	***C.2.A) Proventi da partecipazioni***	-	-
CA0070	***C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni***	-	-
CA0080	***C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni***	-	-
CA0090	***C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti***	-	-
CA0100	***C.2.E) Utili su cambi***	-	-
CA0110	**C.3) Interessi passivi**	**40**	**23**
CA0120	***C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria***	-	-
CA0130	***C.3.B) Interessi passivi su mutui***	-	-
CA0140	***C.3.C) Altri interessi passivi***	*40*	*23*
CA0150	**C.4) Altri oneri**	-	**1**
CA0160	***C.4.A) Altri oneri finanziari***	-	***1***
CA0170	***C.4.B) Perdite su cambi***	-	-
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-40**	**-24**
DA0010	**D.1) Rivalutazioni**	-	-
DA0020	**D.2) Svalutazioni**	-	-
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	-	-
EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	**1.588**	**530**
EA0020	***E.1.A) Plusvalenze***	-	-
EA0030	***E.1.B) Altri proventi straordinari***	***1.588***	***530***
EA0040	*E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse*	-	*8*
EA0050	*E.1.B.2) Sopravvenienze attive*	*867*	*522*
EA0070	*E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi*	*867*	*522*
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	*16*	-
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	*136*	*93*
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	*715*	*429*
EA0150	*E.1.B.3) Insussistenze attive*	*721*	-
EA0160	*E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*		
EA0170	*E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi*	*721*	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	*263*	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	*458*	-
EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	**400**	**191**
EA0270	***E.2.A) Minusvalenze***	***3***	-
EA0280	***E.2.B) Altri oneri straordinari***	***397***	***191***
EA0310	*E.2.B.3) Sopravvenienze passive*	*372*	*191*
EA0320	*E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	*1*
EA0340	*E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	*1*
EA0350	*E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi*	*372*	*190*
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	*38*	*10*
EA0380	*E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica*	*15*	*9*
EA0400	*E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto*	*23*	*1*
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	*333*	*180*
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	*1*	

CONTO ECONOMICO ANNO 2015- AOR SAN CARLO E IRCCS CROB di Rionero

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	AOR	CROB
EA0460	*E.2.B.4) Insussistenze passive*	25	-
EA0480	*E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi*	25	-
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3	-
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	22	-
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	1.188	339
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	7.159	1.575
YA0010	**Y.1) IRAP**	6.971	1.568
YA0020	***Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente***	*6.787*	*1.419*
YA0030	***Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente***	*53*	*116*
YA0040	***Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)***	*131*	*33*
YA0050	***Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale***	-	-
YA0060	**Y.2) IRES**	109	7
YA0070	***Y.2.A) IRES su attività istituzionale***	*109*	*7*
YA0080	***Y.2.B) IRES su attività commerciale***	-	-
YA0090	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	-	-
YZ9999	**Totale imposte e tasse**	7.080	1.575
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	79	-

CONTO ECONOMICO 2005 RICLASSIFICATO - PRESIDI OSPEDALIERI

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro
AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**6.316**	**7.609**	**6.854**	**21.090**	**10.407**
AA0020	***A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale***	***6.316***	***7.609***	***6.854***	***21.090***	***10.407***
AA0030	*A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto(1)*	6.316	7.609	6.854	21.090	10.407
AA0050	***A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)***	-	-	-	-	-
AA0180	***A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca***					
AA0230	***A.1.D) Contributi c/esercizio da privati***					
AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	-	-	-	-	-
AA0250	***A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale***					
AA0260	***A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi***					
AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	-	-	-	-	-
AA0280	***A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato***					
AA0290	***A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati***					
AA0300	***A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca***					
AA0310	***A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati***					
AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	***15.956***	***15.579***	***16.944***	***58.496***	***19.574***
AA0330	***A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici***	*15.956*	*15.579*	*16.944*	*58.496*	*19.574*
AA0340	***A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	*12.132*	*13.971*	*15.790*	*46.317*	*16.535*
AA0350	*A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero (2)*	10.421	11.713	11.945	*34.354*	*12.802*
AA0360	*A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale (3)*	1.709	2.257	3.843	*11.520*	*3.733*
AA0380	*A.4.A.1.4) Prestazioni di File F (7)*	2	1	2	*442*	
AA0450	***A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione***	*3.824*	*1.608*	*1.154*	*12.180*	*3.039*
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero(2)	3.795	1.571	1.118	9.098	2.500
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali(1)				2.657	539
AA0490	*A.4.A.3.4) Prestazioni di File F(7)*	29	37	36	335	
AA0550	*A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione*				*90*	
AA0610	***A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)***	-	-	-	-	-
AA0660	***A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati***					
AA0670	***A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia***	-	-	-	-	-
AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**310**	**415**	**390**	**1.579**	**381**
AA0760	***A.5.A) Rimborsi assicurativi***					
AA0770	***A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione***	-	-	-	-	-
AA0800	***A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	-	-	-	-	-
AA0840	***A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici***	-	-	-	-	-
AA0880	***A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati***	*310*	*415*	*390*	*1.579*	*381*
AA0890	*A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back*	*310*	*415*	*390*	*1.579*	*381*
AA0910	*A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera*	310	415	390	*1.579*	*381*
AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**660**	**711**	**787**	**1.661**	**501**
AA0950	***A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale***	**660**	**711**	**787**	***1.661***	***501***
AA0960	***A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso***					
AA0970	***A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro***					
AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	***688***	***766***	***639***	***3.077***	***1.317***
AA0990	***A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato***	**688**	**766**	**639**	**3077**	**1317**
AA1000	***A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione***					
AA1010	***A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione***					

CONTO ECONOMICO 2005 RICLASSIFICATO - PRESIDI OSPEDALIERI

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro
AA1020	***A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti***					
AA1030	***A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti***					
AA1040	***A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto***					
AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**					
AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	-	-	-	-	-
AA1070	***A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie***					
AA1080	***A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari***					
AA1090	***A.9.C) Altri proventi diversi***					
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**23.930**	**25.080**	**25.614**	**85.904**	**32.180**
BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**4.842**	**4.665**	**4.324**	**19.974**	**4.876**
B.40020	***B.1.A) Acquisti di beni sanitari***	***4.323***	***4.450***	***4.016***	***19.609***	***4.732***
BA0030	*B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	*803*	*595*	*642*	*19.609*	*4.732*
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	803	595	642	19609	4732
BA0210	*B.1.A.3) Dispositivi medici*	*1.721*	*1.928*	*1.810*		
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi	458	795	690		
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.223	1038	1.080		
BA0240	B.1.A.3.3) Altri dispositivi medici	40	95	40		
BA0250	*B.1.A.4) Prodotti dietetici*	140	178	71		
BA0290	*B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	1.659	1.749	1.493		
B.40310	***B.1.B) Acquisti di beni non sanitari***	***519***	***215***	***308***	***365***	***144***
BA0320	*B.1.B.1) Prodotti alimentari*	350		103	365	144
BA0330	*B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere*	32	45	52		
BA0340	*B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti*	14	15	16		
BA0350	*B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria*	89	110	75		
BA0360	*B.1.B.5) Materiale per la manutenzione*	26	35	37		
BA0370	*B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*	8	10	25		
BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	**2.598**	**2.592**	**2.530**	**9.901**	**3.310**
B.40400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**294**	**327**	**341**	**1.259**	**157**
B.40410	***B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base***	**0**	**0**	**0**	-	-
B.40490	***B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica***	-	-	-		
B.40530	***B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale***	**0**	**0**	**0**	***994***	***146***
BA0580	*B.2.A.3.5) - da privato*	0	0	0	*994*	*146*
B.40640	***B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa***	**0**	**0**	**0**	-	-
B.40700	***B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa***	**0**	**0**	**0**	-	-
B.40750	***B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica***	**0**	**0**	**0**	-	-
B.40800	***B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera***	**0**	**0**	**0**	-	-
B.40900	***B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale***	**0**	**0**	**0**		
B.40960	***B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F***	-	-	-	-	-
B.41030	***B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione***	**0**	**0**	**0**		
B.41090	***B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario***	-	-	-	-	-
B.41140	***B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria***	-	-	-	-	-
B.41200	***B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)***	-	-	-	-	-
B.41280	***B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari***	-	-	-	-	-
B.41350	***B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie***	***294***	***327***	***341***	***265***	***11***
BA1360	*B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*				*265*	*11*
BA1380	*B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato*	*294*	*327*	*341*	-	-
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	294	327	341		
B.41490	***B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria***	-	-	-	-	-
B.41550	***B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC***					
BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	***2.304***	***2.265***	***2.189***	***8.642***	***3.153***
B.41570	***B.2.B.1) Servizi non sanitari***	***2.192***	***2.148***	***2.079***	***8.554***	***3.133***
BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	223	178	202	*1580*	*430*
BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	471	478	443	*2146*	*656*
BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	53	345	159	*1078*	*338*
BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	211	217	211	*958*	*243*

CONTO ECONOMICO 2005 RICLASSIFICATO - PRESIDI OSPEDALIERI

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro
BA1620	B.2.B.1.5) Elaborazione dati	152	103	109	382	255
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	62	63	59	269	66
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	258	131	127	202	88
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	430	441	428	1325	627
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	43	44	43	114	34
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	289	148	298	500	395
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	289	148	298	500	395
B.41750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**	-	-	-	-	-
B.41880	**B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)**	112	117	110	88	20
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	62	65	60		
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	50	52	50	88	20
BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	1.653	1.693	1.650	2.630	1.504
B.41920	**B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze**	135	139	135	1313	904
B.41930	**B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari**	985	1.010	984		
B.41940	**B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche**	440	451	439	1317	600
B.41950	**B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi**	15	15	15		
B.41960	**B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi**	48	50	48		
B.41970	**B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni**	29	29	29		
BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	419	415	448	786	417
B.42000	**B.4.A) Fitti passivi**					
B.42010	**B.4.B) Canoni di noleggio**	419	415	448	786	417
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	363	357	358	786	417
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	56	58	90		
B.42040	**B.4.C) Canoni di leasing**	-	-	-	-	-
BA2080	**Totale Costo del personale**	19.859	21.213	22.057	48.745	20.874
BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	15.659	16.771	17.334	42.988	18.160
B.42100	**B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario**	15.659	16.771	17.334	42.988	18.160
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	15.659	16.771	17.334	42.988	18.160
B.42120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	15659	16771	17334	42988	18160
B.42190	**B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario**	-	-	-	-	-
BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	130	76	81	-	43
B.42240	**B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale**	130	76	81	-	43
B.42250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	130	76	81		43
B.42280	**B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale**	-	-	-	-	-
BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	2.660	2.769	3.042	4.766	1.950
B.42330	**B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico**	2.660	2.769	3.042	4.766	1.950
B.42340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	2660	2769	3042	4766	1950
B.42370	**B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico**					
BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	1.410	1.597	1.600	991	721
B.42420	**B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo**	1.410	1.597	1.600	991	721
B.42430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1410	1597	1600	991	721
B.42460	**B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo**	-	-	-	-	-
BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	270	136	287	-	-
BA2510	**B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)**	270	136	287		
BA2520	**B.9.B) Perdite su crediti**					
BA2530	**B.9.C) Altri oneri diversi di gestione**	-	-	-	-	-
BA2560	**Totale Ammortamenti**	1.314	1.302	1.298	3.077	1.317
BA2570	**B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**	1314	1302	1298		
B.42580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	-	-	-	3.077	1.317
BA2590	**B.12) Ammortamento dei fabbricati**	-	-	-	3.077	1.317
B.42600	**B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)**					
B.42610	**B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)**				3077	1317
BA2620	**B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**					
BA2630	**B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	-	-	-	-	-
B.42640	**B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali**					
B.42650	**B.14.B) Svalutazione dei crediti**					
BA2660	**B.15) Variazione delle rimanenze**					
B.42670	**B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie**				-231	-84
B.42680	**B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie**					
BA2690	**B.16) Accantonamenti dell'esercizio**	-	-	-	-	-
B.42700	**B.16.A) Accantonamenti per rischi**	-	-	-	-	-
B.42760	**B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)**					
B.42770	**B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati**	-	-	-	-	-

CONTO ECONOMICO 2005 RICLASSIFICATO - PRESIDI OSPEDALIERI

Cod	MODELLO CE ANNO 2015	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro
BA2820	*B.16.D) Altri accantonamenti*	-	-	-	-	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	30.955	32.016	32.594	85.113	32.299
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-	-	-	-
CA0020	*C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria*					
CA0030	*C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari*					
CA0040	*C.1.C) Altri interessi attivi*					
CA0050	C.2) Altri proventi					
CA0060	*C.2.A) Proventi da partecipazioni*					
CA0070	*C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni*					
CA0080	*C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni*					
CA0090	*C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti*					
CA0100	*C.2.E) Utili su cambi*					
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-	-	-	-
CA0120	*C.3.A) Interessi passivi su c/c tesoreria*					
CA0130	*C.3.B) Interessi passivi su mutui*					
CA0140	*C.3.C) Altri interessi passivi*					
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-	-	-
CA0160	*C.4.A) Altri oneri finanziari*					
CA0170	*C.4.B) Perdite su cambi*					
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni					
DA0020	D.2) Svalutazioni					
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	-	-	-	-
EA0020	*E.1.A) Plusvalenze*					
EA0030	*E.1.B) Altri proventi straordinari*	-	-	-	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	-	-	-	-
EA0270	*E.2.A) Minusvalenze*					
EA0280	*E.2.B) Altri oneri straordinari*	-	-	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-	-	-	-
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-7.024	-6.937	-6.980	790	-119
YA0010	Y.1) IRAP	1.690	1.820	1.876	3.233	1.410
YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	1.690	1.820	1.876	3.233	1.410
YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*					
YA0040	*Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)*					
YA0050	*Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale*					
YA0060	Y.2) IRES	-	-	-	-	-
YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*					
YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*					
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)					
YZ9999	Totale imposte e tasse	1.690	1.820	1.876	3.233	1.410
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-8.714	-8.757	-8.856	-2.443	-1.529

CALCOLO AI FINI DEL PIANO DI RIENTRO CON LA METODOLOGIA DEFINITA DAL DM PER LE AO E GLI IRCCS

Cod		AOR S.Carlo	CROB	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro
BA0010	B.1) Acquisti di beni	58.816	14.441	4.842	4.665	4.324	19.974	4.876
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	24.576	8.673	2.598	2.592	2.530	9.901	3.310
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.327	2.383	1.653	1.693	1.650	2.630	1.504
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	165	1.332	419	415	448	786	417
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	89.172	16.780	15.659	16.771	17.334	42.988	18.160
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	330	65	130	76	81	0	43
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.585	2.843	2.660	2.769	3.042	4.766	1.950
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	4.126	1.589	1.410	1.597	1.600	991	721
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.398	1.061	270	136	287	0	0
BA2570	B.10) 11) 12) 13) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.799	3.963	1.314	1.302	1.298	3.077	1.317
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	408	217	0	0	0	0	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	675	-83	0	0	0	0	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.397	1.020	0	0	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	40	23	0	0	0	0	0
CA0150	C.4) Altri oneri	0	1	0	0	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	7.080	1.575	1.690	1.820	1.876	3.233	1.410
A	**Costi**	**212.894**	**55.883**	**32.645**	**33.836**	**34.470**	**88.346**	**33.709**
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	143.681	42.253	15.956	15.579	16.944	58.496	19.574
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-40	0	0	0	0	0	0
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.662	748	660	711	787	1.661	501
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
B1	**RICAVI DA Prestazioni**	**146.303**	**43.001**	**16.616**	16.290	17.731	60.158	20.075
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	93.016	10.180	10.421	11.713	11.945	34.354	12.802
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	16.083	8.764	3.795	1.571	1.118	9.098	2.500
	Delta tariffario	0	0	0	0	0	0	0
B2	**Normalizzazione dei Ricavi**	**-1.091**	**-189**	**-142**	**-133**	**-131**	**-435**	**-153**
C=B1+B2	**Ricavi da Prestazione new**	**145.212**	**42.812**	**16.474**	**16.157**	**17.600**	**59.723**	**19.922**
D =30%/(1-30%)*C	**Funzione massima ammissibile**	**62.234**	**18.348**	**7.060**	**6.924**	**7.543**	**25.596**	**8.538**
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.017	217	0	0	0	0	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0	0	0	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0	0	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	1.564	0	0	0	0	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	48	0	0	0	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	196	301	0	0	0	0	0
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	40	0	0	0	0	0	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	449	90	0	0	0	0	0
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.243	1.195	0	0	0	0	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.328	411	310	415	390	1.579	381
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6.894	3.463	688	766	639	3.077	1.317
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	796	655	0	0	0	0	0
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0	0	0	0	0
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0	0	0	0	0
DA0010	D.1) Rivalutazioni	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
E	**Altri Ricavi**	**14.011**	**7.896**	**998**	**1.181**	**1.029**	**4.656**	**1.698**
F=C+D+E	***Ricavi Massimi Ammissibili***	**221.457**	**69.055**	**24.532**	**24.263**	**26.172**	**89.975**	**30.158**

CALCOLO AI FINI DEL PIANO DI RIENTRO CON LA METODOLOGIA DEFINITA DAL DM PER LE AO E GLI IRCCS

Cod		AOR S.Carlo	CROB	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro

CALCOLO AI FINI DEL PIANO DI RIENTRO CON LA METODOLOGIA DEFINITA DAL DM PER LE AO E GLI IRCCS

Cod		AOR S.Carlo	CROB	PO Lagonegro	PO Melfi	PO Villa d'Agri	PO Matera	PO Policoro
	CALCOLO RISPETTO PARAMETRI PIANI DI RIENTRO							
A	Costi da CE	212.894	55.883	32.645	33.836	34.470	88.346	33.709
F	Ricavi Massimi Ammissibili	221.457	69.055	24.532	24.263	26.172	89.975	30.158
G=A-F	**Scostamento Assoluto**	**8.563**	**13.172**	**-8.113**	**-9.574**	**-8.297**	**1.629**	**-3.551**
C	Ricavi da Prestazione new	145.212	42.812	16.474	16.157	17.600	59.723	19.922
D	Finanziamento per Funzione	62.234	18.348	7.060	6.924	7.543	25.596	8.538
H=C+D	Ricavi da considerare per calcolo scostamento	207.446	61.159	23.534	23.082	25.143	85.319	28.459
I=G/H	Scostamento %	4%	22%	-34%	-41%	-33%	2%	-12%
J=10% H	**Scostamento Massimo ammissibile**	**20.745**	**6.116**	**2.353**	**2.308**	**2.514**	**8.532**	**2.846**
K=G+J se (G+j)<0	**Importi da recuperare per evitare procedure Piano di rientro**	**0**	**0**	**-5.759**	**-7.266**	**-5.783**	**0**	**-705**

REGIONE BASILICATA

ALLEGATO N.2

Riordino del
Sistema Sanitario Regionale di Basilicata

Attività Ospedaliera anno 2015

Ricoveri per acuti

Comitato Tecnico di cui all'art.1 della LR n.53/2015 - Costituito con la DGR n.1591/2015

Ospedale di Lagonegro - ASL 201

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
08	CARDIOLOGIA MEDICA LAGONEGRO	Ordinario	9	426	443	42	2.412	2.418	2	424	6,17	47,33	2,05	73,42	0,47	1.252.094	210.684
08	CARDIOLOGIA MEDICA LAGONEGRO	DH	1	1	-	1	1	-	-	1					0,00	193	-
09	CHIRURGIA GENERALE LAGONEGRO	Ordinario	24	943	960	261	4.812	4.645	652	291	6,67	39,29	4,19	54,93	69,14	2.354.785	643.633
09	CHIRURGIA GENERALE LAGONEGRO	DH	2	404	-	119	1.230	-	138	266					34,16	376.686	128.517
26	MEDICINA GENERALE LAGONEGRO	Ordinario	18	738	759	24	5.324	5.307	8	730	7,42	41,00	1,69	81,04	1,08	3.072.427	696.015
26	DH INTERNISTICO LAGONEGRO	DH	4	117	-	1	1.474	-	1	116					0,85	417.389	92.390
31	NIDO LAGONEGRO	Ordinario	8	665	665	3	1.841	1.841	-	665	2,78	83,13	1,62	63,05	0,00	588.789	274.161
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LAG	Ordinario	10	370	382	61	2.170	2.172	332	38	6,83	37,00	4,00	59,45	89,73	1.757.698	466.380
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LAG	DH	2	82	-	78	86	-	80	2					97,56	121.656	42.855
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA LAGONEGRO	Ordinario	13	905	905	93	3.505	3.502	487	418	4,20	69,62	1,37	73,87	53,81	1.615.318	753.806
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA LAGONEGRO	DH	1	222	-	39	526	-	175	47					78,83	216.088	86.595
39	PEDIATRIA LAGONEGRO	Ordinario	2	236	238	51	620	620	1	235	3,08	118,00	0,47	84,93	0,42	283.920	126.036
39	PEDIATRIA LAGONEGRO	DH	2	7	-	-	21	-	1	6					14,29	5.464	420
49	RIANIMAZIONE E T. I. LAGONEGRO	Ordinario	4	54	152	15	471	857	10	44	11,69	13,50	18,31	32,26	18,52	305.354	63.764
68	PNEUMOLOGIA LAGONEGRO	Ordinario	8	466	474	19	2.772	2.563	14	452	6,16	58,25	0,32	94,93	3,00	1.845.307	568.907
	Totale		**108**	**5.636**	**4.978**	**807**	**27.265**	**23.925**	**1.901**	**3.735**						14.213.168	4.154.164

Ospedale di Melfi - ASL 201

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
08	CARDIOLOGIA (M)	Ordinario	6	270	276	14	1.553	1.468	78	192	6,01	45,00	2,36	70,91	28,89	1.152.923	88.657
09	CHIRURGIA GENERALE(M)	Ordinario	17	500	520	98	3.341	3.309	418	82	8,07	29,41	5,73	53,84	83,60	1.739.120	218.921
09	CHIRURGIA GENERALE(M)	DH	1	114	-	113	115	-	114	-					100,00	152.221	12.634
26	MEDICINA (M)	Ordinario	22	1.102	1.160	73	7.184	7.142	8	1.094	6,91	50,09	0,77	89,46	0,73	3.393.011	302.502
26	MEDICINA (M)	DH	2	5	-	1	104	-	-	5					0,00	11.068	216
36	ORTOPEDIA (M)	Ordinario	12	428	437	100	2.440	2.490	365	63	7,13	35,67	4,53	55,71	85,28	1.896.103	208.424
36	ORTOPEDIA (M)	DH	1	91	-	91	91	-	67	24					73,63	121.183	16.293
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA (M)	Ordinario	18	577	580	5	2.442	2.452	311	266	4,26	32,06	7,15	37,17	53,90	1.094.439	78.301
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA (M)	DH	2	241	-	60	436	-	232	9					96,27	250.594	24.019
38	OTORINOLARINGOIATRIA (M)	Ordinario	2	170	176	2	716	711	150	20	4,25	85,00	0,08	98,08	88,24	682.776	241.383
38	OTORINOLARINGOIATRIA (M)	DH	2	166	-	16	477	-	108	58					65,06	189.058	32.790
39	PEDIATRIA (M)	Ordinario	3	269	269	23	972	965	-	269	3,86	89,67	0,46	88,77	0,00	414.811	48.220
39	PEDIATRIA (M)	DH	1	1	-	1	1	-	-	1					0,00	156	-
40	PSICHIATRIA (M)	Ordinario	4	123	123	3	1.217	1.214	1	122	10,12	30,75	1,98	83,36	0,81	240.396	4.209
49	RIANIMAZIONE (M)	Ordinario	4	47	104	4	705	958	14	33	16,30	11,75	16,06	48,29	29,79	690.827	94.149
50	UTIC (M)	Ordinario	4	231	234	40	1.204	1.065	30	201	6,09	57,75	1,11	82,47	12,99	820.758	114.749
62	NEONATOLOGIA (M)	Ordinario	8	439	439	5	1.635	1.635	-	439	3,76	54,88	2,93	55,99	0,00	428.987	21.921
97	DETENUTI (M)	Ordinario	1	3	3	1	10	10	1	2	4,50	3,00	118,33	2,74	33,33	5.493	5.493
	Totale		**110**	**4.777**	**4.321**	**650**	**24.643**	**23.419**	**1.897**	**2.880**						13.283.922	1.512.880

Attività ospedaliera Anno 2015

REGIONE BASILICATA

Comitato Tecnico DGR 1591/2015

Ospedale di Villa D'Agri - Marsicovetere - ASL 201

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
09	CHIRURGIA GENERALE	Ordinario	15	433	455	25	2.317	2.189	406	27	5,62	28,87	7,29	42,32	93,76	1.632.827	282.275
09	CHIRURGIA GENERALE	DH	4	714	-	437	999	-	560	154					78,43	892.116	79.005
26	MEDICINA GENERALE	Ordinario	27	850	917	49	7.992	8.201	17	833	9,92	31,48	2,19	81,10	2,00	3.178.526	154.690
26	MEDICINA GENERALE	DH	1	63	-	4	637	-	-	63					0,00	74.039	1.363
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ordinario	14	327	339	25	2.093	2.119	262	65	6,85	23,36	9,23	40,96	80,12	1.430.576	108.781
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DH	2	135	-	71	220	-	105	30					77,78	176.021	12.199
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ordinario	14	64	64	11	235	220	49	15	4,23	4,57	76,17	4,60	76,56	136.499	14.094
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DH	2	306	-	84	592	-	274	32					89,54	321.493	22.905
39	PEDIATRIA	Ordinario	7	301	304	1	1.344	1.346	-	301	4,48	43,00	4,02	52,60	0,00	487.192	31.632
39	PEDIATRIA	DH	1	109	-	8	422	-	2	107					1,83	78.087	4.156
40	SERVIZIO PSICHIATRICO	Ordinario	9	189	191	1	3.168	3.159	-	189	16,85	21,00	0,62	96,44	0,00	363.451	23.302
40	SERVIZIO PSICHIATRICO	DH	1	39	-	-	205	-	-	39					0,00	32.934	1.293
49	TERAPIA INTESIVA	Ordinario	4	55	120	10	717	837	14	41	15,71	13,75	13,51	49,11	25,45	616.572	44.537
50	Utic Cardiologia	Ordinario	9	401	445	63	2.763	2.645	98	303	7,99	44,56	1,30	84,11	24,44	1.585.817	318.871
68	PNEUMOLOGIA	Ordinario	11	444	466	11	3.872	3.785	7	437	8,92	40,36	0,32	96,44	1,58	2.049.822	155.731
68	PNEUMOLOGIA	DH	1	10	-	4	37	-	-	10					0,00	7.005	212
	Totale		**122**	**4.440**	**3.301**	**804**	**27.613**	**24.501**	**1.794**	**2.646**						13.062.977	1.255.045

Ospedale di Matera - ASL 202

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
08	CARDIOLOGIA	Ordinario	20	920	947	4	9.488	7.029	436	484	10,35	46,00	-2,38	129,97	47,39	5.086.314	634.272
08	CARDIOLOGIA	DH	4	168	-	15	1.219	-	35	133					20,83	108.879	23.275
09	CHIRURGIA GENERALE	Ordinario	34	1.446	1.508	133	12.112	11.947	885	561	9,12	42,53	0,21	97,60	61,20	5.925.595	1.306.889
09	CHIRURGIA GENERALE	DH	1	148	-	32	284	-	131	17					88,51	169.967	50.135
12	CHIRURGIA PLASTICA	Ordinario	6	295	296	22	1.275	1.266	287	8	4,59	49,17	3,10	58,22	97,29	695.170	281.200
12	CHIRURGIA PLASTICA	DH	2	34	-	8	61	-	22	12					64,71	40.383	8.867
18	EMATOLOGIA	Ordinario	4	97	98	1	1.503	1.344	25	72	15,65	24,25	-0,44	102,95	25,77	730.583	175.085
18	EMATOLOGIA	DH	13	191	-	2	3.267	-	27	164					14,14	288.542	44.317
21	GERIATRIA	Ordinario	22	887	947	61	8.734	8.860	11	876	10,50	40,32	-0,79	108,77	1,24	2.743.558	252.987
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	Ordinario	23	514	551	12	6.282	6.221	12	502	12,49	22,35	4,11	74,83	2,33	1.999.494	325.674
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	DH	1	37	-	14	199	-	1	36					2,70	49.252	7.378
26	MEDICINA GENERALE	Ordinario	33	1.253	1.339	44	11.501	11.645	25	1.228	9,48	37,97	0,43	95,48	2,00	3.811.966	528.271
26	MEDICINA GENERALE	DH	6	133	-	66	385	-	31	102					23,31	103.207	20.764
29	NEFROLOGIA	Ordinario	6	281	294	8	2.981	2.856	49	232	10,89	46,83	-2,81	136,12	17,44	1.138.159	138.993
29	NEFROLOGIA-C.R.T.	Ordinario	2	39	40	2	426	418	9	30	11,46	19,50	7,79	58,36	23,08	155.140	-
32	NEUROLOGIA	Ordinario	10	462	491	22	2.962	2.989	3	459	6,68	46,20	1,49	81,15	0,65	1.315.382	163.363
32	NEUROLOGIA	DH	2	8	-	-	98	-	-	8					0,00	5.793	-
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	DH	4	46	-	10	155	-	-	46					0,00	28.099	5.964
34	OCULISTICA	Ordinario	4	31	33	-	269	276	18	13	8,68	7,75	38,42	18,42	58,06	64.137	10.350
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Ordinario	23	1.095	1.121	125	6.099	6.197	828	267	6,16	47,61	2,10	72,65	75,62	4.905.289	1.770.875
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DH	4	123	-	49	198	-	103	20					83,74	176.554	41.501
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ordinario	24	1.535	1.538	232	5.824	5.779	735	800	4,29	63,96	1,91	66,48	47,88	2.828.589	767.380
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DH	2	579	-	275	908	-	566	13					97,75	668.645	175.672
38	OTORINOLARINGOIATRIA	Ordinario	6	542	552	261	2.064	2.146	409	133	6,42	90,33	0,23	94,25	75,46	981.183	343.312
38	OTORINOLARINGOIATRIA	DH	2	52	-	9	280	-	9	43					17,31	24.869	8.750

Attività ospedaliera Anno 2015

REGIONE BASILICATA

Comitato Tecnico DGR 1591/2015

39	PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	Ordinario	18	1.536	1.541	60	5.352	5.362	32	1.504	3,59	85,33	0,79	81,46	2,08	1.948.180	423.000
39	PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	DH	6	15	-	4	92	-	1	14					6,67	21.675	3.861
40	PSICHIATRIA	Ordinario	7	176	178	13	2.216	2.210	-	176	13,52	25,14	1,93	86,73	0,00	311.433	16.877
40	PSICHIATRIA	DH	1	21	-	-	120	-	-	21					0,00	19.392	1.778
43	UROLOGIA	Ordinario	12	540	550	21	3.053	3.035	430	110	5,84	45,00	2,46	69,70	79,63	1.721.544	305.929
43	UROLOGIA	DH	4	51	-	9	96	-	30	21					58,82	58.011	5.573
49	TERAPIA INTENS-RIANIMAZIONE	Ordinario	8	108	313	21	1.334	2.203	33	75	15,09	13,50	14,69	45,68	30,56	1.106.278	251.910
50	UTIC	Ordinario	10	78	567	12	659	2.858	21	57	9,80	7,80	38,35	18,05	26,92	333.398	44.386
51	U.O. Sub-Intensiva Generale	Ordinario	6	181	268	9	886	1.121	4	177	5,10	30,17	7,20	40,46	2,21	471.642	63.408
58	GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOP. DIG	DH	2	13	-	-	43	-	1	12					7,69	7.450	2.447
68	PNEUMOLOGIA	Ordinario	16	446	472	5	5.998	5.251	25	421	13,59	27,88	-0,35	102,71	5,61	2.464.664	551.357
68	PNEUMOLOGIA	DH	4	5	-	1	13	-	-	5					0,00	2.450	240
	Totale		352	14.086	13.644	1.562	98.436	91.013	5.234	8.852						42.510.867	8.756.040

Ospedale di Policoro - ASL 202

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
02	DH TRASFUSIONALE (P)	DH	2	72	-	30	458	-	-	72					0,00	18.019	2.568
08	CARDIOLOGIA (P)	Ordinario	2	155	160	17	586	586	45	110	4,12	77,50	0,93	80,27	29,03	710.693	71.431
08	CARDIOLOGIA (P)	DH	1	45	-	45	45	-	38	7					84,44	85.629	10.984
09	CHIRURGIA GENERALE (P)	Ordinario	18	1.135	1.153	315	5.098	5.087	580	555	5,83	63,06	1,30	77,60	51,10	2.469.762	417.639
09	CHIRURGIA GENERALE (P)	DH	2	166	-	166	166	-	157	9					94,58	206.350	17.336
26	MEDICINA GENERALE (P)	Ordinario	22	1.356	1.408	107	9.281	9.261	5	1.351	7,35	61,64	-0,92	115,58	0,37	3.463.969	503.368
26	MEDICINA GENERALE (P)	DH	-	10	-	1	78	-	-	10					0,00	14.702	195
36	ORTOPEDIA (P)	Ordinario	14	654	661	184	3.371	3.391	455	199	6,78	46,71	2,66	65,97	69,57	2.591.204	643.890
36	ORTOPEDIA (P)	DH	2	55	-	55	55	-	54	1					98,18	97.604	15.157
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	Ordinario	14	723	726	57	2.169	2.172	336	387	3,17	51,64	4,07	42,45	46,47	1.168.830	154.715
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA (P)	DH	2	191	-	182	200	-	171	20					89,53	231.378	29.301
38	OTORINOLARINGOIATRIA	Ordinario	4	282	283	249	387	387	265	17	4,18	70,50	3,80	26,51	93,97	414.987	74.374
38	OTORINOLARINGOIATRIA	DH	2	5	-	4	6	-	3	2					60,00	6.060	-
39	PEDIATRIA (P)	Ordinario	7	958	960	63	3.324	3.327	-	958	3,64	136,86	-0,80	130,10	0,00	953.703	162.785
39	PEDIATRIA (P)	DH	-	1	-	1	1	-	-	1					0,00	134	134
40	PSICHIATRIA (P)	Ordinario	7	210	210	3	2.201	2.188	-	210	10,62	30,00	1,69	86,14	0,00	383.200	40.593
40	PSICHIATRIA (P)	DH	1	58	-	17	191	-	-	58					0,00	28.241	137
49	TERAPIA INTENSIVA (P)	Ordinario	4	62	102	10	729	897	8	54	13,83	15,50	11,79	49,93	12,90	555.734	65.404
49	TERAPIA INTENSIVA (P)	DH	2	51	-	18	683	-	2	49					3,92	255.019	7.199
50	UTIC (P)	Ordinario	4	264	274	34	1.214	1.063	12	252	5,13	66,00	0,93	83,15	4,55	887.763	106.637
50	UTIC (P)	DH	-	1	-	1	1	-	-	1					0,00	183	-
	Totale		110	6.454	5.937	1.559	30.244	28.359	2.131	4.323						14.543.162	2.323.848

Azienda Ospedaliera San Carlo - Potenza - ASL 901

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
07	CARDIOCHIRURGIA	Ordinario	40	214	256	5	3.997	2.617	167	47	19,10	5,35	49,55	27,38	78,04	3.606.794	580.680
08	CARDIOLOGIA EMODINAMICA	Ordinario	6	1.004	1.135	31	5.169	4.545	475	529	5,28	167,33	-2,97	236,03	47,31	5.574.581	788.409
08	CARDIOLOGIA MEDICA	Ordinario	30	945	1.185	13	10.044	10.004	273	672	10,76	31,50	0,96	91,73	28,89	4.230.500	197.978
09	CHIRURGIA D'URGENZA	Ordinario	20	841	971	154	5.907	5.710	543	298	8,37	42,05	1,66	80,92	64,57	3.567.556	205.119
09	CHIRURGIA GENERALE	Ordinario	34	1.634	1.754	582	9.386	9.494	841	793	8,37	48,06	1,85	75,63	51,47	5.036.464	419.093
09	CHIRURGIA SENOLOGIA	Ordinario	7	305	305	53	2.112	2.086	288	17	8,17	43,57	1,45	82,66	94,43	854.824	115.706
09	CHIRURGIA D'URGENZA	DH	1	278	-	277	279	-	277	1					99,64	358.214	10.928
09	CHIRURGIA GENERALE	DH	2	644	-	642	646	-	627	17					97,36	843.859	62.231
09	CHIRURGIA SENOLOGIA	DH	1	311	-	310	312	-	285	26					91,64	380.104	52.698
13	CHIRURGIA TORACICA	Ordinario	6	307	318	35	2.256	1.984	131	176	8,17	51,17	-0,21	103,01	42,67	1.249.015	353.981
14	CHIRURGIA VASCOLARE	Ordinario	8	449	483	94	2.596	2.336	390	59	7,05	56,13	0,72	88,90	86,86	2.443.077	275.889
14	CHIRURGIA VASCOLARE	DH	2	42	-	38	47	-	39	3					92,86	61.139	-
18	EMATOLOGIA	Ordinario	13	254	275	4	4.175	3.973	30	224	16,68	19,54	2,24	87,99	11,81	2.805.343	485.198
18	EMATOLOGIA	DH	3	481	-	94	4.324	-	48	433					9,98	638.040	110.978
18	MEDICINA IMMUNOTRASFUSIONALE	DH	1	9	-	-	205	-	-	9					0,00	1.942	216
19	DIABETOLOGIA	DH	2	67	-	13	124	-	-	67					0,00	13.938	1.891
19	ENDOCRINOLOGIA	DH	2	234	-	24	703	-	-	234					0,00	79.149	7.387
21	GERIATRIA	Ordinario	32	779	853	31	11.357	11.886	12	767	15,14	24,34	0,41	97,23	1,54	2.446.897	77.791
21	GERIATRIA	DH	2	40	-	21	105	-	-	40					0,00	14.637	1.091
24	MALATTIE INFETTIVE	Ordinario	20	516	595	17	8.010	8.025	25	491	16,02	25,80	-1,38	109,73	4,84	2.078.470	105.821
24	MALATTIE INFETTIVE	DH	2	12	-	8	24	-	-	12					0,00	4.812	261
26	MEDICINA INTERNA	Ordinario	42	1.009	1.144	36	13.721	14.506	36	973	14,06	24,02	1,59	89,50	3,57	3.240.193	123.276
26	MEDICINA INTERNA	DH	2	149	-	29	415	-	-	149					0,00	45.708	2.043
29	NEFROLOGIA	Ordinario	14	433	478	16	3.549	3.450	98	335	8,47	30,93	3,61	69,45	22,63	1.862.565	84.992
29	NEFROLOGIA	DH	1	10	-	6	15	-	-	10					0,00	3.326	-

30	NEUROCHIRURGIA	Ordinario	21	618	683	101	5.640	5.592	409	209	10,71	29,43	3,28	73,58	66,18	4.633.762	730.842
30	NEUROCHIRURGIA	DH	1	73	-	69	78	-	60	13					82,19	46.544	6.705
31	NIDO	Ordinario	20	1.345	1.400	5	3.657	3.739	-	1.345	2,73	67,25	2,74	50,10	0,00	904.960	47.911
32	NEUROLOGIA	Ordinario	20	828	892	27	7.991	8.057	7	821	9,94	41,40	-0,83	109,47	0,85	2.467.135	118.905
32	NEUROLOGIA	DH	2	8	-	-	32	-	-	8					0,00	2.503	-
34	OCULISTICA	Ordinario	10	138	144	37	705	728	41	97	6,61	13,80	21,34	19,32	29,71	185.546	7.589
34	OCULISTICA	DH	4	892	-	862	952	-	828	64					92,83	947.785	6.640
36	ORTOPEDIA	Ordinario	10	727	730	209	3.656	3.622	707	20	6,65	72,70	-0,01	100,16	97,25	4.254.173	373.029
36	TRAUMATOLOGIA dell'APPARATO LOCOMOTORE	Ordinario	24	902	919	196	6.036	5.985	528	374	8,27	37,58	3,02	68,90	58,54	3.565.083	164.473
36	ORTOPEDIA	DH	2	439	-	384	532	-	375	64					85,42	559.107	32.108
36	TRAUMATOLOGIA dell'APPARATO LOCOMOTORE	DH	1	368	-	291	469	-	6	362					1,63	92.570	7.384
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Ordinario	34	2.212	2.225	228	7.697	7.728	894	1.318	3,76	65,06	2,13	62,02	40,42	3.940.805	283.390
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DH	4	896	-	865	948	-	845	51					94,31	1.099.456	264.512
38	OTORINOLARINGOIATRIA	Ordinario	10	892	911	133	4.432	4.470	625	267	5,66	89,20	-0,88	121,42	70,07	2.481.064	427.298
38	OTORINOLARINGOIATRIA	DH	3	273	-	208	649	-	186	87					68,13	304.938	27.818
39	PEDIATRIA	Ordinario	16	1.177	1.190	320	5.590	5.599	276	901	6,15	73,56	0,21	95,72	23,45	2.178.543	440.556
39	PEDIATRIA	DH	2	834	-	296	2.609	-	42	792					5,04	575.384	86.308
40	PSICHIATRIA	Ordinario	7	227	234	8	2.695	2.591	3	224	12,27	32,43	-0,62	105,48	1,32	452.890	34.722
40	PSICHIATRIA	DH	1	69	-	13	333	-	-	69					0,00	52.819	1.293
43	UROLOGIA	Ordinario	35	1.195	1.223	330	5.507	5.414	699	496	5,98	34,14	6,08	43,11	58,49	2.904.257	368.071
43	LITOTRISSIA	DH	2	263	-	135	682	-	1	262					0,38	85.546	16.193
43	UROLOGIA	DH	2	252	-	123	1.204	-	113	139					44,84	515.357	49.817
49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Ordinario	15	229	525	26	3.913	4.423	121	108	19,15	15,27	6,82	71,47	52,84	3.658.433	514.084
49	TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGIA	Ordinario	1	86	455	18	1.434	2.157	47	39	20,82	86,00	-12,43	392,88	54,65	1.166.880	268.252
50	UTIC	Ordinario	17	869	1.458	148	5.259	6.634	592	277	7,09	51,12	1,09	84,75	68,12	5.028.360	345.450
50	UTIC	DH	1	61	-	57	65	-	-	61					0,00	11.593	183
51	MEDICINA D URGENZA	Ordinario	14	465	545	8	1.532	1.719	1	464	3,33	33,21	7,69	29,98	0,22	1.501.283	24.933
52	DERMATOLOGIA	DH	2	563	-	139	1.881	-	436	127					77,44	763.764	31.078
56	CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	Ordinario	3	62	66	-	921	949	1	61	14,85	20,67	2,81	84,11	1,61	215.174	29.668
56	CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	DH	1	108	-	10	916	-	-	108					0,00	171.663	5.627
56	MEDICINA RIABILITATIVA	DH	4	75	-	-	1.154	-	-	75					0,00	219.205	12.548

62	NEONATOLOGIA	Ordinario	12	195	222	13	1.310	1.236	2	193	7,13	16,25	15,74	29,91	1,03	762.457	36.357
64	ONCOLOGIA MEDICA	Ordinario	15	876	907	51	5.272	4.768	59	817	6,33	58,40	0,23	96,29	6,74	2.550.164	509.926
64	ONCOLOGIA MEDICA	DH	10	814	-	81	6.988	-	8	806					0,98	1.463.027	214.190
68	PNEUMOLOGIA	Ordinario	20	741	813	13	6.623	6.847	34	707	9,08	37,05	0,91	90,73	4,59	3.194.263	306.628
68	PNEUMOLOGIA	DH	2	19	-	1	49	-	-	19					0,00	10.419	2.220
71	REUMATOLOGIA	Ordinario	8	292	296	1	2.818	2.799	1	291	9,68	36,50	0,35	96,51	0,34	1.161.408	707.677
71	REUMATOLOGIA	DH	1	83	-	-	762	-	-	83					0,00	210.077	42.623
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	Ordinario	12	172	177	12	3.967	3.956	3	169	24,72	14,33	2,40	90,57	1,74	1.844.907	217.012
	Totale		662	31.305	25.767	7.951	196.436	169.629	12.535	18.770						97.624.453	10.827.676

Ospedale di Pescopagano (A.O:R. San Carlo

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover (1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)*100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
32	NEUROLOGIA (Pescopagano)	Ordinario	10	216	219	2	1.650	1.661	-	216	7,70	21,60	9,26	45,21	0,00	535.900	154.920
32	NEUROLOGIA (Pescopagano)	DH	2	8	-	2	24	-	-	8					0,00	4.818	-
36	ORTOPEDIA TRAUM. (Pescopagano)	Ordinario	10	167	169	9	1.084	1.093	145	22	6,80	16,70	15,37	29,70	86,83	898.419	443.248
36	ORTOPEDIA TRAUM. (Pescopagano)	DH	2	534	-	460	737	-	412	122					77,15	757.913	347.625
56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZ. (Pescopagano)	Ordinario	29	205	205	-	6.399	6.399	-	205	31,21	7,07	20,42	60,45	0,00	1.487.713	488.580
56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZ. (Pescopagano)	DH	3	26	-	-	576	-	-	26					0,00	111.272	27.254
68	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA (Pescopagano)	Ordinario	10	1.136	1.136	3	7.939	7.212	71	1.065	7,00	113,60	-3,78	217,51	6,25	6.890.462	2.872.111
68	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA (Pescopagano)	DH	2	178	-	73	421	-	6	172					3,37	106.301	42.694
	Totale		68	2.470	1.729	549	18.830	16.365	634	1.836						10.792.799	4.376.432

C.R.O.B. - I.R.C.S.S. Rionero - ASL 902

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5-4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365) 5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)* 100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
09	CHIRURGIA ADDOMINALE	Ordinario	15	163	169	1	2.251	1.959	144	19	13,89	10,87	19,78	41,11	88,34	1.377.183	468.025
09	CHIRURGIA ADDOMINALE	DH	3	130	169	130	130	1.959	16	114					12,31	48.205	16.073
09	CHIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	Ordinario	4	27	27	-	198	194	27	-	7,33	6,75	46,74	13,56	100,00	100.846	40.400
12	CHIRURGIA PLASTICA	Ordinario	6	229	234	5	1.317	1.376	226	3	5,86	38,17	3,81	60,14	98,69	977.674	229.982
12	CHIRURGIA PLASTICA	DH	2	210	234	210	210	1.376	206	4					98,10	417.567	78.263
09	CHIRURGIA SENOLOGICA	Ordinario	6	120	122	3	671	604	118	2	5,71	20,00	12,66	30,64	98,33	343.561	84.231
09	CHIRURGIA SENOLOGICA	DH	-	55	122	55	55	604	54	1					98,18	67.103	17.184
13	CHIRURGIA TORACICA	Ordinario	8	243	249	11	2.111	2.048	210	33	9,05	30,38	3,33	72,29	86,42	1.767.440	990.421
18	EMATOLOGIA	Ordinario	10	374	378	4	2.978	2.991	209	165	8,04	37,40	1,80	81,59	55,88	2.936.370	1.758.959
18	EMATOLOGIA DAY HOSPITAL	DH	2	1.067	-	360	4.440	-	45	1.022					4,22	1.042.842	437.006
37	GINECOLOGIA	Ordinario	4	36	36	9	229	220	32	4	8,15	9,00	34,19	15,68	88,89	128.363	42.555
37	GINECOLOGIA	DH	-	66	36	66	66	220	65	1					98,48	75.203	8.749
61	MEDICINA NUCLEARE	Ordinario	3	189	189	8	379	379	-	189	2,05	63,00	3,79	34,61	0,00	269.756	176.690
61	MEDICINA NUCLEARE	DH	1	1	189	1	1	379	-	1					0,00	353	353
64	ONCOLOGIA	Ordinario	20	1.009	1.020	6	5.987	6.018	27	982	5,96	50,45	1,30	82,01	2,68	3.716.543	1.917.628
64	ONCOLOGIA DAY HOSPITAL	DH	10	1.007	-	224	6.037	-	1	1.006					0,10	2.140.996	752.419
64	ONCOLOGIA-R	Ordinario	-	28	29	-	273	279	1	27	9,75	#DIV/0!	-9,75	#DIV/0!	3,57	82.546	31.595
09	TERAPIA ANTALGICA	Ordinario	-	68	71	2	353	358	51	17	5,32	#DIV/0!	-5,19	#DIV/0!	75,00	581.331	197.945
09	TERAPIA ANTALGICA	DH	-	204	71	204	204	358	191	13					93,63	469.739	139.916
49	TERAPIA INTENSIVA	Ordinario	2	13	155	-	319	686	11	2	24,54	6,50	31,62	43,70	84,62	294.656	143.180
43	UROLOGIA	Ordinario	6	269	273	5	1.189	1.143	255	14	4,48	44,83	3,72	54,29	94,80	1.307.898	465.868
43	UROLOGIA	DH	-	102	273	85	119	1.143	28	74					27,45	56.743	11.218
	Totale		102	5.610	4.046	1.389	29.517	24.294	1.917	3.693						18.202.921	8.008.661

Luccioni - ASL 201

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Cod Disc	Unità operativa	Regime di ricovero	Posti letto	Dimessi	Trattati	Dimessi di 1 gg	gDeg dimes	GgDeg Effettiva	DRG Chirurgici	DRG Medici	Degenza Media (5 4)/(2-4)	Indice di Rotazione 2/1	Intervallo Turnover ((1*365)-5)/2	Tasso Occupaz 5/(1*365)* 100	Indice Operatorio 7/2*100	Valore economico	di cui Fuori regione in Mobilità Attiva
09	CHIRURGIA GENERALE	Ordinario	25	631	631	248	1.436	1.436	391	240	3,10	25,24	12,19	15,74	61,97	1.469.263	215.638
36	ORTOPEDIA	Ordinario	25	1.954	1.954	149	5.370	5.370	1.711	243	2,89	78,16	1,92	58,85	87,56	9.857.153	6.937.175
	Totale		50	2.585	2.585	397	6.806	6.806	2.102	483						11.326.416	7.152.813

REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA

ALLEGATO N.3

RIORDINO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DI BASILICATA

SISTEMA DELL'EMERGENZA URGENZA DELLA REGIONE BASILICATA

COMITATO TECNICO DI CUI ALL'ART.1 DELLA LR N.53/2015 COSTITUITO CON LA DGR N.1591/2015

SISTEMA DELL'EMERGENZA URGENZA DELLA REGIONE BASILICATA

PREMESSA

L'Accordo integrativo sugli obiettivi di PSN per il 2011, sancito dalla Conferenza Stato Regioni del 27 luglio 2011, come ripreso dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 7.2.2013 Rep n.36/CSR e recante "*Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza in rapporto con la Continuità Assistenziale*", prevede che le Regioni predispongano progetti finalizzati a realizzare o potenziare lo sviluppo di modalità organizzative che consentano l'integrazione delle strutture, servizi e figure professionali quali i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed i Medici della Continuità Assistenziale (MCA) con le strutture e le professionalità del sistema di emergenza territoriale.

In particolare l'accordo prevede di

a) adottare sistemi di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità assistenziale delle cure e ad intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità, centralizzando almeno su base provinciale le chiamate al servizio di Continuità Assistenziale, condividendo con il Sistema di Emergenza-Urgenza, le tecnologie e integrando i sistemi informativi regionali lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni 118 e della Continuità Assistenziale;
b) realizzare presidi territoriali multi professionali per le Cure Primarie, utilizzando le strutture ospedaliere riconvertite in punti di assistenza territoriali, potenziando ambulatori e forme di aggregazione già esistenti ma anche e soprattutto mettendo in rete e riorganizzando i punti di erogazione dell'assistenza territoriale nell'ambito dei Distretti;
c) realizzare all'interno del Pronto Soccorso e del Dipartimento di Emergenza-Accettazione percorsi separati clinico-organizzativi dei pazienti classificati dai Sistemi di Triage con codici di gravità Rossi e Gialli da quelli Verdi e Bianchi, anche con l'invio di questi ultimi a team sanitari distinti per le prestazioni a basso contenuto di complessità che non necessitano di trattamento per acuti o comunque di permanenza in ambiente ospedaliero.
d) garantire, per i pazienti a bassa intensità assistenziale, la continuità di cura attraverso percorsi agevolati che prevedano eventualmente la prenotazione degli esami ed ulteriori accertamenti da effettuare in tempi brevi, adottando apposite procedure per l'invio alla rete delle Cure Primarie, attivando ogni possibile collegamento tra gli specialisti del Pronto Soccorso e la rete degli specialisti territoriali governata dal Distretto.

Ne deriva l'esigenza di "riorganizzazione della rete territoriale" attraverso l'integrazione degli ambiti assistenziali, delle strutture di offerta e dei professionisti interessati.

Gli Obiettivi della riorganizzazione della rete territoriale sono:

- una maggiore efficienza del processo di erogazione del servizio;
- l'appropriatezza nell'uso delle risorse;
- una migliore efficacia delle prestazioni rese al paziente.

In un tale contesto la rete dell'emergenza-urgenza assume un ruolo fondamentale in quanto è chiamata a garantire non solo la sicurezza dell'intera popolazione, ma anche la razionalità e l'efficienza dell'intero sistema di offerta, la cui qualità percepita da parte della popolazione è fortemente influenzata proprio dal buon funzionamento di questa rete.

Il Modello organizzativo dovrà tenere conto:

- l'attuale assetto del servizio di emergenza – DIRES in rapporto alle previsioni di cui alla originaria LR3 agosto 1999, n.21 e alla sua possibile evoluzione;
- le prestazioni effettuate dalle singole postazioni;
- l'attuale assetto della CA con il numero delle prestazioni.

Il sistema dell'emergenza urgenza della Regione Basilicata, in ottemperanza al DM 70/2015, deve operare attraverso una centrale Operativa (CO) 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera.
Si prevede che tale sistema regionale per l'emergenza urgenza 118 venga attestato in maniera unitaria all'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP).

Il governo delle attività del Sistema Sanitario Regionale dell'emergenza-urgenza, attraverso il coordinamento e la gestione di tutte le risorse umane e tecniche ad essa assegnate, è affidato alla Centrale Operativa del DIRES. Essa, con operatività h24, è responsabile della gestione degli interventi di soccorso su tutto il territorio regionale.

La CO effettua la valutazione del grado di complessità dell'intervento necessario, definendo il grado di criticità dell'evento e, conseguentemente, attiva l'intervento più idoneo, utilizzando i codici colore gravità. La centrale operativa gestisce, con procedure condivise, le postazioni

- di elisoccorso;
- le ambulanze medicalizzate con medico, autista ed infermiere a bordo;
- le automediche - mezzi avanzati ------con infermiere-autista e medico;
- le ambulanze di base avanzate con infermiere ed autista;

in forma continuativa o estemporanea e tutti gli eventuali altri mezzi medicalizzati e non, che in forma continuativa o estemporanea intervengono nel soccorso sanitario. Tra i mezzi di soccorso l'eliambulanza, che rappresenta un mezzo di soccorso fondamentale di alta valenza strategica.

La configurazione dei dati raccolti deve necessariamente adeguarsi al percorso ministeriale EMUR, che permette anche la gestione unica della banca dati 118 a livello regionale.

Il nuovo modello organizzativo dell'assistenza, caratterizzato da un potenziamento delle attività sul territorio e dalla realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse necessita di uno sviluppo del servizio di emergenza territoriale tecnologicamente avanzato, in grado di affrontare le emergenze e di condividere le procedure con l'attività del distretto e con la rete ospedaliera garantendo, in tal modo, una reale continuità

dell'assistenza nell'interesse della popolazione, anche attraverso la gestione tempestiva dei trasferimenti secondari urgenti in carico al 118 e la trasmissione di immagini e dati.

Ai sensi del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, la definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Kmq, applicando un necessario correttivo specifico per la tipologia di territorio collinare-montano, al fine di garantire l'adeguata funzionalità dei percorsi clinico assistenziali. Nel calcolo del totale di mezzi di soccorso vanno considerati i trasporti primari e secondari urgenti con particolare riferimento all'implementazione delle reti delle patologie complesse tempo-dipendenti.

La distribuzione dei mezzi di soccorso, avviene nel rispetto degli standard previsti, applicando criteri di densità abitativa, distanze e caratteristiche territoriali e tenendo conto della presenza di altri servizi ospedalieri e territoriali della Rete dell'Emergenza/Urgenza. Il criterio semplificativo di individuazione delle postazioni sulla base solo della quantità degli interventi e/o dei chilometri percorsi, non può essere considerato quello ottimale, in quanto porterebbe ad inaccettabili squilibri di copertura territoriale. La valutazione corretta del fabbisogno impone un lavoro tecnico più razionale che non può prescindere, per nessuna ragione, dalla considerazione di altri fattori determinanti quali la situazione orografica, la tipologia di servizio erogato e la distanza da altre strutture della Rete.

Con il DM n.70/2015, la copertura ottimale del territorio deve tener conto dei seguenti fattori:

- vie di comunicazione;
- caratteristiche orografiche;
- tempi medi di percorrenza per l'arrivo sul luogo;
- ospedalizzazione del paziente;
- distribuzione dei presidi ospedalieri con DEA o PSA;
- flussi turistici stagionali;
- accoglienza immigrati;
- numero mezzi soccorso avanzato;
- numero di abitanti;
- copertura territorio del mezzo $\leq$350 Kmq

Il fabbisogno teorico dei mezzi di soccorso della Regione Basilicata è stato calcolato applicando la formula Agenas, che, come suggerito anche dal DM 70/2015, introduce fattori correttivi in dipendenza della orografia regionale.

Agenas aveva riparametrato, per il calcolo del fabbisogno dei **mezzi di soccorso medicalizzati**, per le zone montane i riferimenti del numero di abitanti (40.000) e della superficie del territorio (300 Kmq) con la seguente formula:

$$\frac{(PRP/60.000)+(PRM/40.000)}{2} + \frac{(SP/350\ Kmq) + (SM/300\ Kmq)}{2}$$

dove

- PRP - Popolazione residente in area di pianura
- PRM - Popolazione residente in area montana
- SP – Superficie pianura
- SM – Superficie montana

Per le caratteristiche orografiche specifiche del territorio della regione Basilicata, che è per il 46,8% montano, il 45,2% collinare e l'8% pianeggiante, si è ritenuto opportuno correggere ulteriormente la formula Agenas con la seguente:

$$\frac{(PRPC/50.000)+(PRM/40.000)}{2} + \frac{(SP/350\ Kmq) + (SM/300\ Kmq)}{2} = 23$$

PRPC - Popolazione residente in area pianura/collina (provincia materana) = 201.305
PRM - Popolazione residente in area montana (provincia potentina) = 375.314
SPC – Superficie pianura/collina = 3.478 Kmq
SM – Superficie montana = 6.595 Kmq

Pertanto l'esigenza teorica calcolata con i principi individuati dall'Agenas è pari a n.23 mezzi di soccorso medicalizzati.

Definita la copertura del territorio con i mezzi medicalizzati, attorno ad essi va ipotizzata la rete delle autoambulanze di base.
In regione Basilicata le ambulanze di base oggi in circuito sono ambulanze di base avanzate (presenza di infermiere e autista). In una prospettiva futura sarà possibile prevedere una implementazione del sistema con ambulanze di base con volontari opportunamente formati per gestire i codici verdi e bianchi.
Anche per l'individuazione del fabbisogno dei mezzi di base si è ricorso ad una formula elaborata da Agenas.

Il fabbisogno di postazioni di soccorso base avanzate è stato calcolato secondo un indicatore che misura i minuti di BLS (Basic Life Support- azioni di supporto di base alle funzioni vitali) necessari/giorno per la popolazione di riferimento. I nuclei di popolazione utilizzati come parametro sono stati ridotti di 10.000 unità nell'area di pianura e di 20.000 unità nell'area montana-collinare in considerazione della necessità di ottenere una maggiore copertura BLS.

$$\frac{(PRPC/50.000)+(PRM/20.000)}{2} = 14 \text{ mezzi base (per 1.440 min-24 ore)}$$

dove

- PRPC 8% di 576.619 = 46.129

- PRM = 576.619 – 46.129 = 530.490

In sintesi il fabbisogno dei mezzi di soccorso è il seguente:

- N.23 Mezzi avanzati;
- N.14 Mezzi di base

Per un totale complessivo pari a 37. Tale valore è pienamente sovrapponibile con il numero totale di postazioni attivate in Regione pari a 38 di cui una auto medica.

In aggiunta è possibile prevedere un incremento delle postazioni in zone particolarmente disagiate o fortemente penalizzate dalla rete viaria.

Da uno studio effettuato dal DIRES di ottimizzazione dei percorsi e di rispetto della tempistica di intervento (21 minuti) è stato calcolato che per una risposta completa su tutto il territorio occorre incrementare complessivamente il numero delle postazioni fino ad un valore ottimale complessivo di n.44 postazioni comprese le auto medicalizzate.

Di seguito si riporta una dettagliata tabella di riepilogo del sistema complessivo dell'emergenza urgenza attualmente vigente nella Regione Basilicata

Ord	Prov	Tipologia LR 21/99	Tipologia attivata	Postazioni attivate	Tipo	Risorse	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	PZ	AM	A	AVIGLIANO	INDIA	INDIA 29	0	0	0	0	0	717
2	PZ	A	A	BRIENZA	INDIA	INDIA 02	1.033	1.155	1.129	1.178	1.188	1.080
3	PZ	A	A	CALVELLO	INDIA	INDIA 21	442	444	330	454	556	577
4	PZ	A	A	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	INDIA	INDIA 07	717	778	731	801	754	859
5	PZ	A	A	CORLETO PERTICARA	INDIA	INDIA 25	223	213	234	224	186	220
6	PZ	A	A	GENZANO	INDIA	INDIA 27	465	660	698	684	755	777
7	PZ	AP	A	LAGONEGRO (OSPEDALE)	INDIA	INDIA 04	537	434	495	563	515	522
8	PZ		A	LAVELLO	INDIA	INDIA 26	770	761	890	958	1.203	1.104
9	PZ	A	A	MARATEA (OSPEDALE)	INDIA	INDIA 05	299	287	344	403	414	429
10	PZ		A	MELFI SATA	INDIA	INDIA 28	201	226	82	0	755	593
11	PZ	A	A	MEZZANA FRIDA (S.SEVERINO LUCANO)	INDIA	INDIA 09	128	128	164	155	157	158
12	PZ	AM	A	MOLITERNO	INDIA	INDIA 24	416	407	397	412	356	357
13	PZ	A	A	MURO LUCANO	INDIA	INDIA 18	877	907	1.012	942	999	969
14	PZ	A	A	PESCOPAGANO (OSPEDALE)	INDIA	INDIA 01	350	274	369	320	371	359
15	PZ	A	A	SAN COSTANTINO ALBANESE	INDIA	INDIA 08	355	359	375	367	345	405
16	PZ	A	A	SANT'ARCANGELO	INDIA	INDIA 03	553	566	569	610	582	638
17	PZ	A	A	VIGGIANELLO	INDIA	INDIA 10	304	338	321	385	360	372
18	MT	A	A	BERNALDA	INDIA	INDIA 17	1.091	1.308	1.270	1.367	1.304	1.316
19	MT	A	A	FERRANDINA	INDIA	INDIA 12	833	938	964	1.017	1.036	1.056
20	MT	A	A	IRSINA	INDIA	INDIA 23	333	315	441	394	457	486
21	MT	A	A	MATERA (VIA TRIESTE)	INDIA	INDIA 11	1.902	1.988	2.037	2.043	2.039	2.120
22	MT	AP	A	POLICORO (OSPEDALE)	INDIA	INDIA 14	1.059	1.513	1.554	1.579	1.608	1.660
23	MT		A	ROTONDELLA - CENTRO ENEA TRISAIA SS106	INDIA	INDIA 13	699	681	768	814	809	781
24	MT	A	A	SAN MAURO FORTE	INDIA	INDIA 19	263	249	302	261	352	331
25	MT	A	A	TRICARICO (OSPEDALE)	INDIA	INDIA 22	528	524	639	624	626	645
26	MT	AM	A	TURSI	INDIA	INDIA 20	711	824	771	697	786	708
27	PZ	A	AP	LAURIA (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 09	892	790	931	957	962	847
28	PZ	AP	AP	MELFI (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 03	1.733	1.668	1.708	1.796	1.796	1.704
29	PZ	AP	AP	POTENZA (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 02	2.885	2.822	2.847	2.604	2.749	2.601
30	PZ	AM	AP	POTENZA (VIA APPIA)	MIKE	MIKE 01	2.709	2.618	2.891	2.797	2.741	2.599
31	PZ	A	AP	VENOSA (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 04	1.071	1.114	1.389	1.312	1.391	1.363
32	PZ		AP	VIGGIANO	MIKE	MIKE 11	0	0	0	0	450	500
33	PZ	AP	AP	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 05	960	935	934	952	753	750

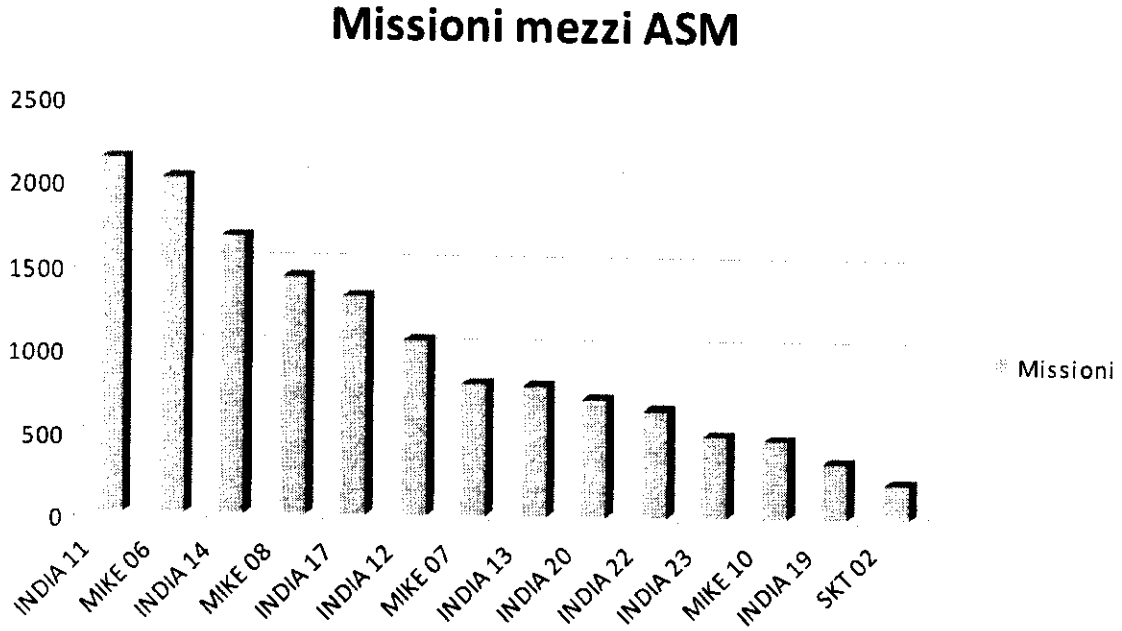
34	MT	AM	AP	GRASSANO	MIKE	MIKE 07	671	753	800	762	824	796
35	MT	AP	AP	MATERA (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 06	2.031	1.970	1.942	1.963	2.071	2.012
36	MT	A	AP	STIGLIANO (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 10	462	476	492	422	453	462
37	MT	A	AP	TINCHI (OSPEDALE)	MIKE	MIKE 08	1.748	1.664	1.577	1.519	1.454	1.428
38	PZ	AM	AM	SENISE	_AUTO	ALFA01	718	939	890	973	964	933
39	PZ		ELI	ELIPOTENZA	_ELI	SKT 01	465	449	442	458	395	372
40	MT		ELI	ELIMATERA	_ELI	SKT 02	235	237	238	214	225	211
				Totali			31.669	32.712	33.967	33.981	35.741	35.817
				Variazione anno precedente				1.043	1.255	14	1.760	76
				Variazione cumulata su 2010				1.043	2.298	2.312	4.072	4.148
				Variazione anno preced. in %				3,3%	3,8%	0,0%	5,2%	0,2%
				Variazione su 2010 in %				3,3%	7,3%	7,3%	12,9%	13,1%

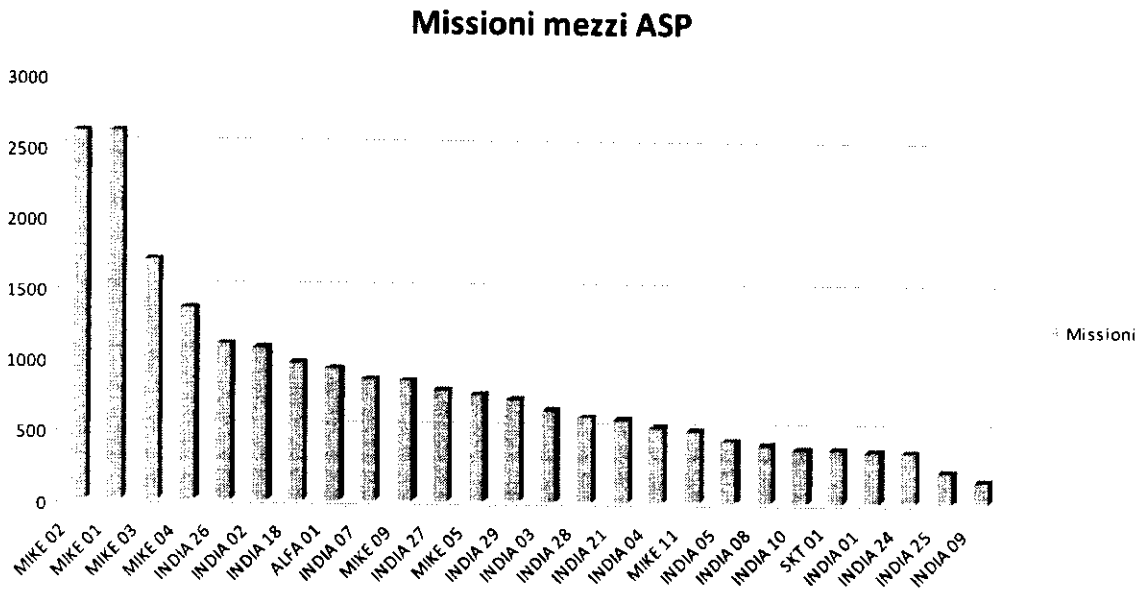
Dove

- AA = Ambulanza con 1 Infermiere e 1 Autista (India) PTS di 1° livello
- AM = Auto Medica con 1 Infermiere-autista e 1 Medico (Alfa) PTS di 2° livello
- AP = Ambulanza con 1 Medico, 1 Infermiere e 1 Autista (Mike) PTS di 4° livello
- ELI = Elisoccorso

Nella colonna 2 è riportata la tipologia dei mezzi previsti dalla LR n.21/1999 che ha definito il "Sistema sanitario regionale dell'emergenza/urgenza". In alcune righe non è riportato alcun dato in quanto la relativa postazione non era prevista dalla LR 21/1999 (es. rigo n.10 Melfi SATA).
Nella colonna 3 è riportata la tipologia dei mezzi realmente attivati.
Nelle colonne da 7 a 12 è riportato, per ogni postazione, il numero di interventi effettuati negli anni 2010-2015. Per alcune postazioni e per alcuni anni è riportato un valore pari a zero; ciò significa che in quell'anno la postazione non era attiva.
Gli interventi sono passato da 31.669 dell'anno 2010 a 35.817 dell'anno 2015 con un incremento di 4.148 interventi pari al 13,1%.

Nelle due immagini che seguono sono rappresentate graficamente con barre, per le due Aziende Sanitarie di Matera e di Potenza, il numero di interventi (missioni) eseguiti nell'anno 2015:





Nell'anno 2015 le missioni attivate per i mezzi DIRES afferenti all'ASP sono state pari 21.433 quelli all'ASM sono state pari a 13.801.
I mezzi con carico di lavoro maggiore nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza sono i mezzi ubicati nella città di Potenza Mike 01 e Mike 02 per un totale di 5.200 missioni pari a oltre il 24% del totale delle missioni in ASP.
I mezzi con carico di lavoro maggiore nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera sono i mezzi ubicati nella città di Matera Mike 06 e India11 per un totale di 4.132 missioni pari a circa il 30% del totale delle missioni in ASM.

PROPOSTA DI DOTAZIONE MEZZI DI SOCCORSO

La LR n.21/1999 prevedeva:

- **N. 36 PTS di 1° livello**, assicurati da un autista-soccorritore e da un infermiere professionale, adeguatamente formati per l'emergenza/urgenza. Essi costituiscono delle postazioni mobili di soccorso sul territorio. Autoambulanze di Primo Soccorso (in sigla: "A");
- **N.15 PTS di 2° livello**, disposti sul territorio baricentricamente rispetto ai due punti di 1° livello immediatamente più vicini, ed assicurati da un infermiere -autista e da un medico della continuità assistenziale dedicata all'emergenza, anch'essi adeguatamente formati attraverso programmi mirati. Tali punti rappresentano delle postazioni mobili di soccorso avanzato sul territorio Automediche (in sigla: "AM"):
- **N.8 PTS di 3° livello** presso gli ospedali distrettuali (Venosa, Muro Lucano, Chiaromonte, Lauria, Maratea, Tricarico, Stigliano, Tinchi - Pisticci) sono costantemente presidiati dalle ore 8 alle ore 20 dai medici della struttura e nelle ore residue dai medici della continuità assistenziale dedicata all'emergenza. Essi costituiscono delle postazioni fisse di primo soccorso in ospedali non accreditati al trattamento di pazienti acuti.
- **N.6 PTS di 4° livello**, dislocati presso i PSA (Melfi, Potenza, Villa d'Agri, Lagonegro, Matera, Policoro), assicurati da un autista-soccorritore, da un infermiere professionale e da un medico della continuità assistenziale dedicata all'emergenza, anch'essi adeguatamente formati attraverso programmi mirati. Essi costituiscono delle postazioni mobili di soccorso avanzato sul territorio; Autoambulanze di Soccorso Medicalizzate (in sigla: "AP")

Il sistema complessivo disegnato con la LR 21/1999 dovrà essere oggetto di una rivisitazione complessiva alla luce delle nuove normative di riferimento, della nuova organizzazione del Sistema Sanitario Regionale e alla luce della constatazione che esso prevedeva una duplicazione tra PTS di 4° livello e PTS di 1° e 2° livello.

L'analisi precedentemente riportata prevede per la copertura dell'intero territorio regionale un fabbisogno ottimale di mezzi di soccorso pari a 44 come di seguito dettagliati:

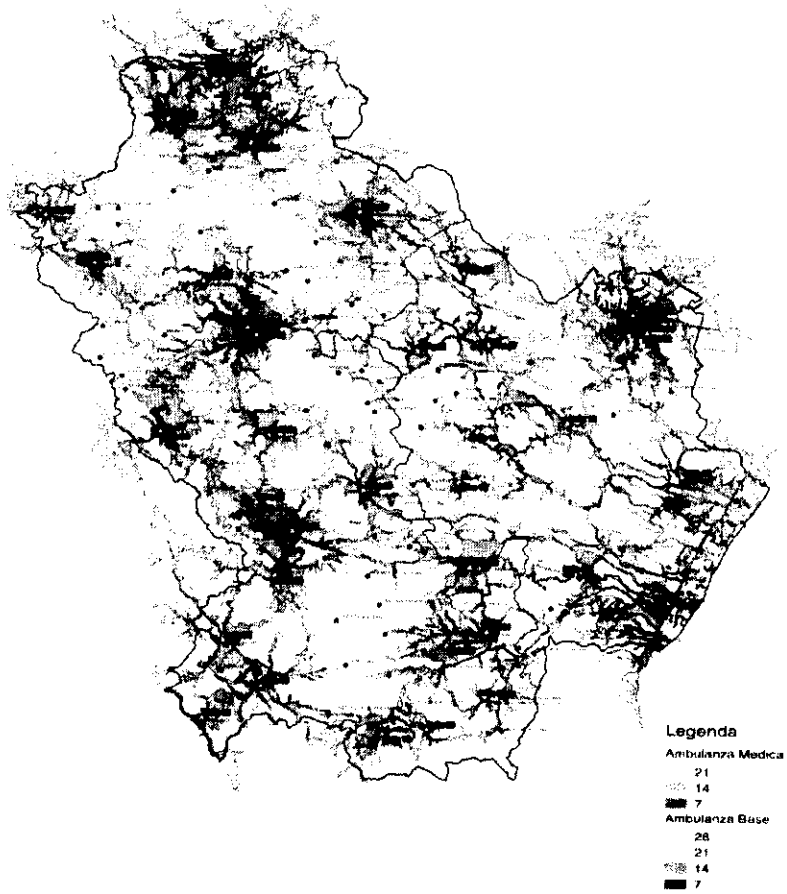
	AP	A	AM	TOTALE
SITUAZIONE ATTUALE	11	26	1	38
PROPOSTA	16	25	3	44
Variazione	5	-1	2	6

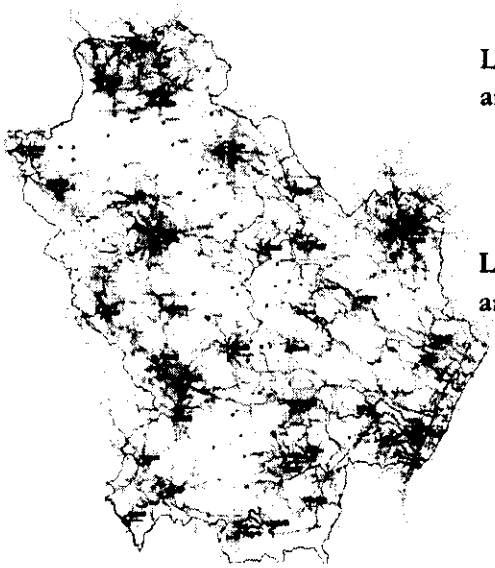
Pertanto per una risposta complessiva del Sistema dell'Emergenza Urgenza occorrerà integrare l'attuale dotazione di ulteriori n.6 postazioni con le specifiche sopra indicate.

Il nuovo organigramma proposto prevede un incremento di n.5 postazioni avanzate (tipo AP) rispetto alle 11 attivate, un incremento di n.2 postazioni di auto mediche (tipo AM) e la riduzione di una postazione di tipo A.

La riorganizzazione del Sistema dell'emergenza urgenza, che dovrà essere oggetto di un ulteriore specifico provvedimento programmatorio, dovrà comprendere azioni di ottimizzazione dell'attuale dislocazione dei mezzi mobili e l'allocazione dei nuovi sei mezzi mobili in un'ottica di minimizzazione dei percorsi e di rispetto dei tempi di intervento sulla scorta dell'analisi effettuata e riportata nel grafico seguente.

Copertura territoriale della regione Basilicata -mezzi in dotazione al DIRES





Le aree rosse indicano le zone territoriali coperte dalle ambulanze medicalizzate:

- rosso intenso zone raggiungibili in 7 minuti;
- rosso meno intenso zone raggiungibili in 14 minuti;
- rosa zone raggiungibili in 21 minuti.

Le aree blu indicano le zone territoriali coperte dalle ambulanze non medicalizzate:

- blu intenso zone raggiungibili in 7 minuti;
- azzurro zone raggiungibili in 14 minuti;
- celeste zone raggiungibili in 21 minuti.

ELISOCCORSO

I valori medi annui di missioni di elisoccorso registrati tra i mesi di maggio 2006 e aprile 2015 sono riportati nella seguente tabella:

Base	Totale Missioni	Missioni Primarie	Missioni Secondarie	Altre	Interrotte	Esercitazioni
Potenza	417	210	166	2	35	4,2
Matera	211	107	86	0,9	17	1,1
TOTALE	**628**	**317**	**252**	**2,4**	**52**	**5,3**

I valori medi annui di missioni di elisoccorso, con indicazione delle basi di provenienza, registrati tra lo stesso periodo maggio 2006 e aprile 2015 sono riportati nella seguente tabella

DA	Melfi H	Rionero H	Venosa H	Pescopagano H	Muro Lucano H	Maratea H	Lagonegro H	Lauria H	Villa D'Agri H	Chiaromonte H	Policoro H	Stigliano H	Tinchi H	Tricarico H	Fuori Regione
Potenza	30	6,6	14	18	0	1,4	23	2,7	41	5,9	32	2,6	2	4,2	9
Matera	3,8	1,2	1	0,7	0	0,2	3,2	0,2	4,1	0,9	20	2,3	4,6	4,2	6
TOTALE	**33**	**7,8**	**15**	**19**	**0**	**1,7**	**26**	**2,9**	**45**	**6,8**	**52**	**4,9**	**6,6**	**8,4**	**15**

L'attività delle due elisuperifici di Potenza e di Matera nel periodo novembre 2010 - ottobre 2015 (n.5 anni) è riportato nella seguente tabella

Potenza	1.299,0
Matera	837,0
Totale	2.136,0
Media annua	427,2
Media Mensile	35,6

Dall'analisi dei dati emerge che le basi volo sono sottoutilizzate, infatti le ore di volo medie annue effettive sono 427 ore a fronte di una previsione effettuata nell'anno 2010 di 480 ore annue.

Le potenzialità delle basi sono tuttavia tali da poter ipotizzare incrementi significativi nelle ore di volo.

La Regione Basilicata ha attivato per due stagioni estive (anni 2012-2013) per n.3 mesi a stagione, il volo notturno con base a Potenza che risulta autorizzata per tale tipologia di volo.

I dati di attività di tali due stagioni sono riportate nella seguente tabella

	Ore di volo
Potenza	42
Media a stagione	21
Media Mensile	7

Si rileva facilmente che il volo notturno, per quanto prezioso ed importante per la sicurezza delle comunità in un territorio orograficamente accidentato come quello lucano , è stato utilizzato per sole sette ore medie mensili a fronte di un valore medio mensile di 35,6 ore (cinque volte superiore) di volo diurno.

Stato delle elisuperfici in relazione al volo notturno

Attualmente le elisuperfici presenti sul territorio della Regione Basilicata presentano, in relazione al volo notturno, le seguenti caratteristiche:

Elisuperfici **già autorizzate** al volo notturno	1. Potenza 2. Lauria 3. Policoro	
Elisuperfici **facilmente autorizzabili** al volo notturno	1. Matera 2. Villa D'Agri	
Elisuperfici **autorizzabili** al volo notturno previo interventi di rimozione ostacoli alla navigazione	1. Pescopagano 2. Muro Lucano 3. Rionero 4. Venosa 5. Chiaromonte 6. Tricarico 7. Tinchi	

Elisuperfici **NON autorizzabili** al volo notturno per avversa orografia del territorio	1. Lagonegro 2. Stigliano 3. Maratea 4. Melfi	*in progetto elisuperficie notturna sul nuovo P.O.* *In progetto nuova elisuperficie notturna*

I dati di attività delle due stagioni nelle quali è stato attivato il volo notturno, con l'indicazione delle destinazioni, sono riportati nella seguente tabella

Risultati delle sperimentazioni anni 2012 e 2013: numero voli per base volo

Anno	Totale	Matera	Villa D'Agri	Policoro	Lauria	Brindisi	Napoli
2012	27	13	7	5	N/A	1	1
2013	19	4	6	8	1	0	0
TOTALE	46	17	13	13	1	1	1

(i dati si riferiscono al periodo estivo luglio-agosto-settembre e parte di ottobre fino al cambio orario)

L'incremento di costo per il servizio notturno è stato pari al 35% del valore affidato in gara corrispondente a circa **55.000** euro/mese.

Considerando i costi di mercato attuali, è ragionevole ipotizzare per il futuro, che l'incremento per il volo notturno si attesterà sui **70 mila** euro/mese, al netto del costo del personale sanitario,in funzione

- della nuova base d'asta (ISTAT, tipologia aeromobili, servizi richiesti ecc.)
- della percentuale di incremento per notturno, a sua volta dipendente da:
- periodo dell'anno in cui svolgere il notturno (solo estivo o tutto l'anno),
- presenza di personale tecnico anche di notte (risoluzione avarie 24h/24)

tempi per accettazione missione (per ipotizzare la reperibilità del personale ovvero la presenza costante).

PROPOSTA ELISOCCORSO NOTTURNO

Nel nuovo modello del sistema dell'emergenza urgenza lucana si prevede l'avvio del servizio di elisoccorso notturno su siti HEMS (Elisuperfici a servizio delle strutture ospedaliere sopra indicate) strutturandolo su diverse fasi (almeno due) e, contemporaneamente di ottenere l'autorizzazione al volo notturno per il maggior numero possibile delle elisuperfici esistenti, anche per garantire elisuperfici alternative in caso di impedimenti sui siti HEMS.

Si possono prevedere due fasi:

1ª fase – sperimentazione su un numero limitato di siti:

1) Individuare nell'ambito del territorio regionale i comuni da coinvolgere nel progetto in base a criteri da stabilirsi;
2) Procedere al sopralluogo delle aree per la definizione degli interventi necessari, in genere;
   - segnalazione/rimozione ostacoli;
   - verifica illuminazione
   - individuazione sentieri fondamentali decollo/atterraggio
   - posizionamento manica a vento
   - verifica dello stato del fondo
   - verifica delle recinzioni
   - altri interventi in base alla natura del sito

2ª fase – estensione del servizio a tutti i Comuni

Nella seconda fase verrà verificato, per ogni comune della regione, la possibilità di attivare il volo notturno nei campi sportivi già dotati di illuminazione o di dotare gli stessi di illuminazione finalizzata al volo notturno avendo verificato che tale investimento non risulta eccessivamente oneroso.

2° fase – una volta collaudate le procedure e verificata l'efficienza del servizio, si procederà all'estensione a tutto il territorio regionale attraverso:

1) l'individuazione, per ogni comune della regione, della possibilità di attivare il volo notturno nei campi sportivi già dotati di illuminazione o di dotare gli stessi di illuminazione finalizzata al volo notturno con investimenti che non risultano eccessivamente onerosi;
2) il contributo di Volontari e Associazioni;
3) l'individuazione di eventuali soggetti (personale comunale, protezione civile, volontari, associazioni ecc.) con cui condividere le procedure di gestione e accesso ai siti (accesso alle aree, accensione o posizionamento luci, verifiche periodiche, addestramento ecc.)

COSTI DEL SISTEMA EMERGENZA URGENZA

La stima dei costi del sistema dell'emergenza urgenza è riportata, nel dettaglio, nel seguente prospetto:

VOCE DI COSTO	ASP	ASM	NUOVI COSTI	TOTALE COSTI
Personale dipendente	13.499.317	6.888.370	3.277.384	23.665.071
Personale convenzionato	1.405.547	1.207.227		2.612.774
Consumi sanitari	239.127	340.371	15.000	594.498
Consumi non sanitari	18.983	10.000	10.000	38.983
Carburante	237.419	159.447	131.000	527.866
Fornitura e lavaggio divise	48.315	0	20.000	68.315
Consulenza Aeronautica	17.464	17.464		34.928
Gestione Informativa C.O. 118	78.456	48.120		126.576
Manutenzione ambulanze e sanificazione	284.301	30.333	9.000	323.634
Manutenzione elisuperfici	511.709	322.580	129.500	963.789
Noleggio veicolo antincendio base HEMS di Potenza	21.739	0		21.739
Canone di noleggio automezzi			272.400	272.400
Servizio di Eliambulanza	2.334.532	2.763.590	2.294.155	7.392.276
Sistema di comunicazione della C.O.	187.270	187.270		374.540
utenze	402.005	396.657	25.000	823.661
servizio di vigilanza	199.307			199.307
TOTALE COSTI 118	**19.485.490**	**12.371.429**	**6.183.439**	**38.040.357**

Le considerevoli risorse aggiuntive necessarie per la implementazione dei sei nuovi PTS e per l'attivazione del volo notturno ammontano complessivamente ad oltre sei milioni di euro che potranno essere recuperati solo con una riorganizzazione complessiva del servizio della Continuità Assistenziale come previsto, tra l'altro, dalla stesso Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 7.2.2013 Rep n.36/CSR e recante "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza in rapporto con la Continuità Assistenziale", nella consapevolezza che nella Regione Basilicata il costo per tale servizio è pari a oltre 28 milioni di euro risultando in assoluto in Italia la Regione con il numero più alto di medici con un rapporto addirittura superiore al 700% rispetto ad alcune regioni d'Italia.

REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA

ALLEGATO N.4

RIORDINO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DI BASILICATA

Proposta di modifica dell'art.17 comma 3

del DL 6 luglio 2011, n.98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n.111

come modificato dall'art.1, comma 584 della Legge 23/12/2014, n. 190

Norme in materia di personale del SSN

Riduzione del 1,4% rispetto al costo del personale dell'anno 2004

COMITATO TECNICO DI CUI ALL'ART.1 DELLA LR N.53/2015 COSTITUITO CON LA DGR N.1591/2015

NORMA DA MODIFICARE

DL 6 luglio 2011, n. 98 *convertito dalla Legge* 15 luglio 2011, n. 111

Art.17 comma 3 *(testo vigente)*

3. Le disposizioni di cui all'*articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191* si applicano anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2020.

3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009.

3-ter. Per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale.

Proposta di modifica

All'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, il comma 3-bis, come modificato dal comma 584 dell'art.1 della Legge 23.12.2014, n.190, è sostituito dal seguente:

«3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico".

RELAZIONE

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

I commi 71 e 73 dell'articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 prevedevano:

- **71.** Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009 **gli Enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando**, anche per il triennio **2010-2012**, **misure** necessarie a garantire che **le spese del personale**, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 **il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.** .... *Omissis*
- **73. Alla verifica** dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 per gli anni 2010, 2011 e 2012, **si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico** per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005..... La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. **In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.**

L'art.17, comma 3 del DL 98/2011, convertito dalla legge 111/2011, estende la norma di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73, della Legge n.191/2009 agli anni 2013-2014.

L'art. 15, comma 21, del decreto legge del 6 luglio 2012, n. 95 sostituisce l'articolo 3 del DL 98/2011 prorogando la norma di cui all'articolo 2, commi 71, 72 della Legge n.191/2009, agli anni 2013-2014-2015.

Lo stesso comma 21 introduce l'art.3bis all'art.17 del DL 98/2011 in cui si stabilisce che "*La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, limitatamente agli anni 2013 e 2014, la regione è considerata adempiente ove abbia* ***conseguito l'equilibrio economico***"

Pertanto fino al 31.12.2014 le Regioni che non rispettavano il vincolo di spesa del personale riferito anno 2004 meno 1,4% venivano comunque considerate adempienti nel caso in cui avessero conseguito l'equilibrio di bilancio.

L'articolo 1, comma 584 della Legge 190/2014, ha esteso la norma di cui all'articolo 2, commi 71, 72 della Legge n.191/2009 agli anni dal 2013 al 2020.

Lo stesso comma 584 sostituisce il comma 3bis dell'articolo 17 del DL n. 98/2011 stabilendo che:

«3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la **regione è considerata** adempiente **ove abbia raggiunto l'equilibrio economico** e **abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020** degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009».

La formulazione dell'articolo 2, comma 73, della Legge n. 191/2009, antecedente alla Legge 190/2014, prevedeva, fino all'anno 2014, che le **Regioni che avessero assicurato l'equilibrio economico** erano

considerate **adempienti** ai fini del rispetto del vincolo di spesa sul personale con riferimento a quella dell'anno 2004 diminuita dell'1,4%.

La nuova formulazione della norma, con l'art. 1, comma 584, lett. b), della Legge n. 190/2014 (legge di stabilità 2015), ha previsto, invece, a decorrere dal 1° gennaio 2015, che la regione è considerata adempiente ove abbia **raggiunto l'equilibrio economico** e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un **percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020** degli obiettivi di spesa (anno 2014 meno 1,4%).

Pertanto la nuova norma non solo prevede l'obbligo del raggiungimento dell'equilibrio economico, circostanza fondamentale per il mantenimento degli equilibri di spesa e di finanza pubblica, ma impone alle Regioni anche l'obbligo di una graduale riduzione della spesa del personale fino al raggiungimento nell'anno 2020 dell'obiettivo (riferimento all'anno 2014 meno l'1,4%) risultando in tal modo pervasiva delle scelte programmatiche ed organizzate dei singoli sistemi sanitari regionali.

Tale nuova disposizione, introdotta nell'anno 2015, a distanza di oltre 10 anni dall'anno di riferimento (2004) risulta del tutto iniqua rispetto alla variegata organizzazione dei sistemi sanitari delle singole Regioni scaturenti dalle diverse politiche sanitarie adottate dalle Regioni medesime.

L'impatto della norma non risulta equo e sostenibile in modo omogeneo ed uniforme in tutte le Regioni risultando molto più gravoso per le Regioni che hanno adottato modelli sanitari in cui è stata privilegiata la presenza del settore pubblico e non del privato e mette in totale discussione, **ex post**, oltre dieci anni di programmazione ed organizzazione sanitaria adottata dalle Regioni.

Per rendere evidente l'iniquità e l'irrazionalità della nuova normativa si possono prendere, ad esempio, le possibili ripercussioni sulla Regione Basilicata in tema di contrasto alla mobilità sanitaria passiva interregionale.

La Regione Basilicata nell'anno 2004 presentava un saldo passivo di mobilità sanitaria di oltre 50 mln di euro. Con le azioni di contrasto alla migrazione, con l'apertura e potenziamento di nuovi servizi e pertanto con l'assunzione di nuovo personale, la Regione Basilicata è riuscita a ridurre nell'anno 2013 di oltre 17 milioni il saldo passivo di mobilità sanitaria. La nuova normativa vanificherebbe oltre dieci anni di programmazione sanitaria nonché l'intero processo virtuoso, ancora in corso, volto al potenziamento dell'offerta sanitaria e determinerebbe, per la Regione Basilicata, un vero tracrollo dei conti relativi alla mobilità sanitaria.

La nuova previsione normativa ha un impatto di gran lunga inferiore per le Regioni che hanno privilegiato il settore della sanità privata in quanto il costo di tale personale rientra, tra il costo dei servizi e non tra quello del personale e, pertanto, il costo di tale personale non rileva ai fini della verifica del rispetto della spesa de quo.

L'applicazione della norma diventa ancor più gravosa e insostenibile alla luce dell'art. 14 della Legge 30 ottobre 2014, n. 161 rubricato *"Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Procedura di infrazione n. 2011/4185."* che ha disposto l'abrogazione, con decorrenza dal 25 novembre 2015, di norme (contenute nel comma 6bis dell'articolo 17 del D.Lgs. 8 aprile 2003, n.66 e nell'articolo 41, comma 13, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito nella L. 6 agosto 2008, n.133) che stabilivano la disapplicazione nei confronti del personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale delle disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del D.Lgs. 66/2003, in materia di durata massima dell'orario di lavoro (48 ore massimo settimanali) e di riposo giornaliero (minimo 11 ore).

L'applicazione della Legge n.161/2014 impone a tutte le Regioni, in una cornice di riorganizzazione dei sistemi sanitari, l'assunzione di nuovo personale per poter continuare a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Ancora una volta le ripercussioni maggiori di tale norma si avranno sulle Regioni in cui la sanità pubblica è presente in maniera preponderante.

Le necessarie politiche assunzionali che le Regioni sono costrette ad attuare per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza scaturenti dall'applicazione della Legge n.161/2014 impattano fortemente con la previsione della Legge n.190/2014 di riduzione del costo del personale con riferimento a quello dell'anno 2004 meno l'1,4%. La prima norma, che dà attuazione ad una disposizione europea, e la seconda norma di congelamento della spesa del personale, di fatto, si appalesano in netto contrasto tra di loro.

Tale contraddizione può essere superata solo con la revisione dell'art.17 comma 3 del DL 6 luglio 2011, n.98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n.111 come modificato dall'art.1, comma 584 della Legge 23/12/2014, n. 190, che, pur nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, possa consentire alle Regioni virtuose, in presenza degli equilibri di bilancio, di attuare politiche di potenziamento del personale pubblico del SSR.

CONCLUSIONI

La previsione di cui all'art.17 comma 3 del DL 6 luglio 2011, n.98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n.111 come modificato dall'art.1, comma 584 della Legge 23/12/2014, n. 190, risulta in contrasto con quanto previsto dalla Legge n.161/2014, totalmente pervasiva delle politiche sanitarie delle singole Regioni e determina in maniera iniqua maggiori ripercussioni negative per le Regioni che hanno privilegiato una sanità di tipo pubblica.

Si chiede pertanto il ripristino delle misure di contenimento della spesa previgenti alla Legge n.190/2014 finalizzate alla salvaguardia dell'equilibrio economico dei singoli sistemi sanitari regionali ovvero, in subordine, di prevedere oltre al rispetto dell'equilibrio economico anche un percorso di riduzione graduale della spesa del personale per gli anni dal 2015 al 2020 senza l'obbligo del rispetto nell'anno 2020 del tetto di spesa relativo all'anno 2004 meno l'1,4%.

SPECIFICITÀ DELLA REGIONE BASILICATA

Relativamente all'obbligo del rispetto dei limiti di spesa di cui all'art.17 comma 3 del DL 6 luglio 2011, n.98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n.111, come modificato dall'art.1, comma 584 della Legge 23/12/2014, n. 190 è doveroso segnalare la specificità della Regione Basilicata in cui, ultima regione in Italia, il servizio dell'Emergenza Urgenza 118 è stato attivato in maniera sperimentale dal 1° maggio 2004.

Pertanto la spesa del servizio Emergenza Urgenza 118 nell'anno 2004 è stata pari a soli 6,090 mln € a fronte di una spesa dell'anno 2015 per tale servizio di 19,642 mln € con uno sbilancio di 13,552 mln di euro che dovrebbe teoricamente essere, stante l'attuale previsione normativa, riassorbito entro l'anno 2020.

A ciò si somma la circostanza che l'unico Istituto a carattere Scientifico della Regione Basilicata, l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, è stato attivato il 10 marzo 2008 in trasformazione della precedente gestione sperimentale INT. Confrontando il costo dell'anno 2004 di 14,101 mln€ con quello dell'anno 2015 di 20,458 mln€ si registra un ulteriore sbilancio di 6,358 mln€ che dovrebbe anch'esso essere riassorbito entro l'anno 2020 per un totale di circa 20 milioni di euro.

Se a ciò si considera che per l'applicazione della Legge 161/2014 relativa agli orari di lavoro del personale sanitario la Regione Basilicata dovrebbe assumere personale stimato in 15 milioni di euro che si sommerebbero ai 20 milioni di euro di sbilancio rispetto al tetto di spesa dell'anno 2004 meno l'1,4%.

Pertanto l'applicazione del DL 98/2011 e della Legge n.161/2014 non consente, nel modo più assoluto, alla Regione Basilicata di potere garantire i LEA sul proprio territorio, esteso, orograficamente accidentato e a bassa densità di popolazione.

Per tali considerazioni la Regione Basilicata ha, comunque, attivato il processo di riorganizzazione dell'intero Sistema Sanitario Regionale in corso di attuazione.

Si evidenzia infine che la Regione Basilicata per attenuare gli effetti della Legge n.190/2014 e per portare all'attenzione nazionale le criticità della norma, ha introdotto, nella propria legge regionale n.5/2016, una deroga al rispetto del vincolo di spesa con riferimento all'anno 2014 meno l'1,4% per le spese non presenti e storicizzate nell'esercizio 2004 relative al sistema emergenza urgenza 118 e all'IRCCS CROB di Rionero in Vulture; norma impugnata da Governo.

EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Norme in materia di personale del SSN - Riduzione del 1,4% rispetto al costo del personale dell'anno 2004

Legge 27 dicembre 2006, n. 296

("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007)"

ARTICOLO 1, COMMA 565,

565. Per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo d'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per un patto nazionale per la salute, sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, in data 28 settembre 2006, ha espresso la propria condivisione:

a) **gli enti del Servizio sanitario nazionale**, fermo restando quanto previsto per gli anni 2005 e 2006 dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e, per l'anno 2006, dall' articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, **concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale**, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, **non superino per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento**. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni;

b) ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui alla lettera a), le spese di personale sono considerate al netto: 1) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; 2) per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e pertanto devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

c) gli enti destinatari delle disposizioni di cui alla lettera a), nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni nella loro autonomia, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dalla medesima lettera:

1) individuano la consistenza organica del personale dipendente a tempo indeterminato in servizio alla data del 31 dicembre 2006 e la relativa spesa;

2) individuano la consistenza del personale che alla medesima data del 31 dicembre 2006 presta servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni e la relativa spesa;

3) predispongono un programma annuale di revisione delle predette consistenze finalizzato alla riduzione della spesa complessiva di personale. In tale ambito e nel rispetto dell'obiettivo di cui alla lettera a), è verificata la possibilità di trasformare le posizioni di lavoro già ricoperte da personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato. A tale fine le regioni nella definizione degli indirizzi di cui alla

presente lettera possono nella loro autonomia far riferimento ai princìpi desumibili dalle disposizioni di cui ai commi da 513 a 543;

4) fanno riferimento, per la determinazione dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, alle disposizioni recate dall' articolo 1, commi 189, 191e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, al fine di rendere coerente la consistenza dei fondi stessi con gli obiettivi di riduzione della spesa complessiva di personale e di rideterminazione della consistenza organica;

d) a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge per gli enti del Servizio sanitario nazionale le misure previste per gli anni 2007 e 2008 dall' articolo 1, comma 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dall' articolo 1, commi da 198 a 206, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono sostituite da quelle indicate nel presente comma;

e) **alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi** previsti dalle disposizioni di cui alla lettera a) per gli anni 2007, 2008 e 2009, nonché di quelli previsti per i medesimi enti del Servizio sanitario nazionale dall' articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per gli anni 2005 e 2006 e dall' articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'anno 2006, **si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico** per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. **In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico**. Nelle procedure di reclutamento della dirigenza sanitaria, svolte in attuazione della presente legge, il servizio prestato nelle forme previste dalla lettera a) del presente comma presso l'azienda che bandisce il concorso è valutato ai sensi degli articoli 27, 35, 39, 43, 47 e 55 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483.

Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Testo vigente)

ART.2 COMMI 71 – 72 - 73

71. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, **gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono** alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel **triennio 2010-2012**, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, **non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento**. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

72. Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione

ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma:

a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni;

b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma.

73. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. **In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico**.

DL 6 luglio 2011, n. 98 convertito dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111

ART.17 COMMA 3

3. Le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71, 72 e 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si applicano anche in ciascuno degli anni 2013 e 2014.

DL 6 luglio 2012 n.95 convertito dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135

ART.15 COMMA 21

21. Il comma 3 dell'*articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98* convertito, con modificazioni, dalla *legge 15 luglio 2011, n. 111* è sostituito dai seguenti:

«3. Le disposizioni di cui all'*articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191* si applicano anche in ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015.

3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 si provvede con le modalità previste dall'*articolo 2, comma 73, della citata legge n. 191 del 2009*. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, limitatamente agli anni 2013 e 2014, la regione è considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico.
3-ter. Per le regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale.».

Legge 23/12/2014, n. 190.

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge di stabilità 2015). Pubblicata nella Gazz. Uff. 29.12.2014, n. 300, S.O.

ARTICOLO 1, COMMA 584

584. All'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3, le parole: «degli anni 2013, 2014 e 2015» sono sostituite dalle seguenti: «degli anni dal 2013 al 2020»;

b) il comma 3-bis è sostituito dal seguente:

«3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009».

TESTO VIGENTE

DL 6 luglio 2011, n. 98 *convertito dalla Legge* 15 luglio 2011, n. 111

ART.17 COMMA 3

3. Le disposizioni di cui all'*articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191* si applicano anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2020.

3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009.

3-ter. Per le regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale.

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 8.08.2016
al Dipartimento interessato ☒ al Consiglio regionale ○

L'IMPIEGATO ADDETTO