

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale
materata

IL DIRETTORE GENERALE

Tel.: 0835/253756

Fax.: 0835/253651

e-mail: segreteria.direzione@asmbasilicata.it

Il numero e la data di protocollo sono generati automaticamente dal sistema (DPCM 3.12.2013, art. 20)

Gentilissimi

Collegio Sindacale

e-mail: collegiosindacale@asmbasilicata.it

Comitato Unico di Garanzia

e-mail: cug@asmbasilicata.it

Dirigente dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane

e-mail: vito.summa@asmbasilicata.it

Direttore UOC Direzione Economico – Finanziaria

e-mail: angela.donofrio@asmbasilicata.it

Responsabile Prevenzione della Corruzione e della
Trasparenza

e-mail: achille.spada@asmbasilicata.it

Oggetto: Trasmissione deliberazione aziendale n. 65 del 03-02-2023.

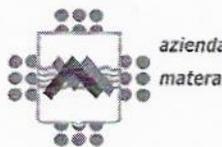
In allegato alla presente si trasmette la deliberazione n. 65 del 03-02-2023 ad oggetto *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). M6C1 – Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale : Costituzione dell’Ufficio Speciale “Missione 6 Salute” e istituzione Tavolo di Concertazione ; rettifica di errore materiale presente nella Delibera n.350 del 27/05/2022 avente ad oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Componente n. 1.1: Approvazione Documenti Programmatici di Indirizzo (DIP)”* .

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Sabrina Pulvirenti

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell’originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 del CAD, D.Lgs 82/2005). La firma autografa è sostituita dall’indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).



azienda sanitaria locale
materata

SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
Via Montescaglioso - Matera

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 65 del 03-02-2023

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). M6C1 – Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale : Costituzione dell’Ufficio Speciale “Missione 6 Salute” e istituzione Tavolo di Concertazione ; rettifica di errore materiale presente nella Delibera n.350 del 27/05/2022 avente ad oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Componente n. 1.1: Approvazione Documenti Programmatici di Indirizzo (DIP)” .

Struttura proponente: DIREZIONE STRATEGICA

A cura della Struttura proponente

Il Dirigente/il Responsabile della proposta e il Responsabile del Procedimento sotto riportati con la sottoscrizione della proposta di deliberazione attestano, a seguito dell’istruttoria effettuata, che:

- la spesa di Euro / rientra nelle previsioni di budget della Struttura/o in altra forma di finanziamento e costituisce:

COSTO DI COMPETENZA DELL’ESERCIZIO INCREMENTO PATRIMONIALE
da imputare al conto economico/patrimoniale////..... del Bilancio corrente centro di costo/responsabilità.....////.....;

- l’atto è redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2013 e ss.mm.ii

- l’atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 e della L. 241/1990 e s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia.

L’Istruttore: [/]

Il Responsabile del procedimento/IDF: [/]

Il Dirigente della Struttura proponente: [/]

Il Responsabile della Struttura proponente: [/]

nr	Documenti allegati parte integrante del provvedimento (descrizione)	nr. pagg.
1	Nota prot.029520 del 23-06-2022	3

A cura della U.O.C. Direzione Economico- Finanziaria

Il Responsabile della U.O.C. Direzione Economico -Finanziaria e/o il Responsabile della verifica contabile sotto riportati con la sottoscrizione della proposta di deliberazione attestano:

- che gli oneri derivanti dal provvedimento NON comportano scostamenti dal Budget assegnato
 - la corretta imputazione contabile della spesa
- X non comporta oneri di spesa

Il Responsabile della verifica contabile

Il Direttore della U.O.C Direzione economico finanziaria

PARERE del Direttore Amministrativo FF Dr. Davide FALASCA

NON FAVOREVOLE	 2023.02.03.14:39:26 CN=FALASCA DAVIDE C=IT 2.5.4.4=FALASCA 2.5.4.42=DAVIDE RSA/2048 bits
----------------	--

PARERE del Direttore Sanitario Dr. GIUSEPPE MAGNO

NON FAVOREVOLE	 2023.02.03.15:15:48 CN=MAGNO GIUSEPPE C=IT 2.5.4.5=1/INIT-MAGNOGP80 2.5.4.42=GIUSEPPE RSA/2048 bits	FAVOREVOLE
----------------	--	------------

(*) il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005, s.m.i. e norme con-

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI:

- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- la Legge Regionale n. 39/2001 s.m.i.;
- l'articolo 2 comma 1 della legge regionale n. 12 dell' 1.7.2008 concernente l'istituzione dall'1.1.2009 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera;
- l'art. 2 della legge regionale n. 2 del 12.1.2017, relativo al "Nuovo assetto delle Aziende del Servizio Sanitario regionale";
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale di Basilicata n. 238 del 17/11/2021, su conforme Deliberazione della Giunta Regionale n. 891 del 29/10/2021, di nomina della la Dott.ssa Sabrina Pulvirenti a Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria locale di Matera - ASM;
- il Contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento dell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Matera - ASM Rep. n. 891 del 29/10/2021, tra il Dott. Vito Bardi, in qualità di Presidente pro tempore della Giunta Regionale e la Dott.ssa Sabrina Pulvirenti;
- la Deliberazione n. 735 del 18/11/2021, concernente la presa d'atto dell'insediamento della dott.ssa Sabrina Pulvirenti in qualità di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera;
- la Deliberazione n. 736 del 18/11/2021, di conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera al dott. Giuseppe Magno;
- la Deliberazione n. 737, di rettifica delle Deliberazioni nn. 735 e 736 del 18.11.2021;
- la Deliberazione n.26 del 24/01/2023, di conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera al dott. Matteo Mauro ORCIUOLI;
- la deliberazione n. 33 del 30.01.2023, come rettificata dalla deliberazione n. 34 del 30.01.2023, di presa d'atto delle dimissioni del Direttore Amministrativo, Dott. M.M. Orciuoli, a decorrere dal 27.01.2023 e attribuzione delle relative funzioni al Dott. Davide Falasca, Direttore della U.O.C. Provveditorato/Economato, sino alla nomina del nuovo Direttore Amministrativo;

VISTO:

- il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti" e in particolare l'art. 1, comma 2, lettera e), punto 2, individua gli importi riferiti all'investimento "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" per un importo complessivo di euro 1.450.000.000;
- il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15 luglio 2021 che individua per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della Salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 29 luglio 2021, n. 108 e recante l'individuazione della Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e delle prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;
- il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione";

CONSIDERATO che gli investimenti del PNRR a regia del Ministero della Salute previsti nella Missione 6 sono i seguenti:

Componente	Intervento	Descrizione intervento
1	M6 C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona
	M6 C1 1.2.1	Casa come primo luogo di cura - ADI
	M6C1 1.2.2	Centrali Operative Territoriali (COT), così suddivisi:
		1) COT - struttura
		2) Interconnessione Aziendale
M6C1 1.2.3	3) Device	
M6C1 1.2.3	Telemedicina	
M6C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità	
2	M6C2 1.1.1	Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)
	M6C2 1.1.2	Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero (nuovi progetti e FSC)
	M6C2 1.1.3	Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero

		(Rafforzamento strutturale del SSN) - progetti in essere (D. L. 34/2020 - Potenziamento rete ospedaliera - Terapia Intensiva, Semintensiva, P.S., Ambulanze)
	M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile
	M6C2 1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), di cui: Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni
	M6C2 1.3.2	Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA - sub investimento - Rafforzamento della collezione, elaborazione e produzione di dati a livello locale
	M6C2 2.1	Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN, di cui:
	M6C2 2.1.1	100 progetti di ricerca finanziati con voucher Proof of Concept (PoC)
	M6C2 2.1.2	100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare
	M6C2 2.1.3	324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti
	M6C2 2.2 a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale
	M6C2 2.2 b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere
	M6C2 2.2.3	Corsi di formazione manageriale
	M6C2 2.2.4	Contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi
	PNC	Verso un ospedale sicuro e sostenibile

RILEVATO che con deliberazione n. 129 del 04.03.2022 del Direttore Generale di questa azienda si è proceduto all'approvazione, anche delle schede di intervento come compilate ed inserite dai RUP sulla piattaforma Agenas per i singoli interventi di seguito riportati:

Comp.	Intervento	Descrizione intervento	Rup	N. schede allegata alla deliberazione n. 129/2022
1	M6 C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Ing. Nicola Pio Sannicola	n. 6
	M6 C1 1.2.2	COT (importo globale), suddivisi come di seguito indicato:	Ing. Teresa Bengiovanni	n. 2
		1) COT		
		2) Interconnessione Aziendale		
M6 C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità	Ing. Giambattista Grieco	n. 2	
2	M6 C2 1.1.1	Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	Dott. Massimiliano Gerli	n. 6
	M6 C2 1.1.2	Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero (nuovi progetti e FSC)	Ing. Teresa Bengiovanni	n. 25
	M6 C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	Ing. Nicola Pio Sannicola	n. 1
			Ing. Giambattista Grieco	n. 1

VISTO il decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, avente ad oggetto la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome (c.d. "**Soggetti Attuatori**");

PRESO ATTO che le risorse complessive assegnate a questa Azienda sono quelle indicate nella tabella seguente, come anche richiamate nella deliberazione ASM n.129 del 04/03/2022:

Comp.	Intervento	Descrizione intervento	Importo Italia	Importo Basilicata	Importo ASM
1	M6C1 1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	2.000.000.000,00 €	25.046.297,48 €	8.839.869,70 €
	M6C1	COT (importo globale),	204.517.588,00 €	2.045.175,88 €	681.725,26 €

	1.2.2	suddivisi come di seguito indicato:		€	
		1) COT	103.845.000,00 €	1.038.450,00 €	346.150,00 €
		2) Interconnessione Aziendale	42.642.875,00 €	426.428,75 €	142.142,90 €
	3) Device	58.029.713,00 €	580.297,13 €	193.432,36 €	
	M6C1 1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità	1.000.000.000,00 €	11.131.687,77 €	4.452.747,10 €
2	M6C2 1.1.1	Ammodernamento parco digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)	2.639.265.000,00 €	16.142.171,75 €	7.864.112,75 €
	M6C2 1.1.2	Ammodernamento parco tecnologico ospedaliero (nuovi progetti e FSC)		13.237.302,17 €	6.560.534,78 €
	M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	638.851.083,58 €	7.111.490,79 €	4.060.957,79 € Stigliano 3.050.533,00 € Tricarico

PRESO ATTO della deliberazione ASM n. 785 del 22.11.2022 con la quale si proceduto alla sostituzione del RUP dott. Massimiliano Gerli con l'ing. Valerio Camponeschi;

VISTO:

- l'articolo 1, co. 1042 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 ai sensi del quale con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui ai commi da 1037 a 1050, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui al comma 1037;
- l'articolo 1, co. 1043, secondo periodo della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;
- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della Salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio con particolare riferimento al programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile";

VISTO, altresì, il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 recante «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione dei traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione», che ha indicato il Ministero della Salute quale "amministrazione centrale titolare dell'investimento", secondo la definizione datane dall'articolo 1, co. 4, lett. I), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 29 luglio 2021, n. 108, (di seguito "Amministrazione Titolare");

CONSIDERATO che i Soggetti Attuatori (Amministrazioni centrali, Regioni, Enti Locali etc) degli interventi, così come definiti ai sensi dell'articolo 1, co. 4, lett. o), del predetto D.L. n. 77/2021 "provvedono alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR ...ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR..." (c.d. "Soggetti Attuatori Esterni") ai sensi dell'art.9 comma 1 del D.L. n. 77/2021;

PRESO ATTO che per quanto sopra riportato, la Regione Basilicata con Delibera di Giunta Regionale n.313 del 26/05/2022 - avente ad oggetto: "PNRR Misura 6: Approvazione Schema CIS" trasmessa con PEC del 14/06/2022 acquista al protocollo Aziendale al n.27771 in pari data - ha stabilito " che per la esecuzione degli interventi di cui al Piano Operativo Regionale la Regione Basilicata si avvale degli enti del Servizio sanitario regionale quali soggetti attuatori esterni in base alla competenza territoriale dei medesimi";

VERIFICATO, per quanto al precedente punto riportato, che l'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM è stata individuata dal Soggetto Attuatore Regione BASILICATA, quale Soggetto Attuatore Esterno degli interventi finanziati a valere sulle risorse PNRR e PNC riferibili al proprio territorio di competenza;

CONSIDERATO che, pertanto, è necessario che gli interventi ammessi a finanziamento siano collaudati e rendicontati entro le scadenze previste per il conseguimento dei target relativi a ciascun investimento della Missione 6 - Salute, pena la perdita del finanziamento stesso;

VISTO

- il DL n.77 del 31 maggio 2021 "Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure";
- il D.M. MEF 11.10.2021 "Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178." (GU Serie Generale n.279 del 23-11-2021) ed il DM 05.08.2022 "Modifiche al decreto 11 ottobre 2021 che stabilisce le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR, di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178." (GU Serie Generale n.213 del 12-09-2022);

RILEVATO, pertanto, che al fine di dare completa e puntuale attuazione agli interventi PNRR di competenza di questa azienda, è assolutamente necessario dotarsi di una specifica struttura operativa speciale - Ufficio Speciale "Missione 6 Salute"- col compito di definire e seguire tutte le numerose e delicate attività tecnico/amministrative inerenti ai suddetti interventi;

RITENUTO:

- necessario ed opportuno attestare il suddetto Ufficio Speciale "Missione 6 Salute" direttamente in Staff alla Direzione Strategica che si riserva la possibilità di assegnare al predetto ufficio anche tutte le attività tecnico/amministrative delle opere che saranno ritenute di interesse strategico per questa azienda;
- che la costituzione del predetto Ufficio di Missione consente una più efficace e diretta gestione delle finalità previste dall'Atto Aziendale in relazione al previsto supporto alla Direzione Strategica nella realizzazione della *mission* aziendale, soprattutto in ordine all'efficace e corretto utilizzo delle risorse;
- che il predetto ufficio speciale dovrà essere composto necessariamente da tutti i R.U.P. individuati e nominati con le delibere n.129 del 04/03/2022 e delibera n.785 del 22/11/2022 oltre che dalle ulteriori risorse professionali necessarie al suo funzionamento che saranno individuate e nominate con un successivo atto del Direttore Generale;
- che il personale assegnato al suddetto Ufficio Speciale, debba continuare a svolgere i compiti e le funzioni istituzionali già assegnate nell'ambito dei ruoli rivestiti nelle rispettive UU.OO. di appartenenza nelle quali continuerà ad essere inquadrato;
- che l'Ufficio Speciale sia allocato negli ambienti e locali ubicati nell'ambito degli uffici del referente Agenas - nominato con nota del Direttore Generale ASM prot.01494 del 20/12/2021 - presso il Dipartimento Prevenzione Salute Umana della sede Centrale di Matera dell'ASM in attesa di individuare ulteriori e più confacenti dislocazioni;

RILEVATO, inoltre, che con nota prot. 29520/2022 - allegata al presente atto - i RR.UU.PP delle opere PNRR di competenza ASM, come innanzi richiamati, nel richiamare gli aspetti salienti e caratterizzanti degli predette opere evidenziavano, altresì, che i "... predetti aspetti, quantunque attengano a fasi organizzative, risultano di fondamentale importanza per la progettazione degli ambienti e degli stessi interventi in argomento, per cui necessitano di un coinvolgimento multidisciplinare per la condivisione della linea progettuale che occorre tracciare già da questa fase di avvio delle procedure di affidamento dei relativi progetti ..." per cui "...appare evidente la necessità di istituire un tavolo tecnico/professionale di concertazione tra le varie figure che, a vario titolo, avranno la responsabilità di gestire/coordinare le singole realtà oggetto di intervento e/o che, comunque, dovranno essere interessate per gli aspetti anche tecnici inerenti alle opere da realizzare (infrastrutture tecnologiche ed informatiche, principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate, software di collegamento alla CO Regionale 116117 ecc..)"

CONSTATATO che con la suddetta nota veniva, anche, previsto che il predetto tavolo di concertazione fosse composto oltre che dagli stessi RUP anche "... dal Direttore Sanitario aziendale, da ciascun Direttore di Distretto, dal Dirigente le professioni sanitarie, dal Direttore del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio e dal Direttore del UOC Innovazioni Tecnologiche".

CONSTATATO che l'art. 8 comma 6 del predetto D.M. MEF 11.10.2021 dispone che *"Il responsabile dell'esecuzione del PNRR presso ciascuna amministrazione monitora la situazione delle irregolarità, dei recuperi e delle restituzioni ed assume le relative determinazioni, dandone apposita comunicazione al Servizio centrale per il PNRR per gli adempimenti di competenza"*;

RITENUTO, pertanto, necessario nominare la figura di responsabile di cui al precedente punto individuandola per il ruolo istituzionale rivestito e per i compiti e finalità previste dal DM anzidetto nella persona del Responsabile dell'UOSD U.R.P. - Comunicazione - Ufficio Stampa – Privacy nonché responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza;

CONSTATATO che la Delibera n.350 del 27/05/2022 avente ad oggetto *"Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR – Missione 6 – Componente n. 1.1: Approvazione Documenti Programmatici di Indirizzo (DIP)"* per mero errore materiale indica l'Allegato 6 DD.II.PP. come riferito agli *"Ospedali Sicuri"* dei Presidi Territoriali di Stigliano e Tinchi anziché di Stigliano e Tricarico così come effettivamente riportato nel predetto Allegato 6;

RITENUTO, pertanto, a parziale rettifica della delibera n.350 del 27/05/2022, necessario dover riportare l'indicazione corretta di cui al punto precedente precisando che l'allegato 6 alla predetta delibera, è relativo ai DD.II.PP. degli Ospedali Sicuri di Stigliano e Tricarico;

RITENUTO tutto quanto sopra riportato pienamente confacente agli interessi e necessità di questa Azienda;

ATTESTATO che:

- il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;
- l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

PER EFFETTO dei poteri previsti:

dal D.lgs 517/1999 in combinato disposto con l'art. 3, comma 6 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii; dall'art. 8 della L.R. n.39 del 31 ottobre 2001 e s.m.i.

PRESO ATTO di tutto quanto esposto in narrativa e delle dichiarazioni del proponente in merito alla legittimità del presente atto;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario come innanzi espressi con l'apposizione delle rispettive firme;

DELIBERA

- **di RICHIAMARE** la narrativa in premessa che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- **di ISTITUIRE**, per le finalità rappresentate in premessa e che qui si intendono richiamate e confermate, l'Ufficio Speciale "Missione 6 Salute"
- **di INCARDINARE** l'ufficio di che trattasi, con le proprie articolazioni ed a valenza di temporanea integrazione dell'Atto Aziendale, in Staff alla Direzione Aziendale;
- **di STABILIRE** che il predetto ufficio speciale dovrà essere composto necessariamente da tutti i R.U.P. individuati e nominati con le delibere n.129 del 04/03/2022 e delibera n.785 del 22/11/2022 oltre che dalle ulteriori risorse professionali necessarie al suo funzionamento che saranno individuate e nominate con un successivo atto del Direttore Generale;
- **di RITENERE** che il personale assegnato al suddetto Ufficio Speciale, dovrà continuare a svolgere i compiti e le funzioni istituzionali già assegnate nell'ambito dei ruoli rivestiti nelle rispettive UU.OO. di appartenenza nelle quali continuerà ad essere inquadrato;
- **di ALLOCARE** l'Ufficio Speciale negli ambienti e locali ubicati nell'ambito degli uffici del referente Agenas - nominato con nota del Direttore Generale ASM prot. 1444 del 20/12/2021 - presso il Dipartimento Prevenzione Salute Umana della sede Centrale di Matera dell'ASM in attesa di individuare ulteriori e più confacenti dislocazioni;

- di **ISTITUIRE**, per le finalità rappresentate in premessa e che qui si intendono richiamate e confermate, un **Tavolo di Concertazione opere PNRR** composto oltre che dagli stessi RUP degli interventi PNRR anche dal Direttore Sanitario aziendale, da ciascun Direttore di Distretto, dal Dirigente le professioni sanitarie, dal Direttore del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio e dal Direttore del UOC Innovazioni Tecnologiche;

di **NOMINARE**, per il ruolo istituzionale rivestito, il Responsabile dell'UOSD U.R.P. - Comunicazione - Ufficio Stampa - Privacy, nonché responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza; come responsabile dell'esecuzione del PNRR per i compiti e finalità previste dal D.M. MEF del 11.10.2021 e ss.mm.ii in premessa citato;

- di **RETTIFICARE** l'errore materiale presente nella Delibera n.350 del 27/05/2022 avente ad oggetto "*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR - Missione 6 - Componente n. 1.1: Approvazione Documenti Programmatici di Indirizzo (DIP)*" precisando che l'Allegato 6 alla predetta Delibera è relativo ai DD.II.PP. degli "Ospedali Sicuri" di Stigliano e Tricarico;

- di **COMUNICARE** il presente provvedimento, pubblicato anche sul sito aziendale, in un'ottica di massima trasparenza e pubblicità, a:

- o Collegio Sindacale
- o Comitato Unico di Garanzia Aziendale
- o U.O.C. Gestione Risorse Umane
- o U.O.C. Direzione Economico - Finanziaria
- o Giunta Regionale della Regione Basilicata
- o Direzione Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata

- di **DARE ATTO** che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

- di **ATTRIBUIRE** al presente provvedimento l'immediata esecutività, al fine di consentire la sollecita adozione degli atti conseguenti;

- di **DISPORRE**, ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 s.m.i., la pubblicazione immediata dei dati contenuti nel presente atto sul sito aziendale, alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Letto, approvato e sottoscritto



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento è posto in pubblicazione sull'Albo pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), sito web www.asmbasilicata.it, per 5 gg. consecutivi ai sensi e per gli effetti del dell'art. 32 della L. 18 giugno 2009 n. 69 e ss.mm.ii.

La stessa, ove non assoggettata al controllo regionale e ove non sia stata dichiarata immediatamente eseguibile, diventa esecutiva, ai sensi dell'art. 11, comma 11 e dell'art. 44 comma 8 della L.R. n. 39/2001, decorsi cinque giorni consecutivi dalla sua pubblicazione.

Il provvedimento è trasmesso:

al Collegio sindacale

alla Regione Basilicata – art. 44 comma 2 L.R. n. 39 del 31.10.2001

PARENTE DANI
2023.02.03 16:45:04
Il Responsabile della Pubblicazione
CN=PARENTE DANIELA
C=IT
O=non presente
2.5.4.5=IT-PRNDAL70C511

Il presente documento è un documento informatico originale in formato Pdf/A (conforme alle Regole tecniche pubblicato nel DPCM 22 febbraio 2013, previsti dall'art.71 del Codice dell' Amministrazione Digitale - D.lgs. n. 82/2005). Il documento è sottoscritto con firma digitale (verificabile con i software elencati sul sito dell' Agenzia per l'Italia Digitale) e/o con firma elettronica avanzata (firma grafometrica). In caso di stampa cartacea l'apposizione della firma digitale o comunque l'indicazione a stampa del soggetto firmatario rendono il documento cartaceo con piena validità legale ai sensi dell'art.4, comma 4 bis, del D.L. 18 ottobre 2012 n. 179.



Protocollo 000029520 del 23-06-2022
Cod.Amm. a_077 Cod.AOO ASM Sede Centrale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA



ASM BASILICATA: SEZIONE PNRR

TRASMESSO ESCLUSIVAMENTE A MEZZO POSTA
ELETTRONICA (ai sensi del D.Lgs 82 del 07/03/2005)
"Codice dell'Amministrazione digitale"

Alla Direzione Strategica aziendale
segreteria.direzione@asmbasilicata.it

c.a. del Direttore Generale
dott.ssa Sabrina PULVIRENTI
sabrina.pulvirenti@asmbasilicata.it

del Direttore Sanitario
dott. Giuseppe Magno
giuseppe.magno@asmbasilicata.it

del Direttore Amministrativo
dott. Massimiliano GERLI
Massimiliano.gerli@asmbasilicata.it

Oggetto: PNRR – Missione 6. Progetti a regia. Richiesta istituzione tavolo concertazione.

Gent.mi

con la sottoscrizione del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS) tra Ministero della Salute e Regione Basilicata, l'iter di avvio degli interventi PNRR di competenza di questa azienda, approvati con Deliberazione del D.G. n. 129 del 04.03.2022 entra nel vivo della fase attuativa pre progettuale.

A tal proposito si ritiene necessario rammentare preliminarmente ed in estrema sintesi, alcuni capisaldi delle iniziative/interventi che dovranno essere realizzati, estrapolati dalle relative Linee Guida dell'AGENAS:

CASE DELLA COMUNITÀ (CdC)

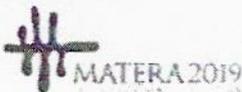
- La CdC, sia nell'accezione hub sia in quella spoke, è il luogo fisico di prossimità dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria;

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale

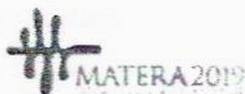
MATERA



MATERA 2019

ASM BASILICATA: SEZIONE PNRR

- Le CdC promuovono un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sedi privilegiate per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.
L'attività, infatti, deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Comunità, altri professionisti della salute, quali ad esempio Logopedisti, Fisioterapisti, Dietisti, Tecnici della Riabilitazione e Assistenti Sociali, anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali del comune di riferimento.
- Occorre assicurare coinvolgimento delle AFT dei MMG e PLS e delle UCCP, sulla definizione e l'assegnazione di obiettivi condivisi dall'équipe multiprofessionale, sulla partecipazione attiva del MMG e PLS e sulla valorizzazione delle competenze delle professioni sanitarie e sociali, insieme alle articolazioni organizzative delle strutture aziendali, aspetti ritenuti fondamentali per la sua effettiva realizzazione.
- La CdC garantisce, anche mediante modalità di telemedicina, l'erogazione dei servizi di seguito in sintesi elencati:
 - Equipe multiprofessionale (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio sanitarie)
 - Presenza medica h12/24 h – 7 giorni su 7
 - Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
 - Punto prelievi;
 - Programmi di screening;
 - Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione);
 - Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
 - Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
 - Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
 - Servizio di assistenza domiciliare di base;
 - Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato.
 - Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- Le CdC sono un nodo centrale della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del distretto;
- La CdC, proprio per il suo ruolo centrale nella rete dei servizi, adotta, attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT), meccanismi di coordinamento strutturali a rete in quattro direzioni:
 - Rete intra-CdC (messa in rete tra professionisti che operano nelle CdC e di quelli funzionalmente collegati: gli studi medici di MMG e PLS che per ragioni di opportunità non possono trovare

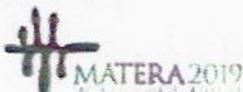


allocazione all'interno della struttura devono essere in ogni caso a questa funzionalmente collegati attraverso un idoneo sistema a rete che consenta la gestione informatizzata dei dati clinici dei pazienti);

- Rete inter-CdC (collegamento tra hub e lo spoke di riferimento);
- Rete Territoriale (con gli altri setting assistenziali territoriali: ospedali di comunità, hospice, e rete cure palliative, RSA, domicilio, ecc.);
- Rete Territoriale Integrata (con ospedale);

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

- La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza;
- La centrale operativa territoriale assolve funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:
 - Coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).
 - Coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale.
 - Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro.
 - Supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali.
 - Monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.
- Al fine di svolgere le sue funzioni la COT deve essere operativa 7 giorni su 7 e deve essere dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate. Inoltre, al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la CO Regionale 116117.
- La COT dal punto di vista gerarchico afferisce direttamente al direttore di distretto essendo un servizio a valenza distrettuale



OSPEDALE DI COMUNITA' (OdC)

- L'Ospedale di Comunità (OdC) svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio;
- L'OdC è una **struttura di ricovero breve** che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di **interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio**, ma che necessitano di **assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa**, anche notturna, non erogabile a domicilio, in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio;
- In sintesi, i pazienti eleggibili sono classificabili essenzialmente secondo quattro tipologie:
 - a) pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
 - b) pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
 - c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;
 - d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); counselling ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio;
- Il ricovero presso l'OdC può avere una durata massima di 20/30 gg. Eventualmente prorogabili per al massimo altri 30 gg oltre i quali, il permanere comporta il pagamento di una tariffa alberghiera giornaliera definita a livello regionale;

Da quanto innanzi premesso e richiamato, risulta di tutta evidenza che gli aspetti in sintesi evidenziati, quantunque attengano a fasi organizzative, risultano di fondamentale importanza per la progettazione degli ambienti e degli stessi interventi in argomento, per cui necessitano di un coinvolgimento multidisciplinare per la condivisione della linea progettuale che occorre tracciare già da questa fase di avvio delle procedure di affidamento dei relativi progetti.

Pertanto, appare evidente la necessità di istituire un tavolo tecnico/professionale di concertazione tra le varie figure che, a vario titolo, avranno la responsabilità di gestire/coordinare le singole realtà oggetto di

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA



ASM BASILICATA: SEZIONE PNRR

intervento e/o che, comunque, dovranno essere interessate per gli aspetti anche tecnici inerenti alle opere da realizzare (infrastrutture tecnologiche ed informatiche, principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate, software di collegamento alla CO Regionale 116117 ecc..)

Pertanto, si chiede, anche al fine di allineare la tempistica a quella ristretta assegnata dal PNRR, di autorizzare la costituzione del predetto tavolo tecnico che dovrà, almeno, essere composto, oltre che dai sottoscritti RUP e dal D.S. aziendale, anche da ciascun Direttore di Distretto, dal Dirigente le professioni sanitarie, dal Direttore del Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio e dal Direttore del UOC Innovazioni Tecnologiche.

Si chiede, altresì, l'autorizzazione a poter prendere contatto oltre che con la Regione Basilicata, anche, eventualmente, con le altre realtà sanitarie nelle quali le attività in argomento e/o quelle alle stesse assimilabili sono, eventualmente, già operative, tanto al fine di tenere in considerazione le esperienze maturate unitamente alle iniziative intraprese

Cordialmente.

I referenti RUP dei vari interventi

Ing. Nicola Pio SANNICOLA

Ing. Giambattista GRIECO

Ing. Teresa BENGIOVANNI