

e destinato al pagamento delle attività dell'INGV in qualità di SPM in ottemperanza alla prescrizione resa al punto 11 della Delibera della Regione Basilicata n. 852 del 25 luglio 2016;

RILEVATO inoltre che le modalità di trasferimento delle risorse per la costituzione del fondo presso la Regione e per il pagamento delle attività svolte dall'INGV in qualità di SPM saranno disciplinate da specifici protocolli tra Regione e Concessionario e tra Regione e INGV;

RITENUTO opportuno, pertanto, approvare lo schema di Accordo Quadro allegato alla presente deliberazione per fame parte integrante e sostanziale (Allegato A);

RITENUTO di dover incaricare l'Ufficio Compatibilità Ambientale di curare l'attuazione del suddetto Accordo Quadro;

Su proposta dell'Assessore all'Ambiente ed Energia

Ad unanimità di voti

#### DELIBERA

1. di approvare lo schema di Accordo Quadro tra il Ministero dello Sviluppo Economico (MiSE), la Regione Basilicata e l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (INGV) per l'applicazione degli "Indirizzi e linee guida per il monitoraggio della sismicità (ILG)" alla Concessione Val D'Agri, secondo la formulazione riportata al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A);
2. di autorizzare il Dirigente Generale del Dipartimento Ambiente ed Energia a sottoscrivere il medesimo Accordo Quadro e ad apportare le eventuali modifiche o integrazioni non sostanziali che si dovessero rendere necessarie in sede di sottoscrizione;
3. di dare atto che per gli obblighi nascenti dal suddetto Accordo Quadro non ci saranno oneri a carico della Regione e della

DGS-UNMIG e che invece dovrà essere istituito presso la Regione Basilicata un fondo alimentato dal Concessionario e destinato al pagamento delle attività dell'INGV in qualità di SPM;

4. di dare atto che le modalità di trasferimento delle risorse per la costituzione del fondo presso la Regione e per il pagamento delle attività svolte dall'INGV in qualità di SPM saranno disciplinate da specifici protocolli tra Regione e concessionario e tra Regione e INGV;
5. di incaricare l'Ufficio Compatibilità Ambientale di curare l'attuazione del suddetto Accordo Quadro;
6. di pubblicare integralmente il presente atto sul BUR Basilicata e sul portale regionale [www.regione.basilicata.it](http://www.regione.basilicata.it).

Gli allegati sono pubblicati sul portale istituzionale [www.regione.basilicata.it](http://www.regione.basilicata.it)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 dicembre 2016, n. 1477

**DGR n. 1649 del 15/12/2015 - Rettifica disposizioni finanziarie.**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 dicembre 2016, n. 1478

**Disegno di Legge "Disposizioni in materia di scadenze di termini vari". (Trasmessa al Consiglio).**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 dicembre 2016, n. 1479**

**Adempimento di cui all'art.1, comma 541 lettera a) della Legge 28.12.2015 n.208 concernente l'adozione del provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministro della salute 2 aprile**

**2015, n. 70. Modifiche ed integrazioni  
DGR 1.3.2016, n.179.**

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 DGR n. 11 del 13.01.1998 concernente l'individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- la DGR n. 2093 del 13.12.2004 così come modificata dalla DGR n. 637/06;
- la DGR n. 227 del 19/02/2014 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 DGR 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";
- la DGR n. 689 del 22/05/2015 "Dimensionamento ed articolazione delle strutture e delle posizioni dirigenziali delle aree istituzionali della Presidenza della Giunta e della Giunta Regionale. Modifiche alla DGR n. 694/14";
- la DGR n. 691 del 26/05/2015 "DGR n. 689/2015 di ridefinizione dell'assetto organizzativo dei Dipartimenti delle Aree istituzionali "Presidenza della Giunta" e "Giunta regionale". Affidamento incarichi dirigenziali";

- la DGR n. 771 del 9/06/2015 "DGR n. 689/2015 e DGR n. 691/2015. Rettifica".
- L.R. n. 3 del 9/2/2016 ("Legge di Stabilità Regionale 2016");
- L.R. n. 4 del 9/2/2016 ("Bilancio di Previsione Pluriennale per il triennio 2016-2018);
- la L.R. n. 5 del 4/3/2016 (Collegato alla legge di stabilità 2016);
- DGR n. 111 del 10/2/2016 ("Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli dei titoli, tipologie e categorie delle entrate e delle missioni, programmi e titoli delle spese del "Bilancio di previsione pluriennale per il triennio 2016-2018");
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 28 dicembre 2013 di nomina dell'Assessore al Dipartimento Politiche della Persona;
- la DGR n. 231 del 19.2.2014 di conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona;

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c), che dispone che, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano adottino, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sa-

nitario regionale, secondo i parametri indicati dal medesimo articolo 15, comma 13, lettera c);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO l'art. 1, comma 541 della Legge 208/2015 il quale dispone che "Nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di accrescimento dell'efficienza del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552 e alle misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario di cui ai commi da 538 a 540, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, le regioni e le province autonome:

- a) ove non abbiano ancora adempiuto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, adottano il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale nonché i relativi provvedimenti attuativi. Le regioni sottoposte ai piani di n'entro, in coerenza con quanto definito dall'articolo 1, comma 4, del medesimo decreto, adottano i relativi provvedimenti nei tempi e con le modalità definiti nei programmi operativi di prosecuzione dei piani di rientro;
- b) predispongono un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione

dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161;

- c) trasmettono entro il 29 febbraio 2016 i provvedimenti di cui alle lettere a) e b) al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015; il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA valutano congiuntamente, entro il 31 marzo 2016, i provvedimenti di cui alle lettere a) e b), anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Tavolo di cui alla lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015";

RICHIAMATA la DGR n. 205 del 27 febbraio 2015 avente ad oggetto "Articolo 12, comma 1, lett. b) del Patto per la salute 2010-2012. Approvazione degli "Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata" ed il relativo parere favorevole

della Quarta Commissione Consiliare Permanente, riunitasi nella seduta del 19 marzo 2015;

**DATO ATTO** che con la DGR del 1° marzo 2016, n.179, la Regione Basilicata ha ottemperato a quanto disposto dall'art. 1 comma 541 lett. a) della L. n.208/2015 approvando il documento di programmazione in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 allegato alla medesima deliberazione sulla base della comunicazione della distribuzione dei posti letto ospedalieri standard per popolazione "pesata" e corretta per il saldo di mobilità, ai sensi dell'art. 1, comma 3, lettera a) del D.M. 70/2015, di cui alla circolare ministeriale n.3 del 22/2/2016, che assegnava alla Regione Basilicata un valore massimo di 2.151 posti letto di cui 1.744 per acuti e n.407 post acuti;

**RILEVATO** che con successiva comunicazione del 7.4.2016 il Ministero della Salute, in riferimento alla succitata nota del 22/02/2016, comunicava che "per mero errore materiale è stato allegato un prospetto (all. n. 2) riportante i riferimenti della distribuzione dei posti letto in valore assoluto per acuti e post-acuti (corretti per mobilità) che si basano su una quantificazione della popolazione "pesata" non corretta" e pertanto provvedeva a ritrasmettere una nuova tabella in "Applicazione art. 1, comma 3, lettera b, D.M. 70/2015", a sostituzione integrale di quanto precedentemente inviato prevedendo per la Regione Basilicata una dotazione massima di posti letto ospedalieri pari a 2.063 di cui 1.673 per acuti e 390 post acuti;

**RILEVATO** inoltre che con ulteriore successiva comunicazione del 5.5.2016 il Ministero della Salute, in riferimento alla succitate note del 22.02.2016 e del 7.4.2016, trasmetteva una nuova tabella con la qua-

le modificava le precedenti prevedendo per la Regione Basilicata una dotazione massima di posti letto ospedalieri pari a 2.053 di cui 1.664 per acuti e 389 post acuti evidenziando che il valore indicato "non rappresenta una dotazione da raggiungere, ma va considerato unicamente quale tetto massimo, il cui rispetto è condizione necessaria, ma non sufficiente, per una valutazione positiva del provvedimento di riordino di cui trattasi";

**DATO ATTO** che con la stessa nota del 5.5.2016 il Ministero invitava inoltre le Regioni a definire l'atto di programmazione della rete ospedaliera tenendo presente:

- "la valutazione dei reali bisogni assistenziali della popolazione, secondo le metodologie, gli indicatori e gli standard dell'Allegato 1 del DM 70/2015;
- l'individuazione delle strutture di degenza per singola disciplina e dei servizi sulla base degli standard indicati al punto 3 dell'Allegato 1 del DM 70/2015;
- i recuperi di efficienza in applicazione del modello delle reti assistenziali per intensità di cure;
- l'utilizzo prioritario delle risorse per la riqualificazione dei servizi di continuità ospedale - territorio";

**RITENUTO** necessario ottemperare al disposto dell'art. 1 comma 541 lett. a) della L. n.208/2015 approvando il documento di programmazione in attuazione al Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 di cui all'Allegato 1 del presente atto;

**DATO ATTO** che al 30 novembre 2016 risultano attivati n.1.644 posti letto per acuti e n. 331 posti letto per post acuti;

**CONSIDERATO** che rispetto ai posti letto attivati è possibile attivare ancora n.20 posti letto per acuti per un totale di n.1.664 posti letto e n.58 posti letto per

post acuti per un totale di n.389 posti letto;

**RILEVATO** pertanto che complessivamente, rispetto ai posti letto realmente attivati al 30 novembre 2016, la nuova formulazione ricalca quasi integralmente l'attuale programmazione regionale con variazioni contenute che consentono di poter affermare la continuità complessiva della vigente impostazione programmatica regionale di cui al citato Piano regionale della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015;

**RILEVATO** di conseguenza

- che l'adozione del presente provvedimento nelle indicazioni sopra descritte incide comunque sulle statuizioni circa i posti letto contenute nel "Piano regionale della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 Ammalarsi meno, curarsi meglio", approvato con delibera del Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012;
- che le statuizioni contenute nel presente atto, pur se adottate con provvedimento amministrativo, discendono da norme imperative contenute in leggi nazionali, delle quali il presente provvedimento costituisce adempimento;
- che le determinazioni sui posti letti contenute nel "Piano regionale della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 Ammalarsi meno, curarsi meglio", approvato con delibera del Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012, debbano, pertanto, intendersi aggiornate alla luce di quanto stabilito nell'allegato documento di programmazione;

**PRESO ATTO**, infine, della necessità di trasmettere il presente provvedimento, ai sensi del comma 541 lett. c) dell'art. 1 della L n.208/2015, al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di

cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015

SU proposta dell'Assessore al ramo; AD unanimità di voti;

#### DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa che deve intendersi qui integralmente ritrascritto

- 1) **DI APPROVARE** il documento di programmazione di cui all'Allegato 1 alla presente deliberazione in attuazione dell'art.1, comma 541 lettera a) della Legge 28.12.2015 n.208 e del Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 di modifica della DGR del 1° marzo 2016, n.179.
- 2) **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento, ai sensi del comma 541 lett. c) dell'art. 1 della L n.208/2015 al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi

della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015.

- 3) DI STABILIRE che le determinazioni sui posti letti contenute nel "Piano regionale della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 Ammalarsi meno, curarsi meglio", approvato con delibera del Consiglio Regionale n. 317 del 24 luglio 2012, debbano intendersi aggiornate alla luce di quanto previsto nell'allegato documento di programmazione.

## **ALLEGATO 1**

**ADEMPIMENTO DI CUI ALL'ART.1, COMMA 541 LETTERA A)**

**DELLA LEGGE 28.12.2015 N.208**

**PROVVEDIMENTO GENERALE DI PROGRAMMAZIONE DELLA DOTAZIONE**

**DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI**

**ART. 1, COMMA 2, DEL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE**

**2 APRILE 2015, N.70**

## 1 - PREMESSA

Nella redazione del presente atto di programmazione ci si è avvalsi delle indicazioni operative di cui al documento allegato alla circolare del Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del n.3 del 22.2.2016 approvato nella seduta congiunta dei Tavoli degli adempimenti del Comitato per la verifica dell'erogazione dei Lea, di cui agli artt. 12 e 9 dell'Intesa del 23 marzo 2015, e di quelle del Regolamento sugli standard ospedalieri, di cui al DM n.70/2015 pubblicato nella GURI n. 127 del 4 giugno 2015 nonché dei dati trasmessi Ministero della Salute medesimo in data 5.5.2016.

Il presente atto di programmazione si inserisce in un'azione di totale e profonda revisione dell'intero modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) attivata a seguito dell'articolo 1 della LR n. 53 del 26 novembre 2015 e della DGR n.877 del 29 luglio 2016 recante il DDL avente ad oggetto "*Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata*" con il quale la Giunta regionale ha adottato la proposta di riorganizzazione e di razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari nell'ambito delle azioni già intraprese in applicazione del DM 2 aprile 2015, n. 70, al fine di garantire la piena attuazione di quanto disposto dall'art 14 della Legge 30 ottobre 2014, n. 161, ed assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'ottimale funzionamento delle strutture.

Il DDL fa seguito alla DGR n.876 del 29.7.2016 con la quale la Giunta regionale ha formalizzato la presa d'atto della proposta di riordino del servizio sanitario regionale formulata dal comitato tecnico di cui alla DGR n.1591 del 1° dicembre 2015

## Il Sistema sanitario Regionale

L'attuale Sistema sanitario Regionale, definito con la LR del 1° luglio 2008, n. 12 si struttura secondo un modello unitario e integrato ed una configurazione a rete.

Esso si compone di due Aziende sanitarie territoriali, l'Azienda sanitaria locale di Potenza (ASP) e l'Azienda sanitaria locale di Matera (ASM), con dimensioni corrispondenti ai rispettivi territori provinciali, dell'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo" di Potenza per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri (DEA di secondo livello) e dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, Ospedale Oncologico.

Le due Aziende Sanitarie Locali adottano il modello funzionale dipartimentale e si articolano in distretti sociosanitari.

I distretti sociosanitari, strumento di governo partecipato delle politiche integrate della salute, assicurano l'allocatione decentrata degli uffici e delle strutture, organizzate in Unità per i Servizi Integrati di Base (USIB), in modo da garantire la gestione integrata dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali sul territorio di competenza. La scelta della Regione Basilicata è di ordinare il Sistema Sanitario Regionale secondo un modello a rete, che comprende e integra la rete ospedaliera regionale e le reti infra e interaziendali, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e dell'integrazione tra ospedale e territorio.

Il Sistema Sanitario Regionale viene, quindi, riorganizzato in tutte le sue macrostrutture:

- area ospedaliera;
- area territoriale.

L'AOR San Carlo di Potenza rappresenta la struttura sanitaria di riferimento, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata, per il perseguimento degli obiettivi di eccellenza previsti dalla programmazione nazionale e regionale nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, articolato nel presidio Ospedale "San Carlo" di Potenza e in quello di Pescopagano.

Quest'ultima si articola in un offerta integrata e differenziata di presidi ospedalieri di cui il San Carlo di Potenza è sede di DEA di II livello, mentre l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera nell'ASM di Matera è sede di DEA di I livello. I Presidi Ospedalieri sede di Pronto Soccorso Attivo (PSA) sono: per l'ASP di Potenza, l'Ospedale "San Giovanni di Dio di Melfi, il P.O. di Villa d'Agri e il P.O. di Lagonegro, mentre per l'ASM di Matera l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera e il PO "Giovanni Paolo II" di Policoro. Completano l'offerta –relative alle post acuzie e all'attività ambulatoriali e distrettuali – i presidi distrettuali di Venosa, Maratea, Lauria e Chiaromonte (nel territorio dell'ASP), Tinchì (Pisticci), Stigliano e Tricarico (per l'ASM).

Il Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata, con sede nel territorio dell'ASP, è stato istituito con Legge Regionale n. 13 del 23 Maggio 1992. Esso è riconosciuto come un polo oncologico di alta specialità a carattere scientifico cui demandare non solo la funzione di presidio integrato per la prevenzione, cura, riabilitazione e ricerca delle patologie neoplastiche, ma anche, in relazione al suo profilo di struttura di ricerca, un ruolo trainante per lo sviluppo di servizi esistenti e una estensione degli stessi coerentemente con i bisogni e le evidenze epidemiologiche espresse sul territorio in una logica integrata di rete.

Anche la Basilicata, infatti, ha adottato un modello organizzativo a rete secondo i seguenti tre modelli organizzativi:

- il modello "*hub & spoke*", che prevede la concentrazione dell'erogazione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza ("*hub*") e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici funzionalmente sotto-ordinati ("*spoke*"); si citano ad esempio la Rete per la Radioterapia;
- il modello delle reti cliniche integrate, in cui il sistema di produzione viene gestito senza individuare una gerarchia fra i diversi nodi della rete;
- il modello della dipartimentalizzazione orizzontale e verticale.

Si citano ad esempio la Rete per la Radioterapia, la Rete per l'Ictus, L'Emergenza Coronarica STEMI e N. STEMI, la Rete STAM e STEN. Sulla dipartimentalizzazione si cita a mo' d'esempio il Dipartimento Interaziendale di Oculistica, il Dipartimento Interaziendale di Reumatologia e quello di Neuropsichiatria Infantile.

Il citato DDL di cui alla DGR n.877/2016, ancora in fase di approvazione da parte del Consiglio regionale, prevede il riordino del sistema sanitario regionale la cui la struttura organizzativa di tipo aziendale del Servizio Sanitario Regionale sarà costituita:

- a. dall'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con il DEA di II livello allocato presso l'Ospedale San Carlo di Potenza che incorporerà i tre presidi ospedalieri di

base del potentino (Lagonegro, Melfi e Villa D'Agri) per costituire una sola Azienda Ospedaliera articolata sul territorio su quattro plessi;

b. dall'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) cui sarà attestato la gestione unitaria della rete dell'emergenza urgenza 118 e il presidio ospedaliero distrettuale di Pescopagano;

c. dall'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASP) cui sarà attestato in gestione diretta il DEA di I livello dell'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera che funzionalmente comprenderà il presidio ospedaliero di base di Policoro per costituire una sola struttura ospedaliera con due distinti plessi;

d. dall'IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

## 2 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE DEI POSTI LETTO

Il Piano socio-sanitario vigente nella Regione Basilicata, "*Piano regionale della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 Ammalarsi meno, curarsi meglio*", nel seguito indicato come Piano, è stato approvato con delibera del Consiglio regionale (DCR) n. 317 del 24 luglio 2012.

Pertanto, sebbene il DL n.95/2012 all'epoca non fosse ancora stato convertito nella Legge 7.8.2012 n.135, la Regione Basilicata ha ritenuto di dover adottare i nuovi parametri più restrittivi ed oggi riconfermati dal DM n.70/2015 per la determinazione del fabbisogno dei posti letto ospedalieri

Il Piano, infatti, ha tenuto conto dei nuovi parametri di riferimento introdotti dall'art.15, comma 13, lettera c), del Decreto Legge 6.7.2012 n.95, in base ai quali lo standard dei posti letto ospedalieri doveva essere determinato ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post - acuzie.

Sulla base di tale metodologia il Piano ha definito, per Aziende Sanitarie Pubbliche e Private accreditate, il fabbisogno dei posti letto ospedalieri, acuti e post-acuti, indicati nel seguente *Prospetto 1*:

*Prospetto 1*

### PIANO - Fabbisogno programmato – Posti Letto Ospedalieri

	ASP	ASM	AOR S.Carlo	CROB	Privato	Totale
PL Acuti	380	486	739	118	40	1.763
PL Post acuti	212	124	75			411
Totale	592	610	814	118	40	2.174

Il Piano ha, altresì, definito per singola disciplina il fabbisogno dei posti letto per acuti come riportato nel seguente *Prospetto 2*

Prospetto 2

**PIANO - Fabbisogno programmato per discipline – Posti Letto Ospedalieri per acuti**

cod Min	Disciplina	ASP	ASM	AOR S.Carlo	CROB	Privato	Totale
07	Cardiochirurgia	0	0	18	0	0	18
08	Cardiologia	36	36	54	0	0	126
09	Chirurgia Generale	52	48	58	42	20	220
12	Chirurgia Plastica	0	6	6	8	0	20
13	Chirurgia Toracica	0	0	6	8	0	14
14	Chirurgia Vascolare	0	12	12	0	0	24
18	Ematologia	0	12	18	12	0	42
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	8	10	18	0	0	36
21	Geriatría	24	28	34	0	0	86
24	Malattie Infettive e Tropicali	0	22	28	0	0	50
26	Medicina Generale	54	48	56	0	0	158
29	Nefrologia	6	12	14	0	0	32
30	Neurochirurgia	0	0	32	0	0	32
31	Nido						0
32	Neurologia	6	16	32	0	0	54
33	Neuropsichiatria Infantile	0	8	0	0	0	8
34	Oculistica	12	12	10	0	0	34
36	Ortopedia e Traumatologia	36	36	40	0	20	132
37	Ostetricia e Ginecologia	32	36	48	4	0	120
38	Otorinolaringoiatria	6	10	10	0	0	26
39	Pediatria	22	20	21	0	0	63
40	Psichiatria	16	12	8	0	0	36
43	Urologia	6	18	34	6	0	64
49	Terapia Intensiva	8	12	30	2	0	52
50	Unità coronarica nell'ambito della	12	12	18	0	0	42
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e	0	12	12	0	0	24
52	Dermatologia	0	0	4	0	0	4
58	Gastroenterologia	0	8	12	0	0	20
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	0	2	2	4	0	8
62	Neonatologia	12	10	8	0	0	30
64	Oncologia (con posti letto)	0	8	28	30	0	66
68	Pneumologia	32	20	42	0	0	94
71	Reumatologia	0	0	8	0	0	8
73	Terapia Intensiva Neonatale	0	0	12	0	0	12
10	Chirurgia Maxillo Facciale	0	0	6	2	0	8
97	Detenuti	0	0	0	0	0	0
	Totale	380	486	739	118	40	1.763

Il Piano ha inoltre definito per singola disciplina il fabbisogno dei posti letto post acuti come riportato nel seguente *Prospetto 3*

Prospetto 3

**PIANO - Fabbisogno programmato per discipline – Posti Letto Ospedalieri post-acuti**

Cod Min	Discipline	ASP	ASM	AOR	CROB	Privato	Totale
56	Recupero e Riabilitazione funzionale	132	60	34			226
60	Lungodegenti	80	64	28			172
28	Unità spinale			5			5
75	Neuro-Riabilitazione			8			8
	Totale	212	124	75	0	0	411

### 3 - POSTI LETTO IN ATTUAZIONE DEL DM N.70/2015

A seguito del DM n.70/2015, con la citata comunicazione del 5.5.2016 il Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria ha trasmesso, per la Basilicata, i dati di riferimento definitivi per la programmazione regionale riguardanti l'indicazione della dotazione dei posti letto complessiva, distinta tra acuzie e post acuzie, in rapporto alla popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, nonché l'informazione relativa alla dotazione dei posti letto per mille abitanti corretta per il saldo di mobilità secondo quanto disposto dell'articolo 1, comma 3, lettera b, del DM n. 70/2015. Ciò con la precisazione che la dotazione di posti letto per mille abitanti di cui sopra costituisce il tetto massimo per ciascuna regione.

Per la Regione Basilicata il Ministero ha comunicato i dati riportati nel seguente *Prospetto 4* riepilogativo in applicazione dell'art. 1, comma 3, lettera b, DM 70/2015:

*Prospetto 4*

#### DM n.70/2015 - Ministero Salute - Posti Letto Ospedalieri

Popolazione Residente al 01/01/2015	Popolazione al 1/1/2015 "pesata"	PL acuti - 3 per mille abitanti (pop. "pesata") corretti per Mobilità	PL acuti x 1.000 abitanti	PL post acuti - 0,7 per mille abitanti (pop. "pesata") corretti per mobilità	Posti letto post acuti x 1.000 abitanti	Totale PL acuti e post acuti - pop. "pesata" corretti per mobilità
576.619	576.619	1.664	2,88	389	0.67	2.053

I posti letto sopra indicati costituiscono il tetto massimo regionale.

Il dettaglio dei posti letto, calcolati con riferimento alla popolazione residente pesata di 576.619 abitanti, ridotti per effetto della mobilità sanitaria passiva è riportato nel seguente *Prospetto 5*

*Prospetto 5*

#### DM n.70/2015 - Ministero Salute - Posti Letto Ospedalieri Dettaglio

	PL teorico	Riduzione per mobilità sanitaria	Totale
Posti letto Acuti (3 per mille)	1.730	66	1.664
Posti letto post acuti (0,7 per mille)	404	15	389
Totale	2.134	81	2.053

Tali dati evidenziano una riduzione di n.81 posti letto per effetto della mobilità sanitaria passiva ospedaliera.

#### POSTI LETTO COMPLESSIVI ATTIVATI al 30.11.2016

Il quadro riepilogativo dei posti letto attivati in Regione Basilicata al 30.11.2016 è riportato nel seguente *Prospetto 6*

*Prospetto 6*

	ASP	ASM	San Carlo	CROB	Privato	Totale
Acuti	345	473	668	102	56	1.644
Pos acuti	128	123	40	0	40	331
Totale	473	596	708	102	96	1.975

**DM N.70/2015 -POSTI LETTO PER ACUTI**

Il numero massimo complessivo dei posti per acuti spettanti alla Regione Basilicata, in virtù della più volte citata nota ministeriale del 5.5.2016 è pari a 1.664 PL che vengono articolati per Azienda Sanitaria come dal seguente *Prospetto 7*

*Prospetto 7*

Posti Letto per acuti	ASP	ASM	S.Carlo	CROB	Privato	Totale
Totali PL da DM 70/2015	<b>360</b>	<b>478</b>	<b>662</b>	<b>104</b>	<b>60(*)</b>	<b>1.664</b>

(\*) di cui n30 posti letto per la disciplina di Chirurgia Generale e n. 30 posti letto per la disciplina di Ortopedia e Traumatologia

Nel seguente *Prospetto 8* è riportato il confronto tra i posti letto massimi attivabili in regione in attuazione del DM n.70/2015 ed i posti letto attivati al 30.11.2016:

*Prospetto 8*

Posti Letto per acuti	ASP	ASM	S.Carlo	CROB	Privato	Totale
PL attivati	345	473	668	102	56	1.644
Totali PL da DM 70/2015	360	478	662	104	60	1.664
Variazione PL programmati ex DM70/2015 su PL attivati	15	5	-6	2	4	20

Pertanto complessivamente, rispetto ai posti letto realmente attivati al 30 novembre 2016, pari a 1.644 in Regione è possibile ancora attivare complessivamente n. 20 posti letto per acuti.

La nuova formulazione in effetti ricalca quasi totalmente la programmazione regionale ad oggi attivata con variazioni del tutto contenute che consentono di affermare la continuità complessiva dell'impostazione programmatica regionale.

Il dettaglio dei posti letto ospedalieri per acuti attivati nella Regione Basilicata, distinti per discipline e per plesso ospedaliero, sono rispettivamente indicati nel seguente *Prospetto 9*

*Prospetto 9***POSTI LETTO PER ACUTI ATTIVATI al 30.11.2016 distinti per discipline**

Cod Disc	Disciplina	ASP			ASM			AOR S. Carlo	IRCCS CROB Rionero	ASP Privato	Totale
		Presidio ospedaliero Melfi	Ospedale civile Villa d'Agri	Presidio ospedaliero Lagonegro	Presidio ospedaliero Matera	Presidio ospedaliero Policoro					
02	Day hospital			4						8	
07	Cardiochirurgia						18			18	
08	Cardiologia	6		10	24	3	39			82	
09	Chirurgia Generale	18	19	26	35	20	65	26	28	237	
12	Chirurgia Plastica				8				8	16	
13	Chirurgia Toracica						6	8		14	
14	Chirurgia Vascolare						10			10	
18	Ematologia				18		20	12		50	
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.						4			4	
21	Geriatrics		6		23		34			63	
24	Malattie Infettive e Tropicali				24		22			46	
26	Medicina Generale	24	40	18	39	24	44			189	
29	Nefrologia				8		15			23	
30	Neurochirurgia						22			22	
31	Nido			8			20			28	
32	Neurologia				12		38			50	
33	Neuropsichiatria Infantile				8					8	
34	Oculistica				8		8			16	

36	Ortopedia e Traumatologia	13	16	12	27	16	52		28	164
37	Ostetricia e Ginecologia	20	16	14	26	14	30	4		124
38	Otorinolaringoiatria	4			8	4	14	2		32
39	Pediatria	4	8	4	24	8	20			68
40	Psichiatria	4	10		8	8	8			38
43	Urologia				16		24	6		46
49	Terapia Intensiva	4	4	4	8	4	23	2		49
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	4	9		10	4	18			45
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza				8		14			22
52	Dermatologia						4			4
56	Recupero e Riabilitazione funzionale									0
58	Gastroenterologia				2					2
60	Lungodegenti									0
61	Medicina Nucleare (con posti letto)							4		4
62	Neonatologia	8					12			20
64	Oncologia (con posti letto)						28	30		58
68	Pneumologia			8	20		34			62
71	Reumatologia						10			10
73	Terapia Intensiva Neonatale						12			12
	Totale	109	128	108	364	109	668	102	56	1.644

### DM N.70/2015 -POSTI LETTO PER POST ACUTI

Il numero massimo complessivo dei posti per post acuti spettanti alla Regione Basilicata, in virtù della più volte citata nota ministeriale del 5.5.2016 è pari a 389 PL che vengono articolati per Azienda Sanitaria come dal seguente *Prospetto 10*

*Prospetto 10*

Cod Min. disciplina	Discipline	ASP	ASM	San Carlo	Privato-ASP	Totale
56	Recupero e Riabilitazione funzionale	88	69	24	24	205
60	Lungodegenti	80	75	0	16	171
28-75	Unità spinale - Neuro-Riabilitazione	0	0	13		13
Totale		168	144	37	40	389

Nel seguente *Prospetto 11* è riportato il confronto tra i posti letto post acuti massimi attivabili in regione in attuazione del DM n.70/2015 ed i posti letto attivati al 30.11.2016:

*Prospetto 11*

	ASP(*)	ASM(*)	San Carlo	Privato-ASP	Totale
PL attivati	128	123	40	40	331
Totali PL da DM 70/2015	168	144	37	40	389
Variazione PL programmati ex DM70/2015 su PL attivati	40	21	-3	0	58

(\*) Tra posti letto attivati nell'ASP sono ricompresi n.64 posti letto in gestione sperimentale attivati ad Acerenza (Don Gnocchi) e nell'ASM sono ricompresi n.64 posti letto in gestione sperimentale attivati a Tricarico (Don Gnocchi)

Pertanto complessivamente, rispetto ai posti letto realmente attivati al 30 novembre 2016, pari a 331 in Regione è possibile ancora attivare complessivamente n. 58 posti letto per post acuti.

Anche in questo caso la nuova formulazione risulta pienamente in linea con la vigente programmazione regionale con variazioni che consentono di affermare la continuità complessiva dell'impostazione programmatica regionale.

Il dettaglio dei posti letto ospedalieri per post acuti attivati nella Regione Basilicata, distinti per discipline e per plesso ospedaliero, sono rispettivamente indicati nel seguente *Prospetto 12*

*Prospetto 12*

Dettaglio Posti	Attivati								
	Privato e gestione sperimentale(*)			Pubblico			Totale		
	56	60	Tot	56	60	Tot	56	60	Tot
ASM Tricarico					35	35		35	35
ASM Tricarico Don Gnocchi (*)	48	16	64				48	16	64
ASM - Stigliano			0		24	24	0	24	24
ASM -Tinchi			0			0	0	0	0
ASP-Chiaromonte			0		16	16	0	16	16
ASP-Lauria			0	8	16	24	8	16	24
ASP-Presidio Osp. Venosa			0	12	12	24	12	12	24
ASP-Don UVA - Potenza	24	16	40			0	24	16	40
ASP-Don Gnocchi Acerenza(*)	48	16	64			0	48	16	64
ASP-Maratea			0			0	0	0	0
S.Carlo -Pescopagano			0	40		40	40	0	40
<b>Totali</b>	<b>120</b>	<b>48</b>	<b>168</b>	<b>60</b>	<b>103</b>	<b>163</b>	<b>180</b>	<b>151</b>	<b>331</b>

In quadro dei posti letto attivati in Regione al 30.11.2016 per disciplina e per Azienda sanitaria è riportato nel seguente *Prospetto 12*

*Prospetto 12*

Dettaglio Posti	Attivati								
	Privato e gestione sperimentale(*)			Pubblico			Totale		
	56	60	Tot	56	60	Tot	56	60	Tot
S.Carlo	0	0	0	40	0	40	40	0	40
ASP	72	32	104(*)	20	44	64	92	76	168
ASM	48	16	64(**)	0	59	59	48	75	123
<b>Totali</b>	<b>120</b>	<b>48</b>	<b>168(***)</b>	<b>60</b>	<b>103</b>	<b>163</b>	<b>180</b>	<b>151</b>	<b>331</b>

(\*) di cui n. 64 pl in gestione sperimentale dell'ASP affidati alla Don Gnocchi di Acerenza

(\*\*) n. 64 pl in gestione sperimentale dell'ASP affidati alla Don Gnocchi di Tricarico

(\*\*\*) di cui n.128 pl in gestione sperimentale dell'ASP e dell'ASM e n. 40 pl a privato puro

In quadro dei posti letto attivati e da attivare per Azienda Sanitaria e per disciplina è riportato nel seguente *Prospetto 13*

### DM n.70/2015 – Raffronto - Posti Letto post acuti di riabilitazione - per discipline

*Prospetto 13*

Azienda	Posti letto attivi				Posti da attivare e rimodulare				Totale PL Rimodulati			
	56	60	28-75	Totale	56	60	28-75	Totale	56	60	28-75	Totale
San Carlo	40	0	0	40	-16	0	13	7	24		13	37
ASP	92	76	0	168	20	20		40	112	86	0	198
ASM	48	75	0	123	21		0	21	69	75	0	144
Totale	180	151	0	331	46	21	13	58	205	171	13	389

Così come già innanzi evidenziato, rispetto ai posti letto realmente attivati al 30 novembre 2016, pari a 331, è possibile ancora attivare complessivamente n. 58 posti letto per post acuti.

### Posti Letto equivalenti ai posti letto ospedalieri

L'art.1 comma 3 lett. c) del DM n.70/2015 letteralmente recita:

*“c) sono considerati **equivalenti** ai posti letto ospedalieri e, conseguentemente, rientranti nelle relativa dotazione, per mille abitanti, i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, comunque classificate e denominate, per i quali le regioni coprono un costo giornaliero a carico del Servizio sanitario regionale pari o superiore ad un valore soglia pari alla tariffa regionale giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera, ad eccezione dei posti presso: le strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38 per le cure palliative e la terapia del dolore, le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale, .. omissis”*

In riferimento a tale previsione normativa si evidenzia che in Regione Basilicata i soli posti letto equivalenti ai posti letto ospedalieri, di cui all'art.1 comma 3 lett. c) del DM n.70/2015 rientrano nelle deroghe previste per le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale.

### DM n.70/2015 – POSTI LETTO TOTALI - CONCLUSIONI

Al 30.11.2016 i posti letto attivati in Regione sono pari complessivamente a 1.975 di cui n.1.644 posti letto per acuti e n. 331 posti letto post acuti a fronte, rispettivamente, di n.1.664 posti letto per acuti e n.389 posti letto post-acuti, per un totale di n.2.053 posti letto, individuati dal Ministero della Salute ai sensi dell'art. 1, comma 3, lettera b) del DM n.70/2015.

I posti letto attivati in Regione rispettano pienamente i limiti massimi previsti dal DM n.70/2015, pertanto, dal confronto dei dati, è ancora possibile attivare n.20 posti letto per acuti e n.58 posti letto post acuti, per un totale di n. 78 posti letto.

Ciò potrà consentire nell'ambito del riordino del sistema sanitario regionale in corso di non avere stringenti vincoli preesistenti, che potrebbero limitare la ricerca di nuove soluzioni volte a favorire l'efficientamento dell'offerta regionale complessiva dell'assistenza ospedaliera, senza alcuna sostanziale alterazione del quadro programmatico che dal 2012 ad oggi procede senza rilevanti discontinuità e disomogeneità.

#### 4 – STANDARD MINIMI E MASSIMI DI STRUTTURE PER SINGOLA DISCIPLINA

Il punto 3.1 dell'allegato al DM n.70/2015 riporta, in apposta tabella, i bacini di utenza della singola disciplina calcolati sulla base delle patologie normalmente trattate dalla disciplina, della frequenza delle patologie nella popolazione e della numerosità minima di casi per motivare un reparto ospedaliero con un Direttore di struttura complessa.

Per la Regione Basilicata, l'applicazione dei criteri indicati in tale tabella sono riportati nel seguente *Prospetto 14*

*Prospetto 14*

#### DM n.70/2015 - Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina - Basilicata

Cod Discipl	Discipline DM 70	Con Posti Letto		Senza Posti letto		N. Strutture				Totali	
		bacino max	bacino min	bacino max	bacino min	Con PL min	Con PL max	Senza PL min	Senza PL max	Valore min	Valore max
01	Allergologia			2	1			0	1	0	1
03	Anatomia e istologia patologica			0,3	0,15			2	4	2	4
06	Cardiochirurgia infantile	6	4			0	0			0	0
07	Cardiochirurgia	1,2	0,6			0	1			0	1
08	Cardiologia	0,3	0,15			2	4			2	4
	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			0,6	0,3			1	2	1	2
09	Chirurgia generale	0,2	0,1			3	6			3	6
10	Chirurgia Maxillo facciale	2	1			0	1			0	1
11	Chirurgia Pediatrica	2,5	1,5			0	0			0	0
12	Chirurgia Plastica	2	1			0	1			0	1
13	Chirurgia Toracica	1,5	0,8			0	1			0	1
14	Chirurgia Vascolare	0,8	0,4			1	1			1	1
18	Ematologia	1,2	0,6			0	1			0	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1,2	0,6			0	1			0	1
20	Immunologia e centro trapianti			4	2			0	0	0	0
21	Geriatria	0,8	0,4			1	1			1	1
24	Malattie infettive e tropicali	1,2	0,6			0	1			0	1
25	Medicina del lavoro	2	1			0	1			0	1
26	Medicina generale	0,15	0,08			4	7			4	7
29	Nefrologia	1,2	0,6			0	1			0	1
30	Neurochirurgia	1,2	0,6			0	1			0	1
32	Neurologia	0,3	0,15			2	4			2	4
33	Neuropsichiatria infantile	4	2			0	0			0	0
34	Oculistica	0,3	0,15			2	4			2	4
35	Odontoiatria e stomatologia	0,8	0,4			1	1			1	1
36	Ortopedia e traumatologia	0,2	0,1			3	6			3	6
37	Ostetricia e ginecologia	0,3	0,15			2	4			2	4
38	Otorinolaringoiatria	0,3	0,15			2	4			2	4
39	Pediatria	0,3	0,15			2	4			2	4
40	Psichiatria	0,3	0,15			2	4			2	4
42	Tossicologia			6	4			0	0	0	0
43	Urologia	0,3	0,15			2	4			2	4
47	Grandi ustionati	6	4			0	0			0	0
48	Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	4	2			0	0			0	0
49	Terapia intensiva	0,3	0,15			2	4			2	4
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0,3	0,15			2	4			2	4

Cod Discipl	Discipline DM 70	Con Posti Letto		Senza Posti letto		N. Strutture				Totali	
		bacino max	bacino min	bacino max	bacino min	Con PL min	Con PL max	Senza PL min	Senza PL max	Valore min	Valore max
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	0,3	0,15			2	4			2	4
52	Dermatologia	1,2	0,6			0	1			0	1
54	Emodialisi			0,6	0,3			1	2	1	2
99	Terapia del dolore (con posti letto)	4	2,5			0	0			0	0
	Terapia del dolore (senza posti letto)			0,5	0,3			1	2	1	2
	Farmacologia clinica									0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale									0	0
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	4	2			0	0			0	0
58	Gastroenterologia	0,8	0,4			1	1			1	1
60	Lungodegenti	0,15	0,08			4	7			4	7
61	Medicina nucleare (con posti letto)	4	2			0	0			0	0
	Medicina nucleare (senza posti letto)			1,2	0,6			0	1	0	1
62	Neonatologia	1,2	0,6			0	1			0	1
64	Oncologia (con posti letto)	0,6	0,3			1	2			1	2
	Oncologia (senza posti letto)			0,3	0,15			2	4	2	4
65	Oncoematologia pediatrica	4	2			0	0			0	0
68	Pneumologia	0,8	0,4				1			1	1
69	Radiologia			0,3	0,15			2	4	2	4
71	Reumatologia	1,2	0,6			0	1			0	1
73	Terapia intensiva neonatale	1,2	0,6			0	1			0	1
74	Radioterapia oncologica			1,2	0,6			0	1	0	1
75	Neuronabilitazione	1,2	0,6			0	1			0	1
76	Neurochirurgia pediatrica	6	4			0	0			0	0
77	Nefrologia Pediatrica	6	4			0	0			0	0
78	Urologia Pediatrica	6	4			0	0			0	0
	Farmacia ospedaliera			0,3	0,15			2	4	2	4
	Laboratorio d'analisi			0,3	0,15			2	4	2	4
	Microbiologia e virologia			1,2	0,6			0	1	0	1
	Fisica sanitaria			1,2	0,6			0	1	0	1
	Servizio trasfusionale			0,3	0,15			2	4	2	4
	Neuroradiologia			2	1			0	1	0	1
	Genetica medica			4	2			0	0	0	0
	Dietetica/dietologia			1,2	0,6			0	1	0	1
	Direzione sanitaria di presidio			0,3	0,15			2	4	2	4
02	Day hospital									0	0
27	Medicina legale										
	<b>Totali</b>					<b>42</b>	<b>92</b>	<b>17</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>133</b>

Considerato che la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano aveva approvato, in data 13.1.2015, repertorio n.98/CCR, l'atto di rettifica dell'intesa sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il REGOLAMENTO recante la **Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera**, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135", Regolamento già approvato con specifico provvedimento in data 5.8.2014, repertorio n.198/CCR., la Regione Basilicata ancor prima della pubblicazione del DM n.70/2015, ha approvato, con la DGR n.205 del 27.2.2015, gli "Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata".

In un'ottica generale di rigore la Regione individuava in tale deliberazione in n.2.051 i posti letto ospedalieri complessivi regionali e definiva con tale valore di riferimento, ai sensi dell'art.12, comma 1, lett. b) del Patto per la Salute 2010-2012, gli "Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata".

Tale valore di posti letto (n.2.051) calcolato dalla Regione Basilicata con la DGR n.205 del 27.2.2015 coincide quasi perfettamente con il valore (n.2.053) calcolato dal Ministero della salute di cui alla citata nota del 5.5.2016. Pertanto tutti gli atti programmatori aziendali connessi alla definizione degli Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative rimangono pienamente validi e conformi ai valori indicati dal Ministero della Salute.

La Regione per la definizione delle strutture complesse e semplici ha utilizzato gli standard definiti nel documento del Comitato LEA approvato nella seduta del 26.3.2012 di seguito riportati:

Strutture complesse ospedaliere	1 struttura complessa ogni 17,5 Posti letto
Strutture complesse non ospedaliere	1 struttura complessa ogni 9.158 abitanti (per regioni con popolazione inferiore a 2,5 mln)
Strutture semplici	1,31 strutture semplici per ogni struttura complessa

E, per la definizione delle Funzioni di coordinamento e delle Posizioni organizzative, ha utilizzato gli standard di cui al documento del Comitato LEA approvato nella seduta del 2.8.2011 di seguito riportati:

Funzioni di coordinamento	1,6 funzioni di coordinamento per struttura complessa
Posizioni organizzative	0,4 posizioni organizzative per funzione di coordinamento

In attuazione della DGR n. 205/2015 le Aziende Sanitarie regionali hanno pertanto adottato gli atti Aziendali che la Regione Basilicata ha approvato nel mese di agosto 2015 e la cui attuazione è tutt'ora in corso. Le strutture previste in tali atti aziendali sono riportati nel seguente *Prospetto 15*

*Prospetto 15*

#### DM n.70/2015 - Strutture per singola disciplina previste negli Atti Aziendali

Cod Discipl	Discipline	Valore max	UOC PREVISTE NEGLI ATTI AZIENDALI					UOC	
			ASP	ASM	S.Carlo	CROB	Totale	potenziali assegnabili	oltre range
01	Allergologia	1					0	1	
03	Anatomia e istologia patologica	4		1			1	2	
06	Cardiochirurgia infantile	0					0		
07	Cardiochirurgia	1			1		1		
08	Cardiologia	4	1	2	1		4		
	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	2			1		1	1	
09	Chirurgia generale	6	3	2	2	1	8		2
10	Chirurgia Maxillo facciale	1					0	1	
11	Chirurgia Pediatrica	0					0		
12	Chirurgia Plastica	1				1	1		
13	Chirurgia Toracica	1				1	1		

Cod Discipl	Discipline	Valore max	UOC PREVISTE NEGLI ATTI AZIENDALI					UOC	
			ASP	ASM	S.Carlo	CROB	Totale	potenziali assegnabili	oltre range
14	Chirurgia Vascolare	1			1		1		
18	Ematologia	1		1	1	1	3		2
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1		1	1		2		1
20	Immunologia e centro trapianti	0					0		
21	Geriatrica	1		1	1		2		1
24	Malattie infettive e tropicali	1			1		1		
25	Medicina del lavoro	1					0	1	
26	Medicina generale	7	3	2	1		6	1	
29	Nefrologia	1			0		0	1	
30	Neurochirurgia	1			1		1		
32	Neurologia	4		1	1		2	2	
33	Neuropsichiatria infantile	0		1			1		1
34	Oculistica	4	1	1			2	2	
35	Odontoiatria e stomatologia	1					0	1	
36	Ortopedia e traumatologia	6	3	2	1		6		
37	Ostetricia e ginecologia	4	3	2	1		6		2
38	Otorinolaringoiatria	4	1	1	1		3	1	
39	Pediatria	4	2	1	1		4		
40	Psichiatria	4	1	1			2	2	
42	Tossicologia	0							
43	Urologia	4		1	1		2	2	
47	Grandi ustionati	0					0		
48	Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	0					0		
49	Terapia intensiva	4	3	2	1	1	7		3
50	Unità coronarica nell'ambito della	4			1		1	3	
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e	4	3	2	1		6		2
52	Dermatologia	1					0	1	
54	Emodialisi	2		1	1		2		
99	Terapia del dolore (con posti letto)	0					0		
	Terapia del dolore (senza posti letto)	2						2	
	Farmacologia clinica	0							
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	0					0		
58	Gastroenterologia	1			2		2		1
60	Lungodegenti	7	2				2	5	
61	Medicina nucleare (con posti letto)	0							
	Medicina nucleare (senza posti letto)	1			1	1	2		1
62	Neonatologia	1					0	1	
64	Oncologia (con posti letto)	2			1	1	2		
	Oncologia (senza posti letto)	4					0	4	
65	Oncoematologia pediatrica	0					0		
68	Pneumologia	1	1	1	1		3		2
69	Radiologia	4	3	2	2	1	8		4
71	Reumatologia	1			1		1		
73	Terapia intensiva neonatale	1			1		1		
74	Radioterapia oncologica	1				1	1		
75	Neuroriabilitazione	1					0	1	
76	Neurochirurgia pediatrica	0					0		
77	Nefrologia Pediatrica	0					0		
78	Urologia Pediatrica	0					0		
	Farmacia ospedaliera	4	1	1	1		3	1	
	Laboratorio d'analisi	4	3	2	2	1	8		4
	Microbiologia e virologia	1					0	1	
	Fisica sanitaria	1					0	1	
	Servizio trasfusionale	4		1	1		2	2	
	Neuroradiologia	1					0	1	

	Dietetica/dietologia	1				0	1	
	Direzione sanitaria di presidio	4	3	1	1	5		1
56	Recupero e riabilitazione funzionale	ND	1		1	2		
02	Day hospital	ND	1			1		
27	Medicina legale	ND			1	1		
	<b>Totali</b>	<b>133</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>122</b>	<b>42</b>
								<b>27</b>

La Regione Basilicata prevede di attivare n. 118 strutture rispetto alle 133 previste dal Ministero. Prevede inoltre di attivare n.4 strutture (per un totale complessivo di 122) per le discipline codice 02, 27 e 56, riportate nella parte finale del prospetto, per le quali il Ministero non ha ancora definito gli standard.

La Regione, pertanto, risulta complessivamente al di sotto dello standard massimo di strutture definite dal Ministero prevedendo, comunque, per le discipline, riportate nel seguente *Prospetto 16*, una maggiore numerosità.

*Prospetto 16*

#### DM n.70/2015 - Strutture per singola disciplina previste negli Atti Aziendali

Cod Discipl	Discipline	Valore max	Totale regione	UOC oltre il range
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1	2	1
21	Geriatria	1	2	1
33	Neuropsichiatria infantile	0	1	1
58	Gastroenterologia	1	2	1
	Medicina nucleare (senza posti letto)	1	2	1
	Direzione sanitaria di presidio	4	5	1
09	Chirurgia generale	6	8	2
18	Ermatologia	1	3	2
37	Ostetricia e ginecologia	4	6	2
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	4	6	2
68	Pneumologia	1	3	2
49	Terapia intensiva	4	7	3
69	Radiologia	4	8	4
	Laboratorio d'analisi	4	8	4

La Regione Basilicata ha strutturato la rete dell'emergenza-urgenza prevedendo gli ospedali per acuti sede di PSA (n.4 presidi ospedalieri di base di cui tre nell'ASP – Melfi – Villa d'Agri e Lagonegro, e uno nell'ASM- Policoro), l'ospedale di primo livello, sede di DEA 1 livello (Ospedale Madonna delle Grazie di Matera) e DEA di II livello coincidente con l'unica Azienda ospedaliera regionale San Carlo di Potenza.

La rete si articola su sei presidi ospedalieri in quanto il settimo è rappresentato dall'IRCCS CROB di Rionero, Istituto di ricerca oncologico monospecialistico che garantisce non solo la ricerca ma anche l'assistenza terapeutica, diagnostica e interventistica.

La rete è stata così strutturata in considerazione della particolare ed accidentata orografia del territorio regionale che si sviluppa circa 10.000 chilometri quadrati, montano per oltre l'80%, e della elevata dispersione demografica (densità di popolazione di 57 abitanti per chilometro quadrato rispetto ad un valore medio nazionale di oltre 180 abitanti per chilometro quadrato).

In molti casi i presidi ospedalieri di base distano oltre 60 minuti da quelli di primo e secondo livello. Per efficientare l'intera rete, pur con le difficoltà logistiche sopra riportate, la Regione ha privilegiato un modello organizzativo che individua nelle Unità Operative interaziendali (in totale n.12 ospedaliere) un elemento innovativo per l'organizzazione dei servizi garantendo l'erogazione di prestazioni di alcune discipline con un governo clinico sovraziendale determinando così anche il contenimento delle unità organizzative complesse.

Ciò si è sostanziato con l'approvazione della DGR n.624 del 14.5.2015 "Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale", e nei conseguenti atti aziendali approvati dalla Regione nel mese di agosto 2015.

Tutto ciò determina la necessità di garantire alcune discipline presso tutti i presidi ospedalieri della rete sanitaria regionale anche per ottemperare al principio dell'equo accesso alle prestazioni sanitarie previste dai LEA, fermo restando il limite complessivo massimo previsto dal DM n.70/2015.