



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2019/

OGGETTO: Adozione del R. R.: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017". Recepimento Accordo Stato Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso"

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile P.O.. della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 e 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 Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente in data 10.7.2014 e 5.08.2014, che ha sancito l'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, concernente e l'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, 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";
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14 ad oggetto: "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";

- la Deliberazione di Giunta Regionale 10 febbraio 2015, n. 158 avente ad oggetto “Accordo Conferenza Stato - Regioni del 16/10/2014 “Piano Nazionale per le Malattie Rare 2013-2016”- Recepimento Piano Programmatico 2013-2016 del Coordinamento Regionale Malattie Rare (CoReMaR) Puglia - Approvazione Linee Guida ed Istruzioni operative in materia di Assistenza ai pazienti affetti da Malattia rara - Approvazione”;
- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i., ad oggetto: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 nonché la successiva Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di stabilità 2017) con cui sono state fornite ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei deficit delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura; nonché in merito alla garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti dei cittadini;
- la deliberazione n. 136 del 23/2/2016 , in attuazione dell’Accordo Stato – Regioni rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010, concernente “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”, con cui la Giunta regionale ha recepito e preso atto delle “Linee di indirizzo sull’organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)”, elaborate dal Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 161 del 29/02/2016 e ss.mm.ii. di approvazione della nuova rete ospedaliera della Regione Puglia, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle Leggi di stabilità 2016- 2017;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 895 del 22/06/2016 relativa al trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1741 del 22/11/2016 ad oggetto: “Accordo Stato – Regioni concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveneni (Rep. Atti n. 56/CSR del 28/02/2008). Individuazione Centro Antiveneni della Regione Puglia”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015 nonché di approvazione del Protocollo Operativo “Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)” e della “Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza Urgenza della Regione Puglia”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2161/2016 di individuazione del Centro Regionale di Riferimento per la “Diagnosi e Gestione della patologia materno – fetale” e di approvazione dei pacchetti di prestazioni;
- la nota prot. n. AOO_ 005- 32 del 31/01/2017 con cui è stata presentata istanza di deroga al Comitato Percorso Nascita Nazionale per i punti nascita con numero di parti <500/anno che con il presente Regolamento di riordino ospedaliero si intende confermare, secondo il protocollo metodologico ministeriale;
- la deliberazione di Giunta Regionale 23 febbraio 2017, n. 226 avente ad oggetto “Approvazione del percorso di definizione dei Piani Diagnostico Terapeutici (PDT) e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le Malattie rare – Istituzione “Tavolo farmaco/PDTA per le Malattie Rare”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 23/02/2017 relativa all’approvazione del modello organizzativo e ai principi generali di funzionamento della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) nonché al recepimento dell’Accordo Stato – Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro Anni 2014-2016" (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 di approvazione del “Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”;
- il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017.

Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 32 del 14/03/2017;

- deliberazione di Giunta regionale n. 796 del 29/05/2017 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita e attuazione dell’Allegato 7 -Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto” dell’Accordo n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Approvazione del protocollo regionale per la partoanalgesia”;
- la deliberazione di Giunta regionale n.900 del 07/06/2017 avente ad oggetto “Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 di riordino della Rete ospedaliera pugliese, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modello organizzativo della Rete trasfusionale pugliese, in attuazione dell’art. 5 del R.R. n. 7/2017”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1095 del 4/07/2017 relativa alla rimodulazione dei posti letto delle case di cura private accreditate, sulla base delle pre – intese sottoscritte con i rispettivi Legali rappresentanti;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 è stato approvato in via definitiva il Regolamento n. 3/2018, relativo alle pre – intese sottoscritte con le case di cura private accreditate e gli Enti ecclesiastici;
- l’Accordo Stato Regioni sul documento contenente le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" (rep. Atti n. 14/CSR del 24/01/2018);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 191 del 20/02/2018 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita e riduzione del quota di parti cesarei primari in attuazione dell’Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Costituzione della Task – force punti nascita per la riduzione del taglio cesareo”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 712/2018 avente ad oggetto: Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i soggetti affetti da Talassemia. Istituzione della “Rete della talassemia e delle emoglobinopatie” della Regione Puglia;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 854 del 22/05/2018 avente ad oggetto: “Istituzione della Breast Unit network - Centri pugliesi di senologia: definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 18/12/2014 recante - Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014)”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1141 del 28/06/2018 con cui è stata ridefinita la distribuzione dei posti letto degli Ospedali di Copertino e Galatina;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 avente ad oggetto: “Istituzione della Rete regionale di radiologia interventistica. Definizione del modello organizzativo e del setting assistenziale per procedura”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1679 del 26/09/2018 avente ad oggetto: “Organizzazione della Rete Nefrologico – Dialitica e Trapiantologica Pugliese - ReNDiT - ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 05/08/2014 recante: “Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica ” (Rep. Atti n. 101/CSR del 05/08/2014). Modifica delle DD.GG.RR. n. 2019/2009 e n. 899/ 2010 ed integrazione della DGR n. 951/2013 – Tariffario Regionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1335 del 24/07/2018 avente ad oggetto: “Istituzione della Rete regionale dei Servizi di Anatomia patologia. Approvazione del documento relativo alla definizione delle attività dei servizi e degli ulteriori requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1603 del 13 settembre 2018 di definizione dei parametri standard regionali per l’individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R.;
- il parere del Ministero della Salute (prot. n. 0004228 – P dell’8/02/2019) sulla richiesta di deroga per i Punti Nascita degli Ospedali di: Galatina, Gallipoli e Scorrano;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 504 del 19/03/2019 avente ad oggetto: Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia “Terapia del dolore” – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell’11 marzo 2015 per la parte relativa alla rete ospedaliera;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 674 del 9 aprile 2019 avente ad oggetto: “Trasferimento all’Azienda Ospedaliera Universitaria “OO.RR.” di Foggia dell’Ospedale “F. Lastaria” di Lucera;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 675 del 9/04/2019 avente ad oggetto: “Approvazione Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018. Rettifica dell’allegato della D.G.R. n.1439/2018”;
- il parere del Tavolo per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. 70/2015 sul riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia (nota prot. DGPROGS 0011927 – P del 18/04/2019);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 794 del 2/5/2019 avente ad oggetto: “Recepimento dell’Accordo Stato – Regioni del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR). (Rep. atti n. 158/CSR), Istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori Rari presso l’IRCCS oncologico “Giovanni Paolo II” di Bari”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 882 del 15/05/2019 avente ad oggetto: “Qualificazione del Percorso Nascita in attuazione dell’Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010: "Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Regione Puglia di accompagnamento all’evento nascita e dell’Agenda della Gravidanza”. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 678 del 9/5/2017”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 346 del 26/2/2019 avente ad oggetto: “Recepimento dell’Accordo Stato Regioni del 24/01/2018 (Rep. Atti n. 16/CSR) relativo ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere nonché ai criteri e procedure per l’autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie”.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 347 del 26/2/2019 avente ad oggetto: “Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4 comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante “Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020”. – Recepimento”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1195 del 3/07/2019 avente ad oggetto: “Approvazione provvedimento unico – Proposta di Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”. Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero”;
- l’Accordo Stato – Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”.

Premesso che:

1. **Nel verbale del 26/07/2016** della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, rispetto alla proposta di riordino della Rete Ospedaliera e della Rete Emergenza – urgenza, acquisite al protocollo ministeriale con prot. LEA 25_16 del 1.06.2016, i Ministeri affiancanti esprimono il seguente parere: **“ESITO: Favorevole. I provvedimenti emanati sono ritenuti coerenti con gli standard del DM 70/2015 ma andranno integrati, dalla Regione Puglia, secondo le indicazioni sopra riportate. Si chiede alla regione di completare la chiusura dei PPI entro il termine di 18 mesi. Il provvedimento con le integrazioni richieste potrà essere inoltrato, per il completamento dell’iter, al Tavolo adempimenti e al Comitato LEA”**;

2. **con nota prot. n. DGPROGS 27091 – P del 21/09/2016** il Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha ribadito quanto già espresso nel predetto verbale del 26/07/2016 in merito al parere del Tavolo per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. n. 70/2015;

3. nel **verbale delle riunioni 24 novembre 2016 e del 21 dicembre 2016**, relativo alla riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza i Ministeri affiancanti affermano quanto segue:

- *“Con nota (prot. 73 del 5/12/2016) la Regione Puglia trasmette la DGR n. 1933 del 30/11/2016 avente ad oggetto “DM n. 70/2015 e legge di stabilità 2016 – Riordino*

ospedaliero e rete emergenza urgenza. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 161/2016 e n. 265/2016. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014”.

Con tale DGR la Regione approva, inoltre, la Rete di Emergenza Urgenza, nelle sue connotazioni ospedaliera e territoriale, comprensiva del Protocollo Operativo per il Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN).

Al riguardo si rileva che in ottemperanza alle richieste formulate, la Regione ha inviato un cronoprogramma dettagliato degli interventi da mettere in atto entro la fine del 2018 al fine di riportare le discipline entro gli standard richiesti e ha dichiarato che i disallineamenti evidenziati in occasione della riunione del 22 giugno 2016 troveranno risoluzione nel corso del triennio 2017 - 2019.

Inoltre si osserva che con la citata deliberazione viene modificato l'impianto dell'offerta ospedaliera incrementando la dotazione di posti letto per acuti e post acuti, che passa da 13.000 pl a 13.150 pl, valore che è comunque al di sotto del limite massimo di riferimento, calcolato come da indicazioni riportate all'articolo 1, comma 3, del DM n. 70/2015 (posti letto standard per popolazione pesata pari, corretti per mobilità, pari a 14.516).

Tavolo e Comitato valutano positivamente, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 1, comma 541, lettera c), della legge 208/2015, la delibera n. 1933/2016 con le seguenti indicazioni:

- *rinviano al Tavolo del DM 70 il monitoraggio dei bacini di utenza delle discipline con particolare riferimento a quelle che presentano ancora alcuni disallineamenti rispetto ai parametri riportati dal DM n. 70/2015;*
- *siano rese note le motivazioni che hanno portato all'incremento dei posti letto e le strutture dove gli stessi troveranno collocazione;*
- *si proceda con la predisposizione di un documento unico e organico che riporti l'intera rete assistenziale”.*

4. Nel verbale del 29/03/2018 e nei successivi del 18/07/2018 e del 15 novembre 2018, relativi alle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli

adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza rete ospedaliera, in riferimento alla rete ospedaliera pugliese, i Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze) ribadiscono l'esigenza di **prevedere la predisposizione di un documento unico e organico** che riporti l'intera rete assistenziale ospedaliera e dell'emergenza e di completarne l'attuazione. I citati Ministeri rilevano altresì la necessità di ricomprendere nel provvedimento unico di riordino ospedaliero la rete per la neonatologia e i punti nascita, oltre alle reti cliniche già definite o in corso di definizione (Breast Unit, Rete Nefrologica, Dialitica e Trapiantologica – ReNDiT, Rete materno infantile e STEN, Reti tempo dipendenti, Rete anatomia patologica).

5. **Nel verbale del 9 aprile 2019** relativo alla riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza veniva riportato il parere del Tavolo di monitoraggio ex D.M. n. 70/2015 rispetto alla bozza di provvedimento unico di riordino della rete ospedaliera e trasmessa dal Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti", acquisita dai Ministeri affiancanti con prot. *19_19 del 04/03/2019 – prot. LEA 10_19 del 08/03/19) si rappresenta che: "Tavolo e Comitato, pertanto, acquisito il parere del Tavolo DM n. 70/2015 sotto riportato, ai sensi di quanto disposto dalla legge n. 208/2015, restano in attesa dell'adozione, con specifico atto deliberativo, del documento di programmazione regionale ex DM n. 70/2015, corredato dalla tabella C, entro e non oltre il 15 maggio 2019".*

Il Tavolo di Monitoraggio ex D.M. n. 70/2015, ha espresso il seguente parere, rispetto al provvedimento unico trasmesso in bozza ai Ministeri affiancanti ed oggetto di approvazione con il presente provvedimento (nota prot. n. 0011927 – P del 18/04/2019:

"In esito alla valutazione istruttoria si chiede di adottare con specifico atto il documento di programmazione regionale, corredato dalla tabella C, entro e non oltre il prossimo 15 maggio 2019. Il provvedimento, dovrà recepire le indicazioni riportate nell'esito istruttorio, con particolare riferimento:

- alla definizione dei criteri di allineamento delle singole discipline (in termini di attività, volumi ed esiti) non aderenti ai parametri di configurazione degli ospedali ed ai criteri di dimensionamento per bacino di utenza previsti dal DM 70/2015;
- alla verifica dei nodi programmati per la rete dell'emergenza cardiologica, in riferimento alla rete;
- alla chiara definizione dei nodi della rete ictus.

L'atto di programmazione richiesto dovrà pertanto essere corredato da un cronoprogramma di:

- riconduzione degli eccessi di discipline entro gli standard fissati dal DM 70/2015 da attuarsi entro l'anno 2020;
- chiusura dei Punti Nascita di Scorrano e Bisceglie successivamente al parere espresso dal CPNn con relativo aggiornamento dell'offerta afferente alle discipline dell'area materno infantile; completamento della rete oncologica con chiara individuazione dei nodi di riferimento in base all'offerta programmata e ai volumi di attività.

Si ricorda che la Tabella C di cui alla circolare ministeriale del 19 febbraio 2016, contenente il dettaglio degli assetti attuali e programmati per tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate in termini di ruolo assegnato nell'ambito della rete dell'emergenza urgenza, posti letto e tipologie di strutture (SC e SS), dovrà essere approvata quale parte integrante del documento di programmazione della rete”.

Si riportano alcune delle tabelle di sintesi del parere espresso dal Tavolo tecnico ministeriale.

Dotazione di posti letto

Tabella o debito informativo	Indicatore	Sintesi
Tabella A - Sintesi della dotazione di posti letto	Completezza delle informazioni riportate nella tabella	Si
Tabella A - Sintesi della dotazione di posti letto	Rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 per la dotazione programmata - Acuzie	Si
Tabella A - Sintesi della dotazione di posti letto	Rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 per la dotazione programmata - postacuzie	Si
Tabella A - Sintesi della dotazione di posti letto	Rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015 per la dotazione programmata - Totale	Si
Tabella B - Posti letto di residenzialità territoriali	Completezza delle informazioni riportate nella tabella	Si
Tabella B - Posti letto di residenzialità territoriali	Inclusione dei posti letto di residenzialità territoriale considerati equivalenti a quelli ospedalieri nel calcolo degli standard di dotazione di posti letto per 1.000 abitanti previsti dal comma 2 dell'articolo 1 del D.M. 70/2015	Non sono presenti pi territoriali residenziali equivalenti con i pi ospedalieri.
Tabella B - Posti letto di residenzialità territoriali -	Attivazione degli ospedali di comunità	Sono presenti 23 Ospedali di Comunità.

Tabella o debito informativo	Indicatore	Sintesi
Tabella C - Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza posti letto	Completezza delle informazioni rispetto a tutte le strutture/stabilimenti rilevate attraverso il modello HSP11 e HPS11.bis	Si
Tabella C - Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza posti letto	Coerenza delle informazioni relative all'assetto attuale della rete ospedaliera rispetto ai modelli HSP11, HSP11bis, HSP12 e HSP13	Si
Tabella C - Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza posti letto	Rispetto degli standard delle strutture complesse per le strutture pubbliche e delle discipline per le strutture private accreditate risultanti dall'applicazione dei bacini di utenza per ciascuna disciplina	Si rilevano scostamenti rispetto agli standard per alcune discipline (es. Terapia Intensiva, Pneumologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Generale ecc.. <i>Nella bozza di delibera e di Regolamento viene specificato che, in fase di verifica annuale dell'attività svolta, si procederà con il graduale allineamento rispetto ai bacini di utenza. Tale percorso sarà reso possibile anche a seguito della realizzazione dei nuovi ospedali di I livello che assorbiranno le discipline degli attuali Presidi di Base.</i>

Tabella o debito informativo	Indicatore	Sintesi
Articolazione altre reti assistenziali - oncologia	Programmazione della definizione delle reti per patologia previste dal DM 70/2015	Il documento individua il modello di coordinamento regionale ed effettua l'analisi epidemiologica delle patologie oncologiche. E' necessario integrare il modello di rete con l'individuazione dei nodi della rete sulla base dell'offerta programmata e con specifico riferimento al PNE per i volumi di attività.
Articolazione altre reti assistenziali - percorso nascita	Rete dei punti nascita (ostetricia - pediatria/neonatologia) secondo quanto previsto dall'ASR 16.12.10 richiamato dal DM 70/2015	La rete Hub e Spoke è coerente con i dettami dell'accordo stato regioni del 2010. Per quanto riguarda i PN si rimane in attesa degli atti di chiusura di Scorrano per il quale CPNn ha espresso parere negativo alla deroga e del PN di Bisceglie per il quale la Regione stessa si è impegnata alla chiusura essendo un PS e privo di disagio orografico; pertanto in quest'ultimo ospedale dovranno essere disattivate tutte le specialità afferenti al PN.
Articolazione altre reti per patologia	Programmazione della definizione delle reti per patologia previste dal DM 70/2015	Il documento riporta la programmazione della Rete Trasfusionale.



Sulla base delle predette indicazioni del Ministero della Salute e del monitoraggio del Tavolo D.M. n. 70/2015, la Regione Puglia ha adottato la deliberazione di Giunta regionale n. 1195 del 3/07/2019.

Per quanto attiene la Rete "Percorso nascita", il cui modello organizzativo è riportato nell'art. 7 e nella Tabella C_ter dell'allegato Regolamento regionale, si intende tener conto di:

- a) le indicazioni espressamente riportate nell'Accordo Stato – Regioni rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010;
- b) il Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orografiche difficili (D.M. 11/11/2015), qualora si renda necessario richiedere la deroga per i Punti nascita che non rispondono agli standard ministeriali;
- c) l'Ospedale in cui insistono i Punti nascita, confermando anche i PN degli Ospedali di Base, nel caso in cui rispettino i requisiti di cui al predetto punto a) e gli standard ministeriali in termini di volumi ed esiti.

Rispetto a quanto previsto nella D.G.R. n. 1195/2019, il Ministero della Salute:

- a) con nota prot. DGPROGS 00197 – P del 18/04/2019 nell'allegata tabella "Articolazione delle reti tempodipendenti e di altre reti assistenziali", dichiarava:

"Per quanto riguarda i PN si rimane in attesa degli atti di chiusura di Scorrano per il quale il CPNn ha espresso parere negativo alla deroga e del PN di Bisceglie per il quale la Regione stessa si è impegnata alla chiusura essendo un PS e privo di disagio orografico; pertanto in quest'ultimo ospedale dovranno essere disattivate tutte le specialità afferenti al PN".

- b) con nota prot. n. DGPROGS 0004228 – P del 08/02/2019 veniva trasmesso il parere sulla nuova richiesta da parte della Regione Puglia di deroga alla chiusura dei Punti nascita di:

1. Scorrano e Gallipoli in quanto con volumi di attività inferiori a 500 parti/anno;
2. Galatina in quanto insistente in un Ospedale di Base, ma con volumi di attività superiori a 500 parti/anno e precisamente nell'anno 2018 pari a n. 793/anno.

Nella citata nota si affermava quanto segue: *"In relazione alla nuova richiesta di deroghe di cui all'oggetto, si rappresenta che nella riunione del 18 dicembre 2018 il CPN nazionale ha preso visione della documentazione inviata dalla Regione Puglia. La valutazione effettuata, che riporta integralmente nell'allegata nota, ha esitato nell'espressione di parere positivo alla persistenza in deroga del PN di Gallipoli, condizionato alla riduzione*

entro valori prossimi a quelli nazionale dei Tagli cesarei nei successivi 24 mesi e di parere positivo alla deroga per Galatina, a condizione che venga chiuso il PN di Scorrano che dovrà essere dismesso entro 6 mesi dall'invio ufficiale del parere. Il parere positivo alla deroga per Galatina ha valenza 1 anno, al fine di monitorare la redistribuzione delle partorienti nel bacino di utenza del dismesso PN di Scorrano verso Galatina. Il CPNn ha espresso parere negativo alla deroga per il PN di Scorrano e inoltre, così come dichiarato, la Regione Puglia dovrà procedere alla chiusura del PN di Bisceglie.

Il CPNn si riserva la facoltà di confermare il parere positivo espresso se i dati di monitoraggio semestrale sui PN in deroga, trasmessi dalla Regione Puglia come previsto dal Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orografiche difficili (D.M. 11/11/2015) soddisferanno i requisiti previsti dall'Accordo del 16/12/2010”;

3. *rispetto alla tabella C, ex D.M. 70/2018, con nota prot. n. DGPROGS 0011927 – P del 18/04/2019 evidenziava, altresì: “Relativamente al dimensionamento delle discipline si riscontrano scostamenti rispetto agli standard massimi del D.M. 70/2015 (es. Terapia intensiva, Pneumologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Generale, etc...) (...);*

4. *rispetto all'articolazione della rete emergenza urgenza dichiarava (nota prot. n. DGPROGS 0011927 – P del 18/04/2019) altresì: “Rispetto ai requisiti previsti per i presidi ospedalieri sede di Pronto soccorso. Si rilevano alcuni disallineamenti con i criteri previsti dal D.M. 70/2015).*

5. *Rispetto alla Rete dei punti nascita (PN), (nota prot. n. DGPROGS 0011927 – P del 18/04/2019), il Ministero della Salute dichiarava altresì: “La rete HUB e Spoke è coerente con i dettati dell'accordo stato regioni del 2010. Per quanto riguarda i PN si rimane in attesa degli atti di chiusura di Scorrano per il quale il CPNn ha espresso parere negativo alla deroga e del PN di Bisceglie per il quale la Regione stessa si è impegnata alla chiusura essendo un PS e privo di disagio orografico; pertanto in ques'ultimo ospedale dovranno essere disattivate tutte le specialità afferenti al PN.*

In riferimento al parere espresso dal Tavolo di Monitoraggio ex D.M. n. 70/2015, rispetto al provvedimento unico trasmesso in bozza ai Ministeri affiancanti ed oggetto di

approvazione con il presente provvedimento (nota prot. n. 0011927 – P del 18/04/2019) ed in particolare:

(...)

“L'atto di programmazione richiesto dovrà pertanto essere corredato da un cronoprogramma di:

- *riconduzione degli eccessi di discipline entro gli standard fissati dal DM 70/2015 da attuarsi entro l'anno 2020;*
- *chiusura dei Punti Nascita di Scorrano e Bisceglie successivamente al parere espresso dal CPNn con relativo aggiornamento dell'offerta afferente alle discipline dell'area materno infantile; completamento della rete oncologica con chiara individuazione dei nodi di riferimento in base all'offerta programmata e ai volumi di attività.”*

Considerato l'esito del Consiglio comunale monotematico della Citta di Bisceglie, rispetto alla disattivazione del PN, con nota prot. n. 2499/SP del 9/7/2019, in analogia con quanto già fatto per il PN di Galatina, il Presidente della Giunta regionale ha chiesto al Dirigente della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute Il mantenimento del PN di Bisceglie, in quanto già previsto dai vigenti Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n.7/2017 e n. 3/2018.

Il Ministero della Salute ha rappresentato la possibilità che il Punto nascita di Bisceglie possa rimanere attivo, avendo registrato nell'anno 2018 un numero di pari a n. 639/anno (fonte dati CEDAP).

A tal proposito si richiama il parere del Comitato Percorso Nascita Nazionale, nota prot. n. 0004228 – P del 08/02/2019, secondo cui, a conclusione: *“Si sottolinea che il CPNn considera elemento irrinunciabile e prioritario la presenza di tutti gli Standard operativi, tecnologici e di sicurezza relativi al I Livello di assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica definiti dall'Accordo Stesso, relativamente alla presenza in guardia attiva h24 di anestesia, ostetrica, ginecologo, pediatra oltre a tutti i requisiti previsti ed in particolare i tempi di attivazione di sala operatoria per parti con TC urgente, i tempi di risposta per esami di laboratorio urgenti, gli esami radiologici e la disponibilità di emoderivati”.*

Per quanto attiene altresì il Percorso nascita, con nota prot. n. 66/DN del 18/07/2019 il legale rappresentante della Casa di Cura "Salus" di Brindisi comunicava tra l'altro che "*il punto nascita di questa Casa di Cura Salus Srl cesserà la propria attività il 31/12/2019*" (...).

In coerenza all'art. 44 comma 2 della L.R. 7/2004, come modificato dall'art. 3 della L.R. 44/2014, è stata trasmessa la deliberazione di Giunta regionale n. 1195/2018 al Presidente del Consiglio Regionale, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione del parere preventivo obbligatorio non vincolante.

Con decisione n. 115 del 31/07/2019 la III Commissione consiliare permanente, dopo ampia discussione, ha espresso "*parere favorevole*" alla deliberazione di Giunta regionale n. 1195/2019, con le osservazioni allegate alla predetta decisione, ai sensi dell'art. 44 del Regolamento interno del Consiglio regionale.

In riferimento alle osservazioni presentate dalla III Commissione si rappresenta, in via prioritaria, che:

- a) la deliberazione di Giunta regionale n. 1195/2019 si riferisce esclusivamente alla rete ospedaliera ex D.M. n. 70/2015 e, quindi, tutte le osservazioni riferite alla rete assistenziale "territoriale" (PTA, Ospedali di Comunità, Rete emergenza - urgenza 118) verranno prese debitamente in considerazione in fase di adozione del provvedimento unico regionale in materia;
- b) l'attribuzione delle strutture semplici e complesse può essere effettuata nei limiti di quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1603 del 13 settembre 2018 avente ad oggetto: "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017". Il riconoscimento in particolare delle strutture complesse deve tener conto degli standard

ministeriali (D.M. n. 70/2015) e delle discipline per le quali la Regione Puglia risulta eccedente, in quanto rientrano nel computo ministeriale per bacino di utenza;

c) annualmente, in fase di monitoraggio, verrà valutata la coerenza della rete ospedaliera rispetto agli standard indicati dal DM 70/2015 (relativi a tasso di ospedalizzazione, indice di occupazione dei posti letto, degenza media, volumi degli interventi ed esiti delle cure) e al quadro epidemiologico, al fine di apportare i conseguenti adeguamenti;

d) si conferma la classificazione degli Ospedali, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1195/2019, in attuazione del D.M. n. 70/2015, già condivisa con il Ministero della Salute;

e) eventuali rimodulazioni dei posti letto autorizzati delle strutture private accreditate possono essere accolte purché coerenti comunque con il fabbisogno assistenziale;

f) si adegua la rete ospedaliera rispetto anche ai provvedimenti di Giunta regionale già approvati per reti cliniche o patologie, tra cui, in particolare la rete nefrologica (deliberazione di Giunta regionale n. 1679 del 26/09/2018).

In riferimento al contenuto delle osservazioni proposte, numerate in ordine progressivo, come agli atti dell'Ufficio:

- **OSSERVAZIONE n.1:** Ospedale di Manfredonia: vengono accolte le richieste sulle UU.OO. di cardiologia e della struttura semplice dipartimentale di Lungodegenza;

- **OSSERVAZIONE n .2:** Classificazione dell'Ospedale di Manfredonia: si conferma quanto espresso nella predetta lettera d);

- **OSSERVAZIONE n. 3:** Casa di Cura Petrucciani di Lecce: viene accolta la richiesta di trasformazione di n. 12 posti letto di ostetricia e ginecologia autorizzati in 12 posti letto di medicina generale;

- **OSSERVAZIONE n. 4:** Ospedale "Perrino" di Brindisi: viene accolta la richiesta di incremento dei posti letto della U.O. di Ortopedia e Traumatologia da n. 32 a n. 36;

- **OSSERVAZIONE n. 5:** Casa di Cura "Salus" di Brindisi: viene accolta la richiesta di rimodulazione e non l'incremento dei posti letto autorizzati e accreditati;

- **OSSERVAZIONE n. 6:** Ospedale di Manduria: si accoglie la proposta di prevedere nell'ambito della dotazione della U.O. di Medicina generale posti letto a supporto dell'assistenza nefrologica associata al servizio di emodialisi.

- **OSSERVAZIONE n.7:**

✓ Ospedale di Andria: nell'ambito della U.O. di Chirurgia generale è già prevista la possibilità di svolgere attività di chirurgia plastica. Per quanto attiene, invece, l'individuazione delle strutture si rimanda alla predetta lettera b) delle premesse.

✓ Ospedale di Barletta: viene accolta la richiesta di incremento di n. 10 posti letto della U.O. di Ematologia;

✓ Ospedale di Bisceglie: viene ripristinata la U.O. di Ostetricia e Ginecologia. Per quanto attiene, invece, l'individuazione delle strutture si rimanda alla predetta lettera b) delle premesse

✓ Ospedale di Monopoli: richiesta non accoglibile, in coerenza con la rete cardiologia delineata e alla programmazione regionale.

✓ Ospedale di Manfredonia e emendamento all'art.2 : si conferma quanto espresso nella predetta lettera d);

✓ Emendamento all'art.3: si rimanda al provvedimento unico dell'assistenza territoriale.

✓ Emendamento all'art.6: viene accolta la richiesta.

✓ Emendamento alla Tabella B "Ospedali di comunità": si rimanda al provvedimento unico dell'assistenza territoriale.

✓ Emendamento alla Tabella C: rimanda alla predetta lettera b) delle premesse;

✓ Emendamento alla Tabella C: non accoglibile in quanto le discipline previste e precisamente Lungodegenza e Riabilitazione, ex D.M. n. 70/2015, sono ospedaliere e non si configurano come Ospedale di Comunità.

- **OSSERVAZIONE n. 8:**

- ✓ Punto 1: la tabella allegata al regolamento riviene da un modello ministeriale. Il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e sport per tutti" provvederà a trasmettere quanto richiesto;
- ✓ Punto 2: in fase di monitoraggio della rete ospedaliera verrà valutata la coerenza della produzione delle singole Unità Operative in termini di volumi ed esiti ed eventualmente l'incremento dei posti letto entro il limite massimo previsto dal D.M. n. 70/2015;
- ✓ Punto 3: la richiesta viene accolta;
- ✓ Punto 4: si rimanda all'art. 6 del Regolamento regionale;
- ✓ Punto 5: si rimanda al provvedimento unico della rete territoriale;
- ✓ Punto 6: si rimanda alla predetta lettera b) delle premesse.
- ✓ Punti n.7 e 8: rispetto all'attuale offerta sanitaria le richieste non risultano accoglibili;
- ✓ Punto 9: l'attività di trapianto è sempre stata consentita;
- ✓ Punto 10: rimanda alla predetta lettera b) delle premesse;
- ✓ Punto 11: si rimanda ad una successiva valutazione, con riferimento anche alla rete trapiantologica;
- ✓ Punto 12: si accoglie la richiesta;
- ✓ Punto 13: si rimanda al provvedimento sulla rete territoriale;
- ✓ Punto 14: si rimanda ad una successiva valutazione complessiva della rete PMA;
- ✓ Punto 15: l'ampliamento delle centrali operative è già previsto dall'atto formale in materia e comunque si rimanda all'approvando documento in materia di rete emergenza – urgenza.
- ✓ Punti 16 e 17: si rimanda l'approfondimento della tematica in esame all'approvando documento in materia di rete emergenza – urgenza.

Inoltre, nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di

Assistenza del 18 luglio 2019, rispetto alla rete ospedaliera, i Ministeri affiancanti affermavano quanto segue:

“Tavolo e Comitato prendono atto dell’adozione della DGR n. 1195 del 3/07/2019, a seguito di istruttoria condotta dal Tavolo del DM n. 70/2015, e rinviando al citato Tavolo il previsto monitoraggio dell’attuazione di quanto programmato, ivi compreso il recepimento delle specifiche osservazioni e criticità evidenziate dai Tavoli nel corso della riunione di verifica del 9/04/2019.

Al fine di avviare il monitoraggio dell’attuazione di quanto programmato si chiede di completare la deliberazione con un cronoprogramma, nella forma di quadro sinottico, che contempli tutte le attività e le scadenze previste all’interno del documento, in coerenza con quanto già richiesto dai Tavoli relativamente a:

- riconduzione degli eccessi di discipline entro gli standard fissati dal DM n. 70/2015;*
- definitiva articolazione dell’offerta afferente alle discipline dell’area materno infantile, in coerenza con il parere espresso dal CPNn, per cui si rinvia al paragrafo “Percorso nascita”;*
- chiara configurazione dei nodi Hub e Spoke della rete STAM e STEN;*
- completamento della rete oncologica con chiara individuazione dei nodi di riferimento in base all’offerta programmata e ai volumi di attività”.*

Inoltre, in data 1 agosto 2019 in sede di Conferenza Stato – Regioni è stato sancito l’Accordo (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”.

Pertanto, alla luce di quanto e tenuto conto:

- a) delle richieste ministeriali, di cui al verbale della riunione del 18 luglio 2019;
- b) del necessario monitoraggio dell’attività svolta da tutte le Unità Operative, con particolare riferimento alle discipline per le quali risulta un sovrannumero rispetto agli standard ministeriali. In merito alle osservazioni rappresentate dal Tavolo D.M. n. 70/2015 e con riferimento al numero di servizi di emodinamica, particolarmente concentrati nella Provincia di Bari, il Dipartimento della “Promozione della Salute, Benessere sociale e Sport per Tutti”, con il supporto di A.Re.S.S. valuterà la possibilità di

un nuovo modello organizzativo che possa garantirne una più capillare distribuzione sul territorio regionale ed in particolare della predetta Provincia.

c) degli emendamenti presentati dai componenti della III Commissione consiliare, ritenuti “accoglibili” e riferiti alla rete ospedaliera. Per quanto riguarda, invece, gli emendamenti riferiti alla rete territoriale si rimanda al provvedimento regionale in materia;

d) delle ulteriori richieste pervenute da parte delle Asl ed Aziende Ospedaliere;

e) della necessità di recepire l’Accordo Stato – Regioni dell’1 agosto 2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”, in quanto coerente con il percorso già avviato di riorganizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento della qualità dell’assistenza erogata.

Si propone di:

1. adottare il documento unico regionale avente ad oggetto: “Regolamento regionale: - Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017”, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, abrogando i precedenti Regolamenti regionali in materia e precisamente i RR.RR. n. 18 del 16 dicembre 2010, n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n. 14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018;

2. riapprovare i documenti relativi alle reti tempo – dipendenti e precisamente Rete trauma, Rete cardiologica e Infarto Acuto Del Miocardio (Ima), Rete Stroke, di cui all’Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento. Nell’Allegato B, come da espressa richiesta ministeriale, sono altresì riportati:

a) Modello organizzativo Rete emergenza – urgenza. A tal proposito si precisa che la rete deve essere coerente con le disposizioni di cui al D.M. n. 70/2015;

b) Protocollo operativo Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN), già approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1933/2018;

c) Rete Oncologica della Regione Puglia, approvata con la deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 23/02/2017 e ss.mm.ii., in fase di implementazione.

3. recepire l'Accordo Stato - Regioni del 1 agosto 2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso", di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

4. stabilire che il riordino della rete ospedaliera, di cui all'Allegato A del presente schema di provvedimento, venga attuato entro il 31/12/2020, anche per quanto riguarda le discipline eccedenti gli standard ministeriali. L'attuazione dovrà comunque tener conto dei tempi di realizzazione degli adeguamenti strutturali, organizzativi e tecnologici per il trasferimento o istituzione di Unità Operative nel pieno rispetto delle procedure di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

5. stabilire che l'allegata tabella relativa alla distribuzione dei posti letto contenga anche la classificazione dei singoli ospedali all'interno delle reti tempo - dipendenti, breast unit, tempo dipendenti, radiologia interventistica, anatomia patologica, rete nefrologica, percorso nascita e STAM/STEN, rete oncologica, di cui all'Allegato C_ter del Regolamento, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

6. istituire n. 2 posti letto di Terapia intensiva pediatrica, aumentandone il numero già attribuito per la medesima disciplina all'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce, al fine di implementare l'offerta assistenziale prevista nell'ambito del Polo Pediatrico, di cui all'art. 2.3, lettera b) del Regolamento regionale n. 7/2017;

7. stabilire che i nodi della Rete Oncologica Pugliese si individuano prioritariamente presso i DEA di II Livello, l'Ospedale di Barletta, gli IRCCS pubblici, gli Enti ecclesiastici (Panico di Tricase e Miulli di Acquaviva delle Fonti) e l'IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo. In fase di definizione dei PDTA per

patologia oncologica verrà individuato il ruolo di ogni Ospedale (secondo il modello Hub and Spoke);

8. stabilire che, a far data dall'1/1/2020 vengano modificati i codici ministeriali laddove indicato nella Tabella C_bis e, in particolare, venga attribuito il codice ministeriale all'Ospedale di Lucera, a seguito del completamento delle procedure amministrative di trasferimento della citata struttura all'Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia, in attuazione della 674 del 9 aprile 2019;

9. modificare l'allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 53/2018, relativo ai posti letto autorizzati come segue:

- ✓ Casa di Cura privata accreditata "Villa Verde" di Taranto: trasformazione dei 5 pl dalla disciplina di "Oncologia" in "Cardiologia";
- ✓ Casa di Cura "Petrucciani" di Lecce: trasformazione di n. 12 posti letto di ostetricia e ginecologia autorizzati in 12 posti letto di medicina generale.

Con successivo provvedimento di Giunta regionale si procederà all'approvazione delle tabelle riepilogative dei posti letto autorizzati delle case di cura private accreditate.

10. stabilire che, in fase di verifica annuale dell'attività svolta dalle singole Unità Operative, si procederà al graduale allineamento delle discipline eccedenti rispetto agli standard massimi del D.M. n. 70/2015 per bacino di utenza (es. Terapia intensiva, Pneumologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia generale, ecc). Tale percorso sarà reso possibile anche a seguito della realizzazione dei nuovi Ospedali di I Livello che assorbiranno le discipline degli attuali Ospedali di Base non espressamente previste dal D.M. n. 70/2015;

11. stabilire che, a seguito del monitoraggio delle attività in termini di volumi ed esito, effettuato dal Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti" con il supporto di A.Re.S.S , si procederà alla rivisitazione delle reti tempo dipendenti e dell'intera rete ospedaliera, soprattutto con riferimento ad alcuni indicatori segnalati dal Ministero della Salute (in particolare PTCA, TM e taglio cesareo);

12. stabilire, per quanto attiene l'Ospedale di Lucera, in quanto sede di Pronto soccorso di zona disagiata, che, come previsto dal D.M. n. 70/2015, possa essere svolta

attività chirurgica elettiva con interventi in Day- surgery, con possibilità di appoggio nei letti di medicina;

13. stabilire che i Direttori Generali delle Asl, delle Aziende Ospedaliere Universitarie diano puntuale applicazione al modello organizzativo dettagliatamente descritto nell'Allegato B del presente schema di provvedimento con particolare riferimento alle reti tempo dipendenti: Rete trauma, Rete Infarto Acuto Del Miocardio (Ima) e Rete Stroke;

14. stabilire che la distribuzione dei posti letto, di cui all'allegata proposta di regolamento regionale, vale come parere di compatibilità per le strutture pubbliche o private accreditate. Il parere di compatibilità deve intendersi con il presente schema di provvedimento, a modifica della D.G.R. n. 1095/2017 concesso fino al termine ultimo del 28/02/2020, per le discipline modificate rispetto ai vigenti Regolamenti regionali. Decorso tale termine del 28/02/2020 il parere di compatibilità deve intendersi decaduto;

15. stabilire che l'inserimento nelle reti cliniche o per patologia delle strutture private accreditate non comporta nessuna ulteriore assegnazione economica e deve intendersi ad invarianza del tetto di spesa assegnato dalla Asl di riferimento nonché per eventuali progetti legati al circuito dell'infarto del miocardio (tipo IMA - SCA) e comunque nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni in materia;

16. stabilire che con provvedimento di Giunta regionale possano essere approvate nuove reti cliniche o per patologia, secondo le indicazioni del D.M. n. 70/2015;

17. confermare quant'altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii e dalla D.G.R. n. 1195/2019.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011

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.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile P.O. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di adottare il documento unico regionale avente ad oggetto: “Regolamento regionale: - Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017”, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, abrogando i precedenti Regolamenti regionali in materia e precisamente i RR.RR. n. 18 del 16 dicembre 2010, n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n. 14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018;

2. di riapprovare i documenti relativi alle reti tempo – dipendenti e precisamente Rete trauma, Rete cardiologica e Infarto Acuto Del Miocardio (Ima), Rete Stroke, di cui all’Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Nell’Allegato B, come da espressa richiesta ministeriale, sono altresì riportati:

a) Modello organizzativo Rete emergenza – urgenza. A tal proposito si precisa che la rete deve essere coerente con le disposizioni di cui al D.M. n. 70/2015;

b) Protocollo operativo Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN), già approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1933/2018;

c) Rete Oncologica della Regione Puglia, approvata con la deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 23/02/2017 e ss.mm.ii., in fase di implementazione.

3. di recepire l’Accordo Stato – Regioni del 1 agosto 2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in

Pronto Soccorso”, di cui all’Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di stabilire che il riordino della rete ospedaliera, di cui all’Allegato A del presente provvedimento, venga attuato entro il 31/12/2020, anche per quanto riguarda le discipline eccedenti gli standard ministeriali. L’attuazione dovrà comunque tener conto dei tempi di realizzazione degli adeguamenti strutturali, organizzativi e tecnologici per il trasferimento o istituzione di Unità Operative nel pieno rispetto delle procedure di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale;

5. di stabilire che l’allegata tabella relativa alla distribuzione dei posti letto contenga anche la classificazione dei singoli ospedali all’interno delle reti tempo – dipendenti, breast unit, tempo dipendenti, radiologia interventistica, anatomia patologica, rete nefrologica, percorso nascita e STAM/STEN, rete oncologica, di cui all’Allegato C_ter del Regolamento, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

6. di istituire n. 2 posti letto di Terapia intensiva pediatrica, aumentandone il numero già attribuito per la medesima disciplina all’Ospedale “V. Fazzi” di Lecce, al fine di implementare l’offerta assistenziale prevista nell’ambito del Polo Pediatrico, di cui all’art. 2.3, lettera b) del Regolamento regionale n. 7/2017;

7. di stabilire che i nodi della Rete Oncologica Pugliese si individuano prioritariamente presso i DEA di II Livello, l’Ospedale di Barletta, gli IRCCS pubblici, gli Enti ecclesiastici (Panico di Tricase e Miulli di Acquaviva delle Fonti) e l’IRCCS privato accreditato “Casa Sollievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo. In fase di definizione dei PDTA per patologia oncologica verrà individuato il ruolo di ogni Ospedale (secondo il modello Hub and Spoke);

8. di stabilire che, a far data dall'1/1/2020 vengano modificati i codici ministeriali laddove indicato nella Tabella C_bis e, in particolare, venga attribuito il codice ministeriale all'Ospedale di Lucera, a seguito del completamento delle procedure amministrative di trasferimento della citata struttura all'Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia, in attuazione della 674 del 9 aprile 2019;

9. di modificare l'allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 53/2018, relativo ai posti letto autorizzati come segue:

a) Casa di Cura privata accreditata "Villa Verde" di Taranto: trasformazione dei 5 pl dalla disciplina di "Oncologia" in "Cardiologia";

b) Casa di Cura "Petrucciani" di Lecce: trasformazione di n. 12 posti letto di ostetricia e ginecologia autorizzati in 12 posti letto di medicina generale.

Con successivo provvedimento di Giunta regionale si procederà all'approvazione delle tabelle riepilogative dei posti letto autorizzati delle case di cura private accreditate.

10 di stabilire che, in fase di verifica annuale dell'attività svolta dalle singole Unità Operative, si procederà al graduale allineamento delle discipline eccedenti rispetto agli standard massimi del D.M. n. 70/2015 per bacino di utenza (es. Terapia intensiva, Pneumologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia generale, ecc). Tale percorso sarà reso possibile anche a seguito della realizzazione dei nuovi Ospedali di I Livello che assorbiranno le discipline degli attuali Ospedali di Base non espressamente previste dal D.M. n. 70/2015;

11 di stabilire che, a seguito del monitoraggio delle attività in termini di volumi ed esito, effettuato dal Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti" con il supporto di A.Re.S.S , si procederà alla rivisitazione delle reti tempo dipendenti e dell'intera rete ospedaliera, soprattutto con riferimento ad alcuni indicatori segnalati dal Ministero della Salute (in particolare PTCA, TM e taglio cesareo);

12 di stabilire, per quanto attiene l'Ospedale di Lucera, in quanto sede di Pronto soccorso di zona disagiata, che, come previsto dal D.M. n. 70/2015, possa essere svolta

attività chirurgica elettiva con interventi in Day- surgery, con possibilità di appoggio nei letti di medicina;

13 di stabilire che i Direttori Generali delle Asl, delle Aziende Ospedaliere Universitarie diano puntuale applicazione al modello organizzativo dettagliatamente descritto nell'Allegato B del presente provvedimento con particolare riferimento alle reti tempo dipendenti: Rete trauma, Rete Infarto Acuto Del Miocardio (Ima) e Rete Stroke;

14 di stabilire che la distribuzione dei posti letto, di cui all'allegata proposta di regolamento regionale, vale come parere di compatibilità per le strutture pubbliche o private accreditate. Il parere di compatibilità deve intendersi con il presente schema di provvedimento, a modifica della D.G.R. n. 1095/2017 concesso fino al termine ultimo del 28/02/2020, per le discipline modificate rispetto ai vigenti Regolamenti regionali. Decorso tale termine del 28/02/2020 il parere di compatibilità deve intendersi decaduto;

15 di stabilire che l'inserimento nelle reti cliniche o per patologia delle strutture private accreditate non comporta nessuna ulteriore assegnazione economica e deve intendersi ad invarianza del tetto di spesa assegnato dalla Asl di riferimento nonché per eventuali progetti legati al circuito dell'infarto del miocardio (tipo IMA - SCA) e comunque nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni in materia;

16 di stabilire che con provvedimento di Giunta regionale possano essere approvate nuove reti cliniche o per patologia, secondo le indicazioni del D.M. n. 70/2015;

17 di confermare quant'altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii e dalla D.G.R. n. 1195/2019;

18 di notificare il presente provvedimento, a cura del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per Tutti" ai Ministeri affiancanti;

19 di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta," alle Sezioni "Risorse strumentali e tecnologiche", "Promozione della salute e del benessere", "Amministrazione, finanza e controllo", ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici alle Associazioni di categoria dell'ospitalità privata. Alle Case di Cura private accreditate, verrà trasmesso per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

20 di stabilire la pubblicazione sul B.U.R.P.

IL Segretario della Giunta

IL Presidente della Giunta

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Responsabile P.O. e quindi dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE P.O.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE di Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

IL DIRETTORE di Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti: **Vito Montanaro**

IL PRESIDENTE: **Michele EMILIANO**

**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

**Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**

**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO B

**Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**