



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1079** del 09/07/2020 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2020/00044

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

L'anno 2020 addì 09 del mese di Luglio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Michele Emiliano	Assessore	Cosimo Borraccino
V.Presidente	Antonio Nunziante	Assessore	Alfonsino Pisicchio
Assessore	Loredana Capone		
Assessore	Giovanni Giannini		
Assessore	Sebastiano Leo		
Assessore	Raffaele Piemontese		
Assessore	Salvatore Ruggeri		
Assessore	Giovanni F. Stea		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott. Giovanni Campobasso

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

VISTI:

- 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.
- 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;
- 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 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";

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

- 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 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);
- 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. 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. 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. 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";

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

- 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";
- 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";
- 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".
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017", dopo aver acquisito il parere favorevole dal parte del Ministero della Salute.
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- Il Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

- La dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;
- il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";
- il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale in materia di emergenza sanitaria da COVID-19;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020, avente ad oggetto: "Emergenza SARS – CoV2 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS – CoV2 ", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18",
- Legge 24 aprile 2020, n. 27 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi. (20G00045) (GU Serie Generale n.110 del 29-04-2020 - Suppl. Ordinario n. 16)
- Il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da C Decreto legge OVID-19";
- Il Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 recante "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavori, di proroga di termini amministrativi e processali";
- il Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, recante: "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

CONSIDERATO

- Che con e-mail del 12/03/2020, in relazione alle specifiche indicazioni contenute nelle richiamate Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 (*prot. n. GAB 2619 del 29 febbraio 2020*) Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19" e del 01.03.2020 (*prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020*) "Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitari Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", in merito alla necessità di identificare a livello regionale una o più strutture/stabilimenti da dedicare alla gestione esclusiva del

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

paziente affetto da COVID 19 (Presidio Ospedaliero COVID dedicato esclusivamente a pazienti COVID - 19), il Ministero della Salute ha chiesto di comunicare con urgenza la/le struttura/e individuata/e come COVID Hospital per la Regione.

- Con nota prot. n. 0011254-29/05/2020-DGPROGS-MDS-P il Ministero della Salute ha trasmesso il documento recante "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" , ai sensi dell'art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34.
- Con nota prot. 0007648-20/03/2020-DGPROGS-MDS-P recante "*Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione*" il Ministero della Salute ha disposto la codifica dei ricoveri secondo le linee guida, notificate alle Aziende sanitarie con nota prot. n. AOO_081 – 1638 del 23/03/2020.

CONSIDERATO altresì che:

- con il citato Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e precisamente all'art.2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" ha espressamente previsto, tra l'altro, che:
 - a) **comma 1:** "*Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica. I piani di riorganizzazione di cui al presente comma, come approvati dal Ministero della salute secondo la metodologia di cui al comma 8, sono recepiti nei programmi operativi di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e sono monitorati congiuntamente, a fini esclusivamente conoscitivi, dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi. Ai fini del presente comma e nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, e' resa, altresì, strutturale sul territorio nazionale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva. Per ciascuna regione e provincia*

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

autonoma, tale incremento strutturale determina una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti”.

b) **comma 2:** *“Le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unita' di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensita' di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilita' di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. Al funzionamento dei predetti posti letto, a decorrere dal 2021, si provvede con le risorse umane programmate a legislazione vigente”.*

c) **comma 3.** *“Allo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica, e comunque fino al 31 dicembre 2020, si rendono disponibili, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma”.*

d) **comma 4.** *“Le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unita' assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi”.*

e) **comma 5.** *“Le regioni e le province autonome sono autorizzate a implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19. Per l'operativita' di tali mezzi di trasporto, le regioni e le province autonome possono assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico, con decorrenza 15 maggio 2020. A tal fine, il limite di spesa regionale per l'anno 2020 e' riportato nella colonna 6 della tabella di riparto di cui all'Allegato C, che forma parte integrante del presente decreto”.*

f) **comma 8** *“Entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, le regioni e le province autonome presentano il piano di cui al comma 1, comprensivo di tutte le misure di cui ai commi successivi, al Ministero della salute, che provvede ad approvarlo entro trenta giorni dalla ricezione. E' ammessa per una sola volta la richiesta di chiarimenti o integrazioni da parte del*

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Ministero, cui la regione o la provincia autonoma da' riscontro entro i successivi dieci giorni, durante i quali il termine di approvazione e' sospeso. Decorso il termine di cui al primo periodo, senza l'adozione di un provvedimento negativo espresso da parte del Ministero, il piano si intende approvato. Nel caso di mancata presentazione del piano da parte della regione o della provincia autonoma oppure nel caso di adozione di un provvedimento negativo espresso da parte del Ministero, il piano e' adottato dal Ministero della salute nel successivo termine di trenta giorni, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome".

Con e-mail del 12/03/2020, in relazione alle specifiche indicazioni contenute nelle richiamate Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 (prot. n. GAB 2619 del 29 febbraio 2020) Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19" e del 01.03.2020 (prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020) "Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitari Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", in merito alla necessità di identificare a livello regionale una o più strutture/stabilimenti da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID 19 (Presidio Ospedaliero COVID dedicato esclusivamente a pazienti COVID - 19), il Ministero della Salute ha chiesto di comunicare con urgenza la/le struttura/e individuata/e come COVID Hospital per la Regione.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020, avente ad oggetto: "Emergenza SARS – CoV2 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS – CoV2 ", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18", sono stati espressamente individuati gli Ospedali destinati esclusivamente o in parte al trattamento del paziente affetto da SARS- Cov- 2 e, precisamente:

1. Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari e Ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" (DEA di II Livello)
2. Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia (DEA di II Livello)
3. Ospedale "V. Fazzi" di Lecce (DEA di II Livello)
4. Ospedale "Perrino" di Brindisi (DEA di II Livello)
5. Ospedale "SS. Annunziata" e "Moscati" di Taranto (DEA di II Livello)
6. Ospedale "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie (Ospedale di Base)
7. Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (DEA di I Livello)
8. Casa di Cura Anthea di Bari e "Villa Lucia Hospital" di Conversano (Strutture di complemento)
9. IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (DEA di I Livello)

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Coerentemente con la classificazione di cui al Capitolo 2 dell'Allegato 1 del DM70/2015 la rete ospedaliera della Regione Puglia delineata con il Regolamento regionale n. 23/2019, si articola in:

a. 5 Ospedali di Secondo Livello

- 1) AOU Ospedali Riuniti – Foggia;
- 2) AOU Policlinico Consorziale – Bari con il plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII
- 3) Ospedale Ss.ma Annunziata - Taranto (ASL Taranto) con il plesso oncologico Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte e con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Grottaglie;
- 4) Ospedale Antonio Perrino – Brindisi (ASL Brindisi), con il plesso riabilitativo di Ceglie Messapica;
- 5) Ospedale Vito Fazzi – Lecce (ASL Lecce) con il plesso riabilitativo Ospedale Antonio Galateo di San Cesario di Lecce.

b. 17 Ospedali di Primo Livello

- 1) Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo (Ente Ecclesiastico);
- 2) Ospedale Teresa Masselli Mascia – San Severo (ASL Foggia);
- 3) Ospedale Giuseppe Tatarella – Cerignola (ASL Foggia);
- 4) Ospedale Mons. Raffaele Dimiccoli – Barletta (ASL BT);
- 5) Ospedale Lorenzo Bonomo – Andria (ASL BT), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Canosa;
- 6) Ospedale San Paolo – Bari (ASL Bari);
- 7) Ospedale Di Venere – Bari (ASL Bari), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Triggiano;
- 8) Ospedale della Murgia – Altamura (ASL Bari);
- 9) Ospedale Umberto I – Corato (ASL Bari), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Terlizzi;
- 10) CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari;
- 11) Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti (Ente Ecclesiastico);
- 12) Ospedale Civile – Castellaneta (ASL Taranto);

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

- 13) Ospedale Valle d'Itria – Martina Franca (ASL Taranto);
- 14) Ospedale Dario Camberlingo – Francavilla Fontana (ASL Brindisi);
- 15) Ospedale Sacro Cuore – Gallipoli (ASL Lecce);
- 16) Ospedale Veris Delli Ponti – Scorrano (ASL Lecce);
- 17) Ospedale Card. Giovanni Panico – Tricase (Ente Ecclesiastico)

c. 10 Ospedali di Base

- 1) Ospedale San Camillo de' Lellis – Manfredonia (ASL Foggia);
- 2) Ospedale Vittorio Emanuele II – Bisceglie (ASL BT);
- 3) Ospedale don Tonino Bello – Molfetta (ASL Bari);
- 4) Ospedale San Giacomo – Monopoli (ASL Bari);
- 5) Ospedale Santa Maria degli Angeli – Putignano (ASL Bari);
- 6) Ospedale Marianna Giannuzzi – Manduria (ASL Taranto);
- 7) Ospedale Civile – Ostuni (ASL Brindisi);
- 8) Ospedale San Giuseppe – Copertino (ASL Lecce);
- 9) Ospedale Santa Caterina Novella – Galatina (ASL Lecce);
- 10) Ospedale Francesco Ferrari – Casarano (ASL Lecce)

d. 1 Ospedale di Area Particolarmente Disagiata

- Ospedale Francesco Lastaria – Lucera, collegato funzionalmente all'Azienda Ospedaliera Universitaria "OO.RR" di Foggia.

2. La rete ospedaliera suddetta trova integrazione e complemento in:

a. 2 Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico pubblici

- i. IRCCS Giovanni Paolo II – Bari a indirizzo oncologico
- ii. IRCCS Saverio de' Bellis – Castellana Grotte a indirizzo gastroenterologico

b) 2 Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico privati accreditati

- iii. IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri – Cassano Murge
- iv. IRCCS Eugenio Medea – Brindisi

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

c) 25 Case di Cura private accreditate"

- 1) CCRR Villa Serena e Nuova San Francesco – Foggia
- 2) CdC "San Michele" Gestione Daunia Medica Spa - Manfredonia
- 3) CdC Santa Maria Bambina – Foggia
- 4) CdC Professor Brodetti - Villa Igea– Foggia
- 5) CdC Leonardo De Luca srl - Castelnuovo della Daunia
- 6) CdC Congregazione Divina Provvidenza – Bisceglie
- 7) CdC Santa Maria s.p.a.– Bari
- 8) CdC Anthea Hospital – Bari
- 9) CdC Monte Imperatore – Noci
- 10) CdC Medicol Villa Lucia – Conversano
- 11) CdC Villa Verde – Taranto
- 12) CdC Bernardini srl – Taranto
- 13) CdC San Camillo srl – Taranto
- 14) Centro Medico Riabilitazione Maugeri – Ginosa
- 15) CdC Centro Medico Riabilitativo Villa Bianca - Martina Franca
- 16) CdC Arca Fondazione San Raffaele Cittadella della Carità – Taranto
- 17) CdC D'Amore Hospital – Taranto
- 18) CdC Santa Rita srl– Taranto
- 19) CdC Salus srl– Brindisi
- 20) CdC Città di Lecce Hospital – Lecce
- 21) CdC Prof. Petrucciani srl– Lecce
- 22) CdC Euroitalia – Casarano
- 23) CdC San Francesco – Galatina
- 24) CdC Villa Verde – Lecce
- 25) CdC Villa Bianca – Lecce

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Con il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 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. Con il Regolamento regionale n. 23/2019 sono stati programmati complessivi n. 13.518 posti letto, in incremento rispetto ai posti letto attivi e programmati negli anni precedenti, così come di seguito riportato:

Posti letto Acuti		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Ordinari	Numero	10.394	11.518
	Per 1.000 ab.	2,52	2,80
Day Hospital	Numero	711	
	Per 1.000 ab.	0,17	
Day surgery	Numero	164	
	Per 1.000 ab.	0,04	

Posti letto Riabilitazione		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Ordinari	Numero	1.207	1.513
	Per 1.000 ab.	0,29	0,37
Day Hospital	Numero	23	
	Per 1.000 ab.	0,01	

Posti letto Lungodegenza	Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Numero	205	487
Per 1.000 ab.	0,05	0,12

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Con nota prot. n. 0011254 del 29/05/2020 recente *"Le Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, al fine di fornire indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34"*.

Nelle citate linee di indirizzo è stato precisato che la lettura dei dati di contesto mostra che circa il 50% dei pazienti COVID-19 positivi ha necessitato di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, il 15% circa ha richiesto il ricovero in terapia intensiva o, comunque, assistenza in area ad alta intensità di cure (con l'utilizzo del supporto alla ventilazione con metodiche non invasive NIV - CPAP o invasive con IOT/TRACHEOSTOMIA fino a trattamenti in ECMO) per periodi lunghi anche di tre o più settimane.

Covid-19 si è dimostrata una malattia sistemica che non si limita alla sola funzione respiratoria, talvolta compromessa in modo assai grave (ARDS), ma è in grado di attaccare più sistemi d'organo, direttamente o indirettamente.

La revisione dei percorsi organizzativi si inserisce in un più ampio panorama di riorganizzazione complessiva del servizio sanitario, con particolare riferimento ai servizi territoriali. Tale revisione, condizionata anche dalle modalità e dai tempi di ripresa della vita sociale orientate al contenimento del contagio, rende necessario ripensare la presenza delle persone negli ambienti sanitari e, a cascata, le aree di accesso, la concentrazione delle attività, il pieno utilizzo delle risorse e la gestione del personale.

In considerazione dell'evento pandemico e della conseguente implementazione di ulteriori unità di offerta di terapia intensiva e semi-intensiva, si rende necessario un incremento del numero di posti nelle scuole di specializzazione in anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza, pneumologia, malattie infettive e loro specialità equipollenti.

DOTAZIONE DI POSTI LETTO

La rete di offerta attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, va ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub & spoke, per cui dovranno essere attrezzati i posti letto negli ospedali forniti delle necessarie professionalità, dotazioni strutturali, tecnologiche e di servizi allo scopo di poter affrontare situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi di COVID-19, anche al fine di ottimizzare l'utilizzo di strutture idonee a riassorbire l'attività ordinaria, prevedendo meccanismi di riconversione tra le due diverse tipologie di attività e garantendo la rigorosa separazione dei percorsi.

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Pertanto, è necessario riprogrammare e riorganizzare il fabbisogno e la disponibilità di posti letto di area intensiva e semi intensiva, con la necessaria dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio (impianti di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto, elettrici e di implementazione tecnologica) in modo che tali letti siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico per alta intensità di cure, anche prevedendo possibilità di bio-contenimento e/o di isolamento. Particolare attenzione andrà posta agli impianti di condizionamento e ricambio di aria.

Tale potenziamento dovrà essere programmato nell'ambito delle strutture pubbliche della rete ospedaliera regionale sede di DEA I e DEA II livello.

Contestualmente, si rende necessario prevedere una adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione, rotazione e distribuzione delle attrezzature e strumentazioni di cui al punto precedente, anche attraverso una redistribuzione e utilizzo delle attrezzature già acquisite.

postì letto già attivati, eventualmente eccedenti rispetto al presente piano di riorganizzazione, possono essere mantenuti fino alla conclusione della fase emergenziale, comunque coerentemente con la ripresa delle attività ordinarie e nell'ambito delle risorse disponibili.

Terapia Intensiva. Nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, è resa strutturale la dotazione di posti letto di terapia intensiva indicati nella Tabella 1. Per ciascuna regione e provincia autonoma, tale incremento strutturale determina una dotazione omogenea sul territorio nazionale pari a 0,14 posti letto per mille abitanti, che comprende l'adeguamento dei posti letto di terapia intensiva nei centri Hub pediatrici.

Terapia Semintensiva. Le regioni e le province autonome programmano la disponibilità di posti letto di area semi-intensiva indicati nella Tabella 1, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie, prevedendo che tali postazioni siano fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie. In relazione all'andamento della curva epidemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto, deve essere prevista la possibilità di immediata conversione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio e per il restante 50 per cento dotati di ventilatori non invasivi,

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

nonché con la necessaria capacità di ottenere forme di collaborazione interdisciplinare adeguate alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.

Il numero di posti letto complessivi da riconvertire è stato quantificato per ciascuna regione e provincia autonoma prevedendo una dotazione di posti letto nella misura pari allo 0,007%, calcolato sulla popolazione residente.

Nella gestione dei pazienti critici dovrà essere garantita la multidisciplinarietà e collegialità come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche.

Pertanto, l'organizzazione delle unità di terapia semi-intensiva dovrà prevedere la riqualificazione di un notevole numero di posti letto diversamente modulati per intensità e tipologie di cure, implementando attrezzature e professionalità diverse, che possano rispondere a qualunque tipologia di paziente critico, con necessità di assistenza respiratoria non invasiva, ma anche a pazienti chirurgici critici o con necessità di trattamenti continui e complessi riconducibili a situazioni pluripatologiche.

Si sottolinea, pertanto, la necessità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva. A questo fine corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo in terapia intensiva permetteranno di mantenere nel tempo le competenze intensivologiche di base del personale dedito di norma ad altre attività.

Area Medica. Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale, una quota parte di posti letto di area medica, di acuzie e postacuzie, devono essere resi disponibili per la gestione dei pazienti COVID-19, nel rispetto della separazione dei percorsi sia ordinari, sia in regime di trattamento infettivologico per assistenza comprendente le diverse metodiche non invasive di somministrazione di ossigeno. È opportuno che questo avvenga, con criteri simili, anche per i posti letto di Pediatria. Visti i primi esiti dei pazienti dimessi dalle aree critiche, si rende necessario prevedere l'utilizzo di una parte di questi posti letto per un adeguato percorso riabilitativo.

Strutture mobili. Allo scopo di fronteggiare eventuali e ulteriori picchi temporanei di fabbisogno di posti letto in area critica in specifiche aree territoriali, saranno, inoltre, resi disponibili ulteriori 300 posti letto, suddivisi in quattro strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, che in caso di necessità potranno essere allocate in aree preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma.

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Si riporta di seguito la Tabella 1 con il dettaglio dei posti letto da attivare (colonna b) e da riconvertire (colonna d) per ciascuna Regione

Tabella 1 - Fabbisogno Posti letto

Cod. regione	Regione	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA SEMIINTENSIVA
		Posti letto pre emergenza (HSP)	Incremento posti letto per fabbisogno aggiuntivo (PL da attivare)	Totale posti letto	POSTI LETTO (PL da riconvertire)
		<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c=a+b</i>	<i>d</i>
010	Piemonte	327	299	626	305
020	Valle d'Aosta	10	8	18	9
030	Lombardia	861	585	1.446	704
041	PA di Bolzano	37	40	77	37
042	PA di Trento	32	46	78	38
050	Veneto	494	211	705	343
060	Friuli Venezia Giulia	120	55	175	85
070	Liguria	180	43	223	109
080	Emilia Romagna	449	192	641	312
090	Toscana	374	162	536	261
100	Umbria	70	57	127	62
110	Marche	115	105	220	107
120	Lazio	571	274	845	412
130	Abruzzo	123	66	189	92
140	Molise	30	14	44	21
150	Campania	335	499	834	406
160	Puglia	304	275	579	282
170	Basilicata	49	32	81	39
180	Calabria	146	134	280	136
190	Sicilia	418	301	719	350
200	Sardegna	134	102	236	115
TOTALE		5.179	3.500	8.679	4.225

Si riportano di seguito per i criteri specifici per la programmazione del potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e della riconversione dei posti letto di terapia semi-intensiva.

TERAPIA INTENSIVA – CRITERI SPECIFICI POTENZIAMENTO POSTI LETTO
I posti letto di terapia intensiva aggiuntivi devono rispettare i requisiti strutturali delle terapie intensive attualmente vigenti.

Tipologia di posti letto da incrementare:

- posti letto aggiuntivi in terapie intensive già strutturate e che implicano quindi prevalentemente interventi relativi all'acquisto della dotazione strumentale;
- posti letto da attivare ex novo (es in padiglioni che comprendano anche posti letto di semi intensiva e malattie infettive) che implicano quindi interventi strutturali e dotazione strumentale. I posti letto devono essere implementati con moduli di minimo 6 posti letto.

I posti letto di terapia intensiva vanno prioritariamente individuati secondo i seguenti criteri:

1. implementazione in ospedali Hub che garantiscano:
 - a. Dea di II livello con percorsi separati;
 - b. diagnostica;
 - c. unità operative di pneumologia e malattie infettive.
2. implementazione in ospedali che abbiano la presenza di:
 - a. attività di chirurgia specialistica;
 - b. Dea di I livello con percorsi separati;
3. implementazione di posti letto di terapia intensiva già attivati in fase emergenziale;
4. implementazione di posti letto in terapie intensive esistenti in ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.

I posti letto di terapia intensiva devono comunque essere implementati in ospedali che dispongano di posti letto di terapia intensiva e attività chirurgica, al fine di poter garantire presenza di personale già formato.

Si ritiene che gli interventi per la dotazione di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva debbano essere individuati in un numero limitato di ospedali.

TERAPIA SEMI-INTENSIVA – CRITERI SPECIFICI RICONVERSIONE POSTI LETTO

I posti letto di semi intensiva si intendono convertibili in posti letto dotati della necessaria strumentazione di ventilazione invasiva e di monitoraggio (posti letto di terapia intensiva per quanto riguarda l'allestimento di apparecchiature e non per i requisiti strutturali).

I posti letto di semi intensiva vengono individuati prioritariamente:

- per una quota dei posti letto convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva, in una percentuale dei posti letto di pneumologia degli ospedali Hub sede di Dea di II livello, dotati di strumentazione diagnostica e di unità di malattie infettive;
- per una quota dei posti letto convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva, in una percentuale di posti letto di area medica inseriti in un percorso di gestione di pazienti urgenti;
- la quota di posti letto non convertibili immediatamente in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva devono essere individuati in unità operative di area medica in:
 - ospedali sede di Dea di I livello e con presenza di specialisti in pneumologia;

- ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.

I posti letto di semi intensiva vanno previsti in ospedali dotati di posti letto di terapia intensiva.

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

RETE EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA

Durante le fasi acute dell'emergenza i Pronto Soccorso, con particolare riferimento ai DEA di II e I livello, hanno subito un importante afflusso di accessi, non adeguatamente differenziati. A tal fine per far fronte alle successive fasi dell'emergenza, dovranno essere riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.

Il tempo di permanenza in attesa di ricovero deve essere ridotto al minimo, anche in considerazione alle esigenze di distanziamento tra i pazienti durante le procedure diagnostico-terapeutiche, al fine di evitare il sovraffollamento e di non provocare rallentamento o ritardi della gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario.

In analogia a quanto previsto per la terapia intensiva e semintensiva, si ribadisce l'opportunità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici in particolari situazioni emergenziali. A questo fine, corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo permetteranno di mantenere nel tempo le competenze di base del personale dedicato di norma ad altre attività.

Pertanto, le regioni e le province autonome nell'ambito delle strutture ospedaliere devono provvedere a consolidare la separazione dei percorsi rendendola definitiva. In Pronto Soccorso devono essere previsti ambienti per l'isolamento e il biocontenimento dei pazienti, con sale appositamente dedicate, anche in ambito pediatrico.

Si riportano di seguito i criteri specifici per la programmazione degli interventi di ristrutturazione e ammodernamento.

RETE DI EMERGENZA-URGENZA – CRITERI SPECIFICI PER INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE E AMMODERNAMENTO

Le risorse destinate alla ristrutturazione devono poter prevedere nel maggior numero possibile di ospedali:

- aree di pre-triage distinte;
- area di attesa dedicata a sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

- ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;
- area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone;
- percorso specificatamente individuato per paziente COVID-19;
- accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso a spazi di attesa sospetti barellati;
- diagnostica radiologica dedicata.

PROPOSTA RETE OSPEDALIERA ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34 e del D.M. n. 70/2015

In attuazione del Decreto legge- 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", ed in particolare dell'art. 2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19", la Regione Puglia intende proporre la seguente articolazione della rete ospedaliera, pur confermando la configurazione complessiva definita con il Regolamento regionale n. 23/2019, anche rispetto alla classificazione degli Ospedali (II Livello, I Livello e di base), precedentemente descritta.

Rispetto alle indicazioni riportate al comma 1) e 2) del Decreto legge n. 24/2020 la nuova configurazione della dotazione complessiva di posti letto della Regione Puglia è la seguente:

DISTRIBUZIONE POSTI LETTO (in base al D.M. n. 70/2015 e del Decreto Legge n. 24/2020)				
REGIONE	TERAPIA INTENSIVA Posti letto pre emergenza (HSP)	TERAPIA INTENSIVA Incremento posti letto per fabbisogno aggiuntivo (PL fa attivare)	TERAPIA INTENSIVA Totali posti letto	TERAPIA SEMIINTENSIVA POSTI LETTO (PL da riconvertire)
PUGLIA				
TOTALE	304	275	579	282

La dotazione complessiva è distribuita per provincia, così come di seguito dettagliato:

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

PROVINCIA	POPOLAZIONE	POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA SECONDO STANDARD ministeriale = 0,14 per mille abitanti	TERAPIA SEMINTENSIVA
Foggia	622.183	89	44
BT	390.011	56	27
Bari	1.251.994	180	88
Brindisi	392.975	56	28
Taranto	576.756	83	40
Lecce	795.134	114	56
TOTALE	4.029.053	579	282

La riflessione sulla riorganizzazione della rete ospedaliera secondo modelli innovativi è partita nella Regione Puglia già con il Regolamento regionale n. 23/2019 :

a) le aree di competenza e programmazione regionale, per le quali definire assetti secondo il modello Hub and Spoke: individuava le discipline/attività per le quali la risposta più adeguata alle esigenze di qualificazione e sostenibilità doveva basarsi sulla concentrazione delle casistiche più complesse in centri (Hub) in grado di sviluppare competenze adeguate e mantenere sistemi tecnologici complessi e ad elevato impatto economico. I centri Hub dovevano essere connessi agli Spoke da un sistema di relazioni formalizzate.

b) le reti ospedaliere integrate: si tratta dell'organizzazione delle attività presenti negli ospedali di tutte le Aziende sanitarie che, attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e sociali, assicura la corretta integrazione ospedale/territorio..

L'emergenza SARS Cov- 2 ha fatto emergere la necessità di potenziare la rete ospedaliera in attuazione del del Decreto Legge n. 34/2020 e del D.M. n. 70/2015, garantendo la possibilità di.

1. potenziare le discipline come evoluzione di quelle già individuate dalla programmazione regionale (ex R.R. n. 23/2019). Portare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie tenuto conto del saldo di mobilità), mantenendo una visione di carattere regionale;

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

2. migliorare il livello di efficienza complessiva delle attività ospedaliere

3. riqualificare l'attività ospedaliera che tenga conto dei volumi e degli esiti per le principali patologie in cui è comprovato che all'aumentare dei volumi le complicanze si riducono. Pertanto è necessario attuare una riorganizzazione che tenga conto dei volumi e degli esiti per le principali patologie in cui è comprovato che all'aumentare dei volumi le complicanze si riducono. Gran parte della letteratura anglosassone, ed oggi a livello nazionale il PNE, evidenziano come la concentrazione di alcune casistiche con particolare riferimento a quelle oncologiche, chirurgiche e internistiche (stroke) permetta di conseguire migliori risultati. L'esperienza per le reti H&S già consolidate nella nostra regione, riportata per l'area cardiologica in allegato "rete cardiologica", conferma tale visione. Le soglie "minime" individuate rappresentano un indispensabile riferimento per i percorsi di concentrazione della casistica e per garantire volumi adeguati e in grado di portare ad un miglioramento dell'outcome. A prescindere dalle valutazioni relative alle aree per le quali il DM 70/2015 individua soglie di attività e soglie di rischio di esito, si sottolinea, come già al capitolo 3.1, che le valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure derivanti dal Programma Nazionale Esiti debbano essere oggetto di specifici approfondimenti finalizzati ad individuare margini di miglioramento del livello di qualità delle cure, anche in un'ottica di ridefinizione della rete assistenziale, valorizzando il contributo di tutte le componenti professionali coinvolte, così come per le aree prese in considerazione dal DM 70/2015.

Regione Puglia						
setting	Programmazione ex R.R. n. 23/2019			Dotazione massima ex. D.M. n. 70/2015		
	Pubblico	Privato	totale	PL standard	Diff	Standard
Acuzie	8.119	3.391	11.510	11.984	474	2,93
riabilitazione	557	956	1.513	1.636	123	0,4
lungodegenza	389	98	487	1.145	658	0,28
Totale	9.065	4.445	13.510	14.765	1.255	3,61

Pertanto, al fine di potenziare la rete ospedaliera della Regione Puglia, in coerenza al D.L. n. 34/2020 e del D.M. n.70/2015 e fermo restando l'impostazione e la classificazione degli ospedali, di cui al Regolamento regionale n. 23/2019, si intende:

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

- a) Incrementare di n. 275 i posti letto di terapia intensiva (cod. 49) rispetto ai posti letto già attivi di T.I. così come dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Tale incremento ha previsto l'attribuzione dei posti letto non solo agli Ospedali individuati per il trattamento dei pazienti COVID, ma anche agli Ospedali insistenti sul territorio regionale (DEA di I Livello ed Ospedale di Base), al fine di potenziare l'attività chirurgica di "elezione". In particolare, attraverso la previsione di equipe "itineranti", potrà essere svolta attività chirurgica in elezione anche in Ospedali di base, garantendo così che soprattutto i DEA di II Livello possano dedicarsi alle prestazioni di alta complessità e in condizioni di emergenza – urgenza, secondo anche le reti cliniche e tempo – dipendenti delineate nel tempo;
- b) riconvertire n. 282 posti letto di area medica in terapia semiintensiva, allocati prevalentemente in Ospedali dedicati al trattamento dei pazienti COVID, così come di seguito riportato:

Strutture ospedaliere	Posti letto di Semiintensiva	Malattie Infettive	Pneumologia	Medicina generale	totale
Ospedale di Lecce	34	20	10	4	34
Ospedale di Galatina	22	12		10	22
Ospedale di Taranto	8			8	8
Ospedale Moscati	32	25	7		32
Ospedale di Bisceglie	27	10	10	7	27
Policlinico di Bari	84	38	20	26	84
Ospedale Pediatrico	15	15			15
A.O. di Foggia	33		33		33
Ospedale di Brindisi	19		19		19
Ospedale di Ostuni	9		9		9
IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari	2			2	2
TOTALE	285	120	108	57	285

- c) ulteriore potenziamento della rete ospedaliera, rispetto alla programmazione del Regolamento regionale n. 23/2019, attraverso l'attribuzione dei posti letto di terapia intensiva aggiuntivi, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge n. 34/2020, non solo agli Ospedali DEA di II e I Livello, ma anche negli Ospedali di Base, sprovvisti di T.I, qualora nella stessa provincia non sussistano le condizioni strutturali per allocarli nei predetti ospedali, garantendo l'erogazione di prestazioni chirurgiche in elezione, anche nel caso di recrudescenza della pandemia e ridistribuendo l'attività di media/bassa complessità;
- d) riorganizzare la rete emergenza – urgenza ospedaliera. Con particolare riferimento ai DEA di II e I livello dovranno essere riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

criteri di separazione e sicurezza. Il tempo di permanenza in attesa di ricovero deve essere ridotto al minimo, anche in considerazione alle esigenze di distanziamento tra i pazienti durante le procedure diagnostico-terapeutiche, al fine di evitare il sovraffollamento e di non provocare rallentamento o ritardi della gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario. Deve essere garantita la separazione dei percorsi rendendola definitiva. In Pronto Soccorso devono essere previsti ambienti per l'isolamento e il biocontenimento dei pazienti, con sale appositamente dedicate, anche in ambito pediatrico.

e) **implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari** per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19.

f) **potenziare la rete ospedaliera incrementando i posti letto per acuti, riabilitazione e lungodegenza, fino al raggiungimento dello standard massimo previsto dal D.M. n. 70/2015.** Si intende raggiungere lo standard massimo ministeriale, incrementando ulteriormente i posti letto già programmati con il Regolamento regionale n. 23/2019, così come di seguito riportato:

- ✓ n. 474 posti letto di acuzie;
- ✓ n. 123 posti letto di riabilitazione;
- ✓ n. 658 posti letto di lungodegenza

Si procederà con successivo provvedimento di Giunta regionale all'attribuzione dei posti letto per singola struttura (pubblica o privata accreditata), privilegiando una programmazione per Area Vasta.

Si riporta nell'allegato al presente provvedimento la proposta di rete ospedaliera, in attuazione del Decreto ministeriale n. 34/2020 e del D.M. n. 70/2015, sulla base delle relazioni pervenute dalle Direzioni strategiche delle Asl e delle Aziende Ospedaliere e di quanto sopra riportato.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell' art 4 lett. d) della LR. N. 7/97,LR. N. 7/97 propone alla Giunta:

1. di approvare lo schema di Regolamento recante "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019" contenente la tabella degli Ospedali pubblici e non già le strutture private accreditate (Case di Cura, Enti Ecclesiastici ed IRCCS) nonché la relazione tecnica, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di trasmettere il presente provvedimento alla competente Commissione Consiliare per il parere di cui all'art. 44, comma 2, della L. R. n. 7/2004 (Statuto della Regione Puglia);
3. di rinviare ad una successiva seduta, ad espletamento degli adempimenti di cui al punto precedente, l'adozione definitiva del Regolamento in questione;
4. di incrementare i posti letto della rete ospedaliera della Regione Puglia, in attuazione del D.L. n. 34/2020, così come di seguito riportato, modificando la Tabella C_bis del Regolamento regionale n. 23/2019;
5. di incrementare di n. 275 i posti letto di terapia intensiva (cod. 49) rispetto ai posti letto già attivi di T.I. così come dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Tale incremento ha previsto l'attribuzione dei posti letto non solo agli Ospedali individuati per il trattamento dei pazienti COVID, ma anche agli Ospedali insistenti sul territorio regionale (DEA di I Livello ed Ospedale di Base), al fine di potenziare l'attività chirurgica di "elezione". In particolare, attraverso la previsione di equipe "itineranti", potrà essere svolta attività chirurgica in elezione anche in Ospedali di base, garantendo così che soprattutto i DEA di II Livello

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

possano dedicarsi alle prestazioni di alta complessità e in condizioni di emergenza – urgenza, secondo anche le reti cliniche e tempo – dipendenti delineate nel tempo;

6. di riconvertire n. 282 posti letto di area medica in terapia semiintensiva, allocati prevalentemente in Ospedali dedicati al trattamento dei pazienti COVID, così come di seguito riportato:

Strutture ospedaliere	Posti letto di Semiintensiva	Malattie infettive	Pneumologia	Medicina generale	totale
Ospedale di Lecce	34	20	10	4	34
Ospedale di Galatina	22	12		10	22
Ospedale di Taranto	8			8	8
Ospedale Moscati	32	25	7		32
Ospedale di Bisceglie	27	10	10	7	27
Policlinico di Bari	84	38	20	26	84
Ospedale Pediatrico	15	15			15
A.O. di Foggia	33		33		33
Ospedale di Brindisi	19		19		19
Ospedale di Ostuni	9		9		9
IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari	2			2	2
TOTALE	285	120	108	57	285

7. di potenziare ulteriormente la rete ospedaliera, rispetto alla programmazione del Regolamento regionale n. 23/2019, attraverso l'attribuzione dei posti letto di terapia intensiva aggiuntivi, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge n. 34/2020, non solo agli Ospedali DEA di II e I Livello, ma anche negli Ospedali di Base, sprovvisti di T.I, qualora nella stessa provincia non sussistano le condizioni strutturali per allocarli nei predetti ospedali, garantendo l'erogazione di prestazioni chirurgiche in elezione, anche nel caso di recrudescenza della pandemia e ridistribuendo l'attività di media/bassa complessità;

8. di riorganizzare la rete emergenza – urgenza ospedaliera. Con particolare riferimento ai DEA di II e I livello dovranno essere riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza. Il tempo di permanenza in attesa di ricovero deve essere ridotto al minimo, anche in considerazione alle esigenze di distanziamento tra i pazienti durante le procedure

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

diagnostico-terapeutiche, al fine di evitare il sovraffollamento e di non provocare rallentamento o ritardi della gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario. Deve essere garantita la separazione dei percorsi rendendola definitiva. In Pronto Soccorso devono essere previsti ambienti per l'isolamento e il biocontenimento dei pazienti, con sale appositamente dedicate, anche in ambito pediatrico;

9. di implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19;

10. di rimandare a successivo provvedimento di Giunta regionale l'ulteriore potenziamento della rete ospedaliera, attribuendo posti letto per acuti, riabilitazione e lungodegenza, fino al raggiungimento dello standard massimo previsto dal D.M. n. 70/2015. Si intende raggiungere lo standard massimo ministeriale, incrementando ulteriormente i posti letto già programmati con il Regolamento regionale n. 23/2019, così come di seguito riportato:

- ✓ n. 474 posti letto di acuzie;
- ✓ n. 123 posti letto di riabilitazione;
- ✓ n. 658 posti letto di lungodegenza.

11. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si procederà all'attribuzione dei posti letto per singola struttura (pubblica o privata accreditata), privilegiando una programmazione per Area Vasta;

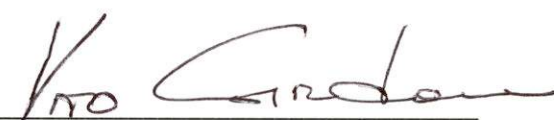
12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

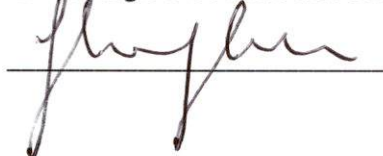
I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale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

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

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

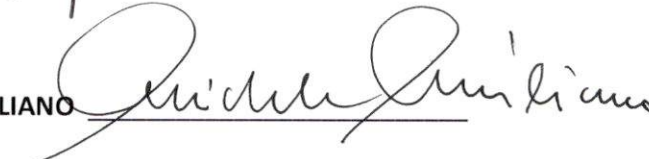
Vito CARBONE 

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO 

IL DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport

per Tutti: **Vito MONTANARO** 

IL PRESIDENTE: **dott. Michele EMILIANO** 

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Regolamento recante "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019" contenente la tabella degli Ospedali pubblici e non già le strutture private accreditate (Case di Cura, Enti Ecclesiastici ed IRCCS) nonché la relazione tecnica, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di trasmettere il presente provvedimento alla competente Commissione Consiliare per il parere di cui all'art. 44, comma 2, della L. R. n. 7/2004 (Statuto della Regione Puglia);
3. di rinviare ad una successiva seduta, ad espletamento degli adempimenti di cui al punto precedente, l'adozione definitiva del Regolamento in questione;
4. di incrementare i posti letto della rete ospedaliera della Regione Puglia, in attuazione del D.L. n. 34/2020, così come di seguito riportato, modificando la Tabella C_bis del Regolamento regionale n. 23/2019;
5. di incrementare di n. 275 i posti letto di terapia intensiva (cod. 49) rispetto ai posti letto già attivi di T.I. così come dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Tale incremento ha previsto l'attribuzione dei posti letto non solo agli Ospedali individuati per il trattamento dei pazienti COVID, ma anche agli Ospedali insistenti sul territorio regionale (DEA di I Livello ed Ospedale di Base), al fine di potenziare l'attività chirurgica di "elezione". In particolare, attraverso la previsione di equipe "itineranti", potrà essere svolta attività chirurgica in elezione anche in Ospedali di base, garantendo così che soprattutto i DEA di II Livello possano dedicarsi alle prestazioni di alta complessità e in condizioni di emergenza – urgenza, secondo anche le reti cliniche e tempo – dipendenti delineate nel tempo;
6. di riconvertire n. 282 posti letto di area medica in terapia semiintensiva, allocati prevalentemente in Ospedali dedicati al trattamento dei pazienti COVID, così come di seguito riportato:

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Strutture ospedaliere	Posti letto di Semiintensiva	Malattie Infettive	Pneumologia	Medicina generale	totale
Ospedale di Lecce	34	20	10	4	34
Ospedale di Galatina	22	12		10	22
Ospedale di Taranto	8			8	8
Ospedale Moscati	32	25	7		32
Ospedale di Bisceglie	27	10	10	7	27
Policlinico di Bari	84	38	20	26	84
Ospedale Pediatrico	15	15			15
A.O. di Foggia	33		33		33
Ospedale di Brindisi	19		19		19
Ospedale di Ostuni	9		9		9
IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari	2			2	2
TOTALE	285	120	108	57	285

7. di potenziare ulteriormente la rete ospedaliera, rispetto alla programmazione del Regolamento regionale n. 23/2019, attraverso l'attribuzione dei posti letto di terapia intensiva aggiuntivi, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge n. 34/2020, non solo agli Ospedali DEA di II e I Livello, ma anche negli Ospedali di Base, sprovvisti di T.I, qualora nella stessa provincia non sussistano le condizioni strutturali per allocarli nei predetti ospedali, garantendo l'erogazione di prestazioni chirurgiche in elezione, anche nel caso di recrudescenza della pandemia e ridistribuendo l'attività di media/bassa complessità;

8. di riorganizzare la rete emergenza – urgenza ospedaliera. Con particolare riferimento ai DEA di II e I livello dovranno essere riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza. Il tempo di permanenza in attesa di ricovero deve essere ridotto al minimo, anche in considerazione alle esigenze di distanziamento tra i pazienti durante le procedure diagnostico-terapeutiche, al fine di evitare il sovraffollamento e di non provocare rallentamento o ritardi della gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario. Deve essere garantita la separazione dei percorsi rendendola definitiva. In Pronto Soccorso devono essere previsti ambienti per l'isolamento e il biocontenimento dei pazienti, con sale appositamente dedicate, anche in ambito pediatrico;

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

9. di implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19;
10. di rimandare a successivo provvedimento di Giunta regionale l'ulteriore potenziamento della rete ospedaliera, attribuendo posti letto per acuti, riabilitazione e lungodegenza, fino al raggiungimento dello standard massimo previsto dal D.M. n. 70/2015. Si intende raggiungere lo standard massimo ministeriale, incrementando ulteriormente i posti letto già programmati con il Regolamento regionale n. 23/2019, così come di seguito riportato:
 - ✓ n. 474 posti letto di acuzie;
 - ✓ n. 123 posti letto di riabilitazione;
 - ✓ n. 658 posti letto di lungodegenza.
11. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si procederà all'attribuzione dei posti letto per singola struttura (pubblica o privata accreditata), privilegiando una programmazione per Area Vasta;
12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;

Il Segretario della Giunta

**Il Segretario Generale
della Giunta Regionale**
Dott. Giovanni Campobasso

Il Presidente della Giunta

dott. MICHELE EMILIANO
Michele Emiliano

Dalla pagina successiva segue l'Allegato le cui pagine sono numerate in modo consecutivo, a partire dalla pagina 1 fino all'ultima pagina (pag. 29) dello stesso allegato

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso

Giovanni Campobasso

Il Presente provvedimento è esecutivo
Il Segretario della Giunta
Dott. Giovanni Campobasso



NOTA MICHELE EMILIANO

Il segretario della Giunta
Dott. Giovanni Campobasso

Il segretario della Giunta
Dott. Giovanni Campobasso

OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

Schema di Regolamento "Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019"

Art. 1

1. La Tabella C_bis dell'Allegato del Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23 è modificata e integrata così come riportato nell'Allegata Tabella **"Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020"**;



OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

TABELLA POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020				(a)	(b)	c)	Tot= a+b+c	
AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA ATTIVI PRE EMERGENZA E CENSITI NEI MODELLI HSP AL 01/01/2020 cod 49	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 GIA' ATTIVI	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 DA ISTITUIRE	totale PL di Terapia Intensiva	POSTI LETTO DI SEMIINTENSIVA DA RICONVERTIRE
ASL Lecce	Ospedale V. Fazzi Lecce (San Cesario)	Ospedale Vito Fazzi / DEA	Lecce	18	16	6	40	34
ASL Lecce	Ospedale Sacro Cuore di Gallipoli	/	Gallipoli	8		0	8	
ASL Lecce	Ospedale di Scorrano	/	Scorrano	8		0	8	
ASL Lecce	Ospedale di Casarano	/	Casarano	4		4	8	
ASL Lecce	Ospedale Santa Caterina Novella Galatina	/	Galatina	0		12	12	22
ASL Lecce	Ospedale di Copertino	/	Copertino	0		4	4	
ASL TARANTO	PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE TARANTO	STABILIMENTO TARANTO	TARANTO	11		5	16	8
ASL TARANTO	PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE TARANTO	STABILIMENTO MOSCATI	STATTE	8	30	0	38	32
ASL TARANTO	OSPEDALE GIANNUZZI MANDURIA	/	MANDURIA	2		4	6	
ASL TARANTO	OSPEDALE CASTELLANETA	/	CASTELLANETA	0		8	8	
				(a)	(b)	c)	Tot= a+b+c	

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00044



OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

TABELLA POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020								
AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA ATTIVI PRE EMERGENZA E CENSITI NEI MODELLI HSP AL 01/01/2020 cod 49	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 GIA' ATTIVI	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 DA ISTITUIRE	totale PL di Terapia Intensiva	POSTI LETTO DI SEMIINTENSIVA DA RICONVERTIRE
ASL TARANTO	OSPEDALE VALLE D'ITRIA MARTINA FRANCA	/	MARTINA FRANCA	0		8	8	
ASL BARI	OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (CORATO-MOLFETTA-TERLIZZI)	OSPEDALE SAN PAOLO	BARI	8	0	0	8	0
ASL BARI	OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (CORATO-MOLFETTA-TERLIZZI)	OSPEDALE SAN PAOLO (PLESSO CORATO)	CORATO	0	0	8	8	0
ASL BARI	OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (CORATO-MOLFETTA-TERLIZZI)	OSPEDALE SAN PAOLO (PLESSO MOLFETTA)	MOLFETTA	0	0	4	4	0
ASL BARI	OSPEDALE MONOPOLI	/	MONOPOLI	8	0	0	8	0
ASL BARI	OSPEDALE PUTIGNANO	/	PUTIGNANO	0	0	4	4	0
ASL BARI	OSPEDALE ALTAMURA	/	ALTAMURA	5	0	3	8	0
ASL BARI	OSPEDALE BARI DI VENERE - TRIGGIANO	OSPEDALE DI VENERE	BARI	8	0	0	8	0
ASL BT	Ospedale Bisceglie	/	BISCEGLIE	6		8	14	27
				(a)	(b)	(c)	Tot= a+b+c	

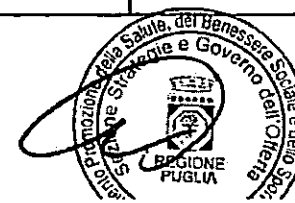
Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00064



OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

TABELLA POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020								
AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA ATTIVI PRE EMERGENZA E CENSITI NEI MODELLI HSP AL 01/01/2020 cod 49	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 GIA' ATTIVI	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 DA ISTITUIRE	totale PL di Terapia Intensiva	POSTI LETTO DI SEMIINTE NSIVA DA RICONVERTIRE
ASL BT	Ospedale Bonomo Andria - Canosa	Ospedale Andria	ANDRIA	8		6	14	
ASL BT	Ospedale Dimiccoli Barletta	/	BARLETTA	6		22	28	
ASL FG	Ospedale Masselli San Severo	/	San Severo	4	0	4	8	0
ASL FG	Ospedale Tatarella Cerignola	/	Cerignola	4	0	4	8	0
ASL FG	Ospedale Manfredonia	/	Manfredonia	0	0	0	0	0
AOUC Policlinico di Bari	AOU Policlinico Bari- Giovanni XXIII	AOUC Policlinico di Bari	Bari	28	0	34	62	84
AOUC Policlinico di Bari	AOU Policlinico Bari- Giovanni XXIII	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII	Bari	4	0	7	11	15
AOUC Ospedali Riuniti	AOU OO RR Foggia	Ospedali Riuniti di Foggia	FG	15	17	12	44	33
ASL BR	Ospedale Perrino	Ospedale BRINDISI - PERRINO	BRINDISI	16	0	23	39	19
ASL BR	Ospedale di Ostuni	/	Ostuni		0	8	8	9
ASL BR	Ospedale di Francavilla Fontana	/	Francavilla		0	8	8	

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020 / 00024



OGGETTO: Potenziamento della Rete Ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e del D.M. n.70/2015. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019.

TABELLA POTENZIAMENTO RETE OSPEDALIERA ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020				(a)	(b)	c)	Tot= a+b+c	
AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA ATTIVI PRE EMERGENZA E CENSITI NEI MODELLI HSP AL 01/01/2020 cod 49	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 GIA' ATTIVI	POSTI LETTO PER FABBISOGNO AGGIUNTIVO cod 49 DA ISTITUIRE	totale PL di Terapia Intensiva	POSTI LETTO DI SEMIINTENSIVA DA RICONVERTIRE
IRCCS - ISTITUTO TUMORI DI BARI "GIOVANNI PAOLO II"	IRCCS - ISTITUTO TUMORI DI BARI "GIOVANNI PAOLO II"	IRCCS Giovanni Paolo II	Bari	4	3		7	2
IRCCS De Bellis	IRCCS De Bellis	IRCCS De Bellis	CASTELLANA GROTTA	8	4		12	0
				191	70	206	467	285

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2020/00044



Con il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 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.

Con il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole dal parte del Ministero della Salute.

Coerentemente con la classificazione di cui al Capitolo 2 dell’Allegato 1 del DM70/2015 la rete ospedaliera della Regione Puglia, in prima applicazione entro il 31/12/2017, si articola in:

a. 5 Ospedali di Secondo Livello

- 1) AOU Ospedali Riuniti – Foggia;
- 2) AOU Policlinico Consorziabile – Bari con il plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII
- 3) Ospedale Ss.ma Annunziata - Taranto (ASL Taranto) con il plesso oncologico Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte e con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Grottaglie;
- 4) Ospedale Antonio Perrino – Brindisi (ASL Brindisi), con il plesso riabilitativo di Ceglie Messapica;
- 5) Ospedale Vito Fazzi – Lecce (ASL Lecce) con il plesso riabilitativo Ospedale Antonio Galateo di San Cesario di Lecce.



b. 17 Ospedali di Primo Livello

- 1) Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo (Ente Ecclesiastico);
- 2) Ospedale Teresa Masselli Mascia – San Severo (ASL Foggia);
- 3) Ospedale Giuseppe Tatarella – Cerignola (ASL Foggia);
- 4) Ospedale Mons. Raffaele Dimiccoli – Barletta (ASL BT);
- 5) Ospedale Lorenzo Bonomo – Andria (ASL BT), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Canosa;
- 6) Ospedale San Paolo – Bari (ASL Bari);
- 7) Ospedale Di Venere – Bari (ASL Bari), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Triggiano;
- 8) Ospedale della Murgia – Altamura (ASL Bari);
- 9) Ospedale Umberto I – Corato (ASL Bari), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Terlizzi;
- 10) CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari;
- 11) Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti (Ente Ecclesiastico);
- 12) Ospedale Civile – Castellaneta (ASL Taranto);
- 13) Ospedale Valle d'Itria – Martina Franca (ASL Taranto);
- 14) Ospedale Dario Camberlingo – Francavilla Fontana (ASL Brindisi);
- 15) Ospedale Sacro Cuore – Gallipoli (ASL Lecce);
- 16) Ospedale Veris Delli Ponti – Scorrano (ASL Lecce);
- 17) Ospedale Card. Giovanni Panico – Tricase (Ente Ecclesiastico)

c. 10 Ospedali di Base

- 1) Ospedale San Camillo de' Lellis – Manfredonia (ASL Foggia);
- 2) Ospedale Vittorio Emanuele II – Bisceglie (ASL BT);



- 3) Ospedale don Tonino Bello – Molfetta (ASL Bari);
- 4) Ospedale San Giacomo – Monopoli (ASL Bari);
- 5) Ospedale Santa Maria degli Angeli – Putignano (ASL Bari);
- 6) Ospedale Marianna Giannuzzi – Manduria (ASL Taranto);
- 7) Ospedale Civile – Ostuni (ASL Brindisi);
- 8) Ospedale San Giuseppe – Copertino (ASL Lecce);
- 9) Ospedale Santa Caterina Novella – Galatina (ASL Lecce);
- 10) Ospedale Francesco Ferrari – Casarano (ASL Lecce)

d. 1 Ospedale di Area Particolarmente Disagiata

- Ospedale Francesco Lastaria – Lucera, collegato funzionalmente all’Azienda Ospedaliera Universitaria “OO.RR” di Foggia.

2. La rete ospedaliera suddetta trova integrazione e complemento in:

a. 2 Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico pubblici

- i. IRCCS Giovanni Paolo II – Bari a indirizzo oncologico
- ii. IRCCS Saverio de’ Bellis – Castellana Grotte a indirizzo gastroenterologico

b) 2 Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico privati accreditati

- iii. IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri – Cassano Murge
- iv. IRCCS Eugenio Medea – Brindisi

c) 25 Case di Cura private accreditate”

- 1) CCRR Villa Serena e Nuova San Francesco – Foggia
- 2) CdC “San Michele” Gestione Daunia Medica Spa - Manfredonia
- 3) CdC Santa Maria Bambina – Foggia
- 4) CdC Professor Brodetti - Villa Igea– Foggia
- 5) CdC Leonardo De Luca srl - Castelnuovo della Daunia
- 6) CdC Congregazione Divina Provvidenza – Bisceglie



- 7) CdC Santa Maria s.p.a.– Bari
- 8) CdC Anthea Hospital – Bari
- 9) CdC Monte Imperatore – Noci
- 10) CdC Medicol Villa Lucia – Conversano
- 11) CdC Villa Verde – Taranto
- 12) CdC Bernardini srl – Taranto
- 13) CdC San Camillo srl – Taranto
- 14) Centro Medico Riabilitazione Maugeri – Ginosa
- 15) CdC Centro Medico Riabilitativo Villa Bianca - Martina Franca
- 16) CdC Arca Fondazione San Raffaele Cittadella della Carità – Taranto
- 17) CdC D'Amore Hospital – Taranto
- 18) CdC Santa Rita srl– Taranto
- 19) CdC Salus srl– Brindisi
- 20) CdC Città di Lecce Hospital – Lecce
- 21) CdC Prof. Petrucciani srl– Lecce
- 22) CdC Euroitalia – Casarano
- 23) CdC San Francesco – Galatina
- 24) CdC Villa Verde – Lecce
- 25) CdC Villa Bianca – Lecce



Visto:

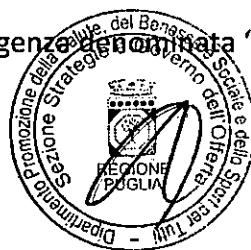
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- Il Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;
- La dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;
- il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";

Con la circolare prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020, ai fini del contenimento e del contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale, il Ministero della Salute ha disposto il potenziamento delle strutture della rete ospedaliera rispetto ai posti letto esistenti, come di seguito riportato:

- 50% incremento posti letto di Terapia intensiva;
- 100% incremento dei posti letto di Malattie infettive e Pneumologia.

Con e-mail del 12/03/2020, in relazione alle specifiche indicazioni contenute nelle richiamate Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 (prot. n. GAB 2619 del 29 febbraio 2020) Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19" e del 01.03.2020 (prot. GAB 2627 del 1 marzo 2020) "Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitari Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19", in merito alla necessità di identificare a livello regionale una o più strutture/stabilimenti da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID 19 (Presidio Ospedaliero COVID dedicato esclusivamente a pazienti COVID - 19), il Ministero della Salute ha chiesto di comunicare con urgenza la/le struttura/e individuata/e come COVID Hospital per la Regione.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020, avente ad oggetto: "Emergenza SARS – CoV2 – Istituzione Rete Ospedaliera di emergenza COVID-19" è stata istituita "Piano Ospedaliero SARS –



CoV2 ", in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18", sono stati espressamente individuati gli Ospedali destinati esclusivamente o in parte al trattamento del paziente affetto da SARS- Cov- 2 e, precisamente:

1. Azienda Ospedaliero Consorziiale Policlinico di Bari e Ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" (DEA di II Livello)
2. Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia (DEA di II Livello)
3. Ospedale "V. Fazzi" di Lecce (DEA di II Livello)
4. Ospedale "Perrino" di Brindisi (DEA di II Livello)
5. Ospedale "SS. Annunziata" e "Moscati" di Taranto (DEA di II Livello)
6. Ospedale "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie (Ospedale di Base)
7. Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti (DEA di I Livello)
8. Casa di Cura Anthea di Bari e "Villa Lucia Hospital" di Conversano (Strutture di complemento)
9. IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (DEA di I Livello)



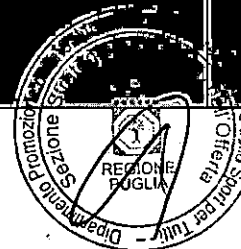
Il Piano Ospedaliero COVID-19 della Regione Puglia, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 525 del 08/04/2020, prevedeva la seguente distribuzione dei posti letto.

Regione Puglia - PIANO OSPEDALIERO COVID - 19		
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	344	0,085
PNEUMOLOGIA	564	0,140
MALATTIE INFETTIVE	708	0,176
MEDICINA GENERALE	33	0,008
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	1.649	0,409
DISCIPLINE	Regione Puglia	
	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	130	0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	301	0,075
OSPEDALE DI COMUNITA'	62	0,015
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	493	0,122
TOTALE N. POSTI LETTO COVID	2.142	0,532

La distribuzione dei posti letto è stata così distribuita per provincia.



PROVINCIA DI BARI							
Ospedali COVID-19 - PL per acuti							
DISCIPLINE	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI - STAB.GIOVANNI XXIII	CDC "ANHTEA" HOSPITAL	CDC "MEDICOL" - CONVERSANO	E.E. MIULLI	TotaleProv Bari	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	88	2	20	30	63	203	0,162
PNEUMOLOGIA	80		80	80	124	364	0,291
MALATTIE INFETTIVE	158	30			96	284	0,227
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	326	32	100	110	283	851	0,680
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie							
DISCIPLINE	Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari	Presidio Acuzie Post di Triggiano	Presidio Post acuzie di Terlizzi			TotaleProv Bari	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto			Totale	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	40	40	50			130	0,104
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	40	40	50			130	0,104
TOTALE N. POSTI LETTO COVID						981	0,784



PROVINCIA Brindisi

Ospedali COVID-19 - PL per acuti

DISCIPLINE	Ospedale S. Perrino - Brindisi	Totale Prov BR				
	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti			
TERAPIA INTENSIVA	8	8	0,020			
PNEUMOLOGIA	20	20	0,051			
MALATTIE INFETTIVE	23	23	0,059			
MEDICINA GENERALE	33	33	0,084			
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	84	84	0,214			

* adibiti a reparti COVID: Pronto soccorso - OBI: n. 10 posti letto; ORL: n. 10 posti letto; Chirurgia plastica: n. 10 pl, Endocrinologia: n. 9 pl

Ospedali COVID-19 - PL post acuzie

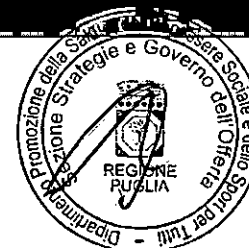
DISCIPLINE	OSPEDALE DI COMUNITA' DI MESAGNE	OSPEDALE DI COMUNITA' DI FASANO	OSPEDALE DI COMUNITA' DI CISTERNINO	OSPEDALE DI CEGLIE MESSAPICA	Totale Prov BR	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti



OSPEDALE DI COMUNITA'	16	12	16	18	62	0,157
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	16	12	16	18	62	0,157
TOTALE N. POSTI LETTI COVID					146	0,371



PROVINCIA DI FOGGIA				
Ospedali COVID-19 - PL per acuti				
DISCIPLINE	A.O. "OO.RR." DI FOGGIA	CASA SOLLIEVO DELLA SOFEFRENZA DI SAN GIOVANNI ROTONDO	Totale Prov FG	
	n. posti letto	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	33	18	51	0,082
PNEUMOLOGIA	37	4	41	0,066
MALATTIE INFETTIVE	73	101	174	0,280
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	143	123	266	0,428
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie				
DISCIPLINE	A.O. "OO.RR." DI FOGGIA	CASA SOLLIEVO DELLA SOFEFRENZA DI SAN GIOVANNI ROTONDO	Totale Prov FG	
	n. posti letto	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	0		0	0,000
Pneumologia (riabilitazione respiratoria)	35	25	60	0,096
Malattie infettive	70			
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	105	25	130	0,209
TOTALE N. POSTI LETTO COVID			396	0,636



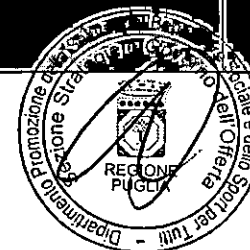
PROVINCIA Taranto			
Ospedali COVID-19 - PL per acuti			
DISCIPLINE	Ospedale Moscati - Taranto	Totale Prov TA	
	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	22	22	0,038
PNEUMOLOGIA	51	51	0,088
MALATTIE INFETTIVE	46	46	0,080
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	119	119	0,206
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie			
DISCIPLINE	Presidio post Acuzie di Mottola	Totale Prov TA	
	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
LUNGODEGENZA	0	0	0
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	30	30	0,052
OSPEDALE DI COMUNITA'	0	0	0,000
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	30	30	0,052
TOTALE N. POSTI LETTO COVID		149	0,258



PROVINCIA BT			
Ospedali COVID-19 - PL per acuti			
DISCIPLINE	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	Totale Prov BT	
	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	18	18	0,046
PNEUMOLOGIA	0	0	0,000
MALATTIE INFETTIVE	78	78	0,200
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	96	96	0,246
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie			
DISCIPLINE	Presidio Post Acuzie di Canosa	Totale Prov BT	
	n. posti letto	n. posti letto	Tasso per 1000 abitanti
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	56	56	0,144
OSPEDALE DI COMUNITA'	0	0	0,000
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	56	56	0,144
TOTALE N. POSTI LETTO COVID		152	0,390



PROVINCIA DI LECCE				
Ospedali COVID-19 - PL per acutit				
DISCIPLINE	OSPEDALE "V. FAZZI" DI LECCE	OSPEDALE "SS. CATERINA NOVELLA"	Totale Prov Lecce	
	n. posti letto	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
TERAPIA INTENSIVA	40	4	44	0,055
PNEUMOLOGIA	88		88	0,111
MALATTIE INFETTIVE**	56	40	96	0,121
TOTALE POSTI LETTO COVID (ACUZIE)	184	44	228	0,287
* si aggiungono n. 4 pl di Terapia Intensiva				
** possono essere individuati posti letto di Malattie infettive da dedicare all'assistenza pediatrica				
Nel DEA dell'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce possono essere trattati pazienti COVID nell'ambito delle reti tempo- dipendenti (IMA e Trauma), nefrologia e , comunque, in condizioni emegeziali, soprattutto di tipo chirurgico.				
Ospedali COVID-19 - PL post acuzie				
DISCIPLINE	Ospedale "San Giuseppe" di Copertino*	Ospedale Antonio Galateo - San Cesario di Lecce	Totale Prov Lecce	
	n. posti letto	n. posti letto	Totale	Tasso per 1000 abitanti
RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (respiratoria)	120	40	160	0,201
TOTALE POSTI LETTO COVID (POST ACUZIE)	120	40	160	0,201
TOTALE N. POSTI LETTO COVID			388	0,488



Con il Decreto legge- 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", all'art. 2 è stato disciplinato il "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19".

Al citato comma del D.L. n. 34/2020 è stato previsto, tra l'altro, che:

a) *"Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica. I piani di riorganizzazione di cui al presente comma, come approvati dal Ministero della salute secondo la metodologia di cui al comma 8, sono recepiti nei programmi operativi di cui all'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e sono monitorati congiuntamente, a fini esclusivamente conoscitivi, dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi. Ai fini del presente comma e nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, e' resa, altresì, strutturale sul territorio nazionale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva. Per ciascuna regione e provincia autonoma, tale incremento strutturale determina una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti.*

b) *Le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. Al funzionamento dei predetti posti letto, a decorrere dal 2021, si provvede con le risorse umane programmate a legislazione vigente.*

c) *Allo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica, e comunque fino al 31 dicembre 2020, si rendono disponibili, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma.*

d) *Le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.*

e) *Le regioni e le province autonome sono autorizzate a implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e*



per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, le regioni e le province autonome possono assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico, con decorrenza 15 maggio 2020. A tal fine, il limite di spesa regionale per l'anno 2020 è riportato nella colonna 6 della tabella di riparto di cui all'Allegato C, che forma parte integrante del presente decreto.

f) Per le finalità di cui ai commi 1 e 5, terzo periodo, del presente articolo e per le finalità di cui all'articolo 2-bis, commi 1, lettera a) e 5, e all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le Regioni e le province autonome sono autorizzate ad incrementare la spesa di personale, per l'anno 2020, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia, nel limite massimo di 240.975.000 euro, da ripartirsi, per il medesimo anno 2020, a livello regionale come indicato nelle colonne 3 e 5 della tabella di cui all'allegato C, che forma parte integrante del presente decreto. All'onere di 240.975.000 euro si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2020. Nei piani di cui al comma 1, le regioni e le province autonome indicano le unità di personale aggiuntive rispetto alle vigenti dotazioni organiche da assumere o già assunte, ai sensi degli articoli 2-bis e 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Per le finalità di cui ai commi 1 e 5, secondo periodo, del presente articolo, a decorrere dal 1° gennaio 2021, le Regioni e le province autonome sono autorizzate ad incrementare la spesa di personale nel limite massimo di 347.060.000 euro, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, da ripartirsi, a decorrere dall'anno 2021, a livello regionale come indicato nelle colonne 6 e 7 della tabella di cui all'allegato C, che forma parte integrante del presente decreto.

g) Entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, le regioni e le province autonome presentano il piano di cui al comma 1, comprensivo di tutte le misure di cui ai commi successivi, al Ministero della salute, che provvede ad approvarlo entro trenta giorni dalla ricezione. È ammessa per una sola volta la richiesta di chiarimenti o integrazioni da parte del Ministero, cui la regione o la provincia autonoma dà riscontro entro i successivi dieci giorni, durante i quali il termine di approvazione è sospeso. Decorso il termine di cui al primo periodo, senza l'adozione di un provvedimento negativo espresso da parte del Ministero, il piano si intende approvato. Nel caso di mancata presentazione del piano da parte della regione o della provincia autonoma oppure nel caso di adozione di un provvedimento negativo espresso da parte del Ministero, il piano è adottato dal Ministero della salute nel successivo termine di trenta giorni, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome”.

Con nota prot. n. 0011254 del 29/05/2020 recente “Le Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, al fine di fornire indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34”.

Nelle citate linee di indirizzo è stato precisato che la lettura dei dati di contesto mostra che circa il 50% dei pazienti COVID-19 positivi ha necessitato di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, il 15% circa ha richiesto il ricovero in terapia intensiva o, comunque, assistenza in area ad alta intensità di cure (con l'utilizzo del supporto alla ventilazione con metodiche non invasive NIV - CPAP o invasive con IOT/TRACHEOSTOMIA fino a trattamenti in ECMO) per periodi lunghi anche di tre o più settimane.



Covid-19 si è dimostrata una malattia sistemica che non si limita alla sola funzione respiratoria, talvolta compromessa in modo assai grave (ARDS), ma è in grado di attaccare più sistemi d'organo, direttamente o indirettamente.

La revisione dei percorsi organizzativi si inserisce in un più ampio panorama di riorganizzazione complessiva del servizio sanitario, con particolare riferimento ai servizi territoriali. Tale revisione, condizionata anche dalle modalità e dai tempi di ripresa della vita sociale orientate al contenimento del contagio, rende necessario ripensare la presenza delle persone negli ambienti sanitari e, a cascata, le aree di accesso, la concentrazione delle attività, il pieno utilizzo delle risorse e la gestione del personale.

In considerazione dell'evento pandemico e della conseguente implementazione di ulteriori unità di offerta di terapia intensiva e semi-intensiva, si rende necessario un incremento del numero di posti nelle scuole di specializzazione in anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza, pneumologia, malattie infettive e loro specialità equipollenti.

DOTAZIONE DI POSTI LETTO

La rete di offerta attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, va ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub & spoke, per cui dovranno essere attrezzati i posti letto negli ospedali forniti delle necessarie professionalità, dotazioni strutturali, tecnologiche e di servizi allo scopo di poter affrontare situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi di COVID-19, anche al fine di ottimizzare l'utilizzo di strutture idonee a riassorbire l'attività ordinaria, prevedendo meccanismi di riconversione tra le due diverse tipologie di attività e garantendo la rigorosa separazione dei percorsi.

Pertanto, è necessario riprogrammare e riorganizzare il fabbisogno e la disponibilità di posti letto di area intensiva e semi intensiva, con la necessaria dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio (impianti di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto, elettrici e di implementazione tecnologica) in modo che tali letti siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico per alta intensità di cure, anche prevedendo possibilità di bio-contenimento e/o di isolamento. Particolare attenzione andrà posta agli impianti di condizionamento e ricambio di aria.

Tale potenziamento dovrà essere programmato nell'ambito delle strutture pubbliche della rete ospedaliera regionale sede di DEA I e DEA II livello.

Contestualmente, si rende necessario prevedere una adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione, rotazione e distribuzione delle attrezzature e strumentazioni di cui al punto precedente, anche attraverso una redistribuzione e utilizzo delle attrezzature già acquisite.



posti letto già attivati, eventualmente eccedenti rispetto al presente piano di riorganizzazione, possono essere mantenuti fino alla conclusione della fase emergenziale, comunque coerentemente con la ripresa delle attività ordinarie e nell'ambito delle risorse disponibili.

Terapia Intensiva. Nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, è resa strutturale la dotazione di posti letto di terapia intensiva indicati nella Tabella 1. Per ciascuna regione e provincia autonoma, tale incremento strutturale determina una dotazione omogenea sul territorio nazionale pari a 0,14 posti letto per mille abitanti, che comprende l'adeguamento dei posti letto di terapia intensiva nei centri Hub pediatrici.

Terapia Semintensiva. Le regioni e le province autonome programmano la disponibilità di posti letto di area semi-intensiva indicati nella Tabella 1, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie, prevedendo che tali postazioni siano fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie. In relazione all'andamento della curva epidemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto, deve essere prevista la possibilità di immediata conversione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio e per il restante 50 per cento dotati di ventilatori non invasivi, nonché con la necessaria capacità di ottenere forme di collaborazione interdisciplinare adeguate alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.

Il numero di posti letto complessivi da riconvertire è stato quantificato per ciascuna regione e provincia autonoma prevedendo una dotazione di posti letto nella misura pari allo 0,007%, calcolato sulla popolazione residente.

Nella gestione dei pazienti critici dovrà essere garantita la multidisciplinarietà e collegialità come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche.

Pertanto, l'organizzazione delle unità di terapia semi-intensiva dovrà prevedere la riqualificazione di un notevole numero di posti letto diversamente modulati per intensità e tipologie di cure, implementando attrezzature e professionalità diverse, che possano rispondere a qualunque tipologia di paziente critico, con necessità di assistenza respiratoria non invasiva, ma anche a pazienti chirurgici critici o con necessità di trattamenti continui e complessi riconducibili a situazioni pluripatologiche.

Si sottolinea, pertanto, la necessità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva. A questo fine corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo in terapia intensiva permetteranno di mantenere nel tempo le competenze intensivologiche di base del personale dedito di norma ad altre attività.

Area Medica. Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale, una quota parte di posti letto di area medica, di acuzie e postacuzie, devono essere resi disponibili per la gestione dei



pazienti COVID-19, nel rispetto della separazione dei percorsi sia ordinari, sia in regime di trattamento infettivologico per assistenza comprendente le diverse metodiche non invasive di somministrazione di ossigeno. È opportuno che questo avvenga, con criteri simili, anche per i posti letto di Pediatria. Visti i primi esiti dei pazienti dimessi dalle aree critiche, si rende necessario prevedere l'utilizzo di una parte di questi posti letto per un adeguato percorso riabilitativo.

Strutture mobili. Allo scopo di fronteggiare eventuali e ulteriori picchi temporanei di fabbisogno di posti letto in area critica in specifiche aree territoriali, saranno, inoltre, resi disponibili ulteriori 300 posti letto, suddivisi in quattro strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, che in caso di necessità potranno essere allocate in aree preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma.

Si riporta di seguito la Tabella 1 con il dettaglio dei posti letto da attivare (colonna b) e da riconvertire (colonna d) per ciascuna Regione

Tabella 1 - Fabbisogno Posti letto

Cod. regione	Regione	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA	TERAPIA INTENSIVA Totale posti letto	TERAPIA SEMINTENSIVA
		Posti letto pre emergenza (HSP)	Incremento posti letto per fabbisogno aggiuntivo (PL da attivare)		POSTI LETTO (PL da riconvertire)
		a	b	c=a+b	d
010	Piemonte	327	299	626	305
020	Valle d'Aosta	10	8	18	9
030	Lombardia	861	585	1.446	704
041	PA di Bolzano	37	40	77	37
042	PA di Trento	32	46	78	38
050	Veneto	494	211	705	343
060	Friuli Venezia Giulia	120	55	175	85
070	Liguria	180	43	223	109
080	Emilia Romagna	449	192	641	312
090	Toscana	374	162	536	261
100	Umbria	70	57	127	62
110	Marche	115	105	220	107
120	Lazio	571	274	845	412
130	Abruzzo	123	66	189	92
140	Molise	30	14	44	21
150	Campania	335	499	834	406
160	Puglia	304	275	579	282
170	Basilicata	49	32	81	39
180	Calabria	146	134	280	136
190	Sicilia	418	301	719	350
200	Sardegna	134	102	236	115
TOTALE		5.179	3.500	8.679	4.225



Si riportano di seguito per i criteri specifici per la programmazione del potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e della riconversione dei posti letto di terapia semi-intensiva.

TERAPIA INTENSIVA – CRITERI SPECIFICI POTENZIAMENTO POSTI LETTO

I posti letto di terapia intensiva aggiuntivi devono rispettare i requisiti strutturali delle terapie intensive attualmente vigenti.

Tipologia di posti letto da incrementare:

- posti letto aggiuntivi in terapie intensive già strutturate e che implicano quindi prevalentemente interventi relativi all'acquisto della dotazione strumentale;
- posti letto da attivare ex novo (es in padiglioni che comprendano anche posti letto di semi intensiva e malattie infettive) che implicano quindi interventi strutturali e dotazione strumentale. I posti letto devono essere implementati con moduli di minimo 6 posti letto.

I posti letto di terapia intensiva vanno prioritariamente individuati secondo i seguenti criteri:

1. implementazione in ospedali Hub che garantiscano:
 - a. Dea di II livello con percorsi separati;
 - b. diagnostica;
 - c. unità operative di pneumologia e malattie infettive.
2. implementazione in ospedali che abbiano la presenza di:
 - a. attività di chirurgia specialistica;
 - b. Dea di I livello con percorsi separati;
3. implementazione di posti letto di terapia intensiva già attivati in fase emergenziale;
4. implementazione di posti letto in terapie intensive esistenti in ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.

I posti letto di terapia intensiva devono comunque essere implementati in ospedali che dispongano di posti letto di terapia intensiva e attività chirurgica, al fine di poter garantire presenza di personale già formato.

Si ritiene che gli interventi per la dotazione di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva debbano essere individuati in un numero limitato di ospedali.



TERAPIA SEMI-INTENSIVA – CRITERI SPECIFICI RICONVERSIONE POSTI LETTO

I posti letto di semi intensiva si intendono convertibili in posti letto dotati della necessaria strumentazione di ventilazione invasiva e di monitoraggio (posti letto di terapia intensiva per quanto riguarda l'allestimento di apparecchiature e non per i requisiti strutturali).

I posti letto di semi intensiva vengono individuati prioritariamente:

- per una quota dei posti letto convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva, in una percentuale dei posti letto di pneumologia degli ospedali Hub sede di Dea di II livello, dotati di strumentazione diagnostica e di unità di malattie infettive;
- per una quota dei posti letto convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva, in una percentuale di posti letto di area medica inseriti in un percorso di gestione di pazienti urgenti;
- la quota di posti letto non convertibili immediatamente in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva devono essere individuati in unità operative di area medica in:
 - ospedali sede di Dea di I livello e con presenza di specialisti in pneumologia;

- ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.

I posti letto di semi intensiva vanno previsti in ospedali dotati di posti letto di terapia intensiva.

RETE EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA

Durante le fasi acute dell'emergenza i Pronto Soccorso, con particolare riferimento ai DEA di II e I livello, hanno subito un importante afflusso di accessi, non adeguatamente differenziati. A tal fine per far fronte alle successive fasi dell'emergenza, dovranno essere riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.

Il tempo di permanenza in attesa di ricovero deve essere ridotto al minimo, anche in considerazione alle esigenze di distanziamento tra i pazienti durante le procedure diagnostico-terapeutiche, al fine di evitare il sovraffollamento e di non provocare rallentamento o ritardi della gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario.

In analogia a quanto previsto per la terapia intensiva e semintensiva, si ribadisce l'opportunità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici in particolari situazioni emergenziali. A questo fine, corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo



permetteranno di mantenere nel tempo le competenze di base del personale dedito di norma ad altre attività.

Pertanto, le regioni e le province autonome nell'ambito delle strutture ospedaliere devono provvedere a consolidare la separazione dei percorsi rendendola definitiva. In Pronto Soccorso devono essere previsti ambienti per l'isolamento e il biocontenimento dei pazienti, con sale appositamente dedicate, anche in ambito pediatrico.

Si riportano di seguito i criteri specifici per la programmazione degli interventi di ristrutturazione e ammodernamento.

RETE DI EMERGENZA-URGENZA – CRITERI SPECIFICI PER INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE E AMMODERNAMENTO

Le risorse destinate alla ristrutturazione devono poter prevedere nel maggior numero possibile di ospedali:

- aree di pre-triage distinte;
- area di attesa dedicata a sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;

- ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;
- area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone;
- percorso specificatamente individuato per paziente COVID-19;
- accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso a spazi di attesa sospetti barellati;
- diagnostica radiologica dedicata.



In attuazione del Decreto legge- 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", ed in particolare dell'art. 2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19", la Regione Puglia intende proporre la seguente articolazione della rete ospedaliera, pur confermando la configurazione complessiva definita con il Regolamento regionale n. 23/2019, anche rispetto alla classificazione degli Ospedali (II Livello, I Livello e di base), precedentemente descritta.

Rispetto alle indicazioni riportate al comma 1) e 2) del Decreto legge n. 24/2020 la nuova configurazione della dotazione complessiva di posti letto della Regione Puglia è la seguente:

DOTAZIONE POSTI LETTO ai sensi dei commi 1 e 2 del Decreto legge n. 24/2020				
REGIONE PUGLIA	TERAPIA INTENSIVA Posti letto pre emergenza (HSP)	TERAPIA INTENSIVA Incremento posti letto per fabbisogno aggiuntivo (PL fa attivare)	TERAPIA INTENSIVA Totali posti letto	TERAPIA SEMIINTENSIVA POSTI LETTO (PL da riconvertire)
TOTALE	304	275	579	282

La dotazione complessiva è distribuita per provincia, così come di seguito dettagliato:

PROVINCIA	POPOLAZIONE	POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA SECONDO STANDARD ministeriale = 0,14 per mille abitanti	TERAPIA SEMIINTENSIVA
Foggia	622.183	89	44
BT	390.011	56	27
Bari	1.251.994	180	88
Brindisi	392.975	56	28
Taranto	576.756	83	40
Lecce	795.134	114	56
TOTALE	4.029.053	579	282



La proposta di rete ospedaliera, in attuazione del Decreto ministeriale n. 34/2020, è stata definita sulla base delle relazioni pervenute dalle Direzioni strategiche delle Asl e delle Aziende Ospedaliere, successivamente proposta al Ministero della Salute.

Il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti", sentite le Direzioni strategiche delle Asl e sulla base della prima fase di gestione dell'emergenza COVID, ritiene opportuno potenziare la rete ospedaliera, in coerenza con quanto espressamente previsto dall'art. 2 del Decreto legge- 19 maggio 2020, n. 34 nonché delle Linee di indirizzo organizzative ministeriali, di cui alla nota prot. n. 0011254 del 29/05/2020.

In particolare, la Regione Puglia intende potenziare la rete ospedaliera, individuando i posti letto di terapia intensiva e semiintensiva negli Ospedali individuati prioritariamente come COVID. Inoltre, si è inteso destinare una quota di posti letto di Terapia intensiva anche negli Ospedali di I Livello e, in alcuni casi, negli Ospedali di Base, al fine di garantire la continuità assistenziale negli altri Ospedali Non - COVID, evitando, così di interrompere l'attività soprattutto chirurgica, nel caso di recrudescenza dell'epidemia. Nel caso degli Ospedali di Base verrà consentita la sola attività chirurgica, attraverso la condivisione delle equipe degli Ospedali di I e II Livello.

Inoltre, si è inteso dedicare come Ospedale COVID anche l'Ospedale di Base di Bisceglie, già individuato come tale nella fase I e storicamente individuata quale struttura di riferimento della U.O. di Malattie infettive.

Infine, per quanto attiene i posti letto di semiintensiva, individuati dalla proposta di rete ospedaliera, si riporta il dettaglio dei posti letto per Ospedale, comprensivo delle Unità Operative di riferimento, nelle quali sono stati individuati, ai fini della riconversione.

POSTI LETTO DI SEMIINTENSIVA EX ART. 3 DL 34/2020	posti letto area medica da dedicare alla semiintensiva				
	Posti letto di Semiintensiva	Malattie infettive	Pneumologia	Medicina generale	totale
Ospedale di Lecce	34	20	10	4	34
Ospedale di Galatina	22	12		10	22
Ospedale di Taranto	8			8	8
Ospedale Moscati	32	25	7		32
Ospedale di Bisceglie	27	10	10	7	27
Policlinico di Bari	84	38	20	26	84
Ospedale Pediatrico	15	15			15
A.O. di Foggia	33		33		33
Ospedale di Brindisi	19		19		19
Ospedale di Ostuni	9		9		9
IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari	2			2	2
TOTALE	285	120	108	57	285

GLI ALLEGATI SONO COSTITUITI
DA N. 29 PAGINE





Allegato unico alla deliberazione.

n. 1073 del 3-7-2000
composta da n. 29 fascicoli (12 in 12)

Il Segretario dell'U.P.

Dott. Giovanni Campobasso