



REGIONE PUGLIA

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

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA
SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OSPEDALIERA**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2017/

OGGETTO: Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale n. 7/2017. Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Approvazione pre - intese con le Case di Cura private accreditate.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. del Servizio “Organizzazione assistenza ospedaliera e specialistica” e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali.
- la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente in data 10.7.2014 e 5.08.2014, ha sancito l’intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014- 2016 e l’intesa, ai sensi dell’articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell’articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell’Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante “definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14 ad oggetto: “Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell’assistenza ospedaliera in applicazione dell’Intesa Stato- Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014 - 2016”;

- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i., ad oggetto: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 ha fornito ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei deficit delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura; nonché in merito alla garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti dei cittadini;
- la deliberazione n. 136 del 23/2/2016 , in attuazione dell’Accordo Stato – Regioni rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010, concernente “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”, la Giunta regionale ha recepito e preso atto delle “Linee di indirizzo sull’organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)”, elaborate dal Ministero della Salute;
- le deliberazioni di Giunta regionale n. 161 del 29/02/2016 e n. 265 dell’8/3/2016 con cui è stato adottato il Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e della Legge di stabilità 2016, da sottoporre alla valutazione dei Ministeri affiancanti nonché alla competente Commissione consiliare permanente per il relativo parere preventivo obbligatorio non vincolante nei modi e nei termini di cui all’art. 44 comma 2 della L.R. 7/2004 come modificato dall’art. 3 della L.R. 44/2014;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 895 del 22/06/2016 relativa al trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, 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;
- la nota prot. n. AOO_ 005- 32 del 31/01/2017 con cui è stata presentata istanza di deroga al Comitato Percorso Nascita Nazionale per i punti nascita con numero di parti <500/anno che con il presente Regolamento di riordino ospedaliero si intende confermare, secondo il protocollo metodologico ministeriale;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 23/02/2017 relativa all'approvazione del modello organizzativo e ai principi generali di funzionamento della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) nonché al recepimento dell'Accordo Stato – Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro Anni 2014-2016" (Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 di approvazione del "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015";
- il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 32 del 14/03/2017;
- 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".

Premesso che:

- che l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per l'anno 2010) e s.m.i. recepisce analoga disposizione dell'Intesa Stato-Regioni sul "Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009, prevedendo che "gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";
- il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016", di cui all'Accordo Stato – Regioni (Rep. atti n. 82/CSR) del 10/07/2014 ha definito che: *"In tale direzione va potenziato l'intero sistema di governance della sanità. Occorrono strumenti forti e necessari per assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, per garantire l'equità e l'universalità del sistema, nonché i Livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo*

appropriato ed uniforme. Dovranno, altresì, essere rivisti gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, individuando le dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi stessi in un'ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi, e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale, delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico, con particolare e prioritario riferimento all'acquisto di beni e servizi, al reclutamento ed alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e all'area tecnico-professionale”;

- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 , ad oggetto: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70, al comma 524 ha stabilito che: *“Ciascuna regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:*

a) uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro. Le modalità di individuazione dei costi e di determinazione dei ricavi sono individuate dal decreto di cui al comma 526;

b) il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal decreto di cui al comma 526”.

In riferimento al predetto punto a), con la legge 11/12/2016 n° 232 (pubblicata sulla G.U. 21/12/2016) – art. 1 comma 390 – Legge di Stabilità 2017 - viene fissato al 7% dei ricavi o, in valore assoluto, a 7 milioni di euro (invece degli attuali 10% per cento e 10 milioni di euro) il valore del disavanzo tra i costi e i ricavi quale presupposto per

l'adozione e l'attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli IRCCS pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.

L'ospedale in una delle due condizioni va in Piano di Rientro triennale (approvato dalla Giunta Regionale) e:

a) Il Direttore Generale dell'ospedale (AOU, IRCCS, presidio di ASL) decade se non presenta il Piano di Rientro nei termini di legge;

b) Il Direttore Generale dell'ospedale (AOU, IRCCS, presidio di ASL) decade se al termine del triennio la struttura non è tornata nei parametri;

c) In sede di prima applicazione le Regioni individuano le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che si trovano fuori parametro;

d) Dal 2017 le disposizioni valgono anche per i presidi di ASL.

La *ratio* della legge è quella di ricondurre le strutture ospedaliere dentro un regime gestionale che coniughi efficienza economica, alti volumi, adeguata qualità e la migliore sicurezza delle cure.

- con nota trasmessa dal Comitato LEA, agli atti dell'Ufficio prot. n. AOO_ 151- 4671 del 13/5/2016, il Ministero della Salute affermava che:

“Con riferimento alle note trasmesse, l'ultima in data 07/04/2016, a codeste Regioni attraverso il Sistema di gestione documentale Siveas Lea, si rappresenta quanto segue.

*Come noto, il DM 70/2015 — i cui indirizzi programmatici erano stati oggetto di Intesa in Conferenza Stato-Regioni in data 10 luglio 2014, nell'ambito del Patto della Salute 2014-6 — ha definito i criteri e gli standard cui le Regioni devono attenersi per la definizione quali-quantitativa delle dotazioni organizzative e strumentali delle reti ospedaliere, correlate ai bisogni della popolazione. Il parametro quantitativo del 3,7 posti letto ospedalieri per mille abitanti (3 per mille per gli acuti e 0,7 per mille per la post-acuzie), accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del SSR, era stato individuato su base nazionale con l'articolo 15, comma 13, lettera c) decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 in data precedente al regolamento; tale parametro, pertanto, **non rappresenta una dotazione da raggiungere, ma va considerato unicamente quale tetto massimo, il cui rispetto è condizione necessaria, ma non sufficiente, per una valutazione positiva del provvedimento di riordino di cui trattasi.***

Di conseguenza, si invitano le Regioni a definire la loro programmazione della rete ospedaliera tenendo presente:

- la valutazione dei reali bisogni assistenziali della popolazione, secondo le metodologie;
- gli indicatori e gli standard dell'Allegato I del Dm 70/2015;
- l'individuazione delle strutture di degenza per singola disciplina e dei servizi sulla base degli standard indicati al punto 3 dell'Allegato 1 del Dm 70/15;
- i recuperi di efficienza in applicazione del modello delle reti assistenziali per intensità di cure; **l'utilizzo prioritario delle risorse per la riqualificazione dei servizi di continuità ospedale - territorio**;
- Il Tavolo Istituzionale per la revisione delle Reti cliniche (TI), istituito e coordinato da A.GE.NA.S. e composto da rappresentanti di A.GE.NA.S., del Ministero della Salute, delle Regioni e delle Province autonome, che opera con il supporto del Coordinamento Tecnico-Scientifico (CTS) che a sua volta coordina i Gruppi di Lavoro di Rete Clinica delle singole reti cliniche, si è dotato di uno strumento condiviso con Ministero della salute e Regioni e validato dal CTS nella riunione del 30 giugno 2016, denominato "Griglia di rilevazione delle Reti Cliniche";
- Con deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 ed in particolare al punto 4 della citata deliberazione è stato stabilito che la ridefinizione della distribuzione per disciplina dei posti letto delle strutture private accreditate, secondo le indicazioni del D.M. n. 70/2015, dovesse avvenire a seguito di sottoscrizione delle pre - intese con i Legali rappresentanti delle citate Case di cura.
- lo standard nazionale, di cui al D.M. n. 70/2015, prevede all'art. 1, comma 2 del relativo Regolamento allegato, una programmazione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, **ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie** (inteso quale limite massimo).

I disallineamenti per disciplina della rete ospedaliera della Regione Puglia sono stati dettagliatamente riportati nella tabella C_Ter del Regolamento regionale n. 7/2017 e precisamente nella colonna "Totale Puglia - dimensionamento discipline per bacino ex dm70", in cui si riporta il numero massimo e minimo di strutture previste dal D.M. n.

70/2015 per bacino di utenza e per singola disciplina nonché la differenza rispetto allo standard ministeriale.

Inoltre, all'art. 3, comma 7 del R.R. n. 7/2017 sono riportate le discipline per le quali la Regione Puglia risulta particolarmente eccedentaria.

Alla luce di quanto sopra esposto, si è proceduto a convocare i Rappresentanti legali delle Case di Cura private accreditate, rimandando ad una fase successiva il confronto con gli Enti Ecclesiastici del Servizio Sanitario Regionale.

Partendo dai posti letto assegnati alle Case di Cura private accreditate con Regolamento regionale n. 14/2015, in attuazione con quanto già concordato con la Direzione dell' "Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle pari opportunità" e l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata (AIOP), agli atti del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera, si è provveduto comunicare singolarmente ai Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate:

1. l'attuale configurazione della rete ospedaliera pugliese e le discipline in sovrannumero rispetto agli standard ministeriali dettagliatamente descritti nel D.M. n. 70/2015;
2. le discipline in dotazione alla Casa di cura e che rientrano tra quelle eccedenti, rispetto agli standard del D.M. n. 70/2015;
3. il fabbisogno assistenziale della popolazione residente nel territorio in cui insiste la Casa di Cura;
4. gli standard della singola Casa di Cura privata accreditata in termini di: volumi ed esiti, occupazione dei posti letto, appropriatezza, indice di case - mix, peso dei ricoveri.

I legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate hanno formulato una proposta di rimodulazione dei posti letto, che è stata poi discussa in occasione del secondo incontro. Dopo aver condiviso ed approvato la proposta formulata, valutata la coerenza da parte del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti" rispetto alle indicazioni del D.M. n.70/2015, si è proceduto alla sottoscrizione delle pre - intese tra la Regione Puglia, nelle persona del Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per Tutti", ed il Rappresentante Legale della Casa di Cura privata accreditata.

L'intero iter istruttorio e quindi le due convocazioni sono state verbalizzate, la cui documentazione è agli atti del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera".

Preso atto, quindi, delle pre – intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate, le cui tabelle di dettaglio sono riportate nell'Allegato A del presente provvedimento, la rete ospedaliera riferita alle strutture private accreditate, al pari di quanto già determinato con il Regolamento regionale n. 7/2017 per le strutture pubbliche, è stata delineata:

- a) con l'obiettivo di adeguare l'offerta ospedaliera regionale agli standard fissati dal D.M. n.70/2015, relativamente ai posti letto e al tasso di ospedalizzazione, che vengono conseguiti, oltre che con la rimodulazione della dotazione di posti letto per disciplina, anche intervenendo sull'indice di occupazione dei posti letto, che deve attestarsi su valori tendenziali del 90% e sulla durata media di degenza, per ricoveri ordinari, che deve essere inferiore mediamente a 7 giorni, salvo motivate esigenze clinico-assistenziali;
- b) sulla base di un'analisi dell'attuale articolazione con particolare riferimento alla distribuzione delle unità operative per bacino di utenza, all'indice di occupazione, alle soglie minime di volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori, e soglie per rischi di esito riportate al punto 4.6 dell'Allegato 1 del DM 70/2015;
- c) prendendo atto del profilo epidemiologico dei territori, descritto dettagliatamente nella relazione predisposta dall'Agenzia Sanitaria Regionale (A.Re.S. Puglia) nonché della conformazione orografica del territorio pugliese, che impone una distribuzione dell'offerta sanitaria, in alcuni casi più capillare;
- d) sulla base delle misure e delle stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti prodotte dal Programma Nazionale Esiti di A.Ge.Na.S., ai sensi del comma 25 bis dell'art. 15 della L. 135/2012 e delle elaborazioni di A.Re.S. Puglia;
- e) riqualificando la rete ospedaliera pugliese, adattandola ai predetti standard ministeriali, attraverso una riorganizzazione dell'offerta sanitaria, e quindi modificando, in parte, la vocazione assistenziale di alcuni ospedali;
- f) sulla base della distribuzione provinciale delle strutture per disciplina in base al bacino di utenza.

Per quanto attiene, invece, la rete ospedaliera degli Ospedali pubblici si è proceduto ad una ulteriore verifica di quanto già definito con il Regolamento regionale n. 7/2017 all'adeguamento della distribuzione dei posti letto delle Aziende Ospedaliere Universitarie Policlinico di Bari e "OO.RR." di Foggia alla proposta di protocollo d'intesa inviata ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Atteso che:

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

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

c) nel verbale delle riunioni 24 novembre 2016 e del 21 dicembre 2016, relativo alla riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza si afferma quanto segue:

- *“Con nota (prot. 73 del 5/12/2016) la Regione Puglia trasmette la DGR n. 1933 del 30/11/2016 avente ad oggetto “DM n. 70/2015 e legge di stabilità 2016 – Riordino ospedaliero e rete emergenza urgenza. Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 161/2016 e n. 265/2016. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014”*

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

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

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

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

- rinviano al Tavolo del DM 70 il monitoraggio dei bacini di utenza delle discipline con particolare riferimento a quelle che presentano ancora alcuni disallineamenti rispetto ai parametri riportati dal DM n. 70/2015;

- siano rese note le motivazioni che hanno portato all'incremento dei posti letto e le strutture dove gli stessi troveranno collocazione;

- si proceda con la predisposizione di un documento unico e organico che riporti l'intera rete assistenziale”.

d) Nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza rete ospedaliera del 21/03/2017, in riferimento alla rete ospedaliera pugliese “Si ribadisce l'esigenza di prevedere la predisposizione di un documento unico e organico che riporti l'intera rete assistenziale ospedaliera e dell'emergenza e di completarne l'attuazione dell'emergenza entro l'anno 2017 prevedendo come indicatore di risultato una percentuale di attuazione almeno pari all'80%”.

A seguito dei pareri ministeriali e preso atto:

- a. delle richieste pervenute dal Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. n. 70/2015, con particolare riferimento alle discipline eccedenti nella Regione Puglia (Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Cardiologia, Pneumologia, ecc.);
- b. delle pre - intese sottoscritte con i Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate, i cui verbali sono agli atti del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera";
- c. della necessità di allineare la distribuzione dei posti letto alla proposta di Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia e le Aziende Ospedaliere Universitarie Policlinico di Bari e "OO.RR." di Foggia;
- d. della correzione di alcuni errori materiali presenti nel R.R. n. 7/2017.

Si propone con il presente provvedimento di definire una dotazione di posti letto pari a n. 13.307, di cui n. 11415acuti, n. 1468 post acuti e 424 per lungodegenza, articolati secondo le tabelle allegate, nonché di:

- a) modificare ed integrare il Regolamento Regionale n. 7/2017 ad oggetto: "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai Sensi del D.M. N. 70/2015 e delle Leggi Di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015", secondo quanto riportato nell'Allegato A, composto da n. 43 (quarantatre) pagine, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento con particolare riferimento alla distribuzione dei posti letto delle Case di Cura private accreditate, a seguito di sottoscrizione delle pre - intese;
- b) rimandare la rimodulazione dei posti letto degli Enti Ecclesiastici ad un successivo provvedimento della Giunta regionale da adottarsi entro il 31/10/2017;
- c) riportare nell'Allegato A del presente schema di provvedimento, le tabelle relative alla distribuzione dei posti letto, sottoscritte dai Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate;
- d) rimandare a successivo provvedimento l'elaborazione di un testo coordinato dei Regolamenti regionali vigenti in materia di rete ospedaliera;

e) stabilire che entro il 31/12/2018 vengano concluse tutte le procedure di autorizzazione e accreditamento istituzionale dei posti letto, di cui alle pre – intese sottoscritte e dettagliatamente riportati nella tabella C_bis allegata, di cui all'Allegato A del presente schema di provvedimento. Il parere di compatibilità deve intendersi con il presente schema di provvedimento concesso fino al termine ultimo del 31/12/2018. Decorso il suddetto termine del 31/12/2018 il parere di compatibilità deve intendersi decaduto;

f) di stabilire che l'attuazione del riordino ospedaliero deve avvenire nei termini previsti dal D.M. n. 70/2015 e comunque entro il 2017 nella misura dell'80% di quanto previsto e per il restante 20% entro il 2018 compatibilmente con gli adeguamenti anche strutturali delle strutture ospitanti i nuovi reparti e quindi a conclusione delle procedure di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, sempre nel pieno rispetto della tempificazione indicata nel Piano Operativo 2016-2018;

g) di sottoporre a monitoraggio trimestrale l'attuazione del presente regolamento di riordino ospedaliero anche in termini di volumi ed esiti con il supporto di A.Re.S. Puglia;

h) di stabilire che l'attuazione del riordino ospedaliero debba trovare obbligatoria compatibilità e limite nelle disposizioni di cui alla L.208/2015, Art.1, C.524 e s.m.i;

i) di confermare quant'altro stabilito nella deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii nonché nel Regolamento regionale n. 7/2017.

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

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L. R. N. 28/01 E S.M. E I.

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

LA GIUNTA

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

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di modificare ed integrare il Regolamento Regionale n. 7/2017 ad oggetto: “Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai Sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi Di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”, secondo quanto riportato nell’Allegato A, composto da n. 43 (quarantatre) pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con particolare riferimento alla distribuzione dei posti letto delle Case di Cura private accreditate, a seguito di sottoscrizione delle pre-intese;
2. di rimandare la rimodulazione dei posti letto degli Enti Ecclesiastici ad un successivo provvedimento della Giunta regionale da adottarsi entro il 31/10/2017;
3. di riportare nell’Allegato A del presente provvedimento le tabelle relative alla distribuzione dei posti letto, sottoscritte dai Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate;
4. di rimandare a successivo provvedimento l’elaborazione di un testo coordinato dei Regolamenti regionali vigenti in materia di rete ospedaliera;
5. stabilire che entro il 31/12/2018 vengano concluse tutte le procedure di autorizzazione e accreditamento istituzionale dei posti letto, di cui alle pre-intese sottoscritte e dettagliatamente riportati nella tabella C_bis allegata, di cui all’Allegato A del presente provvedimento. Il parere di compatibilità deve intendersi con il presente schema di provvedimento concesso fino al termine ultimo del 31/12/2018. Decorso il suddetto termine del 31/12/2018 il parere di compatibilità deve intendersi decaduto;
6. di stabilire che l’attuazione del riordino ospedaliero deve avvenire nei termini previsti dal D.M. n. 70/2015 e comunque entro il 2017 nella misura dell’80% di quanto

previsto e per il restante 20% entro il 2018 compatibilmente con gli adeguamenti anche strutturali delle strutture ospitanti i nuovi reparti e quindi a conclusione delle procedure di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, sempre nel pieno rispetto della tempificazione indicata nel Piano Operativo 2016-2018;

7. di sottoporre a monitoraggio trimestrale l'attuazione del presente regolamento di riordino ospedaliero anche in termini di volumi ed esiti con il supporto di A.Re.S. Puglia;

8. di stabilire che l'attuazione del riordino ospedaliero debba trovare obbligatoria compatibilità e limite nelle disposizioni di cui alla L.208/2015, Art.1, C.524 e s.m.i;

9. di confermare quant'altro stabilito nella deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii nonché nel Regolamento regionale n. 7/2017;

10. di trasmettere il presente atto per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante nei modi e nei termini di cui all'art. 44 comma 2 della L.R. 7/2004 come modificato dall'art. 3 della L.R. 44/2014, richiedendo la procedura di urgenza;

11. di trasmettere il presente atto per il tramite della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" al Tavolo di verifica del Piano Operativo – Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze;

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

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

IL Segretario della Giunta

IL Presidente della Giunta

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Responsabile A.P. e quindi dal Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

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

IL DIRIGENTE di Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

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

IL PRESIDENTE: **Michele EMILIANO**

**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

Il presente allegato è composto da

n. 43 (quarantatre) fogli

(escluso il presente)

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

**REGOLAMENTO REGIONALE: “RIORDINO OSPEDALIERO
DELLA REGIONE PUGLIA AI SENSI DEL D.M. n. 70/2015 E
DELLE LEGGI DI STABILITÀ 2016-2017.**

MODIFICA E INTEGRAZIONE DEL R.R. N. 7/2017”

ALLEGATO A

ART. 1

L'art. 1 comma 6 del Regolamento regionale n. 7/2017 è così rettificato:

La configurazione della presente rete ospedaliera si attesta a complessivi n. 13.307, di cui n. 11415acuti, n. 1468 post acuti e 424 per lungodegenza.

Art. 2

L'art. 2 comma 1 lettera c è così rettificato:

25 Case di Cura private accreditate

- i. CRR Villa Serena e Nuova San Francesco – Foggia
- ii. CdC “San Michele” Gestione Daunia Medica Spa - Manfredonia
- iii. CdC Santa Maria Bambina – Foggia
- iv. CdC Professor Brodetti - Villa Igea- Foggia
- v. CdC Leonardo De Luca srl - Castelnuovo della Daunia
- vi. CdC Congregazione Divina Provvidenza – Bisceglie
- vii. CdC Santa Maria s.p.a.- Bari
- viii. CdC Anthea Hospital – Bari
- ix. CdC Monte Imperatore – Noci
- x. CdC Medicol Villa Lucia – Conversano
- xi. CdC Villa Verde – Taranto
- xii. CdC Bernardini srl – Taranto
- xiii. CdC San Camillo srl – Taranto
- xiv. Centro Medico Riabilitazione Maugeri – Ginosa
- xv. CdC Centro Medico Riabilitativo Villa Bianca - Martina Franca
- xvi. CdC Arca Fondazione San Raffaele Cittadella della Carità – Taranto
- xvii. CdC D'Amore Hospital – Taranto
- xviii. CdC Santa Rita srl- Taranto
- xix. CdC Salus srl- Brindisi

- xx. CdC Città di Lecce Hospital – Lecce
- xxi. CdC Prof. Petrucciani srl– Lecce
- xxii. CdC Euroitalia – Casarano
- xxiii. CdC San Francesco – Galatina
- xxiv. CdC Villa Verde – Lecce
- xxv. CdC Villa Bianca – Lecce

Art. 3

L'art. 3 comma 7 è così rettificato:

1. Per i motivi di cui ai precedenti punti 4 e 5 del presente articolo e per le soluzioni di cui al precedente punto 6 del presente articolo la rete ospedaliera programmata registra un numero di strutture complesse di ricovero (pubbliche e private assimilate) pari a **544** unità, ben ricomprese all'interno della forbice tra numero minimo (314) e numero massimo (619) di strutture previste per la popolazione regionale (vedi allegata 'Tabella C_ter'). Per le differenze in eccedenza più vistose si dispone:
 - a. Cardiologia (5 unità eccedenti rispetto al numero massimo di 27): trasformazione in servizio di cardiologia senza posti letto entro il 31/12/2018 se insistenti in ospedali – pubblici e privati accreditati - non dotati di Unità Coronarica;
 - b. Neurochirurgia (6 unità eccedenti rispetto al numero massimo di 7): conversione tramite preintesa con gli erogatori privati accreditati di tutti i punti di erogazione con codice 30 a medio-bassa complessità in altro codice di offerta clinica entro il 31/12/2018;
 - c. Nefrologia (5 unità eccedenti rispetto al numero massimo di 7): conversione tramite preintesa con gli erogatori privati accreditati di tutti i punti di erogazione con codice 29 a medio-bassa complessità in altro codice di offerta clinica entro il 31/12/2018;
 - d. Pneumologia (**9** unità eccedenti rispetto al numero massimo di 10): conversione tramite preintesa con gli erogatori privati accreditati di tutti i punti di erogazione con codice 68 a medio-bassa complessità in altro codice di offerta clinica entro il 31/12/2018.

Art. 4

(Rettifica Tabelle C_bis e C_ter)

1. La tabella C_bis “Distribuzione dei posti letto”, riportata alle pagine n. 14009 – 14016 del Regolamento regionale n. 7/2017, pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 32 del 14/03/2017 è rettificata come di seguito, contenente anche le tabelle sottoscritte dai

Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate e dal Direttore del Dipartimento “Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per Tutti” ;

2. La tabella C_ter “Distribuzione delle strutture di bacino”, riportata alle pagine n. 14017 – 14024 del Regolamento regionale n. 7/2017, pubblicato sul Bollettino Ufficiale n. 32 del 14/03/2017 è rettificata come di seguito.