

Provvedimento adottato in aggiunta agli argomenti iscritti all'o.d.g.; ai sensi dell'art.3, ultimo comma, del Regolamento interno.

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **427** del 11/03/2015 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: AOA/DEL/2015/00029

OGGETTO: Criteri di riordino della rete ospedaliera 2015-2016 e definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016

L'anno 2015 addì 11 del mese di Marzo, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Nichi Vendola	Assessore	Silvia Godelli
V.Presidente	Angela Barbanente	Assessore	Fabrizio Nardoni
Assessore	Loredana Capone		
Assessore	Leo Caroli		
Assessore	Leonardo Di Gioia		
Assessore	Giovanni Giannini		
Assessore	Guglielmo Minervini		
Assessore	Lorenzo Nicastro		
Assessore	Donato Pentassuglia		
Assessore	Alba Sasso		

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Dott.ssa Antonella Bisceglia



L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n.3, confermata dal Responsabile A.P., dal Dirigente dello stesso Ufficio e dai Dirigenti del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accredimento e del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue.

Il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali.

La Regione Puglia, con Legge Regionale 19 settembre 2008, n. 23, ha approvato il Piano Regionale di Salute 2008-2010 che, con riferimento all'assistenza ospedaliera, determinava uno standard di posti letto pari a 4,5 p.l. per mille abitanti e prevedeva una riorganizzazione della rete ospedaliera per ambiti territoriali (comprensorio; provincia; macro-area) e tipologie assistenziali (ospedali di primo livello o di base; ospedali di livello intermedio; ospedali di riferimento provinciale e/o regionale), disponendo altresì una riconversione in strutture sanitarie territoriali degli stabilimenti ospedalieri con una dotazione inferiore a 70 posti letto.

L'Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009 (Patto per la Salute 2010-2012), recepita dalla L. 191/2009 (Finanziaria 2010), è intervenuta in materia di razionalizzazione della rete ospedaliera ed incremento dell'appropriatezza dei ricoveri, al fine di promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale nonché di favorire l'assistenza residenziale e domiciliare.

A tal fine, l'art. 6, co. 1 della predetta Intesa ha disposto, con decorrenza 31/12/2010, per le Regioni sottoposte a piano di rientro e 30/6/2011 per tutte le altre Regioni, la riduzione dello standard di posti letto a 4 p.l. per mille abitanti, comprensivi di 0,7 p.l. per mille abitanti per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie, ed il relativo adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici.

Successivamente la Regione Puglia ha elaborato, ai sensi dell'art. 1, co. 180 della L. 311/2004 Legge Finanziaria 2005), richiamato dall'art. 2, co. 97 L. 191/2009 (Legge Finanziaria 2010), il "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012" con l'allegato Programma Operativo, che è stato oggetto dell'Accordo del 229/11/2010 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Puglia.

Il riordino della rete ospedaliera introdotto dal Piano di rientro prevedeva, entro il 31/12/2010, le seguenti azioni:

- disattivazione di 1.411 posti letto, di cui 1.224 per acuti e 187 per post-acuti;
- chiusura di 15 stabilimenti ospedalieri;
- riconversione di 3 stabilimenti ospedalieri in strutture sanitarie territoriali.



A tali azioni si è provveduto attraverso l'emanazione del Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n. 18, integrato dal Regolamento Regionale 22 dicembre 2010, n. 19.

Per quanto riguarda le Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale, si è proceduto a modificare ed integrare il citato Regolamento Regionale 18/2010 e s.m.i con il Regolamento 11/2012.

Il Regolamento 11/2012, dichiarato urgente, è stato sottoposto alla competente Commissione Consiliare per il parere di cui all'art. 44, co. 2, della L.R. 7/2004 – "Statuto della Regione Puglia". La Commissione Consiliare, nella seduta del 24 luglio 2012, con Decisione n. 34, ha espresso parere favorevole, sottoponendo alla valutazione della Giunta regionale ventuno documenti contenenti proposte di emendamento, allegati alla decisione.

L'accoglimento degli emendamenti ha determinato l'esigenza di riconsiderare le dotazioni di posti letto di ciascun Ospedale per rispettare l'obiettivo generale di riduzione. A tanto si è provveduto attraverso l'emanazione del Regolamento Regionale 27 dicembre 2012, n. 36.

Il Tavolo tecnico congiunto per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nel corso della riunione del 09.11.2012, in relazione alle criticità in essere e al fine di consolidare e rendere effettivamente strutturali gli interventi previsti nel Piano di rientro, ha chiesto alla Regione Puglia di redigere ed adottare il Programma operativo per gli anni 2013-2015, avvalendosi di quanto previsto al comma 20 dell'articolo 15 del D.L. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 4 luglio 2014 "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012" la Regione ha adottato il Programma Operativo 2013 - 2015, con il quale intende:

- a) proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria, già intrapresa con il sopracitato Piano di Rientro;
- b) continuare a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), attraverso un processo di miglioramento dell'offerta sanitaria ospedaliera ma soprattutto territoriale, attraverso tre "categorie" di interventi, tra loro fortemente correlati:
 1. dotare il Servizio Sanitario Regionale (SSR) di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo;
 2. implementare le azioni "strutturali" nei confronti del SSR, in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità;
 3. proseguire il percorso già avviato e relativo allo sviluppo di azioni di efficientamento del sistema, con la finalità di migliorare la qualità dell'assistenza e il percorso di accesso a cure appropriate e adeguate ai bisogni di salute della popolazione, garantendo al contempo meccanismi di razionalizzazione dei costi e dell'uso delle risorse.



In particolare, il Programma 14.1 "Rimodulazione rete ospedaliera" prevede, infatti, la rimodulazione tendenziale della dotazione di posti letto per disciplina in funzione dei fabbisogni e degli standard vigenti.

Tali standard sono fissati in attuazione 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; dell'art. 4, comma 1 dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016; nonché del regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (di seguito Regolamento ministeriale sugli standard) - Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015.

Quest'ultimo stabilisce che le regioni provvedano entro il 31.12.2014 ad adottare il provvedimento generale di rimodulazione della rete ospedaliera, con il fine di:

- a) conseguire il raggiungimento degli standard relativi alla dotazione di posti letto;
- b) procedere alla classificazione delle strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 del succitato Regolamento ministeriale;
- c) prevedere altresì, per le strutture ospedaliere private, la soglia indicata dal punto 2.5 del medesimo paragrafo, per l'accreditabilità e la sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali.

Si propone alla Giunta Regionale l'approvazione del presente schema di Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016, di cui all'Allegato 1 e ai sub Allegati A e B, complessivamente composti di n. 50 fogli, con la procedura d'urgenza prevista dall'art. 44 comma 3 della L.R. n. 7/2004 "Statuto della Regione Puglia" e successivamente modificato dall'art. 3 L.R. n. 44/2014.

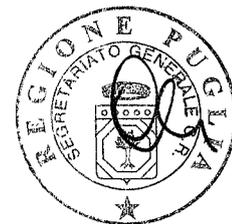
"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n.28/2001 E S. M. E I."

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7/97, art.4, comma 4, lettere a) e d).

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge



DELIBERA

Per quanto esplicitato in narrativa e quivi riportato per farne parte integrante e sostanziale:

1. di adottare, in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016, il "Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera" che, composto di n. 50 (cinquanta) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere il presente atto per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante nei modi e nei termini di cui all'art. 44 comma 2 della L.R. 7/2004 come modificato dall'art. 3 della L.R. 44/2014, richiedendo la procedura di urgenza;
3. di riservarsi ogni ulteriore determinazione a seguito del parere espresso dalla competente C.C.P.

Il Segretario della Giunta
dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dr. Nichi Vendola

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile A.P. (Antonella Caroli)

Antonella Caroli

Il Dirigente di Ufficio (Vito Parisi)

Vito Parisi

Il Dirigente del Servizio PAOSA (Vincenzo Pomo)

Vincenzo Pomo

Il Dirigente del Servizio PATP (Giovanna Labate)

Giovanna Labate

Il sottoscritto direttore di area non ravvisala necessità di esprimere sulla proposta di delibera le osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n.161/2008.

Il Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità (Vincenzo Pomo)

Vincenzo Pomo

L'Assessore proponente (Donato Pentassuglia)

Donato Pentassuglia

Il Presente provvedimento è esecutivo

Il Segretario della Giunta
dott.ssa Antonella Bisceglia



Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016.

ART. 1 Finalità

1. La riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Puglia di cui al presente regolamento è redatta in attuazione del Programma 14.1 del Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia adottato con Deliberazione di Giunta Regionale "Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012" del 4 luglio 2014, n. 1403; dell'art. 4, comma 1 dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016, nonché dell'Intesa, ai sensi 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, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (di seguito Regolamento ministeriale sugli standard) Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015.
2. Il presente regolamento è finalizzato a proseguire le azioni già adottate con i regolamenti Regionali n. 18/2010 e s.m.i. e n. 36/2012, per conseguire la rimodulazione della dotazione di posti letto per disciplina in funzione dei fabbisogni di salute nel rispetto dello standard di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, e in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera e). Tali interventi hanno inoltre l'obiettivo di consolidare gli interventi tesi al miglioramento della qualità ed appropriatezza dell'offerta ospedaliera ed al contenimento della relativa spesa, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Regionale, con i provvedimenti adottati ai sensi della Legge Regionale n. 23/2008 e della Legge Regionale n. 2/2011.
3. In particolare, con il presente Regolamento, la Regione intende:
 - a. procedere alla classificazione delle strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 del Regolamento ministeriale sugli standard;
 - b. definire i criteri per la rimodulazione della dotazione di posti letto regionale in linea con le disposizioni di cui all'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, così come integrate dalla comunicazione del Coordinamento Tecnico della Commissione Salute in ordine allo standard di posti letto calcolato al netto dell'80% del valore saldo della mobilità interregionale ospedaliera ai sensi del Regolamento ministeriale, come meglio specificato nel seguito;
 - c. perseguire tendenzialmente gli standard per disciplina indicati nel paragrafo 3 dell'Allegato 1 del Regolamento ministeriale, tenendo conto delle specificità del territorio regionale, documentate sulla base delle evidenze epidemiologiche e di accessibilità, attraverso compensazioni tra discipline, nel rispetto degli standard dalla Legge 135/2012, relativi ai posti letto e al tasso di ospedalizzazione;
 - d. avviare l'articolazione della rete ospedaliera nelle reti per patologia secondo il modello *Hub & Spoke*;
 - e. aggregare stabilimenti che risultano, in esito all'attuale rimodulazione, non in possesso di tutte le discipline necessarie per configurare un ospedale di base, ovvero al fine di attivare integrazioni tra le diverse discipline per l'ottimizzazione e razionalizzazione dei percorsi clinici, anche nel senso della sostenibilità degli interventi;
 - f. incrementare l'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere sottoutilizzate in strutture territoriali di assistenza denominate Presidi Territoriali di Assistenza, come di seguito definite;



- g. potenziare, nell'ambito dei Presidi Territoriali di Assistenza, l'offerta sanitaria di prestazioni residenziali extraospedaliere per persone gravemente non autosufficienti e affette da patologie croniche, anche attraverso l'implementazione di Residenze Sanitarie Assistenziali denominate R1, come nel seguito definite;
- h. avviare l'adeguamento della rete ospedaliera alle previsioni della riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza.
4. Ai fini del calcolo degli standard sono considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri e, conseguentemente, rientranti nella relativa dotazione, per mille abitanti, i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali per i quali la Regione copra un costo giornaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale pari o superiore ad un valore soglia corrispondente alla tariffa 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, le strutture extraospedaliere di cui al capitolo 4, lettera c), paragrafo Riabilitazione intensiva del documento recante Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, allegato all'Accordo sancito il 10 febbraio 2011 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (repertorio 30/CSR-2011), nonché le strutture residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 5 maggio 2011 (repertorio n. 44/CU-2011), disciplinate dal Regolamento Regionale n. 24 del 2 novembre 2011. A tal fine le aziende sanitarie locali certificano, entro il 31 novembre di ciascun anno, con riferimento ai posti di residenzialità territoriali, il numero dei posti letto con costo giornaliero inferiore al valore soglia, il numero di quelli con costo giornaliero superiore al valore soglia, il numero di quelli con specifica finalità assistenziale come definita dal presente comma, affinché la Regione possa procedere alla successiva certificazione di cui all'art.1 comma 3, lettera c) del Regolamento ministeriale sugli standard.

ART. 2 Articolazione della rete ospedaliera

1. Le strutture ospedaliere sono classificate in tre livelli a complessità crescente.
- a. Presidi ospedalieri di base: sono strutture dotate di Pronto Soccorso, con posti letto tecnici di Osservazione breve Intensiva, e almeno delle seguenti discipline: Medicina Generale, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Anestesia e servizi di supporto di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H24 di Cardiologia, Radiologia, un'articolazione della rete dei Laboratori e un'articolazione della rete dei Servizi Trasfusionali (ai sensi dei Regolamenti Regionali n. 15 del 2 luglio 2013 e n. 14 del 25/06/2014).
- b. Presidi ospedalieri di I livello: sono strutture dotate delle seguenti specialità: Medicina Generale, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista, in funzione della soglia per volumi di parto superiori a n. 500/anno), Pediatria, Cardiologia con UTIC, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o reperibilità in rete per le patologie che lo prevedono. Devono essere presenti i Servizi di radiologia almeno con TAC ed Ecografia, un'articolazione della rete dei Laboratori e un'articolazione della rete dei Servizi Trasfusionali in base alla complessità dell'attività svolta ai sensi dei Regolamenti regionali n. 15 del 2 luglio 2013 e n. 14 del 25/06/2014. Per le patologie complesse e tempo-dipendenti devono essere attivati protocolli di consultazione e trasferimento presso i presidi ospedalieri di II livello. Sono dotati di posti letto tecnici per l'osservazione breve intensiva e la terapia subintensiva multidisciplinare.
- c. Presidi ospedalieri di II livello: tali presidi sono strutture dotate di tutte le specialità previste per l'Ospedale di I livello, nonché, a titolo indicativo e nel rispetto del criterio prevalente del fabbisogno territoriale in funzione dei bacini di utenza: Cardiologia con emodinamica interventistica H24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, endoscopia digestiva ad alta complessità, broncoscopia interventistica,



radiologia interventistica, rianimazione pediatrica e neonatale, medicina nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità; devono essere presenti H24 i servizi di radiologia con almeno TAC ed Ecografia (con presenza medica), Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale ai sensi del Regolamento regionale n. 15/2013.

2. La dotazione massima di posti letto spettante alla Regione Puglia fa riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, così come integrate dalla comunicazione del Coordinamento Tecnico della Commissione Salute in ordine allo standard di posti letto calcolato al netto dell'80% del valore saldo della mobilità interregionale ospedaliera ai sensi del Regolamento ministeriale.
3. La rimodulazione dei posti letto nei limiti massimi come sopra definiti sarà effettuata in ottemperanza a quanto previsto all'art. 3 comma 6 del presente regolamento.
4. La rete dell'emergenza-urgenza è stata definita con precedente provvedimento di Giunta Regionale e sarà soggetta ad eventuale aggiornamento in funzione dei fabbisogni territoriali nonché del numero di accessi appropriati annui, secondo i requisiti riportati nel paragrafo 9 del Regolamento ministeriale sugli standard.
5. E' riconvertito in struttura di assistenza territoriale il plesso ospedaliero di Mesagne.
6. Tutte le strutture ospedaliere riconvertite con il presente provvedimento e con i Regolamenti Regionali n. 18/2011 e s.m.i. e n. 36/2012 si configurano quali Presidi Territoriali di Assistenza, di cui al successivo art. 5. Nell'ambito di tali strutture, sono attivati **356** posti letto nell'ambito degli Ospedali di Comunità di cui al punto 10.1 del Regolamento ministeriale sugli standard, **315** posti destinati a residenza sanitaria assistenziale a totale carico del sistema sanitario regionale (RSA R1), di cui al successivo art. 7 del presente provvedimento, nonché ulteriori degenze territoriali nell'ambito dell'assistenza residenziale, delle cure palliative, dell'assistenza psichiatrica e servizi come riportato nelle tabelle allegate.
7. Il presente provvedimento stabilisce la rimodulazione della dotazione di posti letto degli IRCCS pubblici e privati, enti ecclesiastici e delle case di cura private accreditate così come riportato nelle tabelle allegate.
8. La rimodulazione della rete ospedaliera relativa al privato accreditato non comporta incremento dei tetti di spesa e sarà oggetto di apposita preintesa, approvata con provvedimento di Giunta Regionale, dopo apposita istruttoria espletata, anche sulla base di quanto previsto al punto 2.5 dell'Allegato 1 del Regolamento ministeriale sugli standard, dall'Area per le Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità per garantire la continuità amministrativa nel rispetto della Deliberazione di Giunta Regionale del 27.10.2011 n. 2392
9. Per quanto attiene i modelli organizzativi delle strutture sanitarie pubbliche, si confermano i criteri di cui alla DGR n. 468 del 23/2/2010, nonché gli standard sulle unità operative semplici e complesse di cui alla DGR n. 3008 del 27 dicembre 2012.
10. Negli stabilimenti che risultano aggregati funzionalmente in un'unica struttura di ricovero, è prevista una unica direzione medica ed un'unica direzione amministrativa di presidio, nonché l'accorpamento di tutte le unità operative e servizi; agli stabilimenti (ed alle relative unità operative) sono comunque attribuiti sottocodici identificativi in ragione della necessità di assicurare costante e capillare monitoraggio dei flussi di ricovero, per garantire l'ottemperanza agli standard qualitativi e quantitativi di cui all'art. 3 del presente regolamento.
11. All'interno delle U.O. complesse di Medicina Interna e Chirurgia Generale possono essere destinati posti letto ad attività specialistiche compatibili con le discipline di base, la cui responsabilità deve essere affidato a personale medico in possesso dei requisiti specifici, incardinato nell'organico. Inoltre negli ospedali di base e di I livello devono essere attivati posti letto per pazienti critici (area critica) a disposizione delle unità operative afferenti al dipartimento; i pazienti che occupano i posti letto indistinti sono a carico delle unità operative che hanno disposto il ricovero.
12. Le Unità Operative di Lungodegenza sono articolazioni funzionali delle Unità Operative di Medicina Interna.
13. Le consulenze specialistiche delle discipline assenti nel presidio devono essere assicurate dagli specialisti presenti in altri ospedali aziendali ovvero nei poliambulatori del territorio di riferimento.

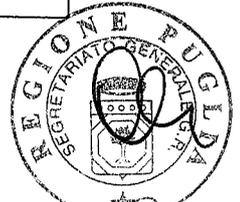


14. In relazione alla rete dei laboratori di analisi pubblici, si prevede la costituzione di una Unità Operativa complessa di Patologia Clinica per ciascuna Azienda ed Istituto, preferenzialmente collocata nell'ambito degli ospedali di II livello, che rappresenta l'Hub del territorio di pertinenza; nei restanti ospedali, i laboratori sono qualificati come spoke della rete. Tutti i laboratori ospedalieri effettuano prestazioni per tre tipologia di utenza: prestazioni ambulatoriali; prestazioni riguardanti i pazienti ricoverati; prestazioni in emergenza-urgenza. Queste ultime devono essere garantite h24 in tutti gli ospedali dotati di pronto soccorso. Nell'ambito dei PTA è istituito un centro prelievi, raccordato funzionalmente con i laboratori spoke e Hub del territorio di riferimento. Con successivo atto regionale, entro 90 giorni dall'adozione del presente regolamento, saranno definiti l'assetto funzionale e l'eventuale aggiornamento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali della rete dei servizi di cui al Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i.
15. In relazione alla rete dei servizi di anatomia patologica, si prevede la costituzione di una Unità Operativa complessa per ciascuna Azienda ed Istituto, preferenzialmente collocata nell'ambito degli ospedali di II livello, che rappresenta l'Hub del territorio di pertinenza; nei restanti ospedali, i servizi sono qualificati come spoke della rete. Con successivo atto regionale, entro 90 giorni dall'adozione del presente regolamento, saranno definiti l'assetto funzionale e l'eventuale aggiornamento dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali della rete dei servizi di anatomia patologica di cui al Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i.
16. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente Regolamento regionale le Aziende sanitarie locali e ospedaliere devono costituire, ove non già esistente, il Comitato del Buon Uso del Sangue, ai sensi del Decreto Ministero della Sanità del 1 settembre 1995; entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento l'Area Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità, per il tramite del Servizio competente definisce un modello unico di convenzione per le case di cura private che, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 giugno 1986, sono dotate di frigoemoteca; entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento l'Area Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità, per il tramite del Servizio competente definisce uno schema tipo di convenzione per l'organizzazione e gestione, singolarmente o in forma aggregata, delle Unità di Raccolta del sangue e degli emocomponenti, in ottemperanza al punto 5.5 della Convenzione con le Associazioni e federazioni dei donatori di sangue, di cui alla D.G.R. n. 1407 del 23/07/2013.
17. Nell'ospedale di nuova attivazione di Altamura, per il completamento dell'offerta assistenziale del territorio di competenza, è stabilita l'attivazione di 4 posti letto di UTIC (con conseguente riduzione dei posti letto del codice 08 di cardiologia a 12); 10 posti letto di oculistica; 10 posti letto di otorinolaringoiatria; 15 posti letto di pneumologia.
18. In considerazione delle specifiche criticità epidemiologiche dell'area di Taranto sono attivati 15 posti letto della disciplina di pneumologia presso l'ospedale di Manduria
19. Per mero errore materiale, nel RR 36/2012 non erano stati riportati 15 posti letto di pneumologia nell'ospedale di Putignano e, nell'ospedale di Martina Franca, 4 posti letto nella disciplina UTIC e 8 nella disciplina di recupero e riabilitazione funzionale, che si confermano con il presente provvedimento.
20. Le strutture ospedaliere pubbliche anche in relazione a quanto già definito nell'ambito della rete dell'emergenza/urgenza, sono classificate come segue:



Provincia	Tipologia	Codice ospedale	Sottocodice stabilimento (2)	Ospedale	Classificazione
Foggia	ASL	160164		Manfredonia	Base
		160163	01	San Severo	I Livello
			07	Lucera	
	160047		Cerignola	I Livello	
	AOU	160910		Ospedali Riuniti	II livello
BT	ASL	160174	01	Andria	I Livello
			02	Canosa	
		160177		Barletta	I Livello
		160178	01	Bisceglie	I Livello
02	Trani				
Bari	ASL	160158	01	San Paolo	I Livello
			05	Corato	
			05	Terlizzi	
			03	Molfetta	
		160169	01	Di Venere	I Livello
			03	Triggiano	
	160157		Altamura	I Livello	
	160159	01 (1)	Monopoli	I Livello	
		02 (1)	Putignano		
	AOU	160907	01	Policlinico	II Livello
02			Giovanni XXIII		
IRCCS pubblici	160901		Giovanni Paolo II	Specialistico	
	160902		De Bellis	Specialistico	
Brindisi	ASL	160161	01	Ostuni	Base
			02	Fasano	
		160170	01 (3)	Perrino	II livello
			02	San Pietro Vernotico	
			04	Neuromotulesi	
160162		Francavilla Fontana	I Livello		
Taranto	ASL	160172	01 (1)	SS. Annunziata/Moscato	II livello
			02 (1)	Grottaglie	
		160168		Castellaneta	I Livello
		160075		Martina Franca	I Livello
160074		Manduria	I livello		
Lecce	ASL	160171	01	Vito Fazzi	II Livello
			02	San Cesario	
		160062	01 (1)	Galatina	I Livello
			02 (1)	Copertino	
		160167	01 (1)	Casarano	I Livello
			03 (1)	Gallipoli	
160166		Scorrano	Base		

(1) -La data effettiva di attribuzione dei subcodici a seguito di accorpamento sarà condivisa con il Ministero della Salute
(2) I subcodici effettivi possono subire modifiche a seguito di condivisione con il Ministero della Salute
(3) Fino alla effettiva chiusura del plesso di Mesagne a questo viene attribuito il subcodice 02



ART. 3 Standard qualitativi e quantitativi dell'assistenza ospedaliera

11.

1. Gli standard fissati con Legge n. 135/2012, relativamente ai posti letto e al tasso di ospedalizzazione che non deve essere superiore a 160/1000 abitanti, sono conseguiti, oltre che con la rimodulazione della dotazione di posti letto per disciplina che sarà effettuata come specificato al successivo comma 6, anche intervenendo sull'indice di occupazione dei posti letto, che deve attestarsi su valori del 90% tendenziale e sulla durata media di degenza, per ricoveri ordinari, che deve essere inferiore mediamente a 7 giorni, salvo motivate esigenze clinico-assistenziali.
2. In materia di qualità e sicurezza strutturale si applicano i contenuti degli atti normativi e delle linee guida nazionali e regionali vigenti in materia di qualità e sicurezza delle strutture.
3. Sono recepite le soglie minime di volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori, e soglie per rischi di esito riportate al punto 4.6 del citato Regolamento del Ministero della Salute: entro il 31.12.2015, in base all'analisi dei dati sanitari pertinenti, con apposito provvedimento saranno identificate, in relazione alle risorse disponibili, con il supporto dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari della Regione Puglia (AReS Puglia):
 - a. le strutture pubbliche e private (Ospedali e Unità Operative in relazione allo specifico requisito) che possono svolgere le funzioni assistenziali identificate, per garantire le soglie di volume e di esito stabilite;
 - b. le condizioni e i percorsi di intervento sulle strutture pubbliche e private (Ospedali e Unità Operative in relazione allo specifico requisito) che non hanno garantito il rispetto dei requisiti come sopra identificati, affinché raggiungano gli standard fissati;
 - c. le strutture pubbliche e private (Ospedali e Unità Operative in relazione allo specifico requisito) per le quali non sono determinabili condizioni ed interventi che consentano il rispetto dei requisiti di volume ed esito rispetto al volume complessivo e di attività e per le quali pertanto si determinano le condizioni per la disattivazione;
 - d. le procedure di controllo e di auditing clinico ed organizzativo per prevenire i fenomeni opportunistici di selezione dei pazienti e/o di inappropriatelyzza, prevedendo le relative misure sanzionatorie;
 - e. le misure per regolare l'ingresso nel sistema di nuove strutture erogatrici, in particolare per quanto riguarda i tempi per la verifica dei requisiti di volume e di esito.
4. Le misure e le stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti sono quelle prodotte dal Programma Nazionale Esiti di Agenas, ai sensi del comma 25 bis dell'art. 15 della L. 135/2012, opportunamente integrate con indicatori di performance elaborati dall'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari della Regione Puglia (AReS Puglia).
5. Con successivo atto regionale di indirizzo, la Regione adotterà le linee guida relative a specifici criteri per l'ammissione ai trattamenti ospedalieri sia di elezione che in condizione di emergenza-urgenza, che saranno elaborate dal tavolo tecnico istituito presso il Ministero della salute, di cui al punto 1.4 del Regolamento ministeriale sugli standard.
6. In applicazione delle disposizioni contenute nel presente Regolamento, entro il 31.12.2015, sulla base degli indicatori come sopra identificati, sarà effettuata una revisione dell'attuale articolazione per verificare la rispondenza ai requisiti quali-quantitativi e di sicurezza; eventuali rimodulazioni sia della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza, nonché delle reti territoriali, saranno effettuate con provvedimenti di Giunta Regionale.

ART. 4 Reti cliniche

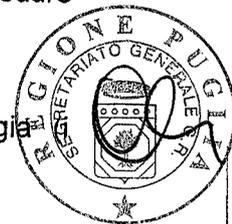
1. Entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento la Regione, con il supporto di AReS Puglia, emana specifiche disposizioni per la definizione, ovvero l'adeguamento ai requisiti contenuti nel citato Regolamento del Ministero della Salute, delle seguenti reti cliniche, che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale, recependo le linee guida organizzative e le raccomandazioni contenute negli appositi Accordi sanciti dalla Conferenza Stato Regioni sulle rispettive materie:
 - a. Rete delle emergenze cardiologiche
 - b. Rete ictus
 - c. Rete traumatologica
 - d. Rete neonatologica e punti nascita



- e. Rete oncologica
- f. Rete ematologica
- g. Rete Oncoematologica pediatrica
- h. Rete pediatrica
- i. Rete terapia del dolore
- j. Rete malattie rare
- k. Rete reumatologica
- l. Rete della medicina trasfusionale

ART. 5 Rete cardiologica ospedaliera

1. La rete cardiologica ospedaliera, sulla base dei criteri definiti dal Regolamento ministeriale sugli standard circa la distribuzione delle Unità operative in funzione dei bacini di utenza, e dell'analisi dei dati di attività e di performance, è articolata in strutture definite su diverse tipologie a ognuna delle quali corrispondono specifiche funzioni assistenziali:
 - a. Cardiologia di base (cod. 08) con guardia attiva H24:
 - i. Infarto miocardico acuto NSTEMI a rischio basso-intermedio in attesa di trasferimento ai centri Hub, secondo le linee-guida aziendali; NSTEMI stabile dopo rivascolarizzazione
 - ii. scompenso cardiaco non trattabile in regime diurno o ambulatoriale
 - iii. aritmie senza compromissione emodinamica ed impianto di devices in pazienti non complicati
 - iv. embolia polmonare emodinamicamente stabile
 - v. miocarditi con moderata disfunzione ventricolare
 - vi. dolore toracico in pazienti ad alto rischio ischemico
 - vii. iperdosaggio/avvelenamento da farmaci cardioattivi
 - b. Cardiologia con UTIC senza emodinamica h24 (cod. 08 e cod. 50):
 - i. Infarto miocardico acuto STEMI in condizioni di stabilità e/o dopo riperfusione
 - ii. Infarto miocardico acuto NSTEMI a rischio moderato o stabile dopo rivascolarizzazione
 - iii. scompenso cardiaco acuto o cronico refrattario alla terapia medica con necessità di ventilazione assistita o ultrafiltrazione ma senza indicazione ad assistenza meccanica
 - iv. aritmie con necessità di monitoraggio e/o con necessità di impianto di devices
 - v. embolia polmonare emodinamicamente stabile
 - vi. miocarditi con moderata disfunzione ventricolare
 - vii. dolore toracico in pazienti ad alto rischio ischemico
 - viii. iperdosaggio/avvelenamento da farmaci cardioattivi
 - c. Cardiologia con UTIC e emodinamica h24 (i precedenti codici, con servizio h24 di emodinamica):
 - i. Infarto miocardico acuto STEMI nelle prime 24/48 ore, o con complicanze o ad alto rischio
 - ii. Infarto miocardico acuto NSTEMI a rischio elevato persistente anche dopo rivascolarizzazione meccanica
 - iii. scompenso cardiaco acuto o shock cardiogeno con necessità di assistenza meccanica
 - iv. aritmie gravi refrattarie alla terapia medica o con necessità di procedure interventistiche (ad es. ablazione)
 - v. embolia polmonare massiva con grave compromissione emodinamica
 - vi. miocarditi con estesa disfunzione ventricolare o instabili
 - d. Cardiologia con UTIC e emodinamica h24, in presenza di cardiocirurgia precedenti codici, più cod. 07):
 - i. dissezione aortica per terapia medica ed osservazione post chirurgica
 - ii. miocarditi con necessità di biopsia miocardica
 - iii. pazienti da sottoporre a procedure interventistiche percutanee complesse a rischio di complicanze
 - iv. pericardiocentesi in elezione



[Handwritten signature]

- v. pazienti in supporto meccanico in attesa di trapianto
- vi. complicanze post-trapianto cardiaco
- e. Cardiologia riabilitativa (cod. 56.1):
 - i. scompenso cardiaco cronico riacutizzato o con comorbidità che rendano necessario un trattamento in regime di degenza ma senza necessità di trattamenti invasivi
 - ii. attività di riabilitazione postoperatoria o postacuzie (scompenso, cardiopatia ischemica acuta) in regime di degenza
 - iii. trattamento e monitoraggio di aritmie non complicate
 - iv. coordinamento dei percorsi diagnostico terapeutici del cardiopatico cronico con finalità di integrazione con l'assistenza territoriale

ART. 6 Rete delle terapie intensive

1. Nell'ambito della rete ospedaliera pubblica, sono attive le seguenti unità di terapia intensiva con posti letto:

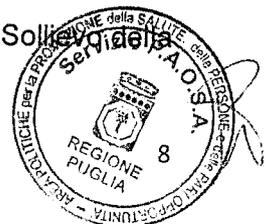
Azienda	Ospedale	Posti letto
Foggia	San Severo	8
	Cerignola	8
AOU OORR	OORR	20
BT	Andria	10
	Barletta	8
	Bisceglie	6
Bari	San Paolo	8
	Di Venere	8
	Altamura	8
	Monopoli	8
AOU Policlinico	Policlinico	32
	Giovanni XXIII	8
Brindisi	Francavilla Fontana	6
	Perrino	16
Taranto	Manduria	6
	Martina Franca	8
	Castellaneta	8
	SS. Annunziata/Moscato	20
Lecce	Galatina	4
	Copertino	6
	V. Fazzi	15
	Gallipoli	8
	Casarano	6
	Scorrano	4



2. Le unità di terapia intensiva con posti letto (rianimazione) e i servizi di Anestesia e Rianimazione costituiscono una unica struttura complessa negli ospedali di I livello.
3. Tutte le strutture di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza sono dotate di posti letto di osservazione e astanteria (OBI).
4. Nell'ambito delle dotazioni di posti letto delle UO di pneumologia della rete ospedaliera pubblica, 5 posti letto sono dedicati ad attività intensiva e/o semiintensiva respiratoria.

ART. 6 Rete delle oncoematologie pediatriche

1. La rete delle oncoematologie pediatriche della Regione Puglia si articola attraverso il modello Hub & spoke, organizzato su tre aree territoriali: area nord, area centro-sud, area sud.
2. Gli Hub sono rappresentati dalle UO dell'AOU Policlinico di Bari, dell'EE Casa Sollier della Sofferenza e dell'Ospedale Vito Fazzi di Lecce.



3. La dotazione di posti letto della UOC di pediatria dell'Ospedale SS. Annunziata/Moscato di Taranto è incrementata di 10 pl destinati all'assistenza di bambini con patologie oncoematologiche.
4. Entro il 30.10.2015 con apposito atto sono definiti i percorsi clinici tra le varie articolazioni della rete.

ART. 7 Sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) e di trasporto protetto della gravida a rischio (STAM)

1. Entro il 31.12.2015 deve essere operativo su tutta la regione il sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) e il sistema di trasporto protetto della gravida a rischio (STAM), attraverso la definizione di un modello Hub & spoke organizzato su tre aree territoriali: area nord, area centro-sud, area sud.
2. Gli Hub sono rappresentati dai punti nascita dotati di terapia intensiva neonatale che dispongono degli assetti tecnologici e strumentali, nonché delle équipes adeguate allo svolgimento delle funzioni previste.
3. Con successivo atto si provvederà a definire i percorsi clinici tra i punti nascita spoke e gli Hub e le opportune integrazioni con il sistema di emergenza-urgenza territoriale 118.
4. Entro il 30.06.2015 dovranno essere operativi gli Hub l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari e l'Ospedale Vito Fazzi di Lecce.

ART. 8 Presidi Territoriali di Assistenza

1. Il Presidio Territoriale di Assistenza (a seguire, PTA) rappresenta la risposta alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore.
2. I PTA corrispondono alle strutture ospedaliere oggetto di processo di riconversione, per effetto del presente Regolamento, nonché dei R.R. n. 18/2010 e s.m.i. e n. 36/2012, e rappresentano il perno della riorganizzazione dei servizi distrettuali attraverso una nuova modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie, realizzando una reale revisione della rete dei servizi che mira ad integrare e mettere in collegamento (organizzazione a rete) i punti di offerta ed i professionisti che concorrono all'erogazione dell'assistenza territoriale.
3. I PTA rappresentano il punto di partenza dell'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in modo da conseguire tre macro obiettivi prioritari:
 - a. la massima efficienza erogativa (h24);
 - b. la migliore efficacia, attraverso la "messa in comune" delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
 - c. la maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;
 - d. la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare.

Il PTA si realizza sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali, di norma presso il Comune sede del Distretto Sociosanitario e non servito da un Presidio Ospedaliero di cui all'art. 2 del presente Regolamento. Sono possibili aggregazioni parziali degli stessi all'interno dell'ambito distrettuale qualora, per complessità dei contesti territoriali e dei fabbisogni rilevati, tale flessibilità sia necessaria ad assicurare la continuità dell'assistenza.

All'interno del PTA possono pertanto essere svolte le seguenti funzioni, in ragione dello specifico contesto di offerta di servizi e di fabbisogno:

1. Degenza Territoriale:

- Ospedale di comunità;
- Centro risvegli;
- Assistenza Residenziale;
- Hospice.



2. Servizi Sanitari e SocioSanitari:

- **Accesso Unico alle Cure:**
 - C.U.P.
 - Accesso Unico Facilitato al Sistema
 - Gestione e presa in carico delle cd. "dimissioni protette" e raccordo con UVM distrettuale
 - **Attività amministrativa**
 - Scelta e revoca Medico
 - Esenzioni ticket
 - Rimborsi
 - Ausili, Presidi e Protesi
 - Assistenza Integrativa Farmaceutica
 - **Attività Medica di base e Specialistica Ambulatoriale:**
 - Associazionismo complesso della Medicina e Pediatria di Famiglia
 - Continuità assistenziale
 - Cure domiciliari Integrate (CDI)
 - Assistenza Farmaceutica Territoriale
 - Poliambulatorio Specialistico (secondo l'articolazione definita con LR 23/2008)
 - Day service medico
 - Day service chirurgico
 - Ambulatorio delle cronicità
 - Diagnostica di Base
 - Radiodiagnostica
 - Centro prelievi
 - **Assistenza Consultoriale e Materno Infantile**
 - Consultorio familiare
 - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita
 - **Emergenza-Urgenza**
 - Punto di primo Intervento Territoriale
 - Postazione 118
 - **Prevenzione**
 - Vaccinazioni
 - Medicina Legale e fiscale
 - **Salute Mentale**
 - Centro Salute Mentale
 - Centro diurno psichiatrico
 - Centro residenziale/semiresidenziale per i Disturbi del comportamento alimentare (DCA)
 - **Dipendenze Patologiche**
 - Ser.T.
 - **Riabilitazione**
 - Centro riabilitazione ambulatoriale
 - Trattamenti domiciliari
 - **Servizi a gestione ospedaliera**
 - Posti rene
4. La responsabilità gestionale, organizzativa e igienico-sanitaria fa capo al Direttore del Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente, che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.
 5. I PTA devono essere censiti nell'Area Anagrafe delle Strutture Sanitarie del Sistemi Informativi sanitari regionali. Per la determinazione dei contenuti informativi e del loro aggiornamento si rinvia alle determinazioni della Cabina di Regia NSIS, di cui all'art. 5 comma 18 del Patto per la Salute 2014-2016.
 6. In materia di qualità e sicurezza strutturale si applicano i contenuti degli atti normativi delle linee guida nazionali e regionali vigenti in materia di qualità e sicurezza delle strutture.



ART. 9 Ospedale di comunità

1. Nell'ambito del PTA può essere ospitato l'ospedale di comunità, struttura sanitaria con un numero limitato di posti letto di degenza territoriale (unità di degenza territoriale), di norma non superiore a 20 p.l., gestiti da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è garantita nelle 24 ore da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.
2. L'ospedale di comunità prende in carico pazienti che necessitano:
 - a. di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare)
 - b. di sorveglianza infermieristica continuativa
 - c. di osservazione sanitaria breve.
2. L'accesso ai reparti di degenza territoriale potrà avvenire o dalle strutture residenziali su proposta del medico di medicina generale titolare della scelta, dai reparti ospedalieri su proposta del medico ospedaliero di riferimento che ha indicato la necessità di una dimissione protetta, o direttamente dal pronto soccorso.
3. L'assistenza sarà garantita nelle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai Medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, dai medici della continuità assistenziale, che potranno avvalersi della consulenza specialistica degli specialisti ambulatoriali del PTA o, in assenza della branca specialistica necessaria, di altri specialisti del territorio, previo accordo con il Direttore del Distretto Socio-Sanitario di competenza.
4. Entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, la Regione adotta le linee guida per la definizione dei percorsi clinici e dei modelli organizzativi dell'Ospedale di comunità, anche sulla base delle indicazioni del Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta; il competente Servizio dell'Assessorato al Welfare e Politiche per la Salute entro il medesimo termine provvede alla definizione dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali nonché alla definizione delle tariffe delle prestazioni erogate presso gli Ospedali di Comunità.

Art. 10 Residenze Sanitarie Assistenziali tipologia R1

1. Nell'ambito del PTA possono essere ospitati posti letto di residenzialità sanitaria per persone gravemente non autosufficienti, aggregati in Unità di Cure Residenziali Intensive di tipologia R1 (RSA R1), a totale carico del sistema sanitario regionale, in un numero pari a quanto indicato all'art. 2 comma 4 del presente Regolamento.
2. Le RSA R1 erogano Prestazioni a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi ad elevata integrazione sanitaria, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.).
3. Con successivo atto della Giunta Regionale, da adottare entro 180 giorni dalla entrata in vigore del presente Regolamento, saranno definiti i requisiti organizzativi, tecnologici, strutturali e le relative tariffe. Per la gestione delle RSA R1 le Aziende Sanitarie Locali adottano soluzioni gestionali efficienti sul piano tecnico ed economico, anche con la definizione di un rapporto pubblico-privato innovativo e coerente con l'art. 9-bis del D.Lgs. n. 502/1992 come modificato dall'art. 10 del D.Lgs n. 229/1999, nonché con la normativa vigente in materia di gestione di servizi pubblici.
4. L'accesso dei pazienti, che possono provenire dal domicilio, da struttura ospedaliera per acuti, da struttura di post-acuzie o dagli ospedali di comunità, viene garantito sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali specifici.
5. Le prestazioni residenziali avranno una durata strettamente connessa al perdurare delle condizioni di bisogno e di appropriatezza dell'erogazione: la valutazione periodica dell'ospite costituisce il parametro per valutare la proroga del trattamento in quello specifico livello assistenziale.



- 14.
6. Entro il 31.12.2015 la Giunta Regionale, sulla base dei dati epidemiologici e di bisogno della popolazione residente, aggiorna con proprio provvedimento il fabbisogno di posti letto di RSA R1 anche in ragione del riordino complessivo della residenzialità sanitaria e sociosanitaria per anziani non autosufficienti.

Art. 11 Programmazione relativa alla costruzione dei nuovi ospedali

1. La razionalizzazione della rete ospedaliera prevede la realizzazione di n. 4 nuovi presidi ospedalieri di I livello, in sostituzione dei presidi ospedalieri esistenti e per completare l'offerta ospedaliera nell'area in cui sono disattivati gli altri presidi ospedalieri per effetto del presente Regolamento, nonché per effetto del Reg. R. n. 18/2011 e n. 36/2012, come di seguito indicati:
 - a. Nuovo Ospedale del Sud-est barese, tra Monopoli e Fasano;
 - b. Nuovo Ospedale di Andria;
 - c. Nuovo Ospedale del Sud-salento, tra Maglie e Melpignano;
 - d. Nuovo Ospedale del Nord-Barese, area adriatica, tra Bisceglie e Terlizzi;
2. Nella città di Taranto è prevista la realizzazione di n. 1 nuovo presidio ospedaliero di II livello, in sostituzione a regime dei seguenti stabilimenti ospedalieri facenti capo al presidio del Santissima Annunziata di Taranto:
 - a. San Marco di Grottaglie
 - b. Santissima Annunziata-Moscato di Taranto.
3. Alla realizzazione delle strutture ospedaliere individuate nel presente articolo si procede:
 - a) con decorrenza immediata per i nuovi Ospedali di Taranto e di Monopoli-Fasano, stante la copertura finanziaria a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 di cui all'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute";
 - b) in relazione alla maggiore dotazione finanziaria a valere sui fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 ovvero a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 o altri fondi regionali.



Allegato A – DOTAZIONE POSTI LETTO

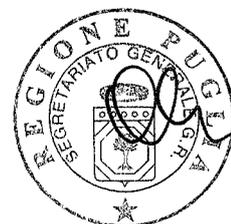
IRCCS PUBBLICI

IRCCS ONCOLOGICO - BARI		
	NUOVA PROPOSTA	DGR 3006 DEL 27.12.2012
DISCIPLINA	TOT	TOT
Chirurgia generale	45	58
Chirurgia plastica	10	-
Ematologia	12	12
Ostetricia e ginecologia	10	10
Otorinolaringoiatra	10	12
Urologia	10	-
Terapia intensiva	4	4
Oncologia	29	34
TOTALE	130	130

Nella dotazione di oncologia, 8 pl sono dedicati ad attività di oncologia specialistica, con particolare riferimento alle patologie polmonari.

IRCCS S. DE BELLIS - CASTELLANA		
	NUOVA PROPOSTA	DGR 3006 DEL 27.12.2012
DISCIPLINA	TOT	TOT
Chirurgia generale	48	48
Scienze dell'Alimentazione e dietetica	10	10
Terapia intensiva	8	16
Gastroenterologia	48	42
Oncologia	6	6
TOTALE	122	122

Sono attivi 6 posti di TIPO e, nell'ambito della gastroenterologia, un ambulatorio di nutrizione clinica, gestione del peso corporeo e modifica dello stile di vita.



13

IRCCS PRIVATI

ASL BA

IRCCS S.MAUGERI - CASSANO M.

NUOVA PROPOSTA DGR 3006 DEL 27.12.2012

DISCIPLINA
Cardiologia
Unità spinale
Neurologia
Recupero e riabilitazione funzionale
Riabilitazione cardiologica
Riabilitazione respiratoria
Pneumologia
Neuro-riabilitazione
TOTALE

TOT	TOT
-	8
14	14
-	8
100	100
48	40
40	40
8	8
20	12
230	230

ASL BR

IRCCS E. MEDEA - OSTUNI

DGR 3006 DEL 27.12.2012

DISCIPLINA
Neuro-riabilitazione
TOTALE

TOT
30
30



ENTI ECCLESIASTICI

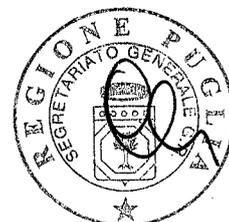
ASL FG	EE CASA SOLLIEVO di S.G. ROTONDO	
	NUOVA PROPOSTA	DGR 3006 DEL 27.12.2012
DISCIPLINA	TOT	TOT
Cardiochirurgia	10	6
Cardiologia	20	20
Chirurgia generale	70	70
Chirurgia maxillo-facciale	10	10
Chirurgia pediatrica	6	6
Chirurgia toracica	10	10
Chirurgia vascolare	20	20
Ematologia	36	36
Malattie endocrine	18	18
Geriatrics	38	38
Medicina generale	80	86
Nefrologia	18	18
Neurochirurgia	32	32
Neurologia	34	34
Oculistica	14	14
Odontoiatria e stomatologia	2	2
Ortopedia e traumatologia	60	60
Ostetricia e ginecologia	72	72
Otorinolaringoiatra	22	26
Pediatria	26	26
Urologia	38	38
Terapia intensiva	30	30
Unità coronarica	8	8
Dermatologia	10	17
Recupero e riabilitazione funzionale	40	40
Gastroenterologia	40	40
Lungodegenza	10	-
Neonatalogia	16	16
Oncologia	50	50
Oncoematologia pediatrica	20	20
Radioterapia	6	6
Terapia intensiva neonatale	8	8
Neuro-riabilitazione	10	10
TOTALE	884	887



ASL BA

EE MIULLI - ACQUAVIVA D.
FONTINUOVA
PROPOSTADGR 3006
DEL
27.12.2012

DISCIPLINA	TOT	TOT
Cardiologia	30	30
Chirurgia generale	56	46
Chirurgia maxillo-facciale	14	10
Chirurgia vascolare	18	20
Ematologia	10	14
Malattie endocrine	15	18
Geriatrics	40	40
Medicina generale	26	32
Nefrologia	18	20
Neurochirurgia	16	15
Neurologia	26	28
Oculistica	10	15
Odontoiatria e stomatologia	6	8
Ortopedia e traumatologia	57	57
Ostetricia e ginecologia	42	42
Otorinolaringoiatra	13	13
Pediatria	10	10
Urologia	40	40
Terapia intensiva	14	10
Unità coronarica	8	8
Dermatologia	12	12
Recupero e riabilitazione funzionale	22	18
Gastroenterologia	16	16
Neonatalogia	20	20
Oncologia	12	15
Pneumologia	12	6
Terapia intensiva neonatale	8	8
TOTALE	571	571



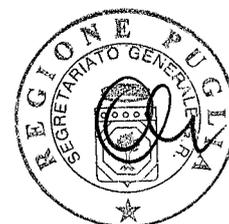
ASL BAT PRIVATO ACCREDITATO		CDC DIVINA PROVVIDENZA DGR 3006 DEL 27.12.2012	
DISCIPLINA	TOT		
Neurologia	10		
Recupero e riabilitazione funzionale	70		
Riabilitazione cardiologica	10		
Pneumologia	10		
TOTALE	100		



17

ASL LE	EE PANICO
	DGR n. 3006 del 27/12/2012
DISCIPLINA	TOT
Cardiologia	16
Chirurgia generale	40
Chirurgia maxillo-facciale	4
Chirurgia vascolare	15
Ematologia	15
Medicina generale	30
Nefrologia	10
Neurochirurgia	8
Neurologia	30
Oculistica	8
Ortopedia e traumatologia	32
Ostetricia e ginecologia	30
Otorinolaringoiatra	15
Pediatria	10
Urologia	30
Terapia intensiva	12
Unità coronarica	10
Recupero e riabilitazione funzionale	20
Lungodegenza	18
Neonatologia	8
Oncologia	10
Pneumologia	18
Terapia intensiva neonatale	6
Neuro-riabilitazione	5
TOTALE	400

Nella dotazione della neurologia, si prevedono 12 pl neurologia, 14 pl malattie neurodegenerative e 4 pl dedicati a stroke unit



CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE

ASL FG	BRODETTI VILLA IGEA		SAN FRANCESCO FOGGIA		Prof. L. DE LUCA		SAN MICHELE	
	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014
DISCIPLINA	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT
Cardiologia	-	-	12	12	18	18	-	-
Chirurgia generale	24	19	15	12	-	-	-	-
Geriatria	-	-	-	-	-	-	31	31
Medicina generale	16	16	25	16	20	20	-	-
Neurologia	8	10	-	-	-	-	-	-
Ortopedia e traumatologia	-	-	36	36	-	-	-	-
Urologia	10	8	-	-	-	-	-	-
Recupero e riabilitazione funzionale	-	-	15	15	10	10	-	-
Riabilitazione cardiologica	-	-	-	-	3	3	-	-
TOTALE	60	53	103	91	51	51	31	31



ASL BA - PRIVATO ACCREDITATO	Gruppo Sanitario CBH - Bari	SANTA MARIA - BARI	ANTHEA - Bari	MONTE IMPERATORE	MEDICOL CONVERSANO Casa Bianca Cassano
	DGR 683/2014	DGR 683/2014	DGR 683/2014	DGR 683/2014	DGR 683/2014
DISCIPLINA	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT
Cardiochirurgia	34	23	20	-	-
Cardiologia	40	22	14	-	11
Chirurgia generale	56	12	7	-	18
Chirurgia maxillo-facciale	5	-	-	-	-
Chirurgia plastica	5	-	-	-	-
Chirurgia toracica	8	-	-	-	-
Chirurgia vascolare	10	13	-	-	-
Geriatria	-	-	-	22	-
Medicina generale	71	-	-	-	-
Nefrologia	10	-	-	-	-
Neurochirurgia	10	-	10	-	-
Neurologia	10	-	-	-	-
Oculistica	5	-	-	-	2
Ortopedia e traumatologia	32	18	16	-	30
Ostetricia e ginecologia	30	38	-	-	-
Otorinolaringoiatra	4	-	-	-	-
Urologia	8	8	-	-	8
Terapia intensiva	8	10	8	-	-
Unità coronarica	8	4	6	-	4
Recupero e riabilitazione funzionale	40	10	-	39	-
Riabilitazione cardiologica	35	10	10	-	-
Gastroenterologia	10	-	-	-	-
Lungodegenza	-	-	-	28	-
Neonatologia	6	-	-	-	-
Oncologia	4	-	-	-	-
TOTALE	449	168	91	89	73



ASL BR

SALUS BRINDISI

DGR 683/2014

DISCIPLINA

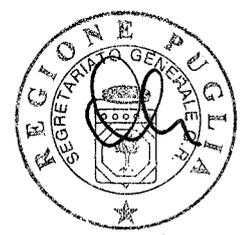
TOT

Chirurgia generale
Chirurgia vascolare
Medicina generale
Ortopedia e traumatologia
Ostetricia e ginecologia

10
10
16
5
19

TOTALE

60

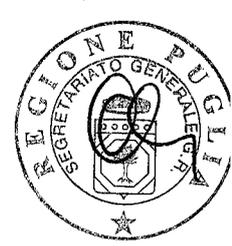


ASL - TA	BERNARDINI		D'AMORE		SAN CAMILLO		VILLA VERDE TARANTO		VILLA BIANCA MARTINA		CMR GINOSA		CITTADELLA DELLA CARITA'		SANTA RITA	
	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014	NUOVA PROPOS TA	DGR 683/2014
DISCIPLINA	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT
Cardiochirurgia					13	13										
Cardiologia					24	24							10	12		
Chirurgia generale	15	15	23	23	20	20										
Geriatría	-	-	-	-	28	28										
Medicina generale	22	22	-	-	15	24	20	20					30	22	16	16
Neurochirurgia	10	10	-	-	-	-	-	-								
Neurologia	6	-	-	-	-	-	-	-								
Oculistica	5	5														
Ortopedia e traumatologia	30	28	17	17	28	28										
Ostetricia e ginecologia	-	16	-	-	-	-	-	-								
Urologia	8	-	-	-	10	6										
Terapia intensiva							6	6								
Unità coronarica							8	8								
Recupero e riab. funzioni.	-	-	-	-	30	30	30	30	64	64	47	47	10	10		
Riabilitazione cardiologica	-	-	-	-	10	10	10	10					10	4		
Riabilitazione respiratoria	-	-	-	-	10	10	10	10								
Gastroenterologia					5	5										
Oncologia					3	3										
Pneumologia					12	12	12	12								
TOTALE	96	96	40	40	93	93	164	164	64	64	67	67	60	54	30	30

22



ASL LE	PETRUCCIANI - LECCE		Villa Bianca LECCE		Villa Verde - Lecce		SAN FRANCESCO - GALATINA		CITTA' DI LECCE		EUROITALIA	
	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014 TOT	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014 TOT	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014 TOT	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014 TOT	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014 TOT	NUOVA PROPOSTA	DGR 683/2014 TOT
DISCIPLINA												
Cardiochirurgia												
Cardiologia	6	6							25	25		
Chirurgia generale	20	12							15	15		
Chirurgia pediatrica	8	8					19	16	18	18		
Chirurgia vascolare	8	8										
Medicina generale							18	16				
Neurochirurgia												
Oculistica												
Ortopedia e traumatologia	2	2					3	2				
Ostetricia e ginecologia			28	28					16	16		
Otorinolaringoiatra	8	8					8	6				
Psichiatria							8	6				
Urologia	8	8			16	16						
Unità coronarica							4	3				
Recupero e riabilitazione funzionale												
Riabilitazione cardiologica	13	13			15	15					66	66
Oncologia												
Neuro-riabilitazione					15	15			2	2		
TOTALE	73	65	28	28	46	46	60	49	101	101	66	66



ASL FG

DEGENZE TERRITORIALI

- Ospedale di Comunità adulti
- RSA R1 anziani
- RSA
- Hospice
- TOTALE**

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.
- P.U.A.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale
- Cure domiciliari
- Day service medico
- Day service chirurgico
- C.P.T. (MMG)
- Ambulatorio Infermieristico

Ambulatorio Specialistico di:

- Radiodiagnostica
- Centro prelievo

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento
- Postazione 118

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

- Consultorio familiare

Salute Mentale

- Centro Salute Mentale

Dipendenze Patologiche

- SERT

Prevenzione

- Vaccinazioni
- Medicina Legale e fiscale

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico
- Esenzioni ticket
- Rimborsi
- Ausili, Presidi e Protesi
- Assistenza integrativa Farmac

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI SAN MARCO IN LAMIS

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
	12
	20
20	Nucleo Alzheimer 20
8	8
	60
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
	SI
SI	
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Pneumologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Urologia, Ostetricia-Ginecologia, Neuropsichiatria Infantile, Ematologia, Diabetologia, Chirurgia Generale e Vascolare	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
	SI
	SI
SI	



ASL FG

DEGENZE TERRITORIALI

Ospedale di Comunità adulti
pediatrico

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.
- P.U.A.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale
- Cure domiciliari
- Day service medico
- Day service chirurgico

Ambulatorio Specialistico di:

- Radiodiagnostica
- Centro prelievo

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento
- Postazione 118

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

- Consultorio familiare

Prevenzione

- Vaccinazioni

Riabilitazione

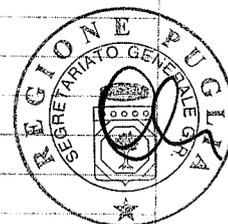
- Trattamenti domiciliari

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico
- Esenzioni ticket
- Rimborsi
- Ausili, Presidi e Protesi
- Assistenza integrativa Farmaceutica

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI VICO DEL GARGANO

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
12	12
	8
12	20
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Pneumologia, Ortopedia-Medicina Interna, Urologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Ostetricia-Ginecologia, Diabetologia, Chirurgia Generale	
SI	
SI	
SI	
SI	
	SI
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	



ASL FG

DEGENZE TERRITORIALI

Ospedale di Comunità adulti

Posti Rene

RSA

TOTALE

SERVIZI

Ambulatorio di:

Emergenza-Urgenza

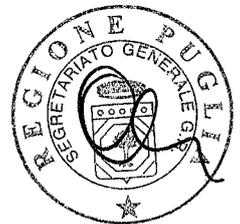
- Punto di primo Intervento

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

- Consultorio familiare

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI TROIA/ACCADIA

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
18	18
11	11
60	60
89	89
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Urologia, Neurologia, Ostetricia-Ginecologia, Odontoiatria, Neuropsichiatria Infantile, Oncologia, Diabetologia, Chirurgia Generale	
	SI
	SI



ASL BT

DEGENZE TERRITORIALI

- Unità di degenza territoriale adulti
- Posti Rene
- Attività residenziale
- Hospice

TOTALE

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.
- P.U.A.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale
- Cure domiciliari
- Ambulatorio Infermieristico
- Day service medico
- Day service chirurgico

Ambulatorio specialistico di:

- Radiodiagnostica

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento
- Postazione 118

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

- Consultorio familiare

Prevenzione

- Vaccinazioni
- Medicina Legale e fiscale

Salute Mentale

- Centro Salute Mentale

Riabilitazione

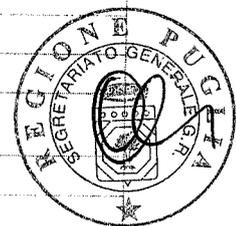
- Centro riabilitazione ambulatoriale
- Trattamenti domiciliari

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico
- Esenzioni ticket
- Rimborsi
- Ausili, Presidi e Protesi
- Assistenza integrativa Farmac.

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI MINERVINO MURGE

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
	10
8	4
	20
	10
8	44
SI	
SI	
SI	
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Urologia, Neurologia, Odontoiatria, Allergologia, Chirurgia Generale	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	



ASL BT

DEGENZE TERRITORIALI

- Unità di degenza territoriale adulti
- Posti Rene
- Attività residenziale

TOTALE

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.
- P.U.A.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale
- Cure domiciliari
- Day service medico
- Day service chirurgico
- Ambulatorio Infermieristico

Ambulatorio specialistico di:

- Radiodiagnostica

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo intervento
- Postazione 118

Prevenzione

- Vaccinazioni
- Medicina Legale e fiscale

Salute Mentale

- Centro Salute Mentale

Riabilitazione

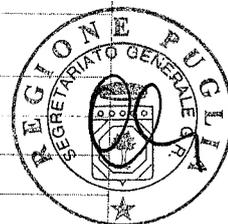
- Centro riabilitazione ambulatoriale
- Trattamenti domiciliari

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico
- Esenzioni ticket
- Rimborsi
- Ausili, Presidi e Protesi
- Assistenza integrativa Farmaceutica

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI SPINAZZOLA

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
	10
8	8
	20
8	38
SI	
SI	
SI	
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Urologia, Neurologia, Odontoiatria, Allergologia, Ostetricia-Ginecologia, Chirurgia Generale	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	



ASL BA**DEGENZE TERRITORIALI**

RSA R1 anziani

TOTALE**SERVIZI****Accesso Unico alle Cure**

- C.U.P.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale

- Cure domiciliari

- Day service medico

Ambulatorio specialistico di:

- Centro prelievo

Dipartimento Salute Mentale

- Ambulatorio DCA

**PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA
DI GRAVINA DI PUGLIA**

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
	10
	10
SI	
SI	
SI	
SI	
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Ortopedia, Geriatria, Urologia, Allergologia, Medicina Fisica- Riabilitazione, Odontoiatria, Oncologia, Chirurgia Vascolare, Medicina Sport	
SI	
SI	



ASL BA

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI BITONTO

DEGENZE TERRITORIALI

- Ospedale di Comunità adulti
- Posti Rene
- RSA R1 anziani

TOTALE

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.
- P.U.A.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale
- Cure domiciliari
- Day service medico
- Day service chirurgico
- Ambulatorio Infermieristico

Ambulatorio specialistico di:

- Radiodiagnostica
- Centro prelievo

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento
- Postazione 118

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

- Consultorio familiare

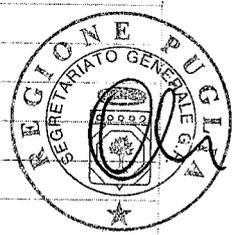
Riabilitazione

- Centro riabilitazione ambulatoriale
- Trattamenti domiciliari

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico
- Esenzioni ticket
- Rimborsi

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
10	10
12	12
	10
22	32
SI	SI
SI	
SI	
SI	
SI	
	SI
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Urologia, Neurologia, Medicina Fisica-Riabilitazione, ostetricia-Ginecologia, Diabetologia, Chirurgia Generale e Vascolare, Medicina Sport.	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	



ASL BA

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI GIOIA DEL COLLE

DEGENZE TERRITORIALI

Posti Rene

TOTALE

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.

- P.U.A.

**Attività Med. di base e Specialistica
Ambulatoriale**

- Continuità assistenziale

- Cure domiciliari

- Day service medico

- Day service chirurgico

Ambulatorio specialistico di:

- Radiodiagnostica

- Centro prelievo

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento

- Postazione 118

**Assistenza Consultoriale e Materno
Infantile**

- Consultorio familiare

Riabilitazione

- Centro riabilitazione ambulatoriale

- Trattamenti domiciliari

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico

- Esenzioni ticket

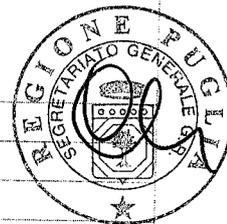
- Rimborsi

- Ausili, Presidi e Protesi

- Assistenza integrativa Farmaceutica

I servizi territoriali inseriti nella colonna delle attività da prevedere sono tutti attivi presso altra struttura e verranno trasferiti nel PTA al termine dei lavori di ristrutturazione

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
12	12
12	12
SI	
	SI
SI	
	SI
SI	
SI	
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Gastroenterologia con endoscopia digestiva, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Urologia, Neurologia, Allergologia, Medicina Fisica- Riabilitazione, Odontoiatria, Oncologia, Diabetologia, Chirurgia Generale, Medicina Sport.	
SI	
SI	
	SI



ASL BA

**PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA
DI CONVERSANO**

DEGENZE TERRITORIALI

Posti Rene

TOTALE

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.

- P.U.A.

**Attività Med. di base e Specialistica
Ambulatoriale**

- Continuità assistenziale

- Cure domiciliari

- Day service medico

- Day service chirurgico

- Ambulatorio Infermieristico

Ambulatorio specialistico di:

- Radiodiagnostica

- Centro prelievo

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento

- Postazione 118

**Assistenza Consultoriale e Materno
Infantile**

- Consultorio familiare

- Centro fisiopatologia riproduzione
umana

Salute Mentale

- Centro Salute Mentale

Riabilitazione

- Centro riabilitazione ambulatoriale

- Trattamenti domiciliari

Attività amministrativa

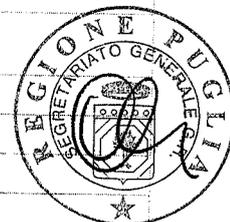
- Scelta e revoca Medico

- Esenzioni ticket

- Rimborsi

- Ausili, Presidi e Protesi

Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/ servizi
12	12
12	12
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
	SI
Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Ortopedia- Medicina Interna, Geriatria- Reumatologia, Urologia, Neurologia, Allergologia, Medicina Fisica-Riabilitazione, Ostetricia-Ginecologia, Odontoiatria, Psichiatria, Diabetologia, Chirurgia Generale e Vascolare, Andrologia, Medicina Sport.	
SI	
SI	SI
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	



ASL TARANTO

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA DI MASSAFRA

DEGENZE TERRITORIALI

Posti Rene

RSA

TOTALE

SERVIZI

Accesso Unico alle Cure

- C.U.P.

- P.U.A.

Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale

- Continuità assistenziale

- Cure domiciliari

- Day service medico

- Day service chirurgico

- C.P.T. (MMG)

- Ambulatorio Infermieristico

Ambulatorio specialistico di:

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento

- Postazione 118

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

- Consultorio familiare

Prevenzione

- Vaccinazioni

- Medicina Legale e fiscale

Salute Mentale

- Centro Salute Mentale

- Centro diurno Disabili psichici

Riabilitazione

- Centro riabilitazione ambulatoriale

- Trattamenti domiciliari

Dipendenze Patologiche

- Ser.T.

Attività amministrativa

- Scelta e revoca Medico

- Esenzioni ticket

- Rimborsi

- Ausili, Presidi e Protesi

- Assistenza integrativa Farmaceutica

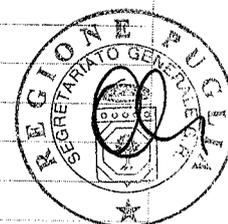
Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/ servizi
11	11
	MODULO ALZHEIMER
11	11
SI	
SI	
SI	
	Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Ortopedia- Medicina Interna, Geriatria- Reumatologia, Urologia, Medicina Fisica-Riabilitazione, Ostetricia-Ginecologia, Odontoiatria, Diabetologia, Chirurgia Vascolare.
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	



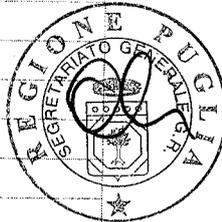
ASL LE

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA
CAMPI SALENTINA

DEGENZE TERRITORIALI	Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
Unità di degenza territoriale adulti	8	20
Posti Rene	12	15
TOTALE	20	35
SERVIZI		
Accesso Unico alle Cure		
- C.U.P.	SI	
- P.U.A.		SI
Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale		
- Continuità assistenziale	SI	
- Cure domiciliari	SI	
- Day service medico		SI
- Day service chirurgico	SI	
- Ambulatorio Infermieristico	SI	
Ambulatorio specialistico di:	Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatria-Reumatologia, Neurologia, Medicina Fisica- Riabilitazione, Ostetricia-Ginecologia, Odontoiatria, Diabetologia, Chirurgia Generale, Medicina Sport, Oncologia	
- Radiodiagnostica	SI	
- Centro prelievo	SI	
Emergenza-Urgenza		
- Punto di primo Intervento	SI	
- Postazione 118	SI	
Assistenza Consultoriale e Materno Infantile		
- Consultorio familiare	SI	
Salute Mentale		
- centro residenziale DCA		SI
- centro neuropsichiatria infantile		SI
Prevenzione		
- Vaccinazioni	SI	
- Medicina Legale e fiscale	SI	
Dipendenze patologiche		
- Ser.T.	SI	
Riabilitazione		
- Centro riabilitazione ambulatoriale	SI	
- Trattamenti domiciliari	SI	
Attività amministrativa		
- Scelta e revoca Medico	SI	
- Esenzioni ticket	SI	
- Rimborsi	SI	
- Ausili, Presidi e Protesi	SI	
- Assistenza integrativa Farmaceutica	SI	



ASL LE	PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA	
	NARDO'	
DEGENZE TERRITORIALI	Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/ servizi
Unità di degenza territoriale adulti		10
Posti Rene	12	12
RSA R1 anziani		20
SUAP		10
TOTALE	12	52
SERVIZI		
Accesso Unico alle Cure		
- C.U.P.	SI	
- P.U.A.	SI	
Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale		
- Continuità assistenziale	SI	
- Cure domiciliari	SI	
- Day service medico	SI	
- Day service chirurgico	SI	
Ambulatorio specialistico di:	Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Ortopedia-Medicina Interna, Geriatría-Reumatologia, Urologia, Neurologia, Allergologia, Medicina Fisica-Riabilitazione, Ostetricia-Ginecologia, Odontoiatria, Ematologia, Oncologia, Diabetologia, Chirurgia Generale	Genetica Medica, Medicina dello sport, Chirurgia vascolare, Elettroencefalografia
- Radiodiagnostica	SI	Radiologia H12 con senologia clinica, mammografia ed ecografia
- Centro prelievo	SI	
Emergenza-Urgenza		
- Punto di primo Intervento	SI	
- Postazione 118	SI - medicalizzata	2 ^a postazione unità mobile non medicalizzata
Assistenza Consultoriale e Materno Infantile		
- Consultorio familiare	SI	
- P.M.A.	SI	
Salute Mentale		
- Centro Salute Mentale	SI	
Riabilitazione	SI	
Attività amministrativa		
- Scelta e revoca Medico	SI	
- Esenzioni ticket	SI	
- Rimborsi	SI	
- Ausili, Presidi e Protesi	SI	
- Assistenza integrativa Farmaceutica	SI	



ASL LE

**PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA
POGGIARDO**

DEGENZE TERRITORIALI	Posti letto territoriali/servizi attivi	Nuovi posti letto territoriali/servizi
Unità di degenza territoriale adulti		12
Posti Rene	6	10
RSA R1 anziani		28
TOTALE	6	50
SERVIZI		
Accesso Unico alle Cure		
- C.U.P.	SI	
- P.U.A.		SI
Attività Med. di base e Specialistica Ambulatoriale		
- Continuità assistenziale	SI	
- Cure domiciliari	SI	
- Day service medico	SI	
- Day service chirurgico	SI	SI
- C.P.T. (MMG)		SI
- Ambulatorio Infermieristico	SI	
Ambulatorio specialistico di:	Angiologia, Odontoiatria, Chirurgia Plastica, Allergologia, Psicologia Clinica, Cardiologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Pneumologia, Geriatria- Urologia, Neurologia, Medicina Fisica-Riabilitazione, Oncologia, Diabetologia, Chirurgia Generale, Medicina Sport	Gastroenterologia, Neurochirurgia, Ostetricia e Ginecologia, Ematologia Reumatologia, Medicina Interna. Ambulatorio delle cronicità
- Radiodiagnostica	SI	TAC e RMN
- Centro prelievo	SI	
Emergenza-Urgenza		
- Punto di primo Intervento	SI	
- Postazione 118	SI	
Assistenza Consultoriale e Materno Infantile		
- Consultorio familiare	SI	
Prevenzione		
- Vaccinazioni	SI	
- Medicina Legale e fiscale	SI	
Riabilitazione		
- Centro riabilitazione ambulatoriale	SI	
- Trattamenti domiciliari	SI	
Attività amministrativa		
- Scelta e revoca Medico	SI	
- Esenzioni ticket	SI	
- Rimborsi	SI	
- Ausili, Presidi e Protesi	SI	
- Assistenza integrativa Farm.	SI	



56



Allegato unico alla deliberazione
n. 427 del 11 MAR. 2015
composta da n. 50 (cinquanta) facciate

Il Segretario della G.R. Il Presidente
dot.ssa Antonella Bisceglia *[Signature]*

REGIONE PUGLIA
SEGRETARIATO GENERALE G.R.

La presente copia, composta da n° ⁵⁶.....
facciate, è conforme all'originale depositato presso
il Segretariato Generale della G.R. 16 MAR. 2015

Il Segretario della Giunta
[Signature]



CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA

Trasmesso alla II Commissione

Consigliere il 14/03/2015