

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN OUTSOURCING  
DELLA GESTIONE DEI SERVIZI LOGISTICI INTEGRATI DI BENI  
SANITARI E NON E DEL CONFEZIONAMENTO DEI FARMACI IN DOSE  
UNITARIA IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE DEL SERVIZIO  
SANITARIO DELLA REGIONE BASILICATA**

**CHIARIMENTI**

**RISPOSTE RICHIESTE**

**N°1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 15 – 17 – 18 – 20 – 23 - 24**

**RICHIESTA N°1 del 06.11.2017 – ORE 12:06**

**RICHIESTA N°1**

In riferimento alla procedura di gara in oggetto siamo a richiedere se per fatturato specifico debba intendersi unicamente quello maturato per svolgimento di servizi di logistica integrata resi in favore di aziende del servizio sanitario, ovvero se a tal fine siano considerati equipollenti servizi di trasporto e logistica resi in favore di altre committenti, quali Poste Italiane Spa, Sda express courier, amministrazioni pubbliche regionali, provinciali o comunali che comunque importino servizi di trasporto, facchinaggio e trasloco di tutti i materiali di pertinenza dell’amministrazione.

**RISPOSTA RICHIESTA N°1**

Per fatturato specifico si intende esclusivamente quello maturato per lo svolgimento di servizi analoghi a quelli oggetto dell’affidamento, pertanto, quello relativo a servizi logistici integrati di beni sanitari e non resi in favore del servizio sanitario pubblico e privato; ne consegue che non possono ritenersi equipollenti i servizi di trasporto e logistica resi in favore di altri committenti.

**RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24**

**RICHIESTA N°2**

con la presente nota, quale Azienda interessata alla candidatura per la gara di cui all’oggetto, un posticipo dei termini di scadenza di almeno 15 giorni per le seguenti motivazioni:

- La necessità di raccogliere maggiori informazioni e dettagli tecnico-funzionali ed architetture sulla fornitura, tenuto conto del contesto di riferimento ed alto valore di innovazione tecnologico richiesto, che necessitano pertanto di un’analisi approfondita del sistema;
- la complessità nel redigere l’offerta tecnica in relazione ai requisiti richiesti;
- la possibilità di garantire alla stazione appaltante una maggiore qualità della soluzione offerta e di favorire la più ampia partecipazione alla procedura di gara.

### **RISPOSTA RICHIESTA N°2**

Il termine di scadenza per la presentazione delle offerte relative alla *"Procedura aperta per l'affidamento in outsourcing della gestione dei servizi logistici integrati di beni sanitari e non e del confezionamento dei farmaci in dose unitaria in fabbisogno alle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Basilicata"*, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - V Serie Speciale n.127 del 03.11.2017, già fissato per le ore 12:00 del 14.12.2017, viene prorogato alle **ore 12:00 del giorno 30 gennaio 2018**.

Per effetto di quanto sopra, vengono altresì prorogati i termini previsti all'art. 8, commi 1 e 2, all'art.20, comma 1 e all'art.26, comma 1 del Disciplinare di Gara.

In particolare:

- gli Operatori Economici potranno richiedere eventuali chiarimenti inerenti la procedura di gara, entro e non oltre il giorno **16.01.2018**;
- le risposte ai quesiti saranno pubblicate dall'Amministrazione entro e non oltre il giorno **23.01.2018**;
- il sopralluogo potrà essere effettuato dagli Operatori Economici entro e non oltre il giorno **16.01.2018**;
- la prima seduta pubblica per l'apertura dei plichi è fissata per le **ore 10:00 del giorno 6 febbraio 2018**.

### **RICHIESTA N°3 del 15.11.2017 – ORE 16:57**

#### **RICHIESTA N°3**

.... considerata la complessità del progetto con la presente si richiede una proroga nella scadenza dei termini di presentazione dell'offerta.

### **RISPOSTA RICHIESTA N°3**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°4 del 17.11.2017 – ORE 17:04**

#### **RICHIESTA N°4**

La scrivente impresa, intenzionata a partecipare alla procedura in oggetto, considerata la complessità dell'analisi economica e tecnica dell'offerta, inoltra formale richiesta di proroga del termine di presentazione delle offerte di almeno 60 gg. per consentire la formulazione di un'offerta che possa essere di maggiore garanzia per la Stazione Appaltante.

### **RISPOSTA RICHIESTA N°4**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°5 del 20.11.2017 – ORE 09:09**

#### **RICHIESTA N°5**

considerato che fra i requisiti di partecipazione di ordine generale (art. 11, punto 1, lettera A del disciplinare di gara, è richiesto il possesso dell'iscrizione alla CCIAA per attività corrispondenti ai servizi oggetto della gara, **si chiede di chiarire** che cosa si intenda per servizi oggetto di gara, se solo uno di quelli indicati nell'oggetto o entrambi e cosa si intenda per attività corrispondenti.

## **RISPOSTA RICHIESTA N°5**

Per servizi oggetto di gara si intendono quelli specificati all'art.1 del Disciplinare di Gara, consistenti nella *“gestione dei servizi logistici integrati di beni sanitari e non e del confezionamento dei farmaci in dose unitaria”*.

Per attività corrispondenti, si intendono quelle ricomprese nel CPV indicato negli atti di gara, fermo restando quanto indicato all'art.11 – lettera C – punto ii del Disciplinare di Gara, in relazione al fatturato specifico.

## **RICHIESTA N°7 del 21.11.2017 – ORE 17:14**

### **RICHIESTE N°7.1 – 7.2 – 7.3 – 7.4 – 7.5 – 7.6 – 7.7 – 7.8 – 7.9 – 7.10 – 7.11 – 7.12 – 7.13 – 7.14 – 7.15 – RICHIESTA DI PROROGA**

1. Al fine di stimare correttamente l'attività di trasferimento iniziale presso il Magazzino Unico, Si chiede di specificare gli indirizzi e le dimensioni (mq e altezze) degli attuali magazzini regionali, nonché le giacenze per ciascuno di essi.
2. Al fine di stimare correttamente i costi dei trasporti e del carburante necessari per erogare il servizio, si chiede di fornire l'elenco dettagliato dei centri di consegna del territorio regionale con l'indicazione delle frequenze di consegna richieste. Senza questo dato risulta impossibile fare un piano dei trasporti e di conseguenza una stima dei costi del servizio.
3. Si chiede di pubblicare l'elenco delle strutture e dei reparti interessati dalla soluzione tecnologica prevista per la terapia farmacologica in dose unitaria.
4. Al fine di un opportuno dimensionamento delle automazioni per la gestione del farmaco in dose unitaria si richiede di fornire il database dei farmaci da gestire in dose unitaria con indicazione, per ogni farmaco, della forma farmaceutica (blister, fiale, flaconi etc.), AIC, e consumo annuale in dose posologica.
5. In riferimento a quanto richiesto a p. 13 dell'*Allegato 1 Caratteristiche tecniche del servizio*:
  2. *Sistema di prescrizione e controllo della somministrazione delle terapie personalizzate completo di:*
    - a. *Applicativo di gestione delle prescrizioni mediche;*
    - b. *Sistema (hardware, software ed infrastruttura di rete) per la tracciabilità fino al posto letto e l'identificazione univoca e sicura del paziente destinatario di ciascuna terapia personalizzata;*

Si chiede di confermare che per *“Applicativo di gestione delle prescrizioni mediche”* si intende la fornitura di un'interfaccia fra il software che gestisce il macchinario per la dose unitaria e il software (di proprietà della Stazione Appaltante) che gestisce le prescrizioni dei pazienti.

Si chiede inoltre di confermare che l'hardware, il software e l'infrastruttura di rete sono quelli necessari al funzionamento del macchinario da installare presso il MU e per la gestione delle consegne della dose unitaria fino al reparto.
6. In riferimento al Disciplinare di gara p. 18: *4. versione demo del software gestionale da cui si possano valutare le caratteristiche e potenzialità dell'applicativo, con particolare riferimento alla soluzione proposta per la gestione della terapia personalizzata, alla soluzione per il*

*farmaco (non unitario), beni economici, dispositivi medici, produzione indici di performance, produzione di statistiche inerenti i consumi, informazioni in tempo reale sull'ubicazione dei prodotti.*

Si chiede di confermare che per "versione demo del software" si intende una presentazione del software stesso corredata da screenshot con l'illustrazione delle funzionalità dello stesso.

Si chiede inoltre di confermare che tale presentazione vada preparata a parte come allegato e non ricompresa nelle 100 facciate.

7. In riferimento all'ART.23, p.29 del Disciplinare di Gara si chiede di confermare che:
- il punto "9. indicazione e descrizione dettagliata (ubicazione, allestimento ed organizzazione degli spazi) delle strutture fisiche (una o più) dedicate e messe a disposizione ai fini del presente appalto;" verrà valutato all'interno del criterio di valutazione "Completezza, articolazione ed adeguatezza al contesto delle modalità di esecuzione del servizio con specifico riferimento al sistema organizzativo adottato ed alle soluzioni tecniche in relazione alle varie attività"
  - Il punto "10. cronoprogramma di realizzazione e avvio del servizio, con specificazione dell'attività formativa." Verrà valutato all'interno del criterio di valutazione "Aderenza delle modalità di svolgimento dei servizi alle esigenze del SSR"

In caso contrario si chiede di specificare i criteri di valutazione specifici.

8. Al fine di un opportuno dimensionamento delle automazioni per la gestione del farmaco in dose unitaria, si chiede di dettagliare:
- Dosi unitarie attese da produrre al giorno (necessità di impacchettamento giornaliero) e su quanti giorni settimanali
  - Dosi unitarie attese da produrre in uscita, in linea con prescrizione giornaliera e numero di pazienti e/o
  - Numero di posti letto per P.O (divisi in ordinari e day hospital) che si intende servire in dose unitaria
  - Numero medio di dosi unitarie al giorno per paziente
9. Per quanto riguarda i farmaci monodose, si chiede di indicare quale sia il numero di diverse tipologie di farmaco da gestire (numero di referenze) e le percentuali di farmaci solidi orali sul totale e le percentuali, sempre sul totale, di fiale e flaconi e di altre forme farmaceutiche come suppositori, buste e cerotti.
10. Tra gli elementi di natura qualitativa non vi è alcun rimando alla descrizione delle automazioni che l'offerente utilizzerà per lo svolgimento del servizio di gestione dei farmaci in dose unitaria. Si chiede di indicare all'interno di quale criterio di valutazione verranno valutate tali soluzioni.
11. Si chiede di indicare quale è il tasso di occupazione dei posti letto indicati nell'appendice 1
12. Si chiede di indicare la tipologia di reparti e il numero di posti letto per reparto per ogni singolo presidio ospedaliero indicato nell'appendice 1
13. I vari presidi ospedalieri, hanno un prontuario farmaceutico comune? Per esempio, la stessa aspirina richiesta da due P.O diversi ha lo stesso codice?
14. Al fine di un opportuno dimensionamento si chiede di fornire, per quanto riguarda il farmaco monodose, qual è il numero medio di confezioni per riga d'ordine e qual è il numero medio di unità per confezione sia per le righe in entrata che per le righe in uscita.

15. Nell'appendice 1, il N. righe complessivo movimentazione in uscita, presenta una riduzione drastica se si comparano gli anni 2014 e 2015 (da 153.364 a 84.548). Anche al fine di un opportuno dimensionamento, si chiede di fornire una spiegazione in merito.

Data la complessità della gara e la necessità di integrare e meglio specificare dati fondamentali per formulare una corretta ed adeguata offerta tecnico/economica, si chiede che Codesta Amministrazione voglia prorogare i termini di consegna di almeno 30 giorni.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.1**

La SA ha previsto la possibilità di effettuare eventuali sopralluoghi al fine di dirimere ogni qualsivoglia dubbio riguardo alle caratteristiche degli attuali magazzini. Per quanto attiene alle giacenze, si rinvia all'elaborato APPENDICE 1 – STORICO DELLE MOVIMENTAZIONI – Paragrafo 4.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.2**

Si rinvia all'elaborato APPENDICE 1 – STORICO DELLE MOVIMENTAZIONI.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.3**

La soluzione tecnologica per la terapia farmacologica in dose unitaria è prevista in tutte le strutture interessate, secondo le percentuali previste dagli atti di gara.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.4**

Il database dei farmaci da gestire in dose unitaria sarà messo a disposizione della ditta aggiudicataria.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.5**

La risposta è affermativa.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.6**

La risposta è affermativa.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.7**

La risposta è affermativa.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.8**

Si rinvia all'elaborato APPENDICE 1 – STORICO DELLE MOVIMENTAZIONI.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.9**

La percentuale del monodose, come previsto dagli atti di gara, è indicata nella fase iniziale rispondente al 30 %.

Per tutte le altre informazioni richieste nel quesito di cui si trattasi, si rimanda alla fase contraddittoria che avverrà tra la Stazione Appaltante e il soggetto aggiudicatario della presente procedura.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.10**

Sarà cura – discrezione della Commissione Giudicatrice di valutare la proposta relativa alla descrizione dei sistemi di automazione per la gestione dei farmaci in dose unitaria, con riferimento in via prioritaria al punto

1 del “Progetto generale di organizzazione dei servizi” e al punto 1 della “Soluzione informatica”, della Tabella A della Griglia di valutazione.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.11**

La richiesta non è pertinente con l’oggetto dell’appalto.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.12**

Si rinvia all’ultimo dato ufficiale disponibile, riportato nella Deliberazione di Giunta della Regione Basilicata n°1201 del 7 novembre 2017, che si allega.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.13**

Esiste un unico prontuario farmaceutico regionale, valido per tutte le aziende del Sistema Sanitario.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.14**

Essendo il servizio di logistica centralizzata di nuova implementazione, in particolare per quanto riguarda la movimentazione in regime di dose unitaria, non si ha disponibilità di un dato storico da poter fornire alle aziende concorrenti.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°7.15**

Si confermano i dati riportati negli atti di gara.

#### **RISPOSTA RICHIESTA DI PROROGA**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°8 del 22.11.2017 – ORE 08:58**

#### **RICHIESTA N°8**

Con riferimento alla procedura di gara in oggetto, rispetto ai Requisiti di capacità economico-finanziaria di cui all’ Art.11 lett.C) punto ii. del Disciplinare di gara, Vi chiediamo conferma se il fatturato specifico richiesto, possa essere comprovabile da copie conformi di attestazioni di servizi resi dagli enti committenti attestanti il fatturato realizzato nel triennio di riferimento.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°8**

Si conferma quanto riportato all’art.11 – lettera C - punto ii del Disciplinare di Gara.

### **RICHIESTA N°9 del 22.11.2017 – ORE 14:04**

#### **RICHIESTA N°9**

la scrivente Società sta avendo difficoltà ad effettuare i sopralluoghi, presso tutte le strutture indicate negli atti di gara, per la raccolta delle informazioni necessarie allo sviluppo della gara.

Sono stati contattati le DS delle Aziende della Basilicata indicate nel bando. Alla data odierna, siamo riusciti ad avere un solo appuntamento di sopralluogo per Matera e Policoro; dai contatti telefonici avuti alcuni referenti delle aziende non hanno prontezza della gara e ci hanno rimandato ad un vs contatto, per alcune



aziende non si riesce ad identificare il referente e per altre non riusciamo ad avere una risposta in merito. Si evidenzia, inoltre, che l'elenco delle aziende è privo di indirizzo e.mail/Pec/Fax del referente, quindi siamo impossibilitati anche a mandare una richiesta scritta.

La scrivente ha la necessità di integrare, con richieste di chiarimenti, le informazioni ottenibili tramite documenti di gara e visite ai presidi, al fine di sviluppare un progetto tecnico idoneo al servizio in oggetto, che risulta essere, per impatto, volumi e dimensioni, fra i più complessi nel settore dei Servizi.

Svas, che opera da anni nel settore, e che è fortemente motivata alla partecipazione alla gara in corso, ritiene opportuno che i termini di presentazione delle offerte tecnico economiche siano posticipati, in maniera significativa, sia per espletare tutti i sopralluoghi e sia per ottenere, tramite chiarimenti, tutte le informazioni necessarie.

Pertanto, alla luce delle rilevanti motivazioni sopra citate, siamo a richiedere proroga dei termini di gara, al fine di consentire anche la più ampia partecipazione alla procedura in oggetto.

### **RISPOSTA RICHIESTA N°9**

Si rinvia alla seguente Tabella.

AZIENDA	STRUTTURA	CITTA'	INDIRIZZO	REFERENTE	TELEFONO	INDIRIZZO E-MAIL
Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo	Direzione Sanitaria	Potenza	Via Potito Petrone	Dott.ssa Floriana CENTORE o suo delegato	0971/613238 - 612574	floriana.centore@ospedalesancarlo.it
	U.O. Provveditorato	Pescopagano	Via San Pietro	Dott.ssa Floriana CENTORE o suo delegato	0971/613238 - 612574	floriana.centore@ospedalesancarlo.it
	Direzione Sanitaria	Melfi	Via Foggia	Dott.ssa Floriana CENTORE o suo delegato	0971/613238 - 612574	floriana.centore@ospedalesancarlo.it
	Direzione Sanitaria	Lagonegro	Strada Provinciale 26 Lagonegrese, 10	Dott.ssa Floriana CENTORE o suo delegato	0971/613238 - 612574	floriana.centore@ospedalesancarlo.it
	Direzione Sanitaria	Villa D'Agri	Viale S. Pio da Pietralcina	Dott.ssa Floriana CENTORE o suo delegato	0971/613238 - 612574	floriana.centore@ospedalesancarlo.it
Azienda Sanitaria Locale di Matera	Direzione Sanitaria	Matera	C.da Cattedra Ambulante	Dott.ssa Flora DICUIA o Dott.ssa Rosa LAMAGNA	329/5832600 – 329/5832638	flora.dicua@asmbasilicata.it
	Direzione Sanitaria	Policoro	Viale Salerno	Dott.ssa Flora DICUIA o Dott.ssa Rosa LAMAGNA	329/5832600 – 329/5832638	flora.dicua@asmbasilicata.it
	Direzione Sanitaria	Tinchi	C.da Tinchi	Dott.ssa Flora DICUIA o	329/5832600 – 329/5832638	flora.dicua@asmbasilicata.it

				Dott.ssa Rosa LAMAGNA		
	Direzione Sanitaria	Tricarico	Viale Regina Margherita	Dott.ssa Flora DICUIA o Dott.ssa Rosa LAMAGNA	329/5832600 – 329/5832638	flora.dicuia@asmbasilicata.it
	Direzione Sanitaria	Stigliano	Via Principe di Napoli	Dott.ssa Flora DICUIA o Dott.ssa Rosa LAMAGNA	329/5832600 – 329/5832638	flora.dicuia@asmbasilicata.it
IRCCS-CROB	Direzione Sanitaria	Rionero in Vulture	Via Padre Pio, 1	Dott.ssa Rosa LEROSE o suo delegato	0972/726259	rosa.lerose@crob.it
Azienda Sanitaria Locale di Potenza	Direzione Sanitaria	Venosa	Via Roma, 187	Dott. Antonio CARRETTA o suo delegato	0971/440096	antonio.carretta@asbasilicata.it
	Direzione Sanitaria	Chiaromonte	C.da Santa Lucia	Dott. Antonio CARRETTA o suo delegato	0971/440096	antonio.carretta@asbasilicata.it
	Direzione Sanitaria	Lauria	Via XXV Aprile, 2	Dott. Antonio CARRETTA o suo delegato	0971/440096	antonio.carretta@asbasilicata.it
	Direzione Sanitaria	Maratea	Via San Nicola	Dott. Antonio CARRETTA o suo delegato	0971/440096	antonio.carretta@asbasilicata.it

### **RICHIESTA N°10 del 22.11.2017 – ORE 15:22**

#### **RICHIESTA N°10**

Con riferimento alla gara in oggetto, siamo con la presente a formulare la seguente richiesta di chiarimenti:

nel documento di gara **“Caratteristiche tecniche del servizio” (allegato 1) art. 7 – LIVELLI MINIMI DI SERVIZIO DA GARANTIRE** - evasione richiesta di materiale ordinaria : *“ Le richieste ordinarie da parte degli ambulatori e di tutte le ulteriori utenze fuori dagli ospedali, dovranno essere evase una volta/ settimana.”*

Si chiede di conoscere elenco e dislocazione nel territorio degli ambulatori e delle ulteriori utenze che potranno effettuare la richiesta di approvvigionamento settimanale.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°10**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°6 del 20.11.2017 – ORE 09:39 – PUNTO 1



### **RICHIESTA N°11 del 22.11.2017 – ORE 15:36**

#### **RICHIESTA N°11**

Con riferimento alla gara in oggetto, in considerazione che siamo in attesa di ricevere comunicazioni relativamente alle richieste di sopralluogo inoltrare alle varie strutture sanitarie e al fine di predisporre un progetto tecnico pienamente adeguato alle attività oggetto di appalto, si fa richiesta di prorogare i termini della scadenza della gara stessa.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°11**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°9 del 22.11.2017 – ORE 14:04

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°12 del 23.11.2017 – ORE 12:06**

#### **RICHIESTA N°12**

in riferimento alla procedura in oggetto ed a seguito telefonata intercorsa in data odierna, per evidenziare le difficoltà ad organizzare i sopralluoghi secondo quanto disposto dal disciplinare di gara pagina 14 – art.20. Siamo pertanto a richiedere sia pubblicato sul sito quanto prima, un elenco con i nominativi esatti e i recapiti telefonici dei referenti dei vari Enti, a cui rivolgersi per concordare le date dei sopralluoghi. Alla luce di quanto sopra esposto, siamo anche a richiedere di prorogare il termine ultimo per effettuare i sopralluoghi, ad oggi fissato per il 29 novembre 2017.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°12**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°9 del 22.11.2017 – ORE 14:04

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°15 del 24.11.2017 – ORE 15:24**

#### **RICHIESTA N°15**

..... tenuto conto della complessità dell'appalto in esame ed al fine di predisporre un'Offerta Tecnica che tenga pienamente conto delle esigenze manifestate da codesta Stazione Appaltante, si richiede cortesemente una proroga sui termini di presentazione delle offerte pari a giorni 30 (trenta). Tale richiesta risulta inoltre dovuta alle difficoltà incontrate nel riuscire a calendarizzare i sopralluoghi con i Vs. Referenti; alla luce di quanto riportato nel Disciplinare di Gara (art. 50 punto 5 – pag. 15), infatti, la fase di sopralluogo risulta di fondamentale importanza ai fini della redazione dell'Offerta Tecnica.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°15**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°9 del 22.11.2017 – ORE 14:04

### **RICHIESTA N°17 del 27.11.2017 – ORE 10:51**

#### **RICHIESTA N°17**

..... stanti la complessità dell'appalto in oggetto, nonché la difficile organizzazione dei diversi sopralluoghi, si richiede cortesemente una proroga sulla data di consegna delle offerte pari almeno a 20 giorni lavorativi.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°17**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°18 del 27.11.2017 – ORE 12:14**

#### **RICHIESTE N°18.1 – 18.2 – 18.3 – 18.4 – 18.5 – 18.6 – 18.7**

In riferimento alla gara in oggetto siamo a chiedere i seguenti chiarimenti:

- 1) All'art. 11 del "Disciplinare di Gara" let. B) viene richiesto "iscrizione, per attività **corrispondenti** ai servizi oggetto di gara (...)" . Il CPV utilizzato 63120000-6, tuttavia, identifica i soli "Servizi di magazzinaggio e deposito merci". **Si richiede se sia sufficiente avere eseguito servizi corrispondenti a quanto indicato dal CPV.**
- 2) All'art. 11.2 del "Capitolato Speciale" e all'Art. 30 del "Disciplinare di Gara" viene richiesto il mantenimento dei livelli occupazionali. **Si richiede il n° degli addetti, monte ore sviluppato, mansioni, livelli e CCNL attualmente adottato.**
- 3) All'art. 11.2 del "Capitolato Speciale" viene richiesta la presenza di personale farmacista presso il Magazzino. **Si richiede se tale figura professionale è già presente in organico.**
- 4) All'art. 5.1 dell'Allegato 1 "Caratteristiche Tecniche del Servizio" vengono elencate le caratteristiche del MU ed elencate i beni che vi saranno depositati. Vengono previsti "Specialità medicinali, Dispositivi medici, etc". **Si richiede se sia necessario dotare il MU con celle a temperatura controllata e/o refrigerata. In caso affermativo si richiede la temperatura necessaria e il numero di referenze da stoccare in tale area.**
- 5) Nella documentazione di gara si fa riferimento a "idonei mezzi" per il trasporto del materiale, senza, tuttavia, indicarne il numero e/o la tipologia. **Si richiede se sia necessario prevedere automezzi coibentati e/o refrigerati e la tipologia degli stessi (2 assi, 3 assi, con sponda, senza sponda, etc).**
- 6) Nell'Appendice 1 si fa riferimento alla quantità di materiale movimentato negli anni 2013-2016. Per la corretta determinazione della superficie necessaria ed il relativo allestimento di magazzino **si richiede gli indici di rotazione del materiale e righe medie mensili delle LDP. Si richiede, inoltre, le attuali giacenze e la giacenza media per referenza.**
- 7) **Si richiede se, al momento della aggiudicazione del nuovo Operatore Economico, i costi relativi al trasferimento merce siano a carico della Società Uscente e/o del nuovo Appaltatore.**

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.1**

E' sufficiente aver eseguito servizi corrispondenti a quanto indicato nel CPV, fermo restando quanto indicato all'art.11 – lettera C – punto ii del Disciplinare di Gara, in relazione al fatturato specifico.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.2**

Quanto riportato all'art.11.2 del Capitolato Speciale, del quale non si evince alcuna menzione all'art.30 del Disciplinare di gara, costituisce refuso, da non prendere in considerazione.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.3**

La DA dovrà rendere disponibile tutto il personale necessario all'espletamento del servizio oggetto di affidamento compreso, quindi, il "personale farmacista".

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.4**

Il MU dovrà essere dotato di celle a temperatura controllata e/o refrigerata, come previsto dalla vigente normativa in materia.

Per il numero di referenze da stoccare, si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA 16.8 DEL 24.11.2017 – ORE 16:19.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.5**

Gli automezzi per il trasporto dei materiali dovranno avere caratteristiche tali da consentire l'espletamento del servizio secondo quanto previsto dalle norme vigenti in materia e quanto prescritto dagli atti di gara.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.6**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA 16.8 DEL 24.11.2017 – ORE 16:19.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°18.7**

Tutti i costi saranno a carico della Ditta Aggiudicataria del servizio in questione.

#### **RICHIESTA N°20 del 28.11.2017 – ORE 13:18**

#### **RICHIESTA N°20**

SI CHIEDE

una proroga di gg. 30 (diconsi giorni trenta) dei relativi termini di presentazione.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°20**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°23 del 30.11.2017 – ORE 10:38**

#### **RICHIESTA N°23**

In riferimento alla gara “Procedura aperta, ai sensi dell’art.60 D.Lgs. 50/2016, per l’affidamento in outsourcing della gestione dei servizi logistici integrati di beni sanitari e non e del confezionamento dei farmaci in dose unitaria in fabbisogno alle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Basilicata – CIG 7259053808”, data la complessità della procedura, la mole di informazioni da elaborare e l’importanza dei chiarimenti che verranno forniti, al fine di poter presentare la migliore offerta possibile, si chiede la possibilità di prorogare i termini di scadenza per la presentazione delle offerte.

Questo al fine di garantire la possibilità per un maggiore numero di imprese di poter elaborare il migliore progetto tecnico ed economico per l’importante servizio posto in gara.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°23**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

### **RICHIESTA N°24 del 01.12.2017 – ORE 15:44**

#### **RICHIESTA N°24**

Con la presente, in riferimento alla gara in oggetto, la scrivente chiede una proroga della scadenza della gara di almeno 30 giorni per le seguenti motivi:

- La realizzazione di un progetto di queste dimensione ha bisogno di più valutazioni che non possono essere effettuate con tempi così contenuti,
- la necessità di posticipare il termine ultimo per la presentazione delle offerte è necessario anche per perfezionare eventuali accordi per una eventuale partecipazione in ATI
- I sopralluoghi sarebbero indispensabili per meglio comprendere alcuni aspetti del servizio. E' necessario inoltre analizzare le difficoltà che la conformazione del territorio comporta. Questa operazione richiede ulteriore tempo.

#### **RISPOSTA RICHIESTA N°24**

Si rinvia alla RISPOSTA RICHIESTA N°2 del 15.11.2017 – ORE 15:24

**ALLEGATO N°1**

**DELIBERAZIONE DI GIUNTA DELLA REGIONE BASILICATA N°1201 DEL 7  
NOVEMBRE 2017**



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 1201

SEDUTA DEL 7 NOV. 2017

Politiche della Persona

DIPARTIMENTO

**OGGETTO** 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 alle DDGR dell'1.3.2016, n.179 e del 19.12.2016 n.1479.

Relatore **PRESIDENTE**

La Giunta, riunitasi il giorno 7 NOV. 2017 alle ore 14,10 nella sede dell'Ente,

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

Segretario: avv. Donato DEL CORSO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,  
secondo quanto riportato nelle pagine successive.L'atto si compone di N° 7 pagine compreso il frontespizio  
e di N° 1 allegati**UFFICIO RAGIONERIA GENERALE**

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

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

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

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

## LA GIUNTA REGIONALE

### VISTI

- il D.lgs. 30.03.2001 n. 165 e s.m.i.;
- la 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 sanitario 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 rientro, 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 quale 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”*;

**VISTA** la DGR n.1479/2016 con la quale sono state recepite le indicazioni del Ministero sopra riportate e si è provveduto ad 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;

**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** che con la LR n.2/2017 si è provveduto alla seguente riorganizzazione dei presidi ospedalieri pubblici per acuti:

- a) l'Azienda Ospedaliera San Carlo, Dea di II livello, assume la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri (ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza-ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi;
- b) nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) il presidio ospedaliero DEA di I livello “Ospedale Madonna delle Grazie di Matera” e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA “Giovanni Paolo II” costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti;

c) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) San Carlo e l'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM) definiscono le modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi e delle attività rispettivamente sui plessi di Potenza, Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri per l'AOR S. Carlo e su entrambi i plessi di Matera e Policoro per l'ASM, assicurando il potenziamento dell'offerta ospedaliera sull'intero territorio regionale e garantendo l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali;

**RITENUTO** dover modificare l'Allegato 1 della DGR n.1479/2016 contenente il provvedimento generale di programmazione della dotazione dei posti letto ospedalieri, in modo da tener conto del nuovo assetto dell'offerta regionale di assistenza ospedaliera determinatasi a seguito dell'approvazione della legge regionale n.2/2017 nelle modalità sopra descritte;

**RITENUTO** inoltre dover prevedere per l'unica struttura privata accreditata erogante prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, nelle more dell'attuazione del programma di trasferimento della struttura medesima, la classificazione dei 56 posti letto autorizzati ed accreditati come posti letto cod.36 disciplina Ortopedia e Traumatologia e pertanto classificare, nel rispetto delle previsioni di cui al DM n.70/2015, la struttura quale struttura monospecialistica;

**RILEVATO** pertanto che complessivamente, rispetto ai posti letto realmente attivati al 1° ottobre 2017, la nuova formulazione è coerente con 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 aggiornamento e modifica della DGR del 1° marzo 2016, n.179 e della DGR del 19.12.2016, n.1479.
- 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.

Il Dirigente dell'Ufficio Pianificazione Sanitaria

(Dott. Giuseppe Montagano)

Il Dirigente Generale

(Ing. Donato Pafundi)

In ossequio a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 la presente deliberazione è pubblicata sul portale istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente:

Tipologia atto	Altro
Pubblicazione allegati	Sì <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Note	

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

## **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**

**AGGIORNAMENTO A SEGUITO DELLA LEGGE REGIONALE N. 2 DEL 12.1.2017  
SUL RIORDINO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
MODIFICA DELLE DDGR N.179/2016 E N.1479/2016**

## 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 2 aprile 2015, n.70, pubblicato nella GURI n. 127 del 4 giugno 2015 nonché dei dati trasmessi dal Ministero della Salute in data 5.5.2016 relativamente alla numerosità dei posti letto previsti per la Regione Basilicata in attuazione del citato DM n.70/2015..

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 **della LR n.2 del 12.1.2017 di “Riordino del Sistema Sanitario Regionale di Basilicata”** con la quale la Regione Basilicata ha ridefinito la nuova struttura organizzativa del sistema sanitario in un'ottica 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 Sistema sanitario Regionale

L'attuale Sistema sanitario Regionale, definito con la LR n.2 del 12.1.2017, si struttura secondo un modello unitario e integrato ed una configurazione a rete.

Esso è composto da 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, dall'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.

L'art. 2 della citata LR n.2/2017 prevede il Nuovo assetto delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale così declinato:

*1. Dal 1° gennaio 2017 le Aziende del Servizio Sanitario Regionale di cui all'art. 2 della legge regionale 1° luglio 2008, n. 12 assumono il seguente assetto funzionale ed organizzativo:*

*a) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) “San Carlo”, DEA di II livello, assume la titolarità dei presidi ospedalieri di base di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri ad essa trasferiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi;*

*b) nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) il presidio ospedaliero DEA di I livello “Ospedale Madonna delle Grazie di Matera” e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA “Giovanni Paolo II” costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti;*

*c) l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo" e l'Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM) definiscono le modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi e delle attività rispettivamente sui plessi di Potenza, Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri per l'AOR S. Carlo e su entrambi i plessi di Matera e Policoro per l'ASM, assicurando, in tal modo, il potenziamento dell'offerta ospedaliera sull'intero territorio regionale e garantendo, altresì, l'uniformità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali.*

*2. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) assume altresì la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere.*

*3. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" adottano gli atti propedeutici al subentro dal 1° gennaio 2017 nei procedimenti amministrativi in corso, nella titolarità delle strutture, nei rapporti di lavoro in essere ed in tutti i contratti e gli altri rapporti giuridici esistenti discendenti dai trasferimenti di titolarità e di competenza di cui ai precedenti commi 1 e 2 del presente articolo.*

Pertanto dal 1° gennaio 2017 l'Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) "San Carlo", DEA di II livello, che aveva già la titolarità del Presidio Ospedaliero di Pescopagano assume la titolarità degli altri tre presidi ospedalieri di base presenti nella Provincia di Potenza (Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri) in precedenza attestati all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) per costituire un'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi.

Sempre a decorrere dal 1° gennaio 2017 nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti.

Pertanto a livello organizzativo e funzionale relativamente alle prestazioni ospedaliere per acuti si vengono a realizzare solo due poli ospedalieri uno di I ed uno di II Livello oltre all'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, che rappresenta il polo oncologico e di ricerca regionale.

A livello territoriale la LR n.2/2017 di riordino attesta all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118.

Il riordino a seguito della citata LR n.2/2017 è in fase avanzata di realizzazione con il trasferimento dei presidi e di tutto il personale in esso operante all'AOR San Carlo e con il trasferimento di tutte le postazioni e personale del 118 del materano all'ASP di Potenza.

Gli atti aziendali, per la ridefinizione, l'ottimizzazione e la finalizzazione degli assetti organizzativi delle singole Aziende Sanitarie regionali, saranno approvati dalla Regione successivamente all'adozione del presente provvedimento.

La nuova fase programmatica ha peraltro previsto entro il 31.12.2017 l'approvazione del nuovo piano sociosanitario regionale che la Giunta ha adottato con la DGR n.778 del 26.7.2017, ad oggetto "piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2018-2020" e che è stato trasmesso al Consiglio regionale per la sua approvazione.



I distretti sociosanitari, strumento di governo partecipato delle politiche integrate della salute, assicurano l'allocazione 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 ed 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.

L'AOR San Carlo di Potenza rappresenta la struttura sanitaria ospedaliera 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, in quello di Pescopagano, Melfi, Villa d'Agri e Lagonegro.

L'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera nell'ASM di Matera sede di DEA di I livello costituisce un'articolazione unitaria con 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 (IRCCS CROB di Rionero in Vulture), 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, ha un ruolo trainante per lo sviluppo di servizi esistenti coerentemente con i bisogni e le evidenze epidemiologiche espresse sul territorio in una logica integrata di rete.

La LR n.2/2017 non ha apportato modifiche alle competenze proprie dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

Anche la Basilicata 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, quella dell'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.

## 2 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE DEI POSTI LETTO

Il Piano sociosanitario 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. Come evidenziato in precedenza è in corso di approvazione il nuovo piano sociosanitario 2018-2020.

Con riferimento al piano sociosanitario 2012-2015 è da evidenziare che, sebbene il DL n.95/2012 all'epoca non fosse ancora stato convertito nella Legge 7.8.2012 n.135, la Regione Basilicata ritenne di dover adottare i nuovi parametri più restrittivi ivi contenuti (posti letto pari complessivamente a 3,7 per mille abitanti) ed oggi riconfermati dal DM n.70/2015 per la determinazione del fabbisogno dei posti letto ospedalieri

Il Piano, infatti, tenne 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 - DCR n. 317/2012

	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**  
**- DCR n. 317/2012**

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
	<b>Totale</b>	<b>380</b>	<b>486</b>	<b>739</b>	<b>118</b>	<b>40</b>	<b>1.763</b>

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**  
**- - DCR n. 317/2012**

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
	<b>Totale</b>	<b>212</b>	<b>124</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>411</b>

### 3 – NUOVA DOTAZIONE DI 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	577.482	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 577.482 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 complessiva di n.81 posti letto per effetto del saldo della mobilità sanitaria (passiva) ospedaliera.

#### POSTI LETTO COMPLESSIVI ATTIVATI al 1° ottobre 2017

Il quadro riepilogativo dei posti letto attivati in Regione Basilicata al 1° ottobre 2017, nel rispetto del riordino di cui alla LR n.2/2017, è riportato nel seguente *Prospetto 6*

*Prospetto 6*

	ASP	ASM (***)	AOR S.Carlo (**)	CROB	Privato	Totale
Acuti	0	473	1.013	102	56 (*)	1.644
Post acuti	128	123	40	0	40	331
Totale	128	596	1.053	102	96	1.975

(\*) Nelle more dell'attuazione della nuova programmazione di cui al successivo prospetto n.7 in cui è prevista una struttura privata con due discipline per un totale di n.60 posti letto, i 56 posti letto per acuti del privato già attivi, nel rispetto del DM n.70/2015, vengono classificati tutti come cod.36 disciplina Ortopedia e Traumatologia e pertanto trattasi di struttura monospécialistica.

(\*\*) L'AOR San Carlo è comprensiva dei Presidi ospedalieri di Pescopagano, Melfi, Lagonegro e Villa d'Agri

(\*\*\*) ASM con riferimento ai presidi di Matera e Policoro unificati.

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

Il numero massimo complessivo dei posti letto 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 singola Azienda Sanitaria come indicato nel seguente *Prospetto 7*

*Prospetto 7*

Posti Letto per acuti	ASP	ASM	S.Carlo	CROB	Privato	Totale
Totali PL da DM 70/2015	0	478	1.022	104	60(*)	1.664

(\*) di cui n.30 posti letto per la disciplina Codice 09 - Chirurgia Generale e n. 30 posti letto per la disciplina Codice 36 - 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 1° ottobre 2017:

*Prospetto 8*

Posti Letto per acuti	ASP	ASM	S.Carlo	CROB	Privato	Totale
PL attivati	0	473	1.013	102	56	1.644
Totali PL da DM 70/2015		478	1022	104	60	1.664
Variazione PL programmati ex DM70/2015 su PL attivati	0	5	9	2	4	20

Pertanto complessivamente, rispetto ai posti letto attivati al 1° ottobre 2017, pari a 1.644 in Regione è possibile ancora attivare complessivamente n. 20 posti letto per acuti.

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 1° ottobre 2017 distinti per discipline

Cod disc	Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO - MATERA			AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE S. CARLO						IRCCS CROB	ASP POTENZA	Totale
		Matera	Policoro	Totale ASM	Potenza	Pescopagano	Melfi	Villa d'Agri	Lagonegro	Totale AOR	Rionero	PRIVATO clinica Luccioni -Potenza(*)	
02	Day hospital		4	4					4	4			8
07	Cardiochirurgia			0	18					18			18
08	Cardiologia	24	3	27	34		6		10	50			77
09	Chirurgia Generale	35	20	55	65		16	19	25	125	26		234
12	Chirurgia Plastica	8		8						0	8		16
13	Chirurgia Toracica			0	6					6	8		14
14	Chirurgia Vascolare			0	10					10			10
18	Ematologia	18		18	20					20	12		50
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.			0	4					4			4
21	Geriatrics	23		23	34			6		40			63
24	Malattie Infettive e Tropicali	24		24	22					22			46
26	Medicina Generale	39	24	63	44		22	40	17	123			186

29	Nefrologia	8		8	15				15			23	
30	Neurochirurgia			0	22				22			22	
31	Nido			0	20			8	28			28	
32	Neurologia	12		12	26	12			38			50	
33	Neuropsichiatria Infantile	8		8					0			8	
34	Oculistica	8		8	8				8			16	
36	Ortopedia e Traumatologia	27	16	43	40	12	12	16	12	92	56	163	
37	Ostetricia e Ginecologia	26	14	40	30		18	16	13	77	4	121	
38	Otorinolaringoiatria	8	4	12	14		4			18	2	32	
39	Pediatria	24	8	32	20		4	8	4	36		68	
40	Psichiatria	8	8	16	8		4	10		22		38	
43	Urologia	16		16	24					24	6	46	
49	Terapia Intensiva	8	4	12	23		4	4	4	35	2	49	
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	10	4	14	18		4	9		31		45	
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	8		8	14					14		22	
52	Dermatologia			0	4					4		4	
58	Gastroenterologia	2		2						0		2	
60	Lungodegenti			0						0		0	
61	Medicina Nucleare (con posti letto)			0						0	4	4	
62	Neonatologia			0	12		8			20		20	
64	Oncologia (con posti letto)			0	28					28	30	58	
68	Pneumologia	20		20	22	26			8	56		76	
71	Reumatologia			0	10					10		10	
73	Terapia Intensiva Neonatale			0	12					12		12	
97	Detenuti			0			1			1		1	
	Totale	364	109	473	627	50	103	128	105	1.013	102	56	1.644

(\*)i 56 posti letto per acuti del privato già attivi, nel rispetto del DM n.70/2015, vengono classificati tutti come cod.36 disciplina Ortopedia e Traumatologia e pertanto trattasi di struttura monospecialistica.

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

Il numero massimo complessivo dei posti letto per post acuti spettanti alla Regione Basilicata, in virtù della più volte citata nota ministeriale del 5.5.2016 è pari a 389 che vengono articolati per le singole Aziende Sanitarie come indicato nel 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 1° ottobre 2017:

*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 i 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 1° ottobre 2017, 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		
	Cod 56	Cod 60	Tot	Cod 56	Cod 60	Tot	Cod 56	Cod 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>

(\*) presidi in gestione sperimentale pubblico-privato

In quadro riepilogativo dei posti letto attivati in Regione al 1° ottobre 2017 per disciplina e per Azienda sanitaria è riportato nel seguente *Prospetto 13*



Prospetto 13

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
Totale	120	48	168(***)	60	103	163	180	151	331

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

(\*\*) 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 14*

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

Prospetto 14

Azienda	Posti letto attivi				Posti da attivare e rimodulare				Totale PL Rimodulati			
	cod 56	cod 60	Cod 28 e75	Totale	cod 56	cod 60	Cod 28 e75	Totale	cod 56	cod 60	Cod 28 e75	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 1° ottobre 2017, 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:

*“v) 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 le cure palliative e terapia del dolore, la salute mentale, per la riabilitazione intensiva e per lo stato vegetativo e di minima coscienza.

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

Al 1° ottobre 2017 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 in atto del sistema sanitario regionale di non avere stringenti vincoli per preesistenze, che avrebbero potuto 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 15*

*Prospetto 15*

#### 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	Geriatría	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

REGIONE BASILICATA

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
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	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 risultano pienamente validi e conformi ai valori indicati dal Ministero della Salute.

Con la successiva DGR n.604 del 21.6.2017 sono stati ridefiniti gli Standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative per tener conto del riordino di cui alla LR n.2/2017 i cui valori totale coincidono pienamente con quelle già definiti con la citata precedente DGR n.205/2015.

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 precedente DGR n. 205/2015 le Aziende Sanitarie regionali hanno adottato gli atti Aziendali che la Regione Basilicata ha approvato nel mese di agosto 2015. Tali atti aziendali dovranno essere riadottati dalla Aziende Sanitarie alla luce della legge regionale n.2/2017 di riordino del sistema sanitario regionale e della citata DGR n.604/2017 relativa alla definizione degli Standard delle Strutture complesse.

Le strutture previste negli atti aziendali approvati a seguito della citata DGR n.205/2015 sono riportati nel seguente *Prospetto 16*

Prospetto 16

**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	2	
06	Cardiologia infantile	0					0		
07	Cardiologia	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		
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		
Totali		133	39	34	38	11	122	42	27

Pur nel rispetto dei valori complessivi ini indicati tale quadro dovrà essere oggetto di aggiornamento a seguito dell'approvazione dei nuovi atti aziendali conseguenti alla LR n.2/2017 di riordino e della citata DGR n.604/2017 di ridefinizione degli Standard per le Strutture Complesse.

Nella sua totalità la Regione Basilicata prevede di attivare n. 118 strutture rispetto alle 133 massime previste in attuazione del DM n.70/2015. 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 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 I livello (Ospedale Madonna delle Grazie di Matera) e DEA di II livello coincidente con l'unica Azienda ospedaliera regionale San Carlo di Potenza.

Con il riordino i presidi ospedalieri di Melfi – Villa d'Agri e Lagonegro sono diventati plessi funzionali dell'AOR San Carlo e il presidio di Policoro costituisce insieme a Matera un'unica struttura ospedaliera.

La rete nel suo complesso si articola su sei presidi/plessi 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 ed interventistica.

La rete è stata così struttura in considerazione della particolare ed accidentata orografia della Regione Basilicata che si estende per circa 10.000 chilometri quadrati, il cui territorio risulta

montano per oltre l'80%, e presenta una 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).

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.

Tale documento è stato aggiornato, a seguito della LR n.2/2017 con la DGR n.779 del 26.7.2017.

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

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data  
al Dipartimento interessato ☒ al Consiglio regionale ☐

14.11.2017

L'IMPIEGATO ADDETTO

