



DELIBERAZIONE N° 521

SEDUTA DEL 14 MAG. 2013

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,  
Servizi alla persona e alla comunità

DIPARTIMENTO

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

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

La Giunta, riunitasi il giorno 14 MAG. 2013 alle ore 12,20 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Maurizio Marcello PITTELLA	Vice Presidente	X	
3. Nicola BENEDETTO	Componente		X
4. Luca BRAIA	Componente	X	
5. Roberto FALOTICO	Componente	X	
6. Attilio MARTORANO	Componente	X	
7. ENRICO HAZZO CUCCHETTI			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° 5 pagine compreso il frontespizio  
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  per estratto

## VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la Legge regionale 21 dicembre 2012, n. 35 "Disposizioni per la Formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2013".

la Legge regionale 21 dicembre 2012, n. 36 "Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2013 – 2015".

la D.G.R. n.1 del 15.01.2013 approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013 e del bilancio pluriennale per il triennio 2013-2015

## VISTI

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

il D.P.C.M. del 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

l'Intesa Stato-regioni concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, rep. n.243 del 3.12.2009

il Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 09/07/2012 – Art.15 - Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. (12G0117) (GU n. 156 del 6-7-2012 - Suppl. Ordinario n.141)

il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 settembre 2012, n. 214), legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 recante: «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.». (GU n. 263 del 10-11-2012 - Suppl. Ordinario n.201)

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"

la L.R. n.4 del 14.02.07 "Rete Regionale Integrata dei Servizi di Cittadinanza Sociale" che sancisce il processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari

la Legge regionale dell'1.07.2008 n.12, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.28 del 2.07.2008 e s.m.i.

la Legge regionale del 6.08.2008 n.20 relativa a "Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008"

**PREMESSO**

che l'art.29 della L.R. n.39/2001 ha sancito l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, definendo al comma 12, il Dipartimento interaziendale come l'aggregazione di strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad aziende diverse

che l'art.6, comma 9, ha disciplinato il funzionamento del Dipartimento interaziendale attraverso apposite intese da stipulare con le altre Aziende e con le Sperimentazioni gestionali

che il Piano regionale Integrato della Salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015, approvato con la D.C.R. n.317 del 24.07.2012, ha ribadito l'esigenza di una riorganizzazione dei modelli assistenziali più coerente con principi di integrazione, intersettorialità, qualità e sostenibilità

**PREMESSO**

altresì che la DGR n.1830 del 27.07.2004 ha approvato la "Direttiva vincolante per la realizzazione del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva - D.I.N.P.E.E., impegnando la soppressa Azienda Sanitaria Locale n.4 -Matera a sviluppare il percorso operativo connesso alla gestione organizzativa e alla piena funzionalità del Dipartimento

che, a seguito del protocollo d'intenti sottoscritto tra la regione Basilicata e le sopresse Aziende sanitarie n.3 - Lagonegro e n.4 - Matera, veniva avviato un percorso di studio e di lavoro per la definizione di un modello organizzativo per l'assistenza di neuropsichiatria per l'età evolutiva secondo una logica di rete

che la D.G.R. n.920 del 19.05.2009 ha approvato, ai sensi dell'art.18 della L.R. 6.8.2008 n.20, la proposta di Qualificazione della rete regionale di neuropsichiatria infantile e la costituzione della Fondazione in partecipazione Stella Maris Mediterraneo Onlus, costituitasi con atto notarile il 18.11.2009, quale sperimentazione gestionale preposta all'attuazione della suddetta rete

**TENUTO CONTO**

del riassetto organizzativo e territoriale del Servizio sanitario regionale, sancito dalla citata L.R. n.12/2008 che ha istituito le Aziende Sanitarie Locali di Potenza - ASP e di Matera - ASM e ha riconfermato ruolo e funzioni dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo e dell'IRCCS - CROB - Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture e che, nel nuovo contesto, l'Azienda Sanitaria della provincia di Potenza è succeduta all'Azienda Sanitaria USL n.1 - Venosa, all'Azienda Sanitaria USL n.2 - Potenza e all'Azienda Sanitaria USL n.3 - Lagonegro e l'Azienda Sanitaria della provincia di Matera è succeduta all'Azienda Sanitaria USL n.4 - Matera e all'Azienda Sanitaria USL n.5 - Montalbano Jonico

**ACCLARATO**

che il modello dipartimentale di cui all'art.29 della L.R. n.39/2001, risponde adeguatamente alla domanda di salute e che pertanto occorre riorganizzare il Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva - D.I.N.P.E.E. nel nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale determinatosi a seguito della legge di riforma n.12/2008 e s.m.i.

**PRESO ATTO**

della necessità di adeguare il suddetto Dipartimento al mutato contesto territoriale di cui alla sopracitata legge di riforma n.12/2008, attraverso la stipula del "Protocollo d'intesa", allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale

**EVIDENZIATO**

che il suddetto Protocollo conferma la sede nell'Azienda Sanitaria di Matera – ASM, ridefinisce le finalità e, come declinato nell'art.3, il modello organizzativo del Dipartimento, la Direzione e il Comitato di Dipartimento, i rapporti economici tra le aziende, il controllo, il monitoraggio e la verifica delle attività

**RITENUTO**

opportuno, pertanto, approvare lo schema del "Protocollo d'intesa" da stipulare tra l'Azienda Sanitaria di Potenza e l'Azienda Sanitaria di Matera, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale

**SU PROPOSTA dell'Assessore al ramo**

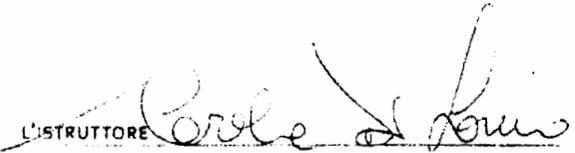
**AD UNANIMITÀ DI VOTI**

**DELIBERA**

per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati

- di approvare, in conformità alla legge di riforma n. 12/2008, lo schema del "Protocollo d'intesa", allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, da stipulare tra l'Azienda Sanitaria di Potenza – ASP e l'Azienda Sanitaria di Matera – ASM
- di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda Sanitaria di Potenza – ASP e all'Azienda Sanitaria di Matera – ASM per i successivi adempimenti

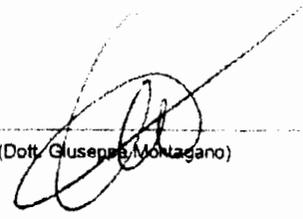
L'ISTRUTTORE

  
("Inserire Nome e Cognome")

IL RESPONSABILE P.O.

("Inserire Nome e Cognome")

IL DIRIGENTE

  
(Dott. Giuseppe Montano)

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



REGIONE BASILICATA

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

*Protocollo d'Intesa*

**RIORGANIZZAZIONE DEL**

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI**

**NEUROPSICHIATRIA PER L'ETA'**

**EVOLUTIVA DELLA REGIONE**

**BASILICATA**

**INDICE**

1. Premessa .....	3
2. Punti dell'accordo .....	6
Articolo 1 – Oggetto dell'accordo .....	6
Articolo 2 – Finalità .....	6
Articolo 3 – Modello organizzativo .....	6
Articolo 4 – Comitato dei Direttori Generali delle Aziende .....	7
Articolo 5 – Direttore del Dipartimento .....	7
Articolo 6 – Comitato di Dipartimento .....	8
Articolo 7 – Obiettivi del dipartimento .....	10
Articolo 8 – Logo del Dipartimento .....	11
Articolo 9 – Attuazione dell'accordo .....	11
Articolo 10 - Soggetto preposto al coordinamento .....	12
Articolo 11 - Monitoraggio, controlli e verifiche .....	12
Articolo 12 - Adempimenti .....	13
Articolo 13 – Norme finali .....	13
3. Modello clinico – organizzativo .....	14
3.1 Aspetti epidemiologici .....	14
3.2 Prestazioni di I° Livello .....	15
3.3 Prestazioni di II° Livello .....	16
3.4 Prestazioni di III° Livello .....	16
3.5 Organizzazione .....	16
3.6 Strutture e risorse dipartimentali .....	17
3.7 Formazione interna ed esterna .....	17
3.8 Attività di ricerca .....	17
3.9 Infrastruttura Tecnologica .....	18
3.10 Costi .....	18
Allegato 2 – Schema di integrazione tra modello organizzativo e percorsi assistenziali .....	20

## **1. Premessa**

---

### **RICHIAMATE:**

- ✓ la Deliberazione della Giunta Regionale del 27 Luglio 2004 n. 1830 "Direttiva vincolante per la realizzazione del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva (D.I.N.P.E.E.)" che identifica l'Azienda Sanitaria Locale n.4 di Matera come azienda capofila per l'attivazione degli Accordi Interaziendali necessari per la realizzazione del dipartimento;
- ✓ le deliberazioni delle Aziende Sanitarie Locali adottate in attuazione della DGR soprarichiamata;

### **DATO ATTO:**

- ✓ che in seguito alla adozione della sopraccitata DGR n.1830 del 27.07.2004 le sopresse Aziende Sanitarie regionali impegnate nella realizzazione di detto Dipartimento hanno condiviso:
  - un apposito Regolamento che ha definito compiti e finalità;
  - il Piano delle attività dipartimentali da sostenere nel primo triennio di avvio del DINPEE;
- ✓ che successivamente in data 19 marzo 2007, veniva sottoscritto il protocollo di intenti tra la Regione Basilicata, la soppressa Azienda USL n.3 di Lagonegro, la soppressa Azienda USL n.4 di Matera, il Dipartimento Interaziendale (DINPEE) e l'IRCCS Fondazione "Stella Maris" di Calambrone (Pisa), finalizzato a *"concorrere, ognuno per le proprie competenze, all'attivazione e realizzazione nel territorio regionale di servizi psichiatrici per bambini e adolescenti"*
- ✓ che in attuazione del predetto protocollo di intenti, i soggetti interessati hanno avviato un percorso di studio e di lavoro per addivenire ad un modello organizzativo per perseguire l'obiettivo posto, privilegiando la sperimentazione gestionale quale forma gestionale più idonea da adottarsi tra le Aziende Sanitarie, il Dipartimento Interaziendale (DINPEE) e l'IRCCS Fondazione Stella Maris;
- ✓ che, a tal fine, veniva formulata una proposta di "Qualificazione della rete regionale di neuropsichiatria infantile: proposta di una sperimentazione gestionale" condivisa e approvata con :
  - deliberazione n.738 – 19.12.2008 del Direttore Generale della soppressa Azienda Sanitaria USL n.3 di Lagonegro;

## REGIONE BASILICATA

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

---

- deliberazione n.1360 – 29.12.2008 del Direttore Generale della soppressa Azienda Sanitaria USL n.4 di Matera;
  - deliberazione consiliare n.51 del 18 dicembre 2008 della Fondazione Stella Maris – IRCCS
- ✓ che con la Deliberazione della Giunta Regionale di Basilicata n. 920 del 19 maggio 2009 veniva approvata la predetta proposta e dato mandato alle Aziende Sanitarie di porre in essere gli atti necessari per la costituzione della Fondazione di partecipazione "Stella Maris Mediterraneo ONLUS";

### **CONSIDERATO CHE**

- ✓ quanto riportato nel progetto sanitario approvato dalla G.R è coerente con le attività già in essere nell'ambito del Dipartimento Interaziendale (DINPEE) e si configura in stretta attinenza con gli indirizzi della programmazione sanitaria regionale, che, già con atti precedenti, ha condiviso lo sviluppo di percorsi sempre più adeguati a fronte della crescente domanda di disturbi dell'età evolutiva.

### **DATO ATTO CHE**

- ✓ con la Legge Regionale n.12/2008 e la successiva deliberazione di Giunta Regionale n.1776 del 7.11.2008 ad oggetto "Legge n.12 dell'1.7.2008 art.5 c.5 – piano per la progressiva unificazione delle procedure ed istituti delle Aziende Sanitarie Locali – approvazione" è cessata l'attività delle Aziende USL n.3 di Lagonegro e n.4 di Matera al 31/12/2008 trasferendone in capo alla Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) e di Matera (ASM) le attività e passività;

### **RITENUTO**

- necessario ridefinire il protocollo di intesa tra l'ASP e ASM, allo scopo di rilanciare le attività del DINPEE in virtù del nuovo assetto territoriale del SSR.

**TUTTO CIÒ ESPRESSO IN NARRATIVA**

tra

1. Azienda Sanitaria Locale di Matera, C.F. 01178540777- rappresentata dal Direttore Generale Dott. Rocco Maglietta;
2. Azienda Sanitaria Locale di Potenza, C.F. 01722360763-rappresentata dal Direttore Generale Dott. Mario Marra;

si conviene, si condivide e si stipula il presente Protocollo d'intesa,

**PER LA RIORGANIZZAZIONE  
DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI NEUROPSICHIATRIA  
PER L'ETA' EVOLUTIVA (DINPEE) DELLA REGIONE BASILICATA**

## **2. Punti dell'accordo**

### **Articolo 1 – Oggetto dell'accordo**

Con il presente accordo si provvede alla riorganizzazione del Dipartimento Regionale Interaziendale di Neuropsichiatria per l'Età Evolutiva con sede nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (DINPEE).

### **Articolo 2 – Finalità**

Il Dipartimento Regionale Interaziendale di Neuropsichiatria per l'Età Evolutiva in quanto Centro di Riferimento di una rete integrata di Servizi si pone i seguenti obiettivi prioritari:

- ✓ Contribuire alla erogazione ed al coordinamento di interventi assistenziali integrati di I,II,III livello;
- ✓ Supportare la presa in carico del bambino e adolescente con patologie neuropsichiatriche da parte del Pediatra di Libera Scelta, dei Medici di Medicina Generale e dei servizi distrettuali (Consultori, ecc.);
- ✓ Condividere e coordinare gli interventi assistenziali di III livello con i servizi a ciò proposti anche di altri enti.

### **Articolo 3 – Modello organizzativo**

Il Dipartimento Regionale Interaziendale di Neuropsichiatria per l'Età Evolutiva si struttura su un modello organizzativo "multidimensionale a rete integrata" costituita dai seguenti livelli, come rappresentato in Allegato 2:

- Organizzativo di coordinamento gestionale/clinico;
- Di I e II livello di gestione dei servizi territoriali;
- Di III livello di gestione dei servizi clinico-assistenziali.

L'attività territoriale è costituita dai servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile che operano, secondo il modello dell'équipe multidisciplinare, presso i Distretti della Salute. Essi garantiscono la diagnosi ed il trattamento di quelle patologie neuropsichiatriche meno complesse ed al tempo stesso identificano i casi più complessi che richiedono l'intervento degli specialisti del Dipartimento

che operano nei presidi ospedalieri, deputati ad erogare interventi assistenziali più complessi a cittadini di provenienza regionale ed extra-regionale. Tali strutture garantiscono interventi ambulatoriali e di day service.

L' Unità Operativa Ospedaliera di NPI a valenza regionale, attualmente collocata presso il P.O. "Madonna delle Grazie" di Matera garantisce l'assistenza ai pazienti bisognosi di prestazioni specialistiche più complesse accessibili anche ai pazienti provenienti dalle altre Regioni.

#### **Articolo 4 – Comitato dei Direttori Generali delle Aziende**

I Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza e loro delegati costituiscono il Comitato Sovraordinato per il Coordinamento (C.S.C.) delle attività dipartimentali e quindi sovrintendono a tutte le attività di verifica, controllo e valutazione del Dipartimento.

#### **Articolo 5 – Direttore del Dipartimento**

I Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nominano il Direttore del DINPEE, individuato tra i Direttori delle Unità Operative Complesse del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento:

- ✓ rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le Direzioni Generali e con l'esterno;
- ✓ assicura la corretta applicazione delle regole organizzative che disciplinano l'attività del dipartimento e che sono vincolanti per tutto il personale del Dipartimento;
- ✓ propone l'assegnazione delle risorse, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi generali stabiliti dalle Direzioni Generali, sentito il Comitato di Dipartimento;
- ✓ decide sulle questioni operative del Dipartimento in merito all'utilizzo del personale assegnato al dipartimento e propone alle Direzioni Generali l'affidamento degli incarichi dirigenziali e professionali;
- ✓ promuove le verifiche periodiche sulla qualità e sulla corretta gestione delle risorse;
- ✓ organizza l'attività libero professionale intramurale secondo le direttive generali delle Aziende, su proposta del Comitato di Dipartimento;

- ✓ convoca e presiede le riunioni del Comitato di Dipartimento con cadenza almeno trimestrale e, comunque, quando la riunione venga richiesta da almeno un terzo dei componenti del Comitato;
- ✓ individua e nomina il supporto amministrativo, responsabile della gestione economico ed organizzativa del DINPEE.

## **Articolo 6 – Comitato di Dipartimento**

---

Il Comitato di Dipartimento rappresenta, unitamente al Direttore, l'organismo di direzione e coordinamento del dipartimento medesimo.

Esso è composto da:

- i Dirigenti Responsabili delle strutture complesse e semplici di neuropsichiatria infantile;
- un Dirigente Responsabile di distretto sanitario per ciascuna Azienda Sanitaria Locale nominato dal rispettivo Direttore Generale;
- un rappresentante dell'Azienda Ospedaliera San Carlo nominato dal Direttore Generale;
- un rappresentante della Fondazione IRCCS Stella Maris designato dal Consiglio di Amministrazione;
- un rappresentante della Regione Basilicata nominato dall'Assessore alla Solidarietà e Sicurezza Sociale;
- due rappresentante provinciali dei Pediatri di Libera Scelta per nominato dalle associazioni di categoria;
- un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale di Basilicata;
- un rappresentante del Tribunale per i Minorenni di Basilicata;
- 3 componenti in rappresentanza un rappresentante delle associazioni di Volontariato impegnati in Sanità (art. 14 D.Lgs. 502/92)
- un rappresentante delle associazioni degli utenti;
- un funzionario amministrativo con funzioni di segretaria.

Qualora il Comitato di Dipartimento lo ritenesse necessario, per consultazioni su specifici argomenti, può invitare alle riunioni rappresentanti delle specifiche professionalità afferenti al DINPEE ed esperti in altre discipline sanitarie attinenti alle patologie di competenza del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce almeno a cadenza trimestrale e di ogni incontro deve essere redatto apposito verbale; copia di tale verbale deve essere inviato al C.S.C.

Il potere di voto spetta ai soli dirigenti responsabili delle strutture dipartimentali.

Nel corso della prima riunione del Comitato di Dipartimento, il Direttore indica altro dirigente del dipartimento cui delega le proprie funzioni in caso di temporanea assenza o impedimento.

Le convocazioni del Comitato, con l'ordine del giorno, sono inviate per opportuna informazione ai Direttori Sanitari aziendali che hanno facoltà di partecipare alle riunioni o in prima persona o tramite un proprio delegato.

Il Comitato di Dipartimento ha ruolo consultivo e propositivo nei confronti del Direttore di Dipartimento sulle problematiche d'interesse strategico. In particolare:

1. esprime parere sugli atti di competenza del Direttore di Dipartimento;
2. definisce insieme al Direttore del Dipartimento iniziative, progetti e programmi, sugli argomenti in materia;
3. collabora nell'attuazione dei programmi dipartimentali.

Le competenze del Comitato di Dipartimento sono:

- a) coordinare, stimolare e verificare le attività organizzative e funzionali del dipartimento con iniziative propositive in merito all'utilizzo delle risorse;
- b) raccogliere le istanze ed i suggerimenti dei Pediatri di libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale e formulare proposte in ordine allo sviluppo di nuove attività, cessazione o riduzione di attività in essere, secondo le programmazioni aziendali;
- c) definire proposte sulla consistenza e qualità dell'organico rispetto al budget assegnato;
- d) definire i criteri per il rinnovo, aggiornamento e migliore utilizzo delle attrezzature ed apparecchiature, sulla base del budget assegnato;
- e) stabilire i criteri e le modalità operative per:
  - 1) la formazione dei gruppi di lavoro al fine di qualificare le prestazioni sanitarie erogate;
  - 2) l'interscambio del personale medico e non medico, per l'ottimizzazione dell'impiego;
  - 3) l'articolazione dei turni e degli orari in relazione alle esigenze complessive del Dipartimento, nel rispetto delle competenze delle singole strutture e secondo le norme dei contratti di lavoro, del D.lgs 502/92 e s.m.i. e dell'atto aziendale di ciascuna delle Aziende Sanitarie coinvolte;
- f) definire i criteri per l'organizzazione delle prestazioni ambulatoriali, in regime di Day Services e di Day Hospital, per la loro gestione integrata e per i conseguenti necessari rapporti con le strutture ospedaliere e territoriali;
- g) formulare proposte per la definizione ed approvazione del budget del Dipartimento, recepire gli obiettivi aziendali ed elaborare i programmi annuali del Dipartimento in

coerenza con il budget negoziato, predisporre la relazione annuale consuntiva, analizzando i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati;

- h) predisporre i programmi di aggiornamento e segnalare la necessità di formazione professionale degli operatori del dipartimento, nonché di ricerca, di verifica e revisione della qualità delle prestazioni in base a forme di finanziamento predeterminante;
- i) proporre l'organizzazione dell'attività libero professionale intramurale nel rispetto delle direttive aziendali.

Il Comitato di Dipartimento può riunirsi in forma straordinaria, su proposta motivata di almeno un terzo dei componenti il Comitato stesso.

La partecipazione alle riunioni del Comitato di Dipartimento è obbligatoria per tutti i componenti, il tempo delle sedute viene considerato come servizio svolto e dà diritto eventualmente al solo rimborso delle spese di viaggio. L'ultima riunione dell'anno sarà aperta alla partecipazione a tutto il personale, medico e non, operante nel Dipartimento e dedicata alla presentazione della relazione consuntiva annuale e del piano di programmazione delle attività per l'anno successivo.

Le deliberazioni del Comitato dovranno essere approvate – con votazione palese – dalla maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità di voti, avrà valore dirimente quello del Direttore o del suo sostituto.

Delle riunioni del Comitato sarà redatto apposito verbale, approvato e sottoscritto dai membri del Comitato di Dipartimento.

I costi del supporto amministrativo all'intero Dipartimento debitamente documentati, sono riportati nel Piano delle attività dipartimentale.

## **Articolo 7 – Obiettivi del dipartimento**

Il Dipartimento trova realizzazione nell'integrazione e cooperazione tra le strutture distrettuali e ospedaliere, mediante interventi sull'organizzazione del lavoro che tendono a:

- a) migliorare il livello delle attività assistenziali in ambito neuropsichiatrico infantile con l'utilizzo e l'interscambio delle risorse esistenti nelle strutture aziendali che afferiscono al Dipartimento, garantendo i collegamenti operativi;
- b) realizzare una migliore e più efficace assistenza sanitaria a livello di prevenzione, diagnosi e terapia attraverso un corretto uso delle risorse assegnate;
- c) promuovere l'attività di ricerca e didattica, l'aggiornamento professionale di tutti gli operatori, nonché la verifica e la revisione della qualità delle prestazioni;
- d) definire le linee guida ed i protocolli;

- che hanno la funzione di formazione permanente degli operatori, autoverifica delle prestazioni, sicurezza dei pazienti e degli operatori, comunicazione/integrazione tra servizi, controllo dell'accessibilità alle prestazioni;
  - e che consentono di orientare l'èquipe verso uno standard di assistenza uniformemente elevato, teso a garantire il livello qualitativo delle prestazioni;
- e) realizzare una rete informatica interaziendale che consenta il collegamento con i Centri di Prenotazione Unificati;
- f) uniformare la classificazione e la rilevazione delle prestazioni e conseguire un'omogenea valutazione delle attività svolte, nonché il raffronto con gli indicatori di efficienza e qualità del Servizio Sanitario Nazionale;
- g) gestire il budget concordato con le Direzioni Aziendali.

## **Articolo 8 – Logo del Dipartimento**

Il logo del Dipartimento è rappresentato da:



Tale logo deve essere apposto ovunque venga esplicitata l'attività del Dipartimento a garanzia dell'uniformità di standard qualitativi e su tutti gli atti e documenti del Dipartimento.

## **Articolo 9 – Attuazione dell'accordo**

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera, e l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza al fine di assicurarne il rapido avvio e di facilitare il raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 2, si impegnano:

1. a trasmettere il presente protocollo, dopo la sottoscrizione al Dipartimento della Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità;

2. a provvedere successivamente a tutti gli atti di programmazione ed a tutti i conseguenti provvedimenti attuativi necessari per la realizzazione di quanto riportato ai punti precedenti;
3. a divulgare il presente protocollo a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate nonché a tutte le associazioni di volontariato operanti nel proprio territorio regionale.
4. A garantire al dipartimento, compatibilmente con i vincoli di bilancio, le necessarie risorse economiche strutturali e di personale nel rispetto di quanto indicato nel presente accordo e/o da successivi atti del C.S.C.

### **Articolo 10 - Soggetto preposto al coordinamento**

Le parti affidano ai Direttori Sanitari Aziendali tutte le attività di programmazione, verifica e controllo in merito allo stato di attuazione dei contenuti del presente accordo.

### **Articolo 11 - Monitoraggio, controlli e verifiche**

Il Direttore di Dipartimento si impegna a trasmettere una relazione annuale ai Direttori Sanitari Aziendali, i quali provvedono:

1. alla verifica sullo stato di attuazione dello stesso;
2. alla individuazione di eventuali e specifiche criticità che ne impediscano la piena realizzazione. Su tali relazionano al C.S.C. al fine di individuare e predisporre le idonee azioni correttive;
3. all'effettuazione di verifiche e controlli sulle azioni correttive individuate e sui risultati raggiunti.

## **Articolo 12 - Adempimenti**

Qualora dalle attività di sorveglianza di cui al precedente articolo emergano ritardi o inadempimenti rispetto al presente protocollo, il Dipartimento della Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità si fa garante super partes per il rispetto degli impegni assunti.

## **Articolo 13 – Norme finali**

Il presente protocollo ha durata quinquennale ed è rinnovabile, previo accordo tra le parti.

IL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA MATERA

IL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA POTENZA

### **3. Modello clinico – organizzativo**

#### **3.1 Aspetti epidemiologici**

La letteratura nazionale ed internazionale riporta i seguenti dati epidemiologici per le problematiche di competenza Neuropsichiatrica in età evolutiva:

- La prevalenza di patologie conclamate (disturbi hard) che si configurano come disabilità od handicap sono relativamente stabili nella percentuale dell'1,6% nella popolazione 0-18 anni [Levi 1981;1991]. Tra le patologie neurologiche più frequenti vanno ricordate le epilessie farmaco-resistenti, le paralisi cerebrali infantili, le distrofie muscolari e le malattie degenerative del sistema nervoso. Tra i disturbi psichiatrici ricordiamo i ritardi mentali di grado medio-grave (che rappresentano lo 0,5%), l'autismo, i gravi disturbi della condotta e i disturbi psichiatrici gravi ad esordio in adolescenza (disturbi dell'umore e schizofrenie).
- Un ulteriore 6,7 % di bambini [Levi 1981] presenta patologie manifeste, croniche, con sintomi variabili per intensità nel tempo (disturbi soft), che necessitano di interventi e presa in carico periodica. Tra le patologie neurologiche ricordiamo le epilessie (0,5 %), le cefalee croniche (1%). Tra i disturbi psichiatrici le depressioni, la fobia della scuola, i disturbi delle condotte alimentari, i disturbi ossessivi compulsivi. Inoltre, vi sono i disturbi di sviluppo quali: la dislessia (5%), i disturbi di linguaggio, il deficit d'attenzione iperattività, ecc.
- I dati di prevalenza annua per i disturbi psichiatrici in età evolutiva variano tra il 17,6% ed il 22% (dati sostanzialmente sovrapponibili a quelli della popolazione adulta) [Offord 1995, Nardocci 1998]. Tuttavia solo un 5% di tutte le risorse destinate alla salute mentale è devoluto alla popolazione tra 0 e 18 anni [G. Levi, G. Meledandri 1994].

Ai servizi di Neuropsichiatria infantile dovrebbe afferire annualmente un'utenza pari al 5-7 % della popolazione tra 0 e 18 anni (utenza attesa) come risulta dai dati della Regione Piemonte [Nardocci 2002]. Tra questi gli utenti cronici sono pari al 57% e i nuovi casi pari al 43 %.

Nella Regione Basilicata la popolazione 0-19 nel 1999 era di 141.001 unità [ISTAT]. Possiamo pertanto calcolare un'utenza annuale attesa per i servizi di NPI tra i 7.000 e i 9.500 pazienti, di cui una quota consistente tra i 2.850 e i 5.400 costituita da utenti cronici.

Il fabbisogno di posti letto/1000 abitanti per la Neuropsichiatria infantile, previsto dalla normativa regionale vigente, è pari allo 0,030%, per un totale di 8 posti letto.

Il modello del Dipartimento Regionale Interaziendale risponde con maggiore aderenza alle esigenze degli utenti ed alle caratteristiche proprie del territorio regionale divenendo strumento

attraverso il quale, da un lato si garantisce una forte integrazione tra la struttura ospedaliera regionale, quale strutture di riferimento per il trattamento di patologie di alta complessità, e dall'altro assicurano l'assistenza territoriale erogata tramite i Distretti della Salute per prestazioni finalizzate al trattamento di patologie di bassa complessità.

Questo modello dipartimentale a rete integrata e multidimensionale deve coprire tutta la domanda di assistenza per patologie neuropsichiatriche in età evolutiva che proviene dal territorio regionale, riducendo così sensibilmente la mobilità verso strutture fuori regione e al contempo, grazie alle competenze maturate dai professionisti operanti all'interno della rete dipartimentale, favorendo una forte attrazione di cittadini residenti fuori regione.

Un tale assetto organizzativo consente di modulare la risposta assistenziale in rapporto alla gravità clinica della malattia. In particolare le patologie afferenti al Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'Età Evolutiva possono essere stratificate per gravità e la risposta assistenziale in 3 livelli di seguito specificati.

### **3.2 Prestazioni di I° Livello**

Si tratta di prestazioni che possono essere fornite nel naturale ambiente di vita dei bambini e degli adolescenti dagli operatori sanitari che operano nel distretto della salute.

Tali prestazioni comprendono:

- Interventi di prevenzione generali e su gruppi di popolazione a rischio
- Campagne di informazione sugli stili di vita ed i modelli psico-educativi che favoriscono il la salvaguardia della salute mentale dei minori, sia riducendo i fattori di rischio che attivando i fattori di protezione nel contesto naturale di vita
- Attuazione di screening volti ad identificare precocemente i bambini ed adolescenti a rischio di disturbi neuropsichiatrici infantili ed invio tempestivo alle strutture di II livello
- Gestione e il monitoraggio delle situazioni di disagio o di rischio, che ancora non configurano come un disturbo neuropsichiatrico, con interventi sostegno psico-educativo ai genitori e/o di attivazione delle agenzie territoriali che operano a favore dell'infanzia
- Controllo sul corretto uso a domicilio delle terapie farmacologiche prescritte dagli specialisti NPI e segnalazione di eventuali eventi avversi
- Collaborazione alla promozione di progetti di integrazione sociale per i soggetti con disabilità motorie o intellettive

### **3.3 Prestazioni di II° Livello**

Sono prestazioni fornite da un'équipe specialistica in regime ambulatoriale o di day-service che richiedono locali ed attrezzature adeguati.

Tali prestazioni comprendono:

- Visite Neuropsichiatriche infantili
- Valutazioni psicopatologiche attraverso colloqui clinici e prove standardizzate
- Valutazioni motorie, logopediche e di sviluppo
- Colloqui e somministrazione di questionari ai genitori
- Interventi terapeutici riabilitativi, psicoeducativi, psicologici e farmacologici
- Presa in carico con controlli periodici delle patologie e/o disabilità croniche

### **3.4 Prestazioni di III° Livello**

Sono prestazioni complesse da attuarsi in regime ambulatoriale, di day-hospital o di ricovero ordinario per patologie complesse che richiedono interventi e risposte assistenziali con elevato impiego di risorse strumentali e/o professionali.

Tali prestazioni comprendono in particolare la diagnosi e il trattamento:

- delle epilessie e degli altri disturbi neurologici cronici
- delle paralisi cerebrali infantili e delle altre gravi disabilità in età evolutiva
- dei disturbi psichiatrici in fase acuta
- dei disturbi della condotta
- dei disturbi neuropsicologici complessi
- dei disturbi dello spettro autistico
- dei disturbi del comportamento alimentare.

### **3.5 Organizzazione**

Come riportato all'art. 3 della presente intesa, il Dipartimento Regionale Interaziendale di Neuropsichiatria per l'Età Evolutiva si struttura su un modello organizzativo di tipo "multidimensionale a rete integrata".

L'integrazione del modello organizzativo del dipartimento con i percorsi assistenziali è riportato nello schema dell'allegato 2 della presente intesa.

### **3.6 Strutture e risorse dipartimentali**

Secondo quanto menzionato dal nuovo Piano Sanitario Regionale, il DINPEE si avvale dei servizi delle Aziende Sanitarie Locali ASP e ASM e/o di altri Enti.

Il Dipartimento conserva l'assetto organizzativo generale previsto dalla DGR n.1830 del 27/07/04 e conserva la sua specificità legata alla complessità degli interventi che prevedono, oltre alla competenza sui disturbi psichiatrici in età evolutiva (0-18 anni), anche la presa in carico delle patologie neurologiche e delle disabilità intellettive in tale fascia d'età.

Le Aziende firmatarie si impegnano a garantire nel corso del quinquennio l'adeguamento delle risorse umane e strutturali concordate con il comitato di dipartimento, necessarie a rispondere in modo adeguato ai bisogni di assistenza su tutto l'ambito regionale, nel rispetto dei vincoli posti dalla legislazione nazionale e/o regionali.

### **3.7 Formazione interna ed esterna**

Parte integrante dell'attività del Dipartimento sarà l'organizzazione di programmi di formazione ed aggiornamento interno ed esterno in stretta collaborazione con la Fondazione IRCCS "Stella Maris di Calambrone (PI).

La formazione interna, rivolta a tutto il personale del dipartimento sarà definita e approvata all'inizio di ogni anno dal comitato di dipartimento. Il programma dovrà prevedere una formazione di tipo professionale in materia di organizzazione e gestione operativa delle attività attraverso gli strumenti più comuni quali corsi, seminari di discussioni di protocolli diagnostici e terapeutici, casi clinici, esercitazioni pratiche.

La formazione esterna sarà rivolta a pediatri di libera scelta, ai medici ospedalieri, al personale dei distretti esperto per gli interventi riguardanti l'età evolutiva, alle associazioni di volontariato e ai cittadini singoli e associati su tematiche clinico assistenziali e organizzative del Dipartimento.

### **3.8 Attività di ricerca**

Ai fini del miglioramento continuo e al raggiungimento dell'eccellenza del servizio offerto, il Dipartimento svolge attività di ricerca sotto la guida della Fondazione IRCCS Stella Maris di Calambrone. Il Direttore Scientifico della Fondazione coadiuvato dal Direttore di Dipartimento predisporrà un piano pluriennale, aggiornabile annualmente, che sarà inviato al Comitato Dipartimentale (composto dai Direttori Generali delle tre Aziende e dal Presidente della Fondazione o loro delegati) ed al Comitato Etico nelle condizioni necessarie. Inoltre, alla chiusura

di ogni annualità il Direttore del Dipartimento invierà al Comitato Dipartimentale l'elenco dei lavori pubblicati sulle riviste internazionali con impact factor.

All'attività di ricerca, partecipano gli operatori delle strutture dipartimentali e della Fondazione IRCCS "Stella Maris", coadiuvati da personale esperto delle Unità Operative, secondo un programma definito annualmente dal Direttore Scientifico della Fondazione coadiuvato dal Direttore del Dipartimento.

### **3.9 Infrastruttura Tecnologica**

L'infrastruttura tecnologica della rete per i servizi di Neuropsichiatria infantile regionale è costituita dai servizi di rete messi a disposizione dalla rete regionale ed in particolare i servizi di connettività, sicurezza, identificazione e firma digitale.

L'integrazione delle attività e percorsi sarà quindi garantita attraverso l'implementazione di una cartella clinica informatizzata ed integrata per una valutazione multidisciplinare del cittadino (biomedica, psicologica e sociale).

### **3.10 Costi**

L'ASM e l'ASP destineranno al DINPEE in modo vincolato un adeguato finanziamento.

Le Aziende USL si impegnano a finanziare annualmente, le attività dipartimentali previste nel Piano delle Attività Dipartimentali. Il suddetto Piano, licenziato ogni tre (3) anni dal Comitato di Dipartimento e sottoposto alla approvazione delle Aziende Sanitarie, comprende la previsione dei costi da sostenere nell'arco del triennio, con dettaglio annuale, delle attività dipartimentali ed in particolare riguardanti i compiti di coordinamento delle attività, di progettazione, di raccolta dati e ricerca, gestione contabile-amministrativa e di direzione. Nel rispetto dell'importo massimo previsto possono verificarsi variazioni nell'utilizzo delle risorse tra le singole voci del Piano delle attività.

Il resto delle attività dipartimentali è finanziato con quote ripartite in base al numero dei residenti compresi nella fascia di età 0-18 anni secondo i dati epidemiologici aggiornati forniti dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Al termine del primo triennio, il sistema di riparto potrà essere rinegoziato sulla base dei risultati conseguiti e delle esigenze emergenti, su proposta del Direttore del Dipartimento previa approvazione del Comitato di Dipartimento, da sottoporre all'approvazione delle Aziende Sanitarie. Il finanziamento del DINPEE potrà, inoltre, prevedere appositi contributi finanziari da parte della Regione in base all'art. 6, comma 10, LR 39 del 31 Ottobre 2001.

Il supporto amministrativo all'intero Dipartimento è dell'Azienda capofila, i cui costi, debitamente documentati, saranno da questa anticipati.

---

**REGIONE BASILICATA**

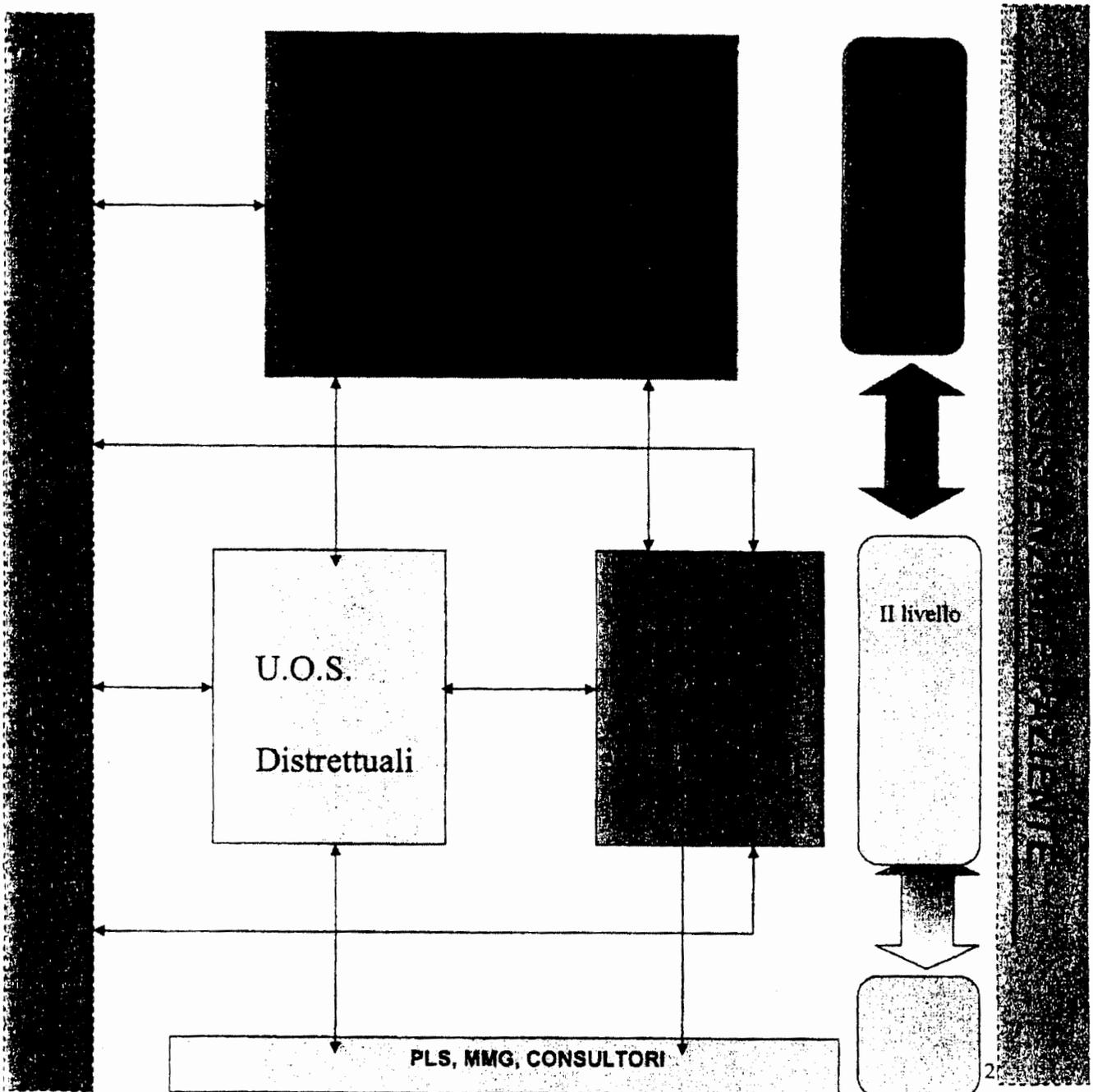
*Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità*

---

Le spese di trasferta del Direttore di Dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni, verranno rimborsate allo stesso dall'Azienda di appartenenza, con cadenza trimestrale, a seguito dell'acquisizione di debita documentazione.

L'Azienda capofila presenterà ai Direttori Generali ed al Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale della Regione Basilicata la rendicontazione annuale dei costi sostenuti per l'attuazione del Piano delle Attività Dipartimentali. La Regione Basilicata, nell'ambito del riparto definitivo dei fondi alle Aziende Sanitarie provvederà alle relative compensazioni.

### Allegato 1 - Schema di integrazione tra modello organizzativo e percorsi assistenziali



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

IL SEGRETARIO

L PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 16-5-13  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

*F. Longo*

