

DELIBERAZIONE N° 27

SEDUTA DEL 15 GEN. 2013

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

DIPARTIMENTO

OGGETTO Art. 32 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118
Consolidato preventivo del Servizio Sanitario Regionale anno 2013-
APPROVAZIONE

Relatore ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno **15 GEN. 2013** alle ore **14,45** nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.	Agatine Lino MANCUSI Vice Presidente		
3.	Attilio MARTORANO Componente	X	
4.	Rosa MASTROSIMONE Componente	X	
5.	Vilma MAZZOCCO Componente	X	
6.	Maurizio Marcello PITTELLA Componente	X	
7.	Vincenzo Edoardo VITI Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

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

L'atto si compone di N° **6** pagine compreso il frontespizio
e di N° **1** allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

Mobilità attiva interregionale

TABELLA A - MOBILITÀ

Cod LA - Colonna C	Cod CE	Allegato	Descrizione	ASP	ASM	San Carlo	Crob	Totale	Valore
A Soggetti PUBBLICI	A PUBBLICO	A PRIVATO	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	10.280	9.911	15.814	7.927	43.932	43.932
			A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, P.L.S. Conlin. assistenziale Extraregione	55	13			68	68
			A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.478	4.585	1.493	2.167	9.723	9.723
			A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	438	157			595	595
			A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	12	166	1.134	1.204	2.516	2.516
			A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	264				264	264
			A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	413	384	119		916	916
			A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	1.542				1.542	1.542
			A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	228	230	185	60	703	703
			E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive viterzi relative alla mobilità extraregionale- CONGUAGLI POSITIVI						
A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TLC - QUADRATURA									
A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)									
A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)									
A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)									
A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati/visitanti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)									
A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati/visitanti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)									
A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati/visitanti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)-RESIDUI									
Totale				41.724	45.446	18.274	43.026	148.470	148.470

Mobilità passiva interregionale

Cod LA - Colonna C	Cod CE	Allegato	Descrizione	ASP	ASM	San Carlo	Crob	TOT	TOT
E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive viterzi relative alla mobilità extraregionale- CONGUAGLI NEGATIVI	E.2.B.3.2.A)	ALL 5	B.2.A.1.3) - Medicina di base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	403	241			644	644
			B.2.A.2.3) - Farmaceutica da pubblico (Extraregione)	1.016	544			1.560	1.560
			B.2.A.3.3) - File F da pubblico (Extraregione)	2.932	2.413			5.345	5.345
			Specialistica da pubblico	4.816	3.129			7.945	7.945
			Radiobiologia stereotassica	112	30			142	142
			B.2.A.1.3) - Specialistica da pubblico (Extraregione)	4.928	3.159			8.087	8.087
			Oncologia	44.081	28.002			72.083	72.083
			Neurologia	38				38	38
			Resulti Menstruali	296	146			444	444
			EMDR Centre	73	56			129	129
B.2.A.7.3) - Operazione da pubblico (Extraregione)	44.528	28.208			72.734	72.734			
B.2.A.10.3) - Termali da pubblico (Extraregione)	970	426			1.396	1.396			
B.2.A.11.3) - Trasporto sanitario da pubblico (Extraregione)	123	61			184	184			
B.2.A.5.3) - Assistenza integrativa da pubblico (Extraregione)									
B.2.A.6.3) - Assistenza Protetica da pubblico (Extraregione) extra Regione) - Mobilità extraregionale	312	215			527	527			
Totale Regione				104.376	66.415	18.245	11.350	189.395	30.487
BALDO				99.446	60.989	18.245	11.350	189.138	29.221

Schema di relazione sulla gestione

BILANCIO CONSOLIDATO PREVENTIVO

anno 2013

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che corredata il bilancio consolidato preventivo del SSR, è stata predisposta facendo riferimento alle disposizioni del D. Lgs. 118/11.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione del SSR

L'attuale assetto organizzativo istituzionale del SSR della Regione Basilicata è stato delineato dalla L.R. 1.7.2008 en. 12 che ne ha ridisegnato la struttura, la regolazione, gli obiettivi, gli indirizzi e gli equilibri di gestione.

Un nuovo e più incisivo indirizzo è stato poi tracciato dalla D.C.R. n. 317 del 24/7/2012 che nell'approvare il "Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità – 2012/2015- Ammalarsi meno, curarsi meglio", ha definito le macrostrutture aziendali (Distretti socio-sanitari), l'organizzazione territoriale e di ambito, la rete ospedaliera ed il rapporto ospedale territorio.

L'attuale SSR ha una struttura organizzativa di tipo aziendale, costituita dall'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP), dall'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM), dall'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR San Carlo) dall'Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico (IRCCS CROB).

Il SSR è articolato in sette distretti socio-sanitari corrispondenti ai comuni di Potenza e Matera e alle aree territoriali omogene sub-provinciali, coincidenti con il territorio delle aree programma (art. 22 LR 16/12); impegna n. 7.631 unità di personale dipendente nelle aziende pubbliche (di cui 7.118 a tempo indeterminato) e n. 1052 unità di personale convenzionato (n.511 MMG, n. 62 PLS e 479 MCA)

I Numeri della Sanità Lucana sono i seguenti:

- Popolazione: 587.517 ab. (2011)
- Densità: 59 ab/Kmq (La Regione Basilicata è più estesa delle Marche ed il doppio della Liguria)
- Incidenza popolazione anziana (> 65 anni): 20,2%
- N. 7 distretti socio-sanitari corrispondenti ai comuni di Potenza e Matera e alle aree territoriali omogene subprovinciali, coincidenti con il territorio delle aree programma (art. 22 LR 16/12)
- Nr- Dipendenti: 7.631 addetti nelle aziende pubbliche, di cui 7.118 a tempo indeterminato;
- Nr. Medici convenzionati (MMG e continuità assistenziale): 1052 addetti, di cui 511 MMG (51%), 62 PLS (7%) e 479 MCA (42%) (I semestre 2012)

La Regione, nel riaffermare le peculiarità del SSR quale sistema unitario ed integrato, ha attivato gli strumenti tecnici ed amministrativi idonei a consentire il più adeguato esercizio delle funzioni

di indirizzo, di programmazione, di assistenza e di monitoraggio delle attività, degli interventi e degli investimenti nel campo delle politiche della salute.

Il modello organizzativo attuato dalla Regione è fondato, quindi, sulla "cooperazione manageriale" ed impegna i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali a perseguire gli obiettivi di organicità, gli standard di appropriatezza delle prestazioni, di equità, di efficienza, di efficacia ed economicità nella predisposizione ed erogazione dei servizi.

La "cooperazione manageriale" rappresenta, pertanto, una necessaria ed innovativa modalità organizzativa del SSR atta a soddisfare, nel rispetto degli attuali indirizzi di programmazione sanitaria ed economica/finanziaria regionale, i bisogni della popolazione.

Ed è proprio in questo contesto che si collocano i provvedimenti amministrativi, adottati in ultimo dalla Giunta Regionale, per la gestione interaziendale delle seguenti funzioni

- a) *Il Dipartimento Interaziendale Centrale di Committenza (AOR San Carlo)*
- b) *Il Dipartimento Interaziendale per la gestione diretta dei sinistri RCT nella sanità lucana (ASM)*
- c) *Il Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza (ASP)*
- d) *La Funzione di Screening gestita per conto di tutte le aziende (IRCCS CROB)*

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) STATO DELL'ARTE

La regione opera mediante n.7 presidi e n. 1 case di cura convenzionate.

Nell' specifico l'art. 20 della LR 17/11 ha stabilito che solo i presidi ospedalieri sede di Pronto Soccorso Attivi e DEA di I e II livello possono erogare prestazioni ospedaliere per acuti. Nello specifico in Basilicata sono attivi i seguenti presidi ospedalieri:

Presidio	Tipologia	Sede	Azienda di riferimento
PO San Carlo	DEA II livello	Potenza	AOR San Carlo
PO IRCCS CROB	IRCCS	Rionero in Vulture	IRCCS CROB
PO Madonna delle Grazie	DEA I Livello	Matera	ASM
PO "Papa Giovanni Paolo II"	PSA	Policoro	ASM
PO "San Giovanni di Dio"	PSA	Melfi	ASP
PO Ospedale Civile Villa D'agri	PSA	Marsico Vetere	ASP
PO Lagonegro	PSA	Lagonegro	ASP

I posti letto per acuti, programmati dalla regione, ammontano a complessivi n. 1691 unità di cui n. 56 convenzionati (Clinica Luccioni). Le aree funzionali di pianificazione territoriale sono tre: Regionale, Provinciale e di Base; le AFO (aree funzionali omogenee di appartenenza) sono quelle individuate dalla vigente normativa nazionale: chirurgia, emergenza, medica, materno infantile.

AFO	Regionale				Provinciale				di Base				Totale
	chirurgia	emergenza	materno infantile	medica	chirurgia	emergenza	materno infantile	medica	chirurgia	emergenza	materno infantile	medica	
ASP	0	0	0	0	8	0	8	25	108	21	74	101	345
ASM	8	0	4	20	44	0	0	97	100	26	74	104	477
San Carlo	64	20	0	74	62	0	8	163	106	60	84	88	729
CROB	32	0	0	39	7	0	0	3	0	2	4	0	84
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	56
Totale	146	20	8	104	136	0	60	368	440	106	200	504	1691

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero per lungodegenza (codice 56 e 60) operano sul territorio regionale n. 2 strutture private convenzionate. Con riferimento ai dati risultanti dai modelli HSP 12 e 13 relativi a tutti i posti letto risultano i seguenti dati (anno 2012):

Azienda	Codice 56	Codice 60	Totale
ASP	10	44	54
ASM	64	63	127
AOR	40	0	40
Privato	48	16	64

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Per l'analisi degli obiettivi assegnati alle singole aziende si rimanda alla DGR 298/2012.

Per l'analisi dello stato dell'arte dei finanziamenti assegnati si rimanda al Prospetto degli investimenti (Allegato 3)

3.2 Assistenza Territoriale

A) STATO DELL'ARTE

Il quadro dell'offerta extra-ospedaliera per la riabilitazione e Disabilità è riportata nella tabella di seguito riportata:

Tipologia	ASP	ASM
Residenzialità	178	0
Semiresidenzialità	80	60

Di questi, alla luce de nel nuovo PSSR, sono accreditabili al SSR solo 220 posti letto così suddivisi

Tipologia	ASP	ASM
Residenzialità	100	0
Semiresidenzialità	79	41

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 511 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 514.451 unità, e 62 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione di a 71.981 unità (di età compresa tra 0 e 14 anni) e di n. 28.772 (di età compresa tra 0 e 6 anni).

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Per l'analisi degli obiettivi assegnati alle singole aziende si rimanda alla DGR 298/2012.

Per l'analisi dello stato dell'arte dei finanziamenti assegnati si rimanda al Prospetto degli investimenti (Allegato 3)

3.3 Prevenzione

A) STATO DELL'ARTE

La legge Regionale n. 12/08 ha riorganizzato i Dipartimenti aziendali di prevenzione in Dipartimenti della Prevenzione Collettiva della salute Umana e in Dipartimenti di Prevenzione della sanità e benessere animale.

Alla Luce degli standard previsti dalla LR 16/2012 saranno ridefiniti gli assetti organizzativi dei citati dipartimenti e saranno individuate le strutture complesse relative ai Servizi di Igiene e sanità pubblica, Igiene degli alimenti e della nutrizione, Prevenzione e sicurezza sugli ambienti di lavoro, Sanità pubblica veterinaria, ecc.

L'attività di screening è gestita in modo coordinato sul territorio regionale dall'IRCCS CROB che funge da cabina di regia dell'attività di prevenzione con particolare riferimento agli screening oncologici

B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Per l'analisi degli obiettivi assegnati alle singole aziende si rimanda alla DGR 298/2012.

Per l'analisi dello stato dell'arte dei finanziamenti assegnati si rimanda al Prospetto degli investimenti (Allegato 3)

3.4 Ricerca (solo per gli IRCCS)

A) STATO DELL'ARTE

Sul territorio Regionale opera un Istituto di Ricerca e Cura a carattere scientifico (I.R.C.C.S./C.R.O.B.) a Rionero in Vulture. 'I.R.C.C.S. CROB è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con Decreto Ministeriale del 10 Marzo 2008 (G.U. n.71 del 25-3-2008). Il CROB di Rionero rappresenta per il Mezzogiorno il terzo polo oncologico a carattere scientifico insieme all'Istituto nazionale tumori Fondazione Giovanni Pascale di Napoli e all'Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari. In tutta la nazione gli IRCCS monotematici oncologici sono nove (8 pubblici, 1 privato). L'acronimo IRCCS sta ad indicare gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ossia quegli ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca nel campo bio-medico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari, ai quali viene conferito un finanziamento statale (che va ad aggiungersi a quello regionale), indirizzato esclusivamente allo svolgimento della attività di ricerca relativa alle materie riconosciute, attività che deve necessariamente essere finalizzata ad applicazioni terapeutiche.

Sono attivi 92 posti letto, di cui 84 per acuti (68 per ricoveri ordinari, 16 per ricoveri diurni) e 8 posti letto per le Cure Palliative. Sono presenti le seguenti unità operative per :

- Chirurgia ad indirizzo addominale
- Urologia
- Chirurgia Toracica
- Endoscopia
- Chirurgia della Testa e del Collo
- Endocrino Chirurgia
- Anestesia e Rianimazione
- Terapia del Dolore
- Oncologia Ginecologica
- Chirurgia Plastica
- Chirurgia Senologica
- Oncologia Medica
- Ematologia e Trapianto Cellule Staminali
- Cure Palliative
- Anatomia Patologica
- Diagnostica per Immagini
- Laboratorio di Analisi Cliniche
- Radioterapia
- Medicina Nucleare

Direzione Sanitaria di Presidio

Servizio di Cardiologia

Farmacia

Servizio di Nefrologia e Dialisi

Epidemiologia Clinica, Biostatistica e Registro Tumori

Laboratori di Ricerca

4. L'attività del periodo

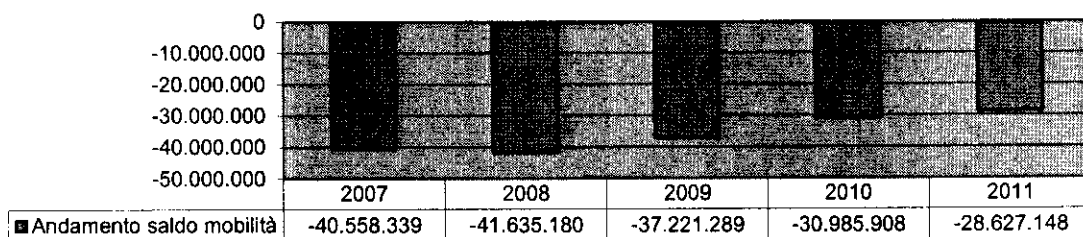
La Regione per l'anno 2013 si pone l'obiettivo di incidere significativamente sul saldo di mobilità. A riguardo si evidenzia che ai fini della elaborazione del bilancio preventivo per motivi prudenziali si è tenuto conto dei dati approvati dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 22 novembre 2012, relativi all'anno 2011, nonostante i dati relativi alla mobilità passiva e attiva relativi all'anno 2011 siano migliorativi.

Gli sforzi della Regione per rispondere sempre più adeguatamente alla domanda dei cittadini e fronteggiare la competitività delle strutture poste fuori regioni sono stati produttivi ed hanno consentito la riduzione degli oneri da mobilità passiva ed l'aumento dei ricavi da mobilità attiva, come si evince dalla seguente tabella:

SALDI (passiva-attiva) NEGLI ULTIMI 5 ANNI

Ricoveri ospedalieri e day hospital	11.509	36.655.040	10.367	37.186.354	8.604	32.675.927	8.727	28.084.810	7.248	26.882.644
Medicina generale	7.433	522.359	6.245	537.919	9.129	558.239	6.813	540.354	2.849	504.584
Specialistica ambulatoriale	75.161	-554.137	149.800	-430.004	99.241	-1.284.475	85.442	-1.804.108	32.867	-2.505.834
Farmaceutica	68.739	713.335	70.126	617.891	96.284	899.492	93.906	838.510	103.676	869.356
Cure termali	-11.507	788.321	2.991	1.112.209	-9.890	1.140.665	-9.043	1.130.937	-13.915	1.090.466
Somministrazione diretta di farmaci	3.598	3.012.572	3.710	3.167.005	10.090	3.755.401	9.656	2.918.953	-15.262	2.222.629
Trasporti	-1.229	-579.150	-1.305	-556.193	-1.105	-523.960	-1.307	-723.547	-628	-436.697
Saldo in Euro		40.558.339		41.635.180		37.221.289		30.985.908		28.627.148

Andamento saldo mobilità



5. La gestione economico-finanziaria della Regione

5.1 SINTESI DEL BILANCIO E RELAZIONE SUL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

Il risultato economico di gestione del SSR, scaturente dal modello CE consolidato regionale preventivo 2013, è di sostanziale pareggio .

L'equilibrio finanziario e il prospettico risultato economico preventivo 2013 del SSR tiene conto delle azioni poste in essere nel corso del 2010, del 2011 e consolidate con le leggi finanziarie del 2012 oltre che del positivo effetto sui conti del SSR delle azioni poste in essere dal Governo con il DL 95/12 e il Decreto Legge 158/12 convertito con legge 189/2012.

A decorrere dal 2012 la Regione Basilicata, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 23, comma 1 lett. a) del Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118, fatte salve eventuali e successive integrazioni e modifiche del citato decreto legislativo, ha deciso di non gestire *direttamente* una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario ed ha assegnato, pertanto, alle Aziende Sanitarie regionali, con D.G.R. n. 2006/2011, l'intero FSR 2012.

La Regione, al fine di contenere la costante crescita dei costi, ha adottato una serie di interventi di razionalizzazione e contenimento dei costi del SSR, proseguendo le misure già avviate nell'anno 2010 (DD.G.R. n. 1048-1049-1050-1051-1052/2010) quali: la distribuzione diretta di protesi e farmaci; la "mono" prescrizione per ricetta medica (con deroghe per i malati cronici); il maggiore utilizzo dei "farmaci equivalenti"; la sospensione dell'istituto di "pronta disponibilità telefonica" corrisposta ai medici territoriali e le limitazioni all'assunzione di personale da parte delle aziende sanitarie regionali con i conti in disequilibrio.

Per il contenimento della spesa del personale dipendente del SSR è stato adottato apposito provvedimento per la rimodulazione dei fondi contrattuali relativi al trattamento accessorio del personale delle aziende sanitarie regionali e per la sospensione di tutte le procedure riferite al conferimento di incarichi di struttura semplice e complessa e dei procedimenti di autorizzazione di strutture sanitarie pubbliche e private che richiedano l'attivazione di posti letto.

Nell'anno 2011 la Regione Basilicata ha ulteriormente intensificato le azioni tese alla razionalizzazione e alla riqualificazione della spesa sanitaria approvando una serie di interventi atti a ridimensionare i costi del SSR, tra cui :

1. L'introduzione del Blocco del Turn-over al 30%;

2. l'obbligo per le aziende sanitarie pubbliche di dispensare il 1° ciclo di terapia in Distribuzione Diretta ;
 3. l'obbligo per le aziende sanitarie di ridurre dell'80% il costo della consulenze rispetto al valore iscritto in bilancio nel 2009;
 4. l'introduzione del Ticket fisso per ricetta farmaceutica;
 5. le prestazioni di FKT non ricomprese nei LEA non sono più erogabili a carico del SSR (e relativa riduzione dei tetti di spesa);
 6. abrogazione dell'art. 31 della LR 28/07 che prevedeva l'arrotondamento all'euro superiore delle tariffe di specialistica ambulatoriale (e relativa riduzione del tetto di spesa per i CEA privati accreditati);
 7. a decorrere dal 01/01/2012 solo i Presidi sede di PSA e di DEA , L'IRCCS e l'AOR San Carlo possono erogare prestazioni di ricovero per acuti (ridimensionamento e riorganizzazione della rete ospedaliera);
 8. l'obbligo per le aziende sanitarie di ridurre le spese per relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza del 20% rispetto a quella sostenuta nel 2009;
 9. l'obbligo per le aziende sanitarie di ridurre la spesa per incarichi di studio e di consulenza dell' 80% rispetto a quella sostenuta nel 2009;
 10. l'obbligo per le aziende sanitarie di ridurre la spesa per l'acquisto, il noleggio, la manutenzione e l'esercizio di autovetture del 20% rispetto a quella sostenuta nel 2009;
 11. l'obbligo per le aziende sanitarie di ridurre del 30% , rispetto alle somme erogate nel 2009, dei corrispettivi erogati a titolo di prestazioni aggiuntive a favore del personale del SSR.
- Inoltre con le L.R. n. 26/2011 (finanziaria 2012) e 16/2012 (assestamento 2012) sono state aggiunte le seguenti misure di razionalizzazione e di riqualificazione dei costi del SSR, quali:

1. l'introduzione di parametri standard regionali per il conferimento degli incarichi di dipartimento, aree, strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale della Aziende Sanitarie provinciali; per i componenti delle commissioni di concorso dipendenti del SSR non è prevista alcun compenso aggiuntivo;
2. l'aggiornamento del regolamento della libera professione intramuraria al fine di utilizzare il 5% della massa dei proventi (per l'incremento del Fondo destinato alla corresponsione delle prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa);
3. la regolamentazione delle missioni per i servizi di natura non ispettiva del personale del SSR;

4. il blocco totale delle assunzioni del personale a tempo determinato ed indeterminato (derogabile al 30% della spesa per il costo del personale cessato);
5. l'istituzione del Dipartimento Unico Interaziendale del SSR "Centrale di Committenza".
6. la riduzione dei tetti di spesa per le prestazioni erogate da strutture private accreditate per gli anni 2012, 2013 e 2014 (0,5%, 1%, 2%) rispetto alla spesa consuntiva dell'anno 2011.
7. sono aggiunte nel 2011:

Come si evince dalla Tabella sotto riportata la Regione Basilicata già nel 2012 ha invertito la tendenza, che dovrebbe portarla ad un equilibrio prospettico.



5.2 CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Si riporta di seguito il dettaglio delle previsioni attese per l'anno 2013 ed il relativo confronto con gli analoghi valori stimati al 31.12.2012 sulla base del Mod. CE III trimestre 2012.

RICAVI DELLA PRODUZIONE: (in €/000)

Descrizione ricavo	Preventivo 2013	Proiezione IV trimestre 2012	Variazioni % 2012/2013
A.1) Contributi in c/esercizio	1.020.252	1.028.562	0,81
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi	0	0	0

vincolati di esercizi precedenti			
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	72.237	70.350	-2,61
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.255	5.985	-4,32
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	14.300	13.172	-7,89
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	23.566	22.663	-3,83
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	1.953	1.444	-26,06
Totale valore della produzione (A)	1.138.563	1.144.012	0,48

COSTI DELLA PRODUZIONE (in €/000)

Descrizione costo	Preventivo 2013	Proiezione	Variazioni %
		IV trimestre 2012	2012/2013
B.1) Acquisto di beni	160.226	161.800	0,98
B.2.A) Acquisto servizi sanitari	436.715	440.464	0,86
B.2.B) Acquisto servizi non sanitarisanzitari	58.454	66.689	14,09
B.3) Manutenzione e riparazione	22.864	22.839	0,11
B.4) Godimento di beni di terzi	8.149	8.484	4,11
B.5) B.6) B.7) B.8) costo del personale	382.474	384.232	0,46
B.9) Oneri diversi di gestione	4.392	5.209	18,60
B.10) Ammortamenti immob. Immateriali	436	427	-2,06
B.11) B.12) B.13) Ammort. Immob. Materiali	27.679	28.851	4,23
B.14) Svalutazione dei crediti	6	0	100
B.15) variazione delle rimanenze	500	0	100
B.16) Accant. Tipici dell'esercizio	7.467	5.109	-31,58
TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE	1.109.362	1.124.104	1,33
TOTALE ONERI/PROVENTI STRAORDINARI E IMPOSTE E TASSE	29.201	30.297	3,75
TOTALE COSTI	1.138.563	1.154.401	1,39

La Regione ha provveduto a mettere in campo precise misure di razionalizzazione della spesa attraverso la programmazione degli acquisti di forniture e di servizi impegnando le aziende sanitarie regionali ad utilizzare dapprima le URA (unioni di acquisto) poi, con la L.R. n. 16 del 8.8.2012, la Centrale di Committenza. La struttura, con sede presso l'azienda ospedaliera San Carlo, svolgerà le funzioni di stazione unica appaltante. Il Dipartimento interaziendale "Centrale di Committenza" consentirà di centralizzare gli acquisti in modo da evitare la scomposizione delle procedure ed ottenere, su acquisti di maggiori dimensioni, risparmi sia in termini di prezzi che di costi di gestione della procedura (per personale, per pubblicazioni, per contenzioso, etc.).

Gli accantonamenti previsti riguardano, tra l'altro, le necessità finanziarie atte a fronteggiare le cause civili in corso e gli oneri processuali nonché gli accantonamenti previsti per l'autoassicurazione. Al fine, infatti, di conseguire un risparmio attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la controparte ed abbattimento del relativo contenzioso, di diminuire la sinistrosità in conseguenza del sistema di controllo che si intende mettere in atto con iniziative mirate alla prevenzione delle cause più frequenti che danno origine alle richieste di risarcimento, di migliorare il rapporto tra Azienda/danneggiato, al fine di tutelare il decoro e l'immagine della struttura e del professionista da una parte e i diritti del cittadino dall'altra e di rendere omogenee le modalità di attuazione del nuovo sistema di gestione dei sinistri nelle Aziende Sanitarie regionali, con DGR 983 del 24 luglio 2012 è stato istituito il Dipartimento interaziendale per la gestione diretta dei sinistri. Le Aziende Sanitarie del S.S.R. della Regione Basilicata provvedono in via diretta alla gestione del rischio per responsabilità civile, salva la possibilità di individuare forme assicurative per specifiche categorie di rischio che dovranno rivelarsi, a seguito di approfondita valutazione da parte del tavolo dei Direttori Generali, più efficaci rispetto alla forma di autoassicurazione.

Per l'anno 2013 si prevede di accantonare un importo a titolo di accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione - voce B.16.A.4) di 5.800.000 rispetto ad un premio pagato nel 2011 pari a 9.082.000

5.3 RELAZIONE SUI COSTI PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

Con al DGR n. 1606/12 è stato approvato il programma di ripartizione provvisoria del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2013. Le linee strategiche che hanno orientato le scelte di tipo finanziario, in piena sintonia con Piano Regionale Integrato della Salute dei Servizi alla Persona e alla comunità per il triennio 2012-2015, sono state le seguenti:

- Destinare interamente il FSR alle aziende sanitarie del SSR;
- Assicurare in termini programmatici le seguenti quote di riparto del FSR per singolo livello di assistenza:
 - 5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
 - 51% per l'assistenza distrettuale;
 - 44% per l'assistenza ospedaliera.
- Promuovere una riqualificazione della spesa sanitaria nel rispetto degli obiettivi programmatici di finanza pubblica;
- Riconoscere un finanziamento integrativo all'IRCCS CROB quale centro di riferimento regionale per la ricerca e la cura in ambito oncologico, a valere sul Fondo Accantonamento di cui all'art. 9 della LR 34/95.
- Riconoscere un finanziamento integrativo all'AOR San Carlo quale Azienda Ospedaliera di riferimento regionale, a valere sul Fondo Accantonamento di cui all'art. 9 della LR 34/95.
- Promuovere l'integrazione ospedale-territorio.
- Finanziarie adeguatamente le funzioni assicurate dai singoli attori del SSR, con particolare riferimento al Servizio di Emergenza –Urgenza.

Sulla base di tali indirizzi strategici è stata effettuata la seguente ripartizione per singolo Livello essenziale di assistenza:

LEA	Sottolivello LEA	Criterio	Aziende	Obiettivi LEA
Prevenzione	Prevenzione	Procapite secca	ASM e ASP	4,40%
	di cui SCREENING	Costo Standard	CROB	
	Ambiente di Lavoro	Numero Imprese attive	ASM e ASP	
Assistenza Territoriale	MMG	Nr. Abitanti > 15 anni	ASM e ASP	4,00%
	PLS	Nr. Abitanti < 15 anni	ASM e ASP	1,00%
	Farmaceutica	Popolazione pesata	ASM e ASP	11,35%
	Specialistica	Popolazione pesata	ASM e ASP	14,70%
	Altro	Procapite secca	ASM e ASP	19,95%
	di cui DIRES (4%)	Costo Standard	ASP	
Assistenza Ospedaliera	Assistenza Ospedaliera	Popolazione e Funzioni	ASM, ASP IRCCS e CROB	44,00%
				100,00%

5.4 RELAZIONE SUL BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA

Si riporta di seguito un estratto tratto dalla relazione sulla gestione dell'IRCCS CROB (deliberazione n. 528 del 9.11.2012).

Ricerca Corrente

L'attività scientifica dell'Istituto, già a partire dal suo riconoscimento in IRCCS nel marzo del 2008, è stata sviluppata nell'ambito di tre differenti Linee di Ricerca Corrente di stretta pertinenza oncologica. Esse sono tuttora valide, almeno per quanto concerne i relativi progetti ancora non pervenuti a conclusione e, soprattutto, quelli pluriennali implementati nel corso del 2010 e del 2011, tutti riferiti ad attività di ricerca clinica e pre-clinica/traslazionale, così come richiesto agli IRCCS..

A seguire, si riportano le Linee di Ricerca Corrente tuttora attive, con i titoli dei relativi progetti per i quali è previsto che l'attività di ricerca/ produttività scientifica prosegua nel 2013.

Linea 1: Integrazione di Approcci Terapeutici Innovativi e Nuove Tecnologie Strumentali e Biomolecolari **Progetti attivi linea 1:**

- *Approcci clinico-terapeutici "risk-oriented" e "patient-oriented" e nuovi marcatori biologici per la diagnosi, il monitoraggio e la stratificazione prognostica delle emopatie neoplastiche.*
- *Ruolo del pathway TRAP1/HSP90 nella resistenza farmacologica dei tumori umani*
- *Ruolo dell'S100A13 nel fenotipo angiogenetico dei tumori umani*
- *Espressione, stato mutazionale e possibili meccanismi di inibizione di EphA3 e ROS1 in neoplasie solide ed ematologiche.*
- *Analisi Citofluorimetrica di Cellule T-Regolatorie nelle Patologie Onco-Ematologiche*
- *Espressione dei microRNA nelle plasmacellule di pazienti affetti da Mieloma Multiplo: implicazioni diagnostiche e prognostiche*
- *Studio sulla identificazione delle cancer stem cell nei tumori della regione head-neck e sul loro possibile ruolo nella progressione tumorale*
- *Distinzione di una perdita aerea attiva da un effetto camera mediante un sistema di raccolta digitalizzato per drenaggio toracico*
- *Efficacia del Tachosil nel trattamento delle perdite aeree in Chirurgia Toracica*
- *Tattamento dei tumori cutanei in fase avanzata e non altrimenti trattabili con metodica combinata: elettrochemioterapia + chirurgia",*
- *Ruolo delle cellule tumorali circolanti nei pazienti con carcinoma renale in terapia con S unitinib*
- *Analisi di polimorfismi genetici e rischio di neoplasia*
- *Analisi proteomica nel mieloma multiplo ed altre neoplasie*

Linea 2: La Valutazione dello Stato di Salute: dal Fattore di Rischio alla Qualità delle Cure **Progetti attivi Linea 2:**

- *Cardiotossicità delle terapie oncologiche*
- *La qualità della vita sessuale e affettiva delle donne dopo diagnosi di tumore della mammella*
- *Il rischio individuale oncologico: definizione, modifica e valutazione di impatto*
- *Il Registro Tumori di Basilicata come sistema di sorveglianza: flussi di mortalità*
- *Supporto psicologico ai pazienti oncologici: analisi delle problematiche relative al tumore della mammella e al trapianto di cellule staminali .*
- *Fatigue e carico assistenziale dei familiari caregiver nelle cure di fine vita.*

Linea 3: Progetti in Diagnostica per Immagini

Progetti attivi Linea 3:

- *Impatto della diagnostica per immagini integrata nel management delle neoplasie solide*
- *Innovazioni tecnologiche per l'ottimizzazione del trattamento radioterapico*
- *Applicazioni ed integrazione della RM 3 Tesla nello studio delle patologie oncologiche*

Ricerca Finalizzata

- *Nel 2013 proseguirà il progetto di Ricerca Finalizzata "Identification and validation of surrogate endpoints for survival for malignant lymphomas: the role of functional imaging with FDG-PET and of minimal residual disease". Il progetto, attivato nell'agosto 2010 ed inizialmente della durata di due anni è stato prorogato di un anno, con scadenza ad agosto 2013, ed è finanziato dal Ministero della Salute per 300.000 euro (costo complessivo di 780.000 euro), vede l'IRCCS-CROB capofila ed è condotto in collaborazione con l'Intergruppo Italiano Linfomi (attualmente "Fondazione Italiana Linfomi") e i Laboratori di Biologia Molecolare dell'Università di Torino. E' stata presentata al Ministero la prima relazione di aggiornamento del progetto.*

Altri progetti già finanziati, per i quali l'Istituto è presente quale **Unità Partecipante**, sono:

- *"Introduzione alla colonscopia virtuale nel programma di Screening del Colon-retto in Basilicata", accettato e finanziato per Euro 128.000,00, dall'ASR-Abruzzo, nell'ambito di un Bando inerente un Progetto di Ricerca Applicata ai Programmi di Screening,*
 - *"Modello specifico di Accredimento all'eccellenza per i Comprehensive Cancer Centre italiani: applicazione e validazione del modello OECl nella Rete degli IRCCS Oncologici di Alleanza Contro il Cancro", presentato dall'IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari quale Destinatario Istituzionale.*
- *Inoltre nel corso dell'anno 2012 due giovani ricercatori (di cui uno già avente un rapporto di collaborazione con l'istituto) hanno ottenuto il finanziamento ministeriale, che vede l'IRCCS_CROB quale unità coordinatrice, per lo svolgimento dei seguenti progetti :*
- *The role of TRAP1 in the resistance to anti-EGFR1 agents in human colorectal carcinoma*
- *Definition of the epigenetic signature in multiple myeloma by high-resolution DNA methylation profiling and integrated analysis with genomic imbalance, gene and microRNA expression*

5.6 PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA /DESTINAZIONE DELL'UTILE

La Regione prevede di ricondurre la gestione per l'anno 2013 in equilibrio, qualora ciò non si dovesse realizzare saranno stanziare le opportune risorse in Bilancio da parte della Regione al fine di assicurare la copertura finanziaria.

Atti programmatici regionali di riferimento:

- A) DGR 298/2012 e DGR 1682/2012.
- B) D.C.R. n. 317 del 24/7/2012 che nell'approvare il "Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità – 2012/2015- Ammalarsi meno, curarsi meglio".
- C) DGR 1606/12.

FIRMA

Dott. Stefano LORUSSO

Dirigente Uff. Risorse Fin. Ed I.S.S. e Responsabile Gestione Sanitaria



FIRMA

Dott. Domenico TRIPALDI

Dirigente Generale



Prospetto degli Investimenti

BILANCIO CONSOLIDATO PREVENTIVO

anno 2013

Il contesto programmatico degli investimenti pubblici in sanità è orientato, essenzialmente, al rafforzamento strutturale e al potenziamento tecnologico dei servizi offerti dal Sistema Sanitario regionale con particolare attenzione:

- 1. alla razionalizzazione progressiva della rete ospedaliera per acuti e la sua riqualificazione in termini di elevazione e maggiore appropriatezza delle prestazioni per acuti ed adeguamento;*
- 2. al potenziamento delle strutture dell'assistenza territoriale ai fini della maggiore diffusione dell'assistenza distrettuale e della prevenzione;*
- 3. al miglioramento delle condizioni diffuse di sicurezza per l'assistenza e la continuità dei servizi;*
- 4. all'implementazione e diffusione di reti assistenziali.*

Particolare rilievo assume la necessità di implementare azioni finalizzate all'attuazione della LR.n.12/2008 concernente il riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale, tra cui l'avvio di interventi prioritari e maggiormente urgenti per il conseguimento degli obiettivi regionali.

Nel perseguire gli obiettivi, la Regione Basilicata si sta impegnando a completare la strategia inerente gli interventi e, nel contempo, a stimolare azioni volte al miglioramento delle condizioni di sicurezza e continuità dei servizi.

Gli strumenti e gli interventi programmati, ed in corso di esecuzione, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e delle strategie assistenziali sanitarie e socio-sanitarie, nonché per il riordino del sistema sanitario regionale e per i processi di innovazione, riorganizzazione, armonizzazione, semplificazione ed equità nell'accesso alle prestazioni possono essere così sintetizzate:

Fonte di Finanziamento	costo programmato	spesa al 31/12/2012
APQ 19.1.2000 (edilizia e tecnologia)	175.960.558	102.605.959
1° int. APQ 28.4.2006 - FAS	22.800.000	22.251.944
2° int. APQ 09.06.2010 edilizia	30.505.406	615.758
art.20 L.n.67/88 II fase sicurezza (edilizia sanitaria)	20.852.355	20.185.854
art.20 L.n.67/88 per materno infantile	6.834.357	5.726.786
art.71 L.n.448/1998 riqualificazione S.Carlo (edilizia e tecnologia)	39.241.056	21.791.156
art.20 L.n.67/88 I fase (edilizia) CIPE 1995-96	109.447.030	104.747.669
hospice cure palliative L.n.39/99	2.104.445	2.048.846

L.P Intramocnia L.n.39/99 parco tecnologico	29.067.281	26.051.605
lotta AIDS L.n.135/90	4.887.953	4.887.953
radioterapia	207.615	207.615
POIS - PO FFSR 2007-2013	16.590.000	3.827.179
Totale	463.797.999	314.954.291

Strumenti regionali (cap. 26101) Potenziamento rete sanitaria e ospedaliera	costo programmato	spesa al 31/12/2012
DGR n.362/2006	9.486.868,26	€ 9.449.623,00
DD 499/2006	41.400,00	€ 26.400,00
DGR n.1036/2006	1.172.068,00	€ 1.118.128,96
DGR n.1426/2006	9.402.179,26	€ 8.480.819,01
DD n.1650/2006	1.000.000,00	€ 1.000.000,00
DGR n.1974/2006	270.000,00	€ 270.000,00
DGR n. 78/2008	2.454.400,00	€ 1.753.122,62
DGR n. 79/2008	3.050.000,00	€ 2.076.089,61
DGR n. 80/2008	3.030.346,06	€ 863.288,99
DGR n. 81/2008	1.894.248,00	€ 1.776.863,98
DGR n. 82/2008	2.190.500,00	€ 2.057.445,69
DGR n. 84/2008	1.670.000,00	€ 1.62.000,00
DGR n. 86/2008	338.000,00	€ 292.293,00
DD 211/2008	3.173.900,00	€ 3.173.900,00
DGR n. 39/2009	1.285.000,00	€ 1.285.000,00
DGR n. 800/09	601.239,48	€ 601.239,48
DGR n. 134/2010	2.321.401,80	€ 582.361,59
DGR n. 811/2011	350.000,00	€ 350.000,00
DGR n. 843/2011	100.000,00	€56.928,07
DGR 1481/2011	495.000,00	€272.031,18
DGR 1607/11	2.694.000,00	€ 5.139,82
DGR 1193/12	1.044.793,5	€ 0
DGR 1195/12	1.600.000,00	€ 0
DGR 1442/12	1.000.000,00	€ 0
Totale	50.665.344,41	€ 37.110.674,52

Strumenti regionali (cap. 26112) cofinanziamento interventi art. 20 L. 67/88 – APQ	costo programmato	spesa al 31/12/2012
DGR 82/2008	2.794.500,00	2.363.705,88
DGR 83/2008	1.300.000,00	1.297.074,41
DGR 1573/2008	4.850.000,00	4.468.350,13
DGR 596/2009	840.000,00	409.522,85
DGR 1022/10	200.000,00	
DD 889/2010	494.620,83	468.391,00
DD 877/2010	9.977.000,00	3.521.407,80

DGR 2268/2010	1.000.000,00	
DGR 505/2011	2.020.000,00	131.890,18
DGR 1199/2012	2.295.708,13	
DGR 1442/2012	1.074.150,58	
Totale	26.845.979,54	12.660.342,25

Di seguito si commenta brevemente l'attuazione degli strumenti su esposti articolati per fonti di finanziamento:

APQ 19.1.2000 (edilizia e tecnologia)

Si compone di n. 46 interventi di cui n. 31 conclusi, i restanti 15 sono in fase di ultimazione lavori (fonte NSIS e SGP). L'unico intervento che ad oggi presenta una criticità da evidenziare è la " Costruzione dell'ospedale unico per acuti del lagonegrese - cod. BAS01 REG01.1 ", infatti, il costo del progetto rispetto a quanto inizialmente approvato, è lievitato passando da M€ 61,85 (finanziato nell'APQ 2000) a circa M€ 106,00 (DGR n. 5 del 25.01.2012). La copertura finanziaria aggiuntiva di 45M€ è stata garantita con delibera CIPE n. 88 del 3 agosto 2012 riguardante il programma Fondo di Sviluppo e Coesione 2007-20013 ex PAR per la Basilicata (scheda progetto n. 11 C).

1° int. APQ 28.4.2006 - FAS

Si compone di n. 7 interventi di cui n. 5 conclusi e l'investimento ha permesso di ammodernare il parco tecnologico di tutte le aziende sanitarie e ospedaliera.

2° int. APQ 09.06.2010 edilizia

Si compone di n. 7 interventi di cui solo uno in corso di realizzazione denominato "Costruzione nuovo padiglione per l'adeguamento delle degenze alle norme sull'accreditamento dell'AOR San Carlo di Potenza - cod. BASSB SC01.2 ". In particolare soffermandoci su quest'ultimo intervento dobbiamo fare le seguenti osservazioni:

l'intervento complessivo dal costo di € 20.000.000 è finanziato con diverse fonti da reperire via via che si renderanno disponibili, fermo restante l'impegno della Giunta Regionale di Basilicata a dare copertura finanziaria a tutte le necessità che si dovessero presentare in termini di richieste di erogazione fondi da parte dell'Ente Attuatore, sino alla concorrenza dei 20 M€, al netto delle quote decretate dallo Stato e a carico del Ministero della Salute.

Le quote ad oggi decretate dal Ministero della Salute sono pari a € 7.589.308,71:

- € 2.192.333,71 (decreto del 26.09.2007 - APQ 2000)
- € 5.396.975,00 (decreto del 13.10.2010 - 2° integrativo APQ 2010)

Vi è poi una quota di € 8.898.936,00 (ex riserva premiale FAS) che viene inserita nel costruendo strumento denominato 3° integrativo all'APQ Sanità e che ritroviamo nella scheda dell'Ospedale S. Carlo AORSC_S5 del 3° integrativo APQ 2000.

La restante quota di € 3.511.755,29 è assicurata per € 3.112.317,99 con risorse regionali (giusto impegno n 4325/07 assunto con D.D. 72AC/2007/D1240 del 08/11/2007 sul cap. 26112 del Bilancio Regionale) e per € 399.437,30 a carico di mutui regionali (contratti con la Cassa DD.PP.).

Gli altri n. 6 interventi del 2° int. APQ 09.06.10 sono attuati dall'ASP di Potenza e i lavori risultano ad oggi tutti aggiudicati; il cronoprogramma di realizzazione di questi interventi prevede che nel prossimo triennio tutti i lavori saranno conclusi e collaudati.

Art. 71 L.448/98 - Grandi centri urbani

L'art. 71 L. n.448/1998 di riqualificazione dell'Ospedale S.Carlo di Potenza come rimodulato con D.G.R. n. 1606 del 08.11.11 (edilizia e tecnologia), ha utilizzato risorse statali per oltre il 72 % del programma finanziato (M€ 17 / M€ 24).

Interventi Conclusi

Per le linee di finanziamento relative a:

- art.20 L.n.67/88 I fase (edilizia) CIPE 1995-96 -
- art.20 L.n.67/88 II fase sicurezza
- art.20 L.n.67/88 materno infantile
- hospice cure palliative L.n.39/99
- lotta AIDS L.n.135/90
- radioterapia ,

si sottolinea che tali investimenti si possono considerare come interventi realizzati e conclusi.

POIS - PO FESR 2007-2013

L'investimento è ripartito su tutto il territorio regionale per i sette ambiti territoriali, corrispondenti ai sette distretti socio-sanitari, e riguarda il potenziamento e la specializzazione dei servizi socio - sanitari (assistenza distrettuale). L'intervento è stato avviato nel 2011 e ad oggi il livello di spesa è pari circa al 25%.

Contributi in C/Capitale – Fondi Regionali

Per poter assicurare continuità celerità nella realizzazione degli interventi programmati con i differenti strumenti finanziari messi a disposizione dallo Stato, la regione ha dovuto far fronte con risorse proprie, talvolta anche in anticipazione.

Parliamo di una quota finanziaria che nell'ultimo quinquennio vale circa M€ 85.

Nuovo Programma di Investimento – III Integrativo APQ Sanità

L'attuale condizione economica e di contrazione delle risorse a disposizione rende sempre più difficile il ricorso a risorse di bilancio regionale per gli investimenti, anche alla luce della necessità di assicurare la copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie regionali determinati dal costante sottodimensionamento delle risorse messe a disposizione con i riparti del fondo sanitario degli ultimi anni.

Gli interventi inseriti nell'atto integrativo sono la risultante della interazione con i vertici strategici delle aziende sanitarie ed ospedaliere operanti sul territorio regionale, tenuto conto delle principali modifiche organizzative e dei relativi fabbisogni emergenti in materia di accreditamento, di mitigazione del rischio sismico, di potenziamento ed innovazione dei parchi tecnologici e dei sistemi informativi, di efficientamento energetico e messa in sicurezza delle strutture e delle nuove funzioni assistenziali e di cura implementate.

Nello specifico, le risorse finanziarie a carico dello Stato da valutare nell'ambito di una programmazione unitaria e completa sono:

- OPCM 3907/2010 e 4007/2012 (AOR San Carlo)
- Risorse Cipe (APQ Rafforzato) (AOR San Carlo e Dipartimento Infrastrutture Regione Basilicata)
- CIPE 97/2008 e 98/2008 (Tutte le Aziende sanitarie e ospedaliera)

La D.G.R. n. 908 del 10.07.2012 di approvazione dell'atto di programmazione regionale denominato "3° Atto Integrativo all'APQ Sanità" ha definito le risorse a disposizione:

FONTI FINANZIARIE	Importi	
<u>STATO</u>		
Delibera CIPE n. 97/2008	33.267.215,48	a)
Delibera CIPE n. 98/2008	40.226.909,22	b)
Totale Stato	73.494.124,70	c)=a)+b)
<u>REGIONE</u>		

FONTI FINANZIARIE	Importi	
Risorse disponibili sul cap. 26112 impegno n. 4325/07- rif II Integrativo APQ 10/06/2010	3.112.317,99	d)
Quota obbligatoria - Risorse da programmare con III Atto integrativo (cap 26106 o nuovo capitolo da istituire) - garanzia quota obbligatoria 5%	5.258.972,99	e)
Totale Regione	8.371.290,98	f)=d)+e)
Totale Accordo (III Integrativo APQ)	78.753.097,69	g)=c)+e)
TOTALE GENERALE	81.865.415,68	h)=c)+f)

Tale programma è stato trasmesso il 19 luglio al Ministero della Salute ed oggi è all'attenzione del Nucleo di Valutazione degli Investimenti.

Gli interventi proposti e le risorse interessate sono sintetizzati nei seguenti prospetti:

Azienda	Codice scheda	Descrizione	Priorità nazionali	Priorità regionali	Obiettivi Generali intervento	Obiettivi Specifici intervento	Delibera CIPE 97/2008	Delibera CIPE 98/2008	Importo totale	Quota Stato	Quota Regione	
											Co-finanziam.	Aggiuntive
ASP	BAS_ASP_S1	Adeguamento strutturale ed impiantistico del P.S.A. di Melfi in conformità alla L.R. 17/2011 in adempimento anche a specifiche prescrizioni impartite dai VV.FF. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale	-	R1, R3	G1	S2	1.900.000,00	33.267.215,48	2.000.000,00	1.900.000,00	100.000,00	
ASP	BAS_ASP_S2	Adeguamento strutturale ed impiantistico del Presidio di Venosa in conformità alla L.R. 17/2011: ampliamento del Servizio di Dialisi, potenziamento della lungodegenza e realizzazione della L.A.I.C. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale	N4, N6	R1, R3, R5	G2	S2	1.092.500,00		1.150.000,00	1.092.500,00	57.500,00	
ASP	BAS_ASP_S3	Realizzazione di posti letto RSA presso il Presidio di Venosa	N5	R5	G2, G3	S4	950.000,00		1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	
ASP	BAS_ASP_S4	Lavori di completamento per l'adeguamento ed ampliamento del P.O. di Villa D'Agri - I Stralcio Funzionale. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale	N6	R1, R3, R5, R6	G1	S3	3.800.000,00		4.000.000,00	3.800.000,00	200.000,00	
ASP	BAS_ASP_S5	Completamento dei lavori di ristrutturazione e miglioramento sismico della struttura dell'ex PMIP di Potenza - 2° Lotto	N6	R1, R3, R4, R5, R6	G2	S2		1.900.000,00	2.000.000,00	1.900.000,00	100.000,00	
ASP	BAS_ASP_S6	Completamento dei lavori di realizzazione di ambienti per l'implementazione di un sistema integrato per il trattamento delle Post-Acuzie e della cronicità presso il P.O. di Villa d'Agri	N5	R1, R3, R5, R6	G1, G3	S4		950.000,00	1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	

Azienda	Codice scheda	Descrizione	Priorità nazionali	Priorità regionali	Obiettivi Generali intervento	Obiettivi Specifici intervento	Delibera CIPE		Importo totale	Quota Stato	Quota Regione	
							97/2008	98/2008			Co-finanziam.	Aggiuntive
ASP	BAS_ASP_S7	Adeguamento strutturale ed impiantistico del PSA di Lagonegro in conformità della L.R. 17/2011. Adeguamento ai fini dei requisiti per l'accreditamento istituzionale	-	R1, R2, R3, R5, R6	G2	S2	40.226.909,22	33.267.215,48	1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	
ASP	BAS_ASP_S8	Realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative presso il Presidio di Lauria. Realizzazione della LAIC e spazi da dedicare alle attività territoriali e medicina palliativa per la cura dell'infanzia	N4, N5	R1, R5	G2, G3	S4	1.425.000,00		1.500.000,00	1.425.000,00	75.000,00	
ASP	BAS_ASP_S9	Realizzazione Centro Iperbarico presso il Presidio di Maratea	-	R5	G2	S4		950.000,00	1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	
ASP	BAS_ASP_S10	Realizzazione di Residenze per bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico e spazi per l'Alcolgia presso il Presidio di Chiaromonte	N5	R1, R5	G2, G3	S4	2.375.000,00		2.500.000,00	2.375.000,00	125.000,00	
ASP	BAS_ASP_T1	Innovazione tecnologica area chirurgica. emergenza/urgenza e dipartimento medico. pneumologia e strutture omogenee post-acute dei presidi ospedalieri e poliambulatori ASP	-	R1, R3, R5	G1, G2	S1	1.269.934,22	540.599,40	1.905.825,00	1.810.533,62	95.291,38	
ASP	BAS_ASP_T2	Innovazione tecnologica servizi di radiologia presidi e poliambulatori ASP	-	R1, R3, R5	G1, G2	S1		1.846.966,25	1.944.175,00	1.846.966,25	97.208,75	
TOTALE ASP							12.812.434,22	7.137.565,65	21.000.000,00	19.949.999,87	1.050.001,30	
ASM	BAS_ASM_S1	Ristrutturazione edile/impiantistica per accreditamento istituzionale con miglioramento dell'efficienza energetica - P.O. di Matera	N6	R1, R3, R5, R6	G1	S2	2.280.000,00		2.400.000,00	2.280.000,00	120.000,00	

Azienda	Codice scheda	Descrizione	Priorità nazionali	Priorità regionali	Obiettivi Generali intervento	Obiettivi Specifici intervento	Delibera CIPE		Importo totale	Quota Stato	Quota Regione	
							97/2008	98/2008			Co-finanziam.	Aggiuntive
ASM	BAS_ASM_S2	Lavori di completamento dell'intervento di ristrutturazione con incremento dell'efficienza energetica - Presidio di Tricarico	N6	R1, R3, R5, R6	G1	S2	40.226.909,22	33.267.215,48	600.000,00	570.000,00	30.000,00	
ASM	BAS_ASM_S3	Lavori di completamento del fabbricato per il distretto sanitario di base nel comune di Policoro ed interventi di ristrutturazione con opere necessarie per l'accreditamento e l'efficienza energetica del SERT e CIM di Via L. Battisti	N6	R1, R3, R5, R6	G1	S2, S3	475.000,00	475.000,00	1.000.000,00	950.000,00	50.000,00	
ASM	BAS_ASM_S4	Completamento lavori di ampliamento e ristrutturazione tecnologico-impiantistica ed adeguamento alle norme di sicurezza del P.O. di Policoro	N6	R1, R3, R5, R6	G1	S2, S3	1.425.000,00	665.000,00	2.200.000,00	2.090.000,00	110.000,00	
ASM	BAS_ASM_S5	Completamento ed adeguamento alle norme di sicurezza dei Presidi Stigliano e Tinchi di Pisticeci	N4, N6	R1, R3, R5, R6	G2, G3	S2		760.000,00	800.000,00	760.000,00	40.000,00	
ASM	BAS_ASM_T1	Adeguamento sistema informatico aziendale ed innovazione tecnologica del patrimonio delle strutture territoriali ASM	N2, N4, N7	R1, R3, R5	G1, G2, G3	S1	393.300,00	285.000,00	714.000,00	678.300,00	35.700,00	
ASM	BAS_ASM_T2	Innovazione tecnologica patrimonio P.O. "Madonna delle Grazie" di Matera	N1	R1, R3, R5	G1	S1	6.118.229,00	460.711,00	6.925.200,00	6.578.940,00	346.260,00	
ASM	BAS_ASM_T3	Innovazione tecnologica patrimonio P.O. "Giovanni Paolo II" di Policoro e Presidi Discretuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico	N1, N3, N4	R1, R3, R5	G1, G2, G3	S1		1.292.760,00	1.360.800,00	1.292.760,00	68.040,00	
TOTALE ASM							11.261.529,00	3.938.471,00	16.000.000,00	15.200.000,00	800.000,00	
AOR SC	BAS_AORSC_S1	Lavori di costruzione di un nuovo padiglione M7 da adibire a nuovo Dipartimento chirurgico ed adeguamento sismico dei padiglioni maggiormente vulnerabili	N2, N6	R1, R3, R4	G1	S2, S3		13.361.876,15	14.364.197,00	13.361.876,15	1.002.320,85	

Azienda	Codice scheda	Descrizione	Priorità nazionali	Priorità regionali	Obiettivi Generali intervento	Obiettivi Specifici intervento	Delibera CIPE 97/2008	Delibera CIPE 98/2008	Importo totale	Quota Stato	Quota Regione	
											Co-finanziam.	Aggiuntive
AOR SC	BAS_AORSC_S2	Lavori di riqualificazione degli impianti tecnologici del plesso ospedaliero "S. Carlo" di Potenza	-	R1, R3, R6	G1	S2	2.184.050,00	33.267.215,48	2.299.000,00	2.184.050,00	114.950,00	
AOR SC	BAS_AORSC_S3	Interventi di riqualificazione funzionale di ambienti sanitari, di miglioramento prestazionale e mitigazione del rischio sismico di alcuni padiglioni dell'"Ospedale "S. Carlo" di Potenza"	-	R1, R3, R6	G1	S2	1.219.800,00		1.284.000,00	1.219.800,00	64.200,00	
AOR SC	BAS_AORSC_S4	Lavori di integrazione e adeguamento della rete elettrica di emergenza del plesso ospedaliero "S. Carlo" di Potenza	N6	R3, R6	G1	S2	1.425.000,00		1.500.000,00	1.425.000,00	75.000,00	
AOR SC	BAS_AORSC_S5	Lavori costruzione nuovo padiglione per l'adeguamento delle degenze alle norme sull'accreditamento	-	R1, R6	G1	S3	8.898.936,00		12.011.253,99	8.898.936,00		3.112.317,99
AOR SC	BAS_AORSC_T1	Rinnovamento e potenziamento parco tecnologico - Area Alta Specialità del Cuore - Area Chirurgica e di Emergenza Urgenza - Area Internistica ed Oncologica - Area dei Servizi Generali	N2	R1, R3, R5	G1, G3	S1	1.839.010,00	1.342.352,68	3.348.803,00	3.181.362,68	167.440,32	
AOR SC	BAS_AORSC_T2	Rinnovamento e potenziamento parco tecnologico - Area dei Servizi Diagnostici e Terapeutici	-	R1, R3, R5	G1	S1	1.618.800,00		1.704.000,00	1.618.800,00	85.200,00	
AOR SC	BAS_AORSC_T3	Rinnovamento e potenziamento tecnologico attrezzature per varie Specialità	-	R1, R3, R5	G1	S1			1.590.411,60		1.590.411,60	
TOTALE AORSC							21.151.878,83	10.737.946,00	38.101.665,59	31.889.824,83	3.099.522,77	3.112.317,99
CROB	BAS_CROB_S1	Costruzione di un corpo di fabbrica da destinare a Day Center ed Ambulatori	N6	R1, R3, R5	G1	S3	5.415.000,00		5.700.000,00	5.415.000,00	285.000,00	
CROB	BAS_CROB_T1	Interventi per l'adeguamento ed il miglioramento dell'assetto tecnologico ed impiantistico della struttura	N1	R1, R3, R5	G1, G3	S1	1.039.300,00		1.094.000,00	1.039.300,00	54.700,00	
TOTALE CROB							1.039.300,00	5.415.000,00	6.794.000,00	6.454.300,00	339.700,00	

Azienda	Codice scheda	Descrizione	Priorità nazionali	Priorità regionali	Obiettivi Generali intervento	Obiettivi Specifici intervento	Delibera CIPE		Importo totale	Quota Stato	Quota Regione	
							97/2008	98/2008			Co-finanziam.	Aggiuntive
							40.226.909,22	33.267.215,48	81.895.665,59	73.494.124,70	5.259.224,07	3.112.317,99
TOTALE												
RISORSE AGGIUNTIVE REGIONE												
TOTALE ACCORDO (TOTALE - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONE)												
3.112.317,99												
78.783.347,60												

FIRMA

Dott. Stefano LORUSSO

Dirigente Uff. Risorse Fin. Ed I.S.S. e Responsabile Gestione Sanitaria



Nota Illustrativa

BILANCIO CONSOLIDATO PREVENTIVO

anno 2013

1. PREMESSA

La Regione Basilicata anche per l'anno 2013 è fortemente impegnata a perseguire gli obiettivi di razionalizzazione e di economicità del Servizio Sanitario Regionale.

Il difficile scenario economico nazionale ed i conseguenti tagli di spesa operati al Fondo Sanitario hanno imposto alla Regione l'ottimizzazione della gestione delle risorse destinate al settore sanitario. La programmazione sanitaria regionale, unitamente agli obiettivi di salute (definiti in ultimo con la D.G.R. n. 298/2012), è orientata sempre al soddisfacimento del bisogno di salute della popolazione ma in un'ottica di efficienza e di appropriatezza delle prestazioni e dei servizi resi.

Le misure adottate dal governo regionale di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria (L.R.n. 16/2012) realizzano anche le recenti disposizioni normative nazionali contenute nel D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135 e nel D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n. 189.

Il risultato economico/finanziario delle azioni poste in essere dalla Regione è evidenziato nelle previsioni contenute nel bilancio consolidato regionale 2013.

Il bilancio di previsione 2013 del SSR, nonostante il ridimensionamento del FSR, garantisce ed espone un sostanziale pareggio economico/finanziario.

L'equilibrio finanziario e il prospettico risultato economico preventivo 2013 del SSR è frutto delle azioni poste in essere negli anni dalla Regione (e consolidate con le leggi finanziarie del 2012) e dal positivo effetto, sui conti del SSR, delle azioni poste in essere dal Governo con il DL 95/12 (L. 135/2012) e il Decreto Legge 158/12 (L.n. 189/2012).

2. PROCEDURE DI CONSOLIDAMENTO

L'area di consolidamento, ovvero l'insieme delle aziende i cui bilanci vengono consolidati, è costituita dalle seguenti Aziende:

- Azienda Sanitaria Locale di Matera (A.S.M.)
- Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.)
- Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza
- I.R.C.C./C.R.O.B. di Rionero In Vulture

La Regione Basilicata, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 23, comma 1 lett. a) del Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118, fatte salve eventuali e successive integrazioni e modifiche del citato decreto legislativo ha deciso (a partire dal 2012) di non gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario ed ha assegnato, pertanto, alle Aziende Sanitarie regionali, con D.G.R. n. 2006/2011, l'intero FSR 2012.

La scelta di non attivare la cosiddetta "gestione sanitaria accentrata" presso la regione è stata comunicata, così come previsto dal predetto decreto legislativo, al Ministero dell'Economia ed al Ministero della Salute.

Per la redazione del bilancio consolidato viene adottato il metodo integrale. Vengono sommate tutte le voci dell'attivo e del passivo e tutti i ricavi e i costi delle Aziende Sanitarie e della Regione. La rilevazione delle differenze di consolidamento consente l'allineamento dei valori contabili (economici e finanziari) rilevati dalle Aziende Sanitarie regionali con i dati regionali.

Il consolidamento dei conti economici avviene mediante aggregazione (sommatoria) delle voci di ricavo e delle voci di costo, e successiva rettifica dei ricavi e dei costi infragruppo. Vengono eliminati i costi e i ricavi fra le Aziende del Servizio sanitario regionale. L'evidenza di tali costi e ricavi è segnalata, da parte di ciascuna Azienda, negli atti di bilancio ovvero nel provvedimento amministrativo (D.G.R.) di approvazione del Programma di riparto del F.S.R.

Prima di procedere alle eliminazioni la Regione verifica la corrispondenza tra i costi e i ricavi infragruppo evidenziati dalle diverse Aziende con i dati riportati nella DGR di ripartizione del FSR. Successivamente si provvede ad allineare i costi ed i ricavi relativi alla mobilità attiva e passiva inter-regionale con i dati riportati nella Tabella C approvata in sede di Conferenza dei presidenti. Considerato che le Aziende sanitarie sono finanziate con le risorse del Fondo Sanitario (statale e regionale) si provvede a riconciliare le partite contabili indicate dalle Aziende con i valori riportati negli accordi Stato- Regione e iscritti nel bilancio regionale.

Per quanto attiene le partite contabili afferenti i contributi in c/esercizio, iscritti nel CE consolidato regionale del SSR, si specifica quanto segue.

Nella voce A01010 del modello CE (Tabella A) sono state iscritte la stima delle entrate di competenza 2013 relative al FSR quota indistinta per un importo complessivo di 1.012. Euro/000. L'importo, che corrisponde al totale dell'assegnazione di competenza del FSR al netto della quota assegnata a titolo di riequilibrio, è stato così determinato:

Determinazione FSR 2013

FSN	108.860,68	111.794,00
Decurtazione DL 98/11		- 2.500,00
Decurtazione DL 95/12	- 900,00	- 1.800,00
Visite fiscali		- 70,00
DL Stabilità (*)		- 600,00
FSN - stima	107.960,68	106.824,00
FSN indistinto ripartito alle Regioni – Stima(**)	105.331,00	104.222,01
FSR Basilicata - Stima (**)	1.023,10	1.012
Quota di a accesso Basilicata	0,0097	

(*) stima sulla base delle Informazioni u.d.

(**) Stima su base dati storici

Sulla base delle citate stime la somma è stata iscritta nella voce A01010 la somma 995.074.000, così risultante

- a) 1.012.000 Euro/000 (Quota indistinta - stimata)
- b) - 16.926 Euro/000 (Entrate proprie)
- c) = a)+b) 995.074 Euro/000 (Quota indistinta al netto delle entrate proprie).

Nella voce A01015 sono state indicate le risorse vincolate (obiettivi di piano ed altre). L'importo annuale è di 18.912 Euro/000 corrispondente al totale delle entrate di competenza 2011) ed è la somma delle seguenti voci:

- a) 15.576 Euro/000 (Obiettivi di Piano 2012);
- b) 349 Euro/000 (Aids-stima);
- c) 1.371 Euro/000 (Borse studio-stima);
- d) 82 Euro/000 (Ass. extacom.-stima);
- e) 10 Euro/000 (Hanseniani-stima);
- f) 62 Euro/000 (Fibrosi –stima);
- g) 53 Euro/000 (Medicina Penit.-stima);
- h) 387Euro/000 (Fondo escl.-stima);
- i) 1.022 Euro/000 (Med. Penit.-stima).

Nella voce A01030 è contabilizzato l'importo di 3.200 Euro/000 relativo ai LEA aggiuntivi.

Nella voce A03075, tra i rimborsi, è contabilizzato l'importo di circa 3.500 Euro/000 (stima) pari alla stima del rimborso del pay back per il 2011 ridotto di circa il 15%.

Va sottolineato, infine, che non vi sono risorse regionali di natura fiscale e che la mobilità sanitaria interregionale considerata è quella risultante dalle compensazioni interregionali relative all'anno 2011 come da tabella C allegata alla proposta di riparto del FSN per l'anno 2012.

Per ogni ulteriore chiarimento si allegano le seguenti carte di lavoro:

- Tabella A –Consolidamento dei Modelli CE
- Tabella B – Mobilità Extraregionale
- Tabella C – Contributi da Regione Extra Fondo
- Tabella D – Note di Consolidamento

3. ANALISI DELLA SPESA

Acquisti di Beni e Servizi

La farmaceutica ospedaliera registra un valore superiore al tetto di spesa previsto dalla legge 222/2007 e dal D.L. 39/2009.

La Regione ha comunque messo in atto meccanismi di governo della domanda quali quello dell'acquisto centralizzato, le linee guida alla prescrizione, i protocolli terapeutici, l'adozione di un prontuario ospedaliero regionale (PTOR), oltre alle azioni di controllo e di contenimento esplicitati nei provvedimenti amministrativi su citati ed in particolare l'art. 15 della 4. Legge Regionale 4 agosto 2011, n 17 ha stabilito , al fine di favorire i processi di controllo e le valutazioni di appropriatezza che gli specialisti aziendali delle strutture pubbliche sono obbligati ad utilizzare, per le prescrizioni farmaceutiche e per le prescrizioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali il ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto delle disposizioni attuative della normativa vigente.

Inoltre con legge regionale è stato introdotto l'obbligo per le aziende sanitarie pubbliche di dispensare il 1° ciclo di terapia in Distribuzione Diretta ;

Per quanto attiene gli strumenti atti a razionalizzare gli acquisti, va evidenziato che con DGR n.139 del 2.2.2010 è stato approvato il modello di Rete Regionale degli Acquisti del SSR (RRA), messo a punto in collaborazione con Consip SpA e MEF, e le nuove procedure per il rilascio delle autorizzazioni preventivo dell'OPT (Osservatorio Prezzi Tecnologie Servizi) in attuazione delle disposizioni di cui all'art.22 c.4 della LR.n.27/09 ed è stata adottata la Determinazione dirigenziale n. 357 del 27/04/2010 di approvazione degli schemi standard di disciplinari di gara e di capitolati speciali per l'omogeneizzazione e la standardizzazione delle procedure.

Quale misura per il monitoraggio e la razionalizzazione della spesa, sono in corso le attività di vigilanza ed autorizzazione preventiva delle acquisizioni di beni e servizi tecnologici di valore unitario (esclusa IVA) superiore a 100.000 Euro da parte dell'Osservatorio Prezzi-Tecnologie-Servizi (OPT), in attuazione della DGR n.1524/2002 e s.m.i. e delle previsioni dell'art.22 c.4 della LR.n.27/2009.

Inoltre le aziende sanitarie regionali sono state impegnate, per l'approvvigionamento di beni e servizi, ad utilizzare dapprima le URA (unioni di acquisto) poi, con la L.R. n. 16 del 8.8.012, la Centrale di Committenza. La struttura, con sede presso l'azienda ospedaliera San Carlo, svolgerà le funzioni di stazione unica appaltante. Il Dipartimento interaziendale "Centrale di Committenza" consentirà di centralizzare gli acquisti in modo da evitare la scomposizione delle procedure ed ottenere, su acquisti di maggiori dimensioni, risparmi sia in termini di prezzi che di costi di gestione della procedura (per personale, per pubblicazioni, per contenzioso,etc.).

COSTO DEL PERSONALE

La previsione del costo del personale delle Aziende Sanitarie, per l'anno 2013, tiene conto dei provvedimenti di riduzione di spesa di seguito riportati.

Con l'art. 10 della 4. Legge Regionale 4 agosto 2011, n 17 si è stabilito che a decorrere dall'entrata in vigore della legge, la spesa per le attività aggiuntive, di cui agli artt. 55 e 55 bis dei CC.CC.NN.LL. 8.06.2000 e s.m.i. ed alla Legge n. 1/2002, richiesta al personale dipendente degli enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale non deve superare il settanta per cento (70%) di quella sostenuta e registrata nel bilancio di esercizio per l'anno 2009.

In tema di riorganizzazione del personale e di ottimizzazione della gestione delle risorse umane l'art. 23 della stessa legge obbliga le Aziende del SSR ad aggregare funzionalmente il personale infermieristico delle unità operative ospedaliere afferenti al medesimo dipartimento aventi una dotazione di posti letto di ricovero ordinario inferiore a quindici (15). Le strutture ad alta intensità di cura (come ad esempio di rianimazione, terapia intensiva e neonatale) e tutte quelle ove si svolgono attività che richiedono particolari, complesse ed elevate competenze specialistiche da parte del personale infermieristico potranno essere escluse dall'aggregazione funzionale.

Inoltre, si evidenzia che con DGR 1126 del 28 luglio 2011 è stato disposto, ad integrazione di quanto già previsto dalla DRG n. 905 del 20 giugno 2011, sino a fissazione, da parte della Giunta Regionale, dei parametri standard per l'individuazione, tra l'altro, delle posizioni organizzative e di coordinamento, e comunque fino alla data del 31.12.2011, salvo proroga, per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, divieto di conferimento degli incarichi di responsabilità delle posizioni organizzative e di coordinamento del personale del comparto del Servizio Sanitario Regionale, ivi compresi quelli già individuati dall'Azienda e per i quali non sia stato adottato il relativo provvedimento di affidamento.

Con la L.R. 8 Agosto 2012, n. 16 si è:

- a) posto un ulteriore limite al costo del personale dipendente contenendo, in particolare, i costi per le missioni (60 % rispetto alla spesa sostenuta nel 2009) non di carattere ispettivo e, nel caso ricorrano tutte le condizioni autorizzative previste dalle vigenti normative riguardanti l'uso del mezzo proprio in missione, il limite di rimborso chilometrico spettante;
- b) previsto il blocco totale delle assunzioni a qualsiasi titolo di personale, derogando la possibilità di assunzioni per un valore economico del personale pari al 30% dell'analoga spesa sostenuta l'anno precedente, previa richiesta di autorizzazione e conseguente approvazione della Giunta Regionale. Tale disposizione non si applica per il servizio di Emergenza Urgenza Regionale e per la ricerca (IRCCS CROB di Rionero in Vulture), fatta salva la richiesta di autorizzazione alla Giunta Regionale per le assunzioni di personale.
- c) Per il personale a tempo determinato è stato fissato un tetto di spesa pari al 80% di quella spesa sostenuta l'anno precedente, fatta salva la richiesta di autorizzazione alla Giunta Regionale e gli obblighi derivanti da contratti precedentemente stipulati.

Alle misure già elencate si sono aggiunte le seguenti:

- l'introduzione di parametri standard regionali per il conferimento degli incarichi di dipartimento, aree, strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende Sanitarie provinciali; per i componenti delle commissioni di concorso dipendenti del SSR non è prevista alcun compenso aggiuntivo;
- l'aggiornamento del regolamento della libera professione intramuraria al fine di utilizzare il 5% della massa dei proventi (per l'incremento del Fondo destinato alla corresponsione delle prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa);
- la regolamentazione delle missioni per i servizi di natura non ispettiva del personale del SSR.

MEDICINA CONVENZIONATA

Si rappresenta che con la DGR 1050 del 23 giugno 2010, si è intervenuti sulla corresponsione della indennità di pronta disponibilità telefonica e delle relative indennità per le medicine di gruppo, collegando la stessa agli obiettivi di clinical governance. In generale tale previsione ha consentito

di stabilizzare il costo migliorandone la performance, così come dimostrano gli ottimi risultati ottenuti in termini di riduzione della spesa farmaceutica convenzionata.

FARMACEUTICA CONVENZIONATA:

Con DGR 298/2012, e le disposizioni normative già citate, sono state definite le misure atte a contenere la spesa della farmaceutica convenzionata nei limiti previsti dall'art. 5 comma 5 Legge 222/2007, tra cui la mono prescrizione, l'obbligo per le aziende sanitarie pubbliche di dispensare il 1° ciclo di terapia in Distribuzione Diretta e per gli specialisti ospedalieri di effettuare le prescrizioni farmacologiche su ricetta rossa.

L'art. 19 Legge Regionale 4 agosto 2011, n 17 "Assestamento del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2011.. omissis" ha introdotto, dal 01/10/2011, il ticket fisso a ricetta pari al massimo a 2,5 euro. Gli effetti economici derivanti da tale compartecipazione risultano evidenti nel CE allegato. Su base annua tale misura ha consentito un incremento del valore della produzione di circa 4 mln.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA, INTEGRATIVA ED ALTRE PRESTAZIONI:

Relativamente alla specialistica ambulatoriale la Regione Basilicata, in un'ottica di riduzione della spesa sanitaria ha disposto con DGR 104/2010 il blocco per le strutture private accreditate del tetto di spesa per il triennio 2010-2012.

Nel corso del 2011, inoltre :

L'art. 8 della Legge Regionale 4 agosto 2011, n 17 "Assestamento del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2011.. omissis" ha stabilito che le prestazioni di FKT non ricomprese nei LEA non sono più erogabili a carico del SSR disponendo, contestualmente, la relativa riduzione del tetto di spesa;

l'art. 9 della Legge Regionale 4 agosto 2011, n 17 "Assestamento del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2011.. omissis" ha abrogato l'art. 31 della Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 28 (stabilendo che a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge si applicano le tariffe vigenti alla data antecedente all'entrata in vigore della Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 28) ed ha disposto la relativa riduzione del tetto di spesa.

Per quanto attiene "la rete ospedaliera" l'art. 20 della citata Legge ha stabilito che, a decorrere dal 01/01/2012, le strutture sanitarie pubbliche del SSR che possono erogare prestazioni in regime di ricovero per acuti sono: l'I.R.C.C.S. – CROB di Rionero in Vulture, l'Azienda Ospedaliera regionale San Carlo di Potenza ed i presidi ospedalieri sede di D.E.A. e di Pronto Soccorso Attivo. Si tratta di una importante norma che consentirà al SSR di riorganizzare il sistema di offerta nell'ottica della specializzazione e dell'appropriatezza assicurando nel contempo adeguati livelli di qualità e sicurezza.

Infine, allo scopo di liberare risorse da destinare all'abbattimento dei tempi d'attesa, l'art. 26 della finanziaria 2012 ha destinato il 5% della massa dei proventi derivanti dall'attività libero professionale (già Fondo Speciale per il supporto indiretto al personale del comparto e delle dirigenza SPTA), all'incremento del relativo Fondo.

Ferma restando l'efficacia dei provvedimenti già adottati dalla Regione con la L.R. 8 Agosto 2012, n. 16 si è ulteriormente rafforzata la manovra di contenimento dei costi stabilendo il blocco dei tetti di spesa e delle attività assegnate dalle aziende sanitarie provinciali alle strutture private accreditate, sino al 31.12.2014.

Le disposizioni assunte dalla Regione per il contenimento dei costi del SSR coniugano pienamente le disposizioni contenute nel D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito nella L. 135 del 7.8.2012 (spending review) con l'ottimizzazione delle risorse finanziarie (sempre meno disponibili) e l'eliminazione delle inefficienze del sistema.

Le aziende Sanitarie regionali non potranno stipulare nuovi contratti con strutture private accreditate che determinino il superamento del costo consuntivo liquidato nell'anno 2011; inoltre i costi liquidabili per gli anni 2012, 2013 e 2014 relativi ad assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera devono essere ridotti rispettivamente dello 0,5% nel 2012, del 1% nel 2013 e del 2% nel 2014 rispetto alla spesa consuntiva relativa all'anno 2011.

I tetti di spesa assegnati dalle aziende sanitarie provinciali alle strutture eroganti prestazioni ambulatoriali, residenziali, semi-residenziali e domiciliari, ex art. 26 Legge 23 dicembre 1978, n. 833, hanno valenza regionale e per gli anni 2012, 2013 e 2014 sono ridotti in modo proporzionale di un importo pari rispettivamente allo 0,5%, 1% e 2% della spesa consuntiva relativa all'anno 2011. Tali riduzioni si applicano anche a strutture private accreditate che stipulano il primo contratto nel 2012.

Le prestazioni erogate in forma residenziale, semi-residenziale, ambulatoriale e domiciliare, ex art. 26 Legge n. 833/78, autorizzate dalle UVBR (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi) delle Aziende sanitarie provinciali regionali, eccedenti i tetti di spesa programmati e ridefiniti a ribasso dello 0,5%, 1% e 2% per gli anni 2012, 2013 e 2014 rispetto al liquidato effettivo del 2011, sono remunerate applicando un abbattimento tariffario del 20%, fermo restando in ogni caso il rispetto degli importi effettivamente liquidati nell'anno 2011.

Le Aziende provinciali sono tenute ad adeguare i contratti in essere per l'applicazione delle previste riduzioni.

In merito alla rete ospedaliera l'art. 20 della Legge 17/11 ha stabilito che le strutture sanitarie pubbliche del SSR che possono erogare prestazioni in regime di ricovero per acuti sono: l'I.R.C.C.S. – CROB di Rionero in Vulture, l'Azienda Ospedaliera regionale San Carlo di Potenza ed i presidi ospedalieri sede di D.E.A. e di Pronto Soccorso Attivo.

Si tratta di una importante norma che consentirà al SSR di riorganizzare il sistema di offerta nell'ottica della specializzazione e dell'appropriatezza assicurando nel contempo i livelli di qualità e sicurezza richiesti.

MANUTENZIONI

Allo scopo di ridurre la spesa del costo degli acquisti di beni e servizi l'art. 31, c. 1 della L.R. n. 33 del 30/12/2010 ha previsto il limite per le spese annue di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili utilizzati dalle Aziende Sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario Regionale è determinato, a decorrere dal 2011, nella misura del 2 per cento del valore dell'immobile utilizzato.

ALTRI ONERI (CONSULENZE, CONVEGNI, SPESE DI RAPPRESENTANZA...)

La Legge Regionale 4 agosto 2011, n. 17 ha stabilito che la spesa per gli incarichi di studio e di consulenza degli enti del Servizio Sanitario Regionale non deve superare il venti per cento (20%) di quella sostenuta e registrata nel bilancio di esercizio per l'anno 2009; la spesa per relazioni pub-

bliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza degli enti del Servizio Sanitario Regionale, ad esclusione dei convegni con finalità scientifica, non deve superare il venti per cento (20%) di quella sostenuta e registrata nel bilancio di esercizio per l'anno 2009 e la spesa per l'acquisto, il noleggio, la manutenzione e l'esercizio di autovetture, nonché per l'acquisto di buoni taxi, con esclusione della spesa per ambulanze e auto medicali, sostenuta dagli enti del Servizio Sanitario Regionale non deve superare l'ottanta per cento (80%) di quella sostenuta e registrata nel bilancio di esercizio per l'anno 2009. Tale limite può essere derogato solo per effetto degli obblighi derivanti da contratti pluriennali già sottoscritti alla data della entrata in vigore della presente legge.

ACCANTONAMENTI

Gli accantonamenti previsti riguardano, tra l'altro, le necessità finanziarie atte a fronteggiare le cause civili in corso e gli oneri processuali nonché gli accantonamenti previsti per l'autoassicurazione. Al fine, infatti, di conseguire un risparmio attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la controparte ed abbattimento del relativo contenzioso, di diminuire la sinistrosità in conseguenza del sistema di controllo che si intende mettere in atto con iniziative mirate alla prevenzione delle cause più frequenti che danno origine alle richieste di risarcimento, di migliorare il rapporto tra Azienda/danneggiato, al fine di tutelare il decoro e l'immagine della struttura e del professionista da una parte e i diritti del cittadino dall'altra e di rendere omogenee le modalità di attuazione del nuovo sistema di gestione dei sinistri nelle Aziende Sanitarie regionali, con DGR 983 del 24 luglio 2012 è stato istituito il Dipartimento interaziendale per la gestione diretta dei sinistri. Le Aziende Sanitarie del S.S.R. della Regione Basilicata provvedono in via diretta alla gestione del rischio per responsabilità civile, salva la possibilità di individuare forme assicurative per specifiche categorie di rischio che dovranno rivelarsi, a seguito di approfondita valutazione da parte del tavolo dei Direttori Generali, più efficaci rispetto alla forma di autoassicurazione.

Per l'anno 2013 è stato previsto, per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione – voce B.16.A.4), di accantonare l'importo di € 5.800.000 rispetto ad un premio pagato nel 2011 pari a 9.082.000

FIRMA

Dott. Stefano LORUSSO

Dirigente Uff. Risorse Fin. Ed I.S.S. e Responsabile Gestione Sanitaria



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

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 16-1-13
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Lomonzo

