



DELIBERAZIONE N° 624

SEDUTA DEL 4 MAG. 2015

POLITICHE DELLA PERSONA

DIPARTIMENTO

OGGETTO Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale. PRESA D'ATTO

ASSESSORE DIPARTIMENTO

Relatore POLITICHE DELLA PERSONA

La Giunta, riunitasi il giorno 4 MAG. 2015 alle ore 8,30 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Maurizio Marcello PITTELLA	Presidente	X	
2.	Flavia FRANCONI	Vice Presidente	X	
3.	Aldo BERLINGUER	Componente	X	
4.	Raffele LIBERALI	Componente	X	
5.	Michele OTTATI	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 allegato

**UFFICIO RAGIONERIA GENERALE**

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

O Assunto impegno contabile N° Missione.Programma Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione ( ) integrale (X) per estratto

## **LA GIUNTA REGIONALE**

### **VISTI**

- il D.lgs. 30.03.2001 n. 165 e s.m.i.;
- la legge regionale 2 marzo 1996, n. 12 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la D.G.R. n. 11 del 13.01.1998 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- la D.G.R. n. 2093 del 13.12.2004 così come modificata dalla D.G.R. n. 637/06;
- la D.G.R. n. 227 del 19/02/2014 relativa alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali relativi alle aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta Regionale";
- la deliberazione n. 693 del 10/06/2014, 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 D.G.R. n. 227/2014;
- la DGR n. 694 del 10/06/2014 ("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");
- L.R. n. 4 del 27.1.2015 "Collegato alla Legge di Stabilità Regionale 2015";
- L.R. n. 5 del 27.1.2015 "Legge di Stabilità Regionale 2015";
- L.R. n. 6 del 27.1.2015 "Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2015-2017";
- D.G.R. n. 114 del 3.2.2015 "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 2015-2017"
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 28 dicembre 2013 di nomina dell'Assessore al Dipartimento Politiche della Persona;
- la D.G.R. n. 231 del 19.2.2014 di conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona;

**VISTA** la DGR del 27.2.2015 n.205 con la quale, ai sensi dell'art.12, comma 1, lett. b) del Patto per la Salute 2010-2012 sono stati approvati gli "Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata";

**DATO ATTO** che la competente IV Commissione Consiliare Permanente, in data 20 marzo 2015, ha espresso il proprio parere positivo ai sensi del comma 1 dell'art.35 della L.R. n.26/2011;

**RILEVATO** che il comma 2 dell'art. 35 della L.R. n.26 del 30 dicembre 2011, prevede che entro e non oltre 60 giorni dalla data di approvazione del

provvedimento sugli standard, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie provvedono ad adeguare gli atti aziendali;

**CONSTATATO** che i Direttori Generali delle quattro Aziende Sanitarie regionali hanno congiuntamente predisposto, d'intesa con il Dipartimento Politiche della Persona, un Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale che si allega alla presente deliberazione;

**RITENUTO** di prendere atto dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale predisposto dai Direttori Generali delle quattro Aziende Sanitarie regionali al fine di fornire indirizzi uniformi per l'intero Sistema Sanitario Regionale;

Su proposta dell'Assessore al ramo, a voti unanimi

*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 quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

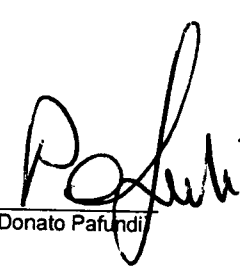
- 1) **DI PRENDERE ATTO** dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, che si allega alla presente deliberazione, predisposto dai Direttori Generali delle quattro Aziende Sanitarie regionali d'intesa con il Dipartimento regionale Politiche della Persona, che costituisce indirizzo uniforme per tutte le Aziende Sanitarie regionali per la redazione dell'Atto Aziendale di cui al comma 2 dell'art. 35 della L.R. n.26 del 30 dicembre 2011.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.

  
(Nicola Coviello)

IL DIRIGENTE GENERALE

  
(Donato Pafundi)

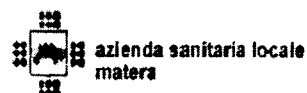
tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge

# REGIONE BASILICATA

## Servizio Sanitario Regionale



REGIONE BASILICATA



**Accordo Programmatico Interaziendale**  
**per la redazione dell'Atto Aziendale**

P

## **INDICE**

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. IL SISTEMA SALUTE DI BASILICATA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Rete ospedaliera.....	4
2.2 Assistenza territoriale .....	5
2.3 Le attività di prevenzione .....	5
<b>3. MODELLI ORGANIZZATIVI .....</b>	<b>7</b>
3.1 Articolazione Organizzativa Aziendale.....	8
3.2 Articolazione Organizzativa Interaziendale .....	11
<b>4. ACCORDO PROGRAMMATICO INTERAZIENDALE.....</b>	<b>13</b>
4.1 Reti Integrate Interaziendali .....	13
4.2 Dipartimenti Assistenziali Interaziendali .....	16
4.3 Dipartimenti dei Servizi Specialistici Interaziendali .....	17
4.4 Unità Operative Complesse Interaziendali .....	17
4.5 Dipartimenti Tecnici Interaziendali.....	18
4.6 Dipartimenti Amministrativi e di Staff Interaziendali.....	18
4.7 Assistenza territoriale: modelli organizzativi .....	18
4.8 Area dei programmi e coordinamenti .....	19
4.9 Area dei progetti comuni .....	19
<b>5. GOVERNANCE DELL'ACCORDO .....</b>	<b>20</b>
5.1 Collegio di Direzione.....	20
5.2 Trasparenza e prevenzione della corruzione.....	21
5.3 Disposizioni Finali.....	21
<b>6. RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTI REGIONALI .....</b>	<b>23</b>

## 1. PREMESSA

---

Nell'imminente definizione degli atti aziendali, le Direzioni Generali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza (ASP), dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Matera (ASM), dell'AOR San Carlo e dell'IRCCS CROB di Rionero, insediate il 19 gennaio 2015, hanno predisposto e condiviso il presente documento programmatico propedeutico alla redazione dei rispettivi Atti Aziendali.

La sfida organizzativa e culturale che il presente accordo intende affrontare è quella di dare attuazione e completamento ai principi di indirizzo normativo nazionale e regionale in materia sanitaria e al contempo guidare il *"processo di riorganizzazione dell'offerta sanitaria regionale"* verso uno stadio più maturo e avanzato, che tenga conto dei significativi cambiamenti demografici ed epidemiologici registrati negli ultimi anni, nonché dei nuovi e più evoluti modelli organizzativi e gestionali applicati in ambito sanitario.

E' noto, infatti, che negli ultimi anni i processi di riorganizzazione nel settore sanitario sono stati finalizzati soprattutto al potenziamento delle strutture sanitarie territoriali, in quanto ritenute più adeguate al trattamento delle patologie a carattere cronico-degenerativo, in significativo aumento.

Per garantire, quindi, una risposta adeguata ad una domanda di prestazioni sanitarie sempre più diversificate, i sistemi sanitari regionali sono stati interessati da un lento e graduale processo di ripensamento della rete dell'offerta sanitaria, caratterizzata da un lato da azioni finalizzate al potenziamento del ruolo e delle funzioni delle strutture territoriali e dall'altro alla rimodulazione della rete ospedaliera, intesa quale presenza sul territorio di minori e qualificate strutture, ad alto contenuto professionale, tecnologico e strutturale in grado di erogare prestazioni di elevata efficacia in condizioni di massima sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori.

Per consentire il dialogo tra ospedale e territorio, sono stati definiti e implementati specifici percorsi diagnostico - terapeutici integrati e multidisciplinari tra le due componenti, che hanno determinato di fatto un miglioramento della risposta sanitaria alla domanda di salute delle popolazioni.

Tale percorso ha visto, purtroppo, la nascita, nei diversi contesti regionali, di modelli di integrazione non omogenei tra loro e spesso con un diverso grado di implementazione e sviluppo.

Il recente Patto per la Salute 2014-2016 (1) individua una serie di strategie volte alla valorizzazione, potenziamento e omogeneizzazione sul territorio nazionale dei percorsi di integrazione Ospedale-Territorio.

Nel presente accordo programmatico, propedeutico alla redazione degli Atti Aziendali, vengono pertanto definiti e condivisi gli assetti organizzativi – operativi interaziendali, da perseguire nel prossimo triennio di mandato, al fine di garantire una più efficiente e al contempo efficace risposta ai bisogni di salute dei cittadini lucani.

I nuovi modelli organizzativi interaziendali, sviluppati tenendo conto dei vincoli normativi nazionali e regionali, sono stati definiti alla luce degli attuali assetti raggiunti dalle Aziende nel settore ospedaliero, territoriale e della prevenzione.

## 2. IL SISTEMA SALUTE DI BASILICATA

---

Ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. le Aziende sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ed organizzano interventi integrati di promozione e tutela della salute e del benessere e di produzione di servizi di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione, tramite strutture ospedaliere e servizi territoriali, nel quadro degli indirizzi programmatici della Regione e sotto il suo controllo strategico e finanziario. L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende restano disciplinati secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 15 della L.R. 31 ottobre 2001 n. 39.

Con la Legge Regionale 12/2008 è stata ridefinita l'organizzazione aziendale del Sistema Sanitario Regionale, accorpendo le 5 Aziende USL definite dalla L.R. n. 50/94 in due sole Aziende USL con territorio corrispondente a quello provinciale, denominate Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) ed Azienda Sanitaria di Matera (ASM), confermando l'Azienda Ospedaliera Regionale denominata "San Carlo" (AOR) e l'Ospedale Oncologico IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

L'Azienda Sanitaria di Potenza e l'Azienda Sanitaria di Matera hanno una dimensione coincidente con i rispettivi territori provinciali, con una popolazione servita non inferiore a duecentomila abitanti e ricomprendono, rispettivamente le ex AA.SS.LL. n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza, n. 3 di Lagonegro e le ex AA.SS.LL. n. 4 di Matera e n. 5 di Montalbano Jonico.

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo" di Potenza assume la nuova denominazione di Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo", e comprende l'Ospedale "San Carlo" di Potenza e il Presidio Ospedaliero di Pescopagano. L'Azienda Ospedaliera Regionale esercita funzioni di riferimento per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri, nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale.

Il CROB di Rionero è IRCCS deputato alla diagnosi e trattamento delle patologie neoplastiche.

Nel presente capitolo vengono descritti gli attuali assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie regionali in termini di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale e nel settore della prevenzione.

### 2.1 Rete ospedaliera

---

La rete ospedaliera regionale ha subito nell'ultimo ventennio un significativo processo di riorganizzazione nel senso della diversificazione dei ruoli e delle funzioni delle strutture ospedaliere presenti sul territorio regionale.

In particolare, sono stati portati a termine i processi di riconversione in ospedali distrettuali di alcune strutture ospedaliere di piccole dimensioni dotate di posti letto per acuti, in linea con quanto previsto dai due piani sanitari regionali 96/99 e 2012/2015.

Attualmente la rete ospedaliera regionale si struttura per livelli gerarchici secondo quanto di seguito indicato:

- Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo con funzione di struttura di riferimento regionale per neurochirurgia e cardiocirurgia, per il sistema di emergenza-urgenza regionale (DEA di II° livello) e per prestazioni di eccellenza con riferimento alle professionalità ed alle tecnologie disponibili.

- IRCCS CROB di Rionero per la diagnosi e terapia delle patologie neoplastiche;
- Ospedale Madonna delle Grazie di Matera quale struttura intermedia in quanto DEA di I° livello;
- Ospedali sede di PSA di Melfi, Villa D'agri, Lagonegro e Policoro, strutturati con UU.OO. e servizi che ne garantiscono il ruolo.
- Ospedali distrettuali di Stigliano, Tinchi, Tricarico, Lauria, Maratea, Chiaromonte, Venosa.

## **2.2 Assistenza territoriale**

Le Aziende Sanitarie locali di Potenza e Matera si articolano in Distretti della Salute come definiti comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008 .

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014, "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria" nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008 coincidono con le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

Il Distretto della Salute - costituisce:

- una macro-organizzazione complessa dell'azienda sanitaria alla quale va riconosciuto un ambito di autonomia di risorse e di gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali;
- un luogo di governo della domanda , di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni complessivi, in particolare rispetto alle fragilità e ai soggetti non autosufficienti.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- a) primaria;
- b) farmaceutica;
- c) domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- d) specialistica ambulatoriale e protesica;
- e) riabilitativa;
- f) consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- g) sociosanitaria;
- h) dipendenze patologiche;
- i) residenziale e semiresidenziale territoriale.

## **2.3 Le attività di prevenzione**

L'attività di prevenzione, ai sensi della L.R. 12/2008 è affidata ai Dipartimenti Aziendali di Prevenzione riorganizzati in Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimenti di Prevenzione della sanità e benessere animale.

I dipartimenti di prevenzione della salute umana comprendono le seguenti UU.OO.

- a) Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica;
- b) Igiene degli Alimenti;
- c) Medicina del Lavoro;
- d) Prevenzione Protezione e Impiantistica.

I dipartimenti di prevenzione della sanità e benessere animale comprendono le seguenti U.O.

- 1. Sanità Animale;
- 2. Area Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale;
- 3. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche.

Si inseriscono nel settore della prevenzione le attività svolte nell'ambito degli screening territoriali coordinati dall'IRCCS CROB:

- a) Cervico-uterino;
- b) Mammografico;
- c) Colon – retto.

e quelli alla nascita svolti in ambito ospedaliero, coordinati dall'A.O.R. "San Carlo":

- a) Fibrosi cistica;
- b) Ipotiroidismo congenito;
- c) Uditivo neonatale;
- d) Fenilchetonuria;
- e) Ampliamento degli screening neonatali e prenatali.

### **3. MODELLI ORGANIZZATIVI**

---

Come si è già sottolineato, il Servizio Sanitario Regionale assume la forma e la logica della rete.

Le Aziende del SSR sviluppano il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

Le Aziende del SSR si organizzano, inoltre, in strutture dipartimentali e reti interaziendali per i percorsi specialistici clinico-terapeutici ad alta specialità individuati dalla programmazione regionale, nonché per le politiche della prevenzione e per i servizi di emergenza.

Il disegno strutturale del sistema salute regionale si incentra, quindi, su modelli dipartimentali di varia tipologia, preordinati a dare attuazione alle funzioni sanitarie sopra richiamate, favorendo l'integrazione professionale e organizzativa fra le singole strutture aziendali e interaziendali.

L'individuazione dei dipartimenti che garantiscono l'offerta di prestazione per i tre livelli essenziali di assistenza, viene effettuata tenendo conto:

- dei mutevoli bisogni assistenziali
- degli intervenuti e successivi atti della programmazione nazionale o regionale;
- delle variabili modalità dei percorsi diagnostici e di cura;
- delle strategie regionali, miranti ad assecondare e potenziare ambiti di attività clinico-assistenziale da attuarsi conseguentemente ad esiti di ricerca e sviluppo, ovvero di produzioni che assumono carattere di particolare rilevanza sia in termini qualitativi che quantitativi.

Detti elementi determinano la necessità di diversi assetti organizzativi, più consoni ed adeguati rispetto ai bisogni ed alle finalità che si intendono perseguire, comportando diversi dimensionamenti dei dipartimenti sia nel numero che nelle funzioni e tipologie.

In particolare, si possono prevedere dipartimenti definibili essenzialmente come dipartimenti strutturali e ritenuti adeguati per rispondere agli obiettivi definiti in ciascuna azienda.

Tanto non preclude la possibilità di individuare funzioni trasversali e per processi che possono, sia pur non pienamente, ricondursi nell'alveo dei cc.dd. *Dipartimenti Funzionali*.

Tali innovazioni organizzative, che si caratterizzano per la loro capacità di fronteggiare con maggiore adeguatezza la dinamicità e repentinità dei cambiamenti in sanità, mirano anche a modificare profondamente le logiche interne all'attuale sistema e sviluppare una organizzazione non più solo verticistica ma anche "orizzontale" delle attività, garantendo in tal modo un aumento del grado di collaborazione e partecipazione.

Su tali modelli si strutturano i "*Dipartimenti Interaziendali*" e le "*Reti Integrate Interaziendali*" intese quale insieme di professionisti, strutture, tecnologie e processi, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso. Le reti integrate dei servizi hanno 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 operativa e nell'allocazione delle risorse ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

### 3.1 Articolazione Organizzativa Aziendale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.D.);
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);
- Servizi (sub articolazioni di strutture e/o aree di attività affidate a personale dirigente).

Il Dipartimento è il modello di aggregazione adottato per tutte le strutture organizzative dell'Azienda.

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dal Piano di Organizzazione dell'Azienda;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrate in spazi fisici definiti ed omogenei.

Le diverse articolazioni organizzative dell'Azienda sono definite come segue:

a) **DIPARTIMENTI:** Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le UU.OO. costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico. Per quanto sopra l'aggregazione di UU.OO. in dipartimenti potrà rispondere, a seconda dei casi, ad obiettivi prevalentemente organizzativi, strategici, clinici o economici e le soluzioni di accorpamento potranno, a seconda dei casi, privilegiare un'area nosologica, un'area specialistica, il momento di intervento, un organo/apparato o una classe di età. Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale ed i processi di coordinamento e controllo previsti e descritti in appositi regolamenti, redatti sulla base di linee guida o schema tipo approvato dalla Direzione Aziendale, sentito il Collegio di Direzione;

In particolare, a livello dipartimentale vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale, delle apparecchiature e delle attrezzature al fine di assicurare la miglior assistenza all'utente compatibilmente con la razionalizzazione dei costi;

- studio, applicazione e verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione e alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle Strutture Dipartimentali;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, curando in particolare la realizzazione di un ottimale collegamento informatico all'interno dei Dipartimenti e tra Dipartimenti, tale da favorire l'interscambio di informazioni ed immagini, l'archiviazione centralizzata ed unificata dei dati e lo sviluppo di procedure telematiche;
- individuazione e promozione di nuove attività e/o modalità operative e gestione del cambiamento;
- attuazione degli atti di programmazione annuale e del budget di dipartimento, attraverso la coerente utilizzazione delle risorse assegnate;
- azioni a supporto dell'organizzazione dell'attività Libero-Professionale in conformità al Regolamento Aziendale della Libera professione;
- verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza erogata.

Il Direttore di Dipartimento, nominato dal Direttore Generale, garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, governando in particolare il processo di budget del dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento assicura il raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento attraverso il coordinamento delle unità operative che lo compongono ed il razionale utilizzo dei fattori produttivi.

Il Comitato di Dipartimento collabora alla organizzazione del Dipartimento e svolge funzioni consultive e propositive.

L'integrazione tra i Dipartimenti in Area Assistenziale è affidata alle Direzioni Sanitarie.

**b) STRUTTURE COMPLESSE (SC):** le Strutture Complesse sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati e possono essere costituite dall'aggregazione di Strutture Semplici e/o di Servizi. Tali strutture erogano prestazioni o esercitano funzioni rilevanti per qualità e quantità, che richiedono un elevato grado di autonomia decisionale e che comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità. Le strutture complesse di norma devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative adeguate;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate;
- attrezzature dedicate;
- budget assegnato nell'ambito del Dipartimento di appartenenza;

Il Direttore di Unità Operativa esercita, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e di organizzazione dell'Unità Operativa, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi emanati dagli organi e dalle strutture sovra ordinate.

Il Direttore di Unità Operativa, quindi:

- ✓ è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite;
- ✓ è responsabile del rispetto della normativa nazionale, regionale e delle disposizioni della Direzione Aziendale;
- ✓ vigila sull'attività e sulla disciplina del personale assegnato all'Unità Operativa.

In particolare, il Direttore di Unità Operativa medica:

- ✓ ha la responsabilità complessiva dei pazienti afferenti alla unità operativa che esercita affidandone di norma il trattamento clinico ai dirigenti medici assegnati alla struttura;
- ✓ è responsabile della regolare e tempestiva compilazione delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.), dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale;
- ✓ inoltra, tramite la Direzione Sanitaria, le denunce di legge;
- ✓ assicura la tempestiva effettuazione delle visite di consulenza richieste dai sanitari di altre Unità Operative;
- ✓ fornisce, con tempestività e completezza, i dati e la documentazione, sia gestionale che clinica, richiesti dalle strutture della Direzione Aziendale deputate alle funzioni di controllo e ispettive.

Il Direttore di Unità Operativa, salva diversa determinazione del Direttore Generale, è responsabile dei procedimenti di competenza dell'Unità medesima.

- c) **STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE (SSD):** sono Strutture Semplici istituite sia in area sanitaria che in area amministrativa per far fronte a particolari processi assistenziali che richiedono un coordinamento interdisciplinare di processi assistenziali trasversali rispetto a più strutture complesse, anche appartenenti a dipartimenti diversi. Le S.S.D. possono anche essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifichi l'attivazione di Strutture Complesse. Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta l'utilizzazione e/o la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre strutture. Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore del Dipartimento di appartenenza.
- d) **STRUTTURE SEMPLICI:** sono strutture operanti sia in area sanitaria che in area amministrativa, dotate di una propria autonomia funzionale ed operativa, che comportano l'utilizzazione e/o la gestione di risorse dedicate o condivise con la U.O.C. di appartenenza. Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa sovraordinata, di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza e partecipano, anche oltre la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla U.O.C.;
- e) **SERVIZI:** sono sotto-articolazioni di Strutture Semplici o Complesse, ovvero aree di attività, che svolgono funzioni specifiche caratterizzate da un elevato grado di esperienza, autonomia professionale ed organizzativa e che, per tali ragioni, sono rette di norma da un dirigente.

## 3.2 Articolazione Interaziendale

## Organizzativa

Con gli adottandi Atti Aziendali di ASP, ASM, AOR San Carlo e IRCCS CROB viene formalizzata l'adesione al modello organizzativo integrato i cui strumenti sono rappresentati da:

1. Dipartimento Interaziendale;
2. Reti interaziendali;
3. Struttura Complessa Interaziendale;
4. Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

***Il Dipartimento Interaziendale*** è di norma un'aggregazione funzionale di Strutture Complesse appartenenti a più Aziende sanitarie, istituito 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 e, in tale contesto, il FSE rappresenta lo strumento indispensabile intorno a cui costruire l'integrazione.

Il Direttore del Dipartimento interaziendale è componente del Collegio di Direzione delle Aziende di cui il Dipartimento è espressione.

***Le Reti Interaziendali*** hanno 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.

La progettazione integrata interaziendale è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi e della attuazione delle Reti Cliniche attraverso le modalità organizzative sopradescritte (Dipartimenti, Unità e servizi unici interaziendali e programmi).

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

Il Direttore della Struttura Complessa Interaziendale svolge, nelle diverse sedi di competenza, attività di diagnosi e cura, in considerazione delle sue specifiche competenze nella branca specialistica di riferimento, nonché attività di gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

La struttura complessa interaziendale deve possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni 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.

Il Direttore della Struttura Complessa Interaziendale esercita, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e di organizzazione, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi emanati dagli organi e dalle strutture sovra ordinate.

La struttura sarà graduata nell'ambito del sistema di graduazione delle funzioni dirigenziali definito presso l'Azienda Sanitaria che ne ha la titolarità, assegnando un valore retributivo di posizione superiore a quello delle Strutture Complesse aziendali e comunque non inferiore al valore assegnato alla struttura complessa aziendale graduata in ciascuna azienda dove la SIC ha competenza. Tali somme saranno equamente ripartite tra le aziende interessate a valere sui rispettivi fondi contrattuali.

***I Coordinamenti o Programmi Interaziendali*** sono finalizzati a garantire il corretto svolgimento di attività progettuali interaziendali di carattere esclusivamente funzionale. I coordinamenti vengono di norma 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) interaziendali definiti e condivisi dai professionisti coinvolti.

## **4. ACCORDO PROGRAMMATICO INTERAZIENDALE**

---

L'ASP, l'ASM, l'AOR San Carlo e l'IRCCS CROB di Rionero, di seguito denominate Aziende, con l'Atto Aziendale, intendono impegnarsi in un progetto di forte integrazione delle attività sanitarie e amministrative, al fine di costituire una base di dati condivisi utili alla realizzazione di strumenti congruenti per la governance sanitaria e per la valutazione e controllo degli aspetti clinici e amministrativi.

Il presente accordo, quindi, individua il piano di interventi a valenza interaziendale da perseguire nel prossimo triennio di mandato delle Direzioni Strategiche delle Aziende, finalizzati alla riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del Sistema Salute regionale, basato sui bisogni dei cittadini e nel rispetto di quattro principi fondamentali, quali la sicurezza, la qualità delle prestazioni, l'efficienza e la sostenibilità del sistema.

In particolare nell'accordo si stabilisce che tali obiettivi di salute vanno perseguiti attraverso:

- a) la concentrazione delle attività ospedaliere complesse e a bassa incidenza all'Hub regionale individuato nell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con potenziamento della funzione di eccellenza;
- b) la valorizzazione del ruolo dell'IRCCS CROB quale riferimento oncologico e della ricerca biomedica
- c) la riorganizzazione e potenziamento della rete emergenza extra ed intra ospedaliera;
- d) il mantenimento e/o sviluppo delle attività ad alta incidenza e a bassa complessità negli ospedali distrettuali;
- e) la riconversione di posti letto ospedalieri in posti letto distrettuali (Presidi Ospedalieri Distrettuali, strutture intermedie);
- f) il potenziamento della rete di assistenza territoriale con sviluppo della Casa della Salute;
- g) le azioni congiunte per la riduzione dei costi di gestione anche attraverso la messa in comune dei servizi tecnici ed amministrativi.

Con gli adottandi Atti Aziendali, le Aziende si impegnano, quindi, ad aderire ai modelli organizzativi integrati di seguito indicati.

### **4.1 Reti Integrate Interaziendali**

---

L'organizzazione, secondo il modello delle reti integrate dei servizi, 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 stessa.

Con il Piano regionale della salute 2012-2015, approvato con la D.C.R. n. 317 del 24.07.2012 (7) sono state individuate le reti da attivare nel periodo di vigenza del piano.

Di seguito si riportano le reti già attivate con appositi atti regionali e aziendali, per le quali le Aziende si impegnano a verificarne lo stato di attuazione al fine di individuare, di concerto con i

competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi e garantirne la piena funzionalità, mentre per le restanti reti, per le quali non sono presenti atti formali di istituzione a valenza regionale o interaziendale, le Aziende si impegnano a predisporre i relativi documenti di attivazione.

**1. *Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica***

Le malattie cardiovascolari si collocano in Basilicata al primo posto come causa di morte. Per garantire una risposta omogenea su tutto il territorio regionale, la Regione Basilicata con la D.G.R. n. 175 del 15.02.2011 (8), successivamente modificata con la D.G.R. n. 1597 del 27.11.2012 (9), ha approvato i protocolli operativi dal percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale (PDTA) per lo sviluppo della rete dell'infarto miocardico acuto (IMA - STEMI). La rete IMA definisce i compiti e le funzioni del sistema dell'emergenza urgenza (118) e delle diverse strutture sanitarie regionali nella gestione del paziente infartuato.

Successivamente con la DGR n. 190 del 26.02.2013 (10) la Regione Basilicata ha approvato il percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per le sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST (SCA NSTEMI).

Inoltre con la DGR n. 418 del 28.03.2007 (11) è stato approvato il protocollo attuativo dello scompenso cardiaco.

**2. *Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto***

La Regione Basilicata con la D.G.R. n. 1555 del 25.10.2011 (12) ha approvati i protocolli organizzativi-operativi per la implementazione e sviluppo della rete interaziendale per la diagnosi e il trattamento dell'ictus cerebrale.

**3. *Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma***

Le Aziende si impegnano a predisporre i documenti organizzativi e i protocolli operativi per l'implementazione e sviluppo della rete trauma.

**4. *Rete dell'emergenza - urgenza***

Il modello organizzativo del DIRES è stabilito dalle DD.GG.RR. n. 1537 del 31.08.2009 (13), n. 1946 del 22.11.2010 (14) e n. 504 del 30.04.2014 (15). Le Aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione della rete dell'emergenza urgenza e a individuare, di concerto con i competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi.

**5. *Rete della riabilitazione e lungodegenza***

Con la D.G.R. n. 1300 del 02.08.2010 (16) la Regione Basilicata ha approvato la riorganizzazione della rete regionale della riabilitazione e lungodegenza.

**6. *Rete delle demenze***

La rete delle demenze deve strutturarsi secondo i modelli operativi stabiliti dalla D.G.R. n. 1113 del 28/11/2011 (17). Le aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione della rete delle demenze ed a individuare le ulteriori azioni necessarie a garantire il completamento dei servizi di diagnosi e cura (UVD) e di quelle domiciliari (ADI) e territoriali (Centri diurni, RSA) di concerto con i competenti Uffici regionali.

**7. Rete della terapia del dolore**

Con la DGR n. 322 del 28.03.2012 (18) è stata approvata la rete regionale della terapia del dolore e il progetto Basilicata Ospedale territorio senza dolore.

Le Aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione della rete e delle modalità di integrazione operativa tra i Centri spoke e le strutture Hub di riferimento regionale.

**8. Rete onco-ematologica**

La rete oncologica interaziendale è una rete gerarchica che si struttura in maniera tale da garantire gli interventi assistenziali in rapporto alla fase diagnostica della malattia e alla sua complessità. Le attività della rete si strutturano lungo il percorso che parte dalle attività di prevenzione primaria e secondaria, prosegue con la diagnostica di I livello fino ai trattamenti medici e chirurgici di II livello che rimangono attestati alle strutture di riferimento regionale (CROB e Ospedale San Carlo).

Le aziende si impegnano a predisporre i protocolli organizzativi – operativi per l'attivazione della rete oncologica. Le aziende si impegnano, inoltre, a predisporre gli atti esecutivi per l'attivazione della rete interaziendale di radioterapia oncologica di cui alla D.G.R. n. 572 del 29.4.2015 (24).

Per la parte ematologica la rete ematologica interaziendale è una rete integrata delle strutture ematologiche operanti sul territorio regionale in cui vengono definiti e condivisi i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali dei pazienti con patologia affini alla disciplina.

**9. Rete per l'assistenza al paziente diabetico**

Con la DGR n. 524 del 23.04.2008 (19) è stata approvata la rete interaziendale per l'assistenza al paziente diabetico. Le Aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione della rete e a individuare gli assetti organizzativi – operativi di concerto con i competenti uffici regionali.

**10. Rete della Genetica**

Con la D.G.R. n. 1577 del 21.09.2010 (20) la Regione Basilicata ha preso atto dell'Accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee guida per le attività di genetica medica" Rep. 2045 del 15.07-2004, per la realizzazione della rete regionale della Genetica Medica.

Con la DGR n. 1399 del 29.09.2011 (21) è stata approvata la rete regionale della genetica.

**11. Rete per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pancreas**

Con la DGR n. 1100 del 16.11.2014 (22) è stato istituito il Centro per la diagnosi e la cura delle malattie del pancreas presso l'AOR San Carlo. Le Aziende si impegnano a dare attuazione ai contenuti previsti dalla suddetta DGR relativamente all'attivazione di percorsi assistenziali integrati e di ricerca per le malattie del pancreas.

**12. Rete per la pediatria**

La Regione Basilicata con la DGR n. 1459 dell'11.10.2011 (23) ha approvato la rete interaziendale pediatrica che definisce i modelli organizzativi operativi per l'assistenza in età pediatrica. Le Aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione della rete e a individuare

gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi per la sua piena funzionalità di concerto con i competenti uffici regionali.

### **13. Rete della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico**

Le Aziende si impegnano a predisporre i documenti per l'implementazione della rete.

## **4.2 Dipartimenti Assistenziali Interaziendali**

Di seguito si riportano i Dipartimenti clinico-terapeutici già individuati con appositi atti regionali e aziendali, per i quali le Aziende si impegnano a verificarne lo stato di attuazione al fine di individuare, di concerto con i competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi per la loro piena funzionalità. Per i dipartimenti che non presentano atti formali di istituzione a valenza regionale o interaziendale, le Aziende si impegnano a predisporre i relativi documenti di attivazione e la definizione dei relativi assetti organizzativi – operativi.

#### **- Dipartimento Interaziendale di Reumatologia**

Con la D.G.R. n. 1786 del 29.10.2010 (2) la Regione Basilicata ha approvato il progetto di riorganizzazione del Dipartimento Interaziendale di Reumatologia. Le Aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione del Dipartimento al fine di individuare gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi.

#### **- Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva**

Con la D.G.R. n. 521 del 13.05.2011 (3) la Regione Basilicata ha approvato il protocollo d'intesa tra ASP e ASM per l'attivazione del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva. Le Aziende si impegnano a verificarne lo stato di attuazione.

#### **- Dipartimento Interaziendale di Oculistica**

Con la D.G.R. n. 80 del 29.01.2013 (4) la Regione Basilicata ha istituito il Dipartimento interaziendale di oculistica e preso atto del protocollo organizzativo e operativo.

Le Aziende si impegnano a verificare lo stato di attuazione del Dipartimento al fine di individuare gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi per la sua piena funzionalità.

#### **- Dipartimento Interaziendale della Donna e del Bambino**

Con la delibera n. 2 del 08.01.2015 (5) l'AOR San Carlo ha approvato il protocollo d'intesa con l'ASP per l'attivazione del Dipartimento Materno Infantile Interaziendale.

Con la D.G.R. n. 499 del 12.14.2011 (6) la Regione Basilicata ha preso atto delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo (accordo rep. N. 137 del 16.12.2010 tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano).

#### **- Dipartimento Interaziendale di Ortopedia e Traumatologia**

Le Aziende si impegnano a predisporre i documenti per la definizione degli assetti strutturali e dei protocolli organizzativi – operativi per l'implementazione del Dipartimento.

- *Dipartimento Interaziendale di Salute mentale e dipendenze patologiche*

E' Dipartimento strutturale. Le Aziende si impegnano a predisporre i documenti per l'implementazione del Dipartimento.

- *Dipartimento Interaziendale di Senologia*

Le Aziende si impegnano a predisporre i documenti per l'implementazione del Dipartimento.

### **4.3 Dipartimenti dei Servizi Specialistici Interaziendali**

---

Le Aziende si impegnano ad attivare i seguenti dipartimenti interaziendali dei servizi specialistici che raggruppano strutture e servizi omogenei rispetto alle prestazioni erogate:

1. Dipartimento Interaziendale "Anatomia Patologica";
2. Dipartimento Interaziendale "Diagnostica per Immagini";
3. Dipartimento Interaziendale "Farmaceutico";
4. Dipartimento Interaziendale "Laboratorio Analisi";
5. Dipartimento Interaziendale "Medicina Trasfusionale";
6. Dipartimento Interaziendale "Ortopedia e Traumatologia".

### **4.4 Unità Operative Complesse Interaziendali**

---

Le Aziende individuano le seguenti U.O.C. interaziendali in quanto connesse alla presenza di una rete interaziendale:

1. Genetica;
2. Ginecologia Oncologica;
3. Neuropsichiatria infantile;
4. Oculistica;
5. Radioterapia.

Le modalità per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa Interaziendale saranno stabiliti di concerto tra le Aziende interessate.

Le Aziende individuano, inoltre, le seguenti U.O.C. interaziendali definendo le relative reti interaziendali:

1. Endoscopia digestiva;
2. Gastroenterologia;
3. Malattie Endocrine e del Metabolismo;
4. Malattie infettive;
5. Medicina legale;

6. Nefrologia e dialisi;
7. Otorinolaringoiatria e chirurgia oncologica maxillo-facciale;
8. Qualità, Accreditamento, Risk Management;
9. S.I.T.R.A.;
10. Urologia.

Al pari le modalità per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa Interaziendale saranno stabiliti di concerto tra le Aziende interessate.

#### **4.5 Dipartimenti Tecnici Interaziendali**

---

Le Aziende valuteranno l'opportunità di attivare i seguenti Dipartimenti tecnici interaziendali:

1. Dipartimento interaziendale "Attività Tecniche, Patrimoniali e Logistica";
2. Dipartimento interaziendale "Sistemi Informativi – Informatici";
3. Dipartimento interaziendale "Tecnologie per la Comunicazione e l'Informazione".

#### **4.6 Dipartimenti Amministrativi e di Staff Interaziendali**

---

Le Aziende valuteranno l'opportunità di attivare i seguenti Dipartimenti Amministrativi e di Staff interaziendali:

1. Dipartimento "Affari Legali e Gestione del Contenzioso";
2. Dipartimento "Controllo di Gestione";
3. Dipartimento "Gestione del Personale e Formazione";
4. Dipartimento "Gestione Sinistri".

#### **4.7 Assistenza territoriale: modelli organizzativi**

---

Gli atti aziendali definiranno il modello organizzativo del Distretto e le relative unità operative, tenuto conto di quanto indicato dalla legge n. 12 del 2008 e dal Piano Integrato della Salute 2012 – 2015.

Gli atti aziendali definiranno inoltre i momenti di integrazione con:

- i Dipartimenti Ospedalieri al fine della definizione di percorsi assistenziali;
- i Dipartimenti di Prevenzione per i programmi e le iniziative di prevenzione primarie;
- l'ambito socio-territoriale per l'elaborazione del Piano intercomunale dei servizi sociali ed assistenziali;

- le politiche aziendali che governano i rapporti con la medicina generale, la pediatria di famiglia, la specialistica, l'integrazione sociosanitaria, le cure domiciliari.

Gli atti aziendali adegueranno, per quanto compatibile e di pertinenza degli atti aziendali stessi, i modelli organizzativi e funzionali a quanto previsto dall' intesa Stato – Regioni del 10 luglio 2014 (Patto per la Salute 2014 -2016 ), in particolare in materia di:

- Assistenza territoriale e cure primarie
- Ospedali di comunità – presidi distrettuali;
- Assistenza socio sanitaria – punto unico di accesso.

#### **4.8 Area dei programmi e coordinamenti**

1. Comitato interaziendale di controllo delle infezioni ospedaliere;
2. Coordinamento del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Asma e BPCO approvato con la D.D. 13AB.2015/D.00017 del 05.02.2015 (25);
3. Coordinamento interaziendale delle cure domiciliari;
4. Coordinamento interaziendale delle cure odontoiatriche;
5. Coordinamento interaziendale delle cure palliative;
6. Coordinamento interaziendale di Ingegneria Clinica;
7. Programma Commissione Provinciale per i Dispositivi medici.

#### **4.9 Area dei progetti comuni**

Le Aziende stabiliscono di sviluppare attività di collaborazione e cooperazione sui seguenti progetti:

1. Progetto chirurgia robotica interaziendale;
2. Progetto dimissioni protette e cure domiciliari;
3. Progetto piastra ambulatoriale;
4. Progetto riabilitazione di III livello (mielolesi e cerebrolesi);
5. Progetto ricerca e percorsi diagnostico terapeutici di medicina di genere;
6. Progetto Smart Center interaziendale.

## 5. GOVERNANCE DELL'ACCORDO

Per garantire il monitoraggio e la verifica sulla corretta attuazione delle azioni previste dal presente accordo viene stabilito di attivare un Comitato Interaziendale di Coordinamento (CIC), presieduto dai Direttori Generali delle Aziende e composto da referenti individuati da ciascuna Azienda.

Il CIC deve garantire le seguenti attività:

1. Coordinare le attività per la predisposizione dell'atto aziendale di ciascuna Azienda e verificarne la congruità rispetto ai contenuti dell'accordo;
2. Individuare appositi gruppi di lavoro che dovranno predisporre i documenti di integrazione interaziendale per ciascun modello organizzativo previsto dall'accordo (dipartimenti, reti, UOC, coordinamenti e programmi).
3. Coordinare e monitorare le attività dei gruppi di lavoro al fine di individuare eventuali criticità e definire le relative azioni correttive;
4. Promuovere attività di informazione degli operatori sui contenuti dell'accordo e sul percorso di predisposizione degli atti aziendali;
5. Individuare e promuovere l'attivazione di altre strutture a valenza interaziendale (Dipartimenti, Reti, UOC e coordinamenti e programmi) non previste dal presente accordo e comunque non oltre i limiti degli standard.

### 5.1 Collegio di Direzione

Con il precipuo fine di tener conto degli ultimi sviluppi legislativi e di favorire occasioni di confronto fra le Aziende su tematiche a valenza sovraziendale, sarà previsto l'allargamento dei componenti del Collegio di Direzione.

In particolare è garantita la partecipazione al Collegio di Direzione di ciascuna Azienda/Ente dei direttori dei Dipartimenti interaziendali a valenza regionale (tutte le Aziende/Enti) e dei Direttori dei Dipartimenti interaziendali non a valenza regionale (fra due o più Aziende/Enti).

Entro 60 giorni dalla formale approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Giunta Regionale di Basilicata, i Direttori Generali nomineranno i Direttori dei Dipartimenti (aziendali, interaziendali a valenza regionale, interaziendali non a valenza regionale costituiti da due o più Aziende/Enti).

I compensi dei Direttori di Dipartimento saranno determinati nei limiti percentuali previsti dall'art. 39 del CCNL 8.6.2000 Dirigenza Medica come modificato dall'art. 4, comma 4 del CCNL integrativo al contratto 17/10/2008 ed art. 40 CCNL 8.6.2000 Area S.P.T.A. come modificato dall'art. 4, comma 3 del CCNL integrativo al contratto 17/10/2008.

La misura prevista è quella di seguito indicata

Tipologia di dipartimento	Compenso annuale (comprensivo della 13 <sup>a</sup> mensilità)
Interaziendale fra due o più Aziende/enti	€ 20.000,00
Interaziendale a valenza regionale	€ 25.000,00

Per i Dipartimenti aziendali i Direttori Generali stabiliranno la misura della maggiorazione prevista dal contratto nei limiti del 35% del valore massimo.

## **5.2 Trasparenza e prevenzione della corruzione**

---

Con l'obiettivo di dare concreta attuazione ai principi di trasparenza e di prevenzione dei fenomeni che possono favorire l'insorgere di episodi di corruzione, gli Atti Aziendali recepiranno il principio generale della rotazione degli incarichi dirigenziali di vertice.

In considerazione della peculiarità del settore sanitario, della imprescindibile necessità di garantire la sicurezza e la qualità delle prestazioni in ambito sanitario, nonché delle norme legislative e contrattuali in tema di conferimento, valutazione e conferma degli incarichi dirigenziali, si applicheranno i seguenti criteri generali:

- 1) la rotazione è disposta tenuto conto e ove lo consenta la specialità della disciplina e/o della specializzazione, specie in ambito sanitario;
- 2) nei casi in cui la rotazione non sia possibile o conveniente rispetto a quanto precisato in premessa:
  - a. sarà disposta, ove possibile, la rotazione territoriale, vale a dire lo svolgimento del medesimo incarico in contesto territoriale diverso dal precedente, ovvero, anche congiuntamente alla prima ipotesi, l'impiego nel medesimo Ufficio/U.O. con diretta responsabilità autorizzativa, di verifica, controllo etc. su questioni e tematiche diverse da quelle svolte in precedenza;
  - b. saranno adottate, oltre a quanto previsto dalle norme in materia, ulteriori e più stringenti misure di prevenzione e contrasto della corruzione;
- 3) tutti gli atti (diversi dalla prestazione sanitaria nella sua più ampia accezione), che comportino una spesa o esercizio di potere discrezionale con attribuzione di vantaggi e/o altra utilità sono resi pubblici secondo le norme in tema di trasparenza della P.A.

## **5.3 Disposizioni Finali**

---

I Direttori Generali possono rimodulare i propri assetti organizzativi, fermo restando il vincolo numerico delle strutture stabilito con la DRG di Basilicata n. 205/2015.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti interni previsti dall'Atto Aziendale, rimangono disciplinate dai provvedimenti del Direttore Generale già in essere o che saranno emanati nel frattempo, al fine di assicurare la necessaria continuità nello svolgimento delle attività istituzionali.

L'Atto Aziendale viene adottato con deliberazione del Direttore Generale e candidato alla verifica di conformità da parte della Giunta Regionale di Basilicata. Entra in vigore dalla data dell'approvazione Regionale.

Entro 60 giorni a decorrere da tale data il Direttore Generale provvede a:

- nominare i Direttori dei Dipartimenti Aziendali;
- nominare i Direttori di Dipartimento interaziendali a valenza regionale e non, d'intesa con gli altri Direttori Generali interessati;

- indire le procedure per l'attribuzione dei nuovi incarichi di struttura complessa delle strutture che si accorpano e nei successivi 90 giorni procede al conferimento dei nuovi incarichi delle strutture accorpate;
- approvare il regolamento per l'attribuzione degli incarichi delle strutture semplici dipartimentali e nei successivi 30 giorni indire le procedure per l'affidamento degli incarichi di SSD da definirsi entro i 90 giorni;
- approvare il regolamento per la graduazione delle funzioni per procedere nei successivi 90 al conferimento dei relativi incarichi.

Nelle more della nomina dei nuovi Direttori di Dipartimento, gli attuali Direttori di Dipartimento conservano i relativi incarichi.

A decorrere dal mese successivo dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Giunta Regionale, cessano tutti gli incarichi relativi alle strutture complesse soppresse.

Gli incarichi relativi alle strutture complesse accorpate cessano con il conferimento del nuovo incarico al Direttore della struttura unica riveniente dall'accorpamento delle suddette strutture.

I titolari delle Strutture Semplici Dipartimentali previste dall'Atto Aziendale, tranne che non siano state soppresse nelle loro funzioni ed attività ma solo eventualmente modificate nella denominazione e/o ricollocate, conservano l'incarico fino alla nuova attribuzione.

A decorrere dal mese successivo dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Giunta Regionale, cessano tutti gli incarichi relativi alle strutture semplici.

L'Azienda, nel conferimento degli incarichi dirigenziali di struttura tenderà, in linea di massima, al rispetto del principio di conservazione della titolarità dell'incarico, per valorizzare l'esperienza e la professionalità maturata dai propri dirigenti.

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale, ed in particolare si rinvia alle Leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle Leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei Contratti nazionali di lavoro.

L'Atto Aziendale dovrà, comunque, conformarsi direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

Il presente accordo programmatico costituisce atto di indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali dell'ASP, ASM, AOR ed IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

## 6. RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTI REGIONALI

---

1. **Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente** il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014);
2. **D.G.R. n. 1786 del 29.10.2010: Oggetto:** L.R. n. 12/2008- Approvazione progetto "Riorganizzazione del Dipartimento interaziendale di Reumatologia".
3. **D.G.R. n. 521 del 14.05.2013: Oggetto:** Art. 29 della Legge 39/2001 –Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva della Regione Basilicata – Approvazione del Protocollo d'Intesa tra l'Azienda Sanitaria di Potenza – ASP e l'Azienda Sanitaria di Matera –ASM.
4. **D.G.R. n. 80 del 29.01.2013: Oggetto:** Art. 29 della Legge 39/2001 – Istituzione del Dipartimento Interaziendale di Oculistica - Presa d'atto dello schema di Protocollo Organizzativo ed Operativo del Dipartimento Interaziendale di Oculistica.
5. **Delibera D.G. AOR San Carlo n. 2015/00002 del 08.01.2015: Oggetto:** Dipartimento Interaziendale Materno Infantile (D.I.M.I.) – Approvazione Protocollo d'Intesa tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo.
6. **D.G.R. n. 499 del 12.04.2011: Oggetto:** Accordo Rep. N. 137 del 16/12/2010 tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".
7. **D.C.R. n. 317 del 24.07.2012: Oggetto:** Piano Regionale integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2012-2013 – Ammalarsi meno, curarsi meglio – Approvazione.
8. **D.G.R. n. 175 del 15.02.2011: Oggetto:** D.G.R. N. 1435 del 22.10.2007 – Approvazione del Percorso Diagnostico -Terapeutico ed Assistenziale (PDTA) per lo sviluppo della rete dell'Infarto Miocardico.
9. **D.G.R. n. 1597 del 27.11.2012: Oggetto:** D.G.R. N. 175/2011 – Rete dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA) – Modifica del Percorso Diagnostico-Terapeutico ed Assistenziale (PDTA).
10. **D.G.R. n. 190 del 26.02.2013: Oggetto:** Piano Integrato della Salute 2012-2015 – Approvazione Percorso Diagnostico-Terapeutico per le Sindromi Coronariche Acute senza sopraslivellamento del tratto ST (SCA NSTEMI).
11. **D.G.R. n. 418 del 28.03.2007: Oggetto:** Approvazione del "Protocollo attuativo scompenso cardiaco", in attuazione dei contenuti della consensus conference sui "modelli gestionali dello Scompenso Cardiaco".
12. **D.G.R. n. 1555 del 25.10.2011: Oggetto:** D.G.R. N. 1670/2004 – Approvazione del "Percorso Diagnostico - Terapeutico e Assistenziale – PDTA- per lo sviluppo della rete dell'Ictus Cerebrale".
13. **D.G.R. n. 1537 del 31.08.2009: Oggetto:** "Art. 3 della L.R. n. 12/2008 – Procedure attuative per l'avvio del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIRES)".

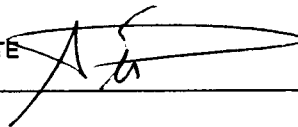
14. **D.G.R. n. 1946 del 22.11.2010:** **Oggetto:** “DGR 1537 del 31.08.2009 avente ad oggetto “Art. 3 della L.R. n. 12/2008 – Procedure attuative per l’avvio del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIRES) – modifica dell’allegato n. 2”.
15. **D.G.R. n. 504 del 30.04.2014:** **Oggetto:** “Delibera di Giunta regionale n. 1946 del 22.11.2010 – Procedure attuative per l’avvio del Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIRES) – Modifica dell’allegato n. 2”.
16. **D.G.R. n. 1300 del 02.08.2010:** **Oggetto:** “L.R. n. 12/2008 e smi – Approvazione progetto “Riorganizzazione della rete regionale della riabilitazione e della lungodegenza”.
17. **D.G.R. n. 1113 del 28.11.2011** **Oggetto:** Progetto “Riorganizzazione della Rete Regionale per le demenze”.
18. **D.G.R. n. 322 del 20.03.2012:** **Oggetto:** Legge n. 38/2010 – D.G.R. N. 1112 del 28.07.2011 – Approvazione della “Rete Regionale della Terapia del Dolore” e del Progetto “Basilicata Ospedale-Territorio senza dolore”.
19. **D.G.R. n. 524 del 23.04.2008:** **Oggetto:** Approvazione “Protocollo attuativo per la gestione in rete integrata ospedale-territorio della malattia diabetica”.
20. **D.G.R. n. 1577 del 21.09.2010:** **Oggetto:** “Accordo tra il Ministero della Salute e le regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano su documento recante “Linee guida per le attività di genetica medica” Rep. 2045 del 15.07-2004 – LR n. 12/2008 – Art. 3 – Realizzazione della rete regionale della Genetica Medica – Approvazione”.
21. **D.G.R. n. 1399 del 29.09.2011:** **Oggetto:** “DGR n. 1577 del 21.09.2010 – Realizzazione della rete regionale della Genetica Medica – Modifica e integrazione”.
22. **D.G.R. n. 1100 del 16.09.2014:** **Oggetto:** Istituzione del Centro per la Diagnosi e la Cura delle malattie del pancreas presso l’Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza.
23. **D.G.R. n. 1459 dell’11.10.2011:** **Oggetto:** L.R. N. 12/2008 e S.M.I. – D.G.R. N. 1115/2011 – Approvazione “Rete interaziendale Pediatrica”.
24. **D.G.R. n.572 del 29.4.2015:** **Oggetto:** Istituzione della Rete Interaziendale di Radioterapia Oncologica
25. **D.D. del Dipartimento Politiche della Persona n. 17 del 05.02.2015:** **Oggetto:** Adozione del percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale (PDTA) per Asma e BPCO.

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 15.05.2015

al Dipartimento interessato ☒ al Consiglio regionale ☐

L'IMPIEGATO ADDETTO

