

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2016, n. 1933

D.M. 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.

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 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;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1048 del 19/5/2015 è stato approvato 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, 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.

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 21.06.2016, prot. LEA 27_16 del 21.06.2016 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

Preso atto:

- a. delle risultanze della III Commissione consiliare nonché degli emendamenti discussi e ritenuti “accogliabili” negli incontri del 19 e 20 settembre 2016;
- b. 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, etc.);
- c. della definizione della riorganizzazione della Rete dell’Emergenza Urgenza della Regione Puglia, condivisa con il Tavolo ministeriale per il monitoraggio dell’attuazione del D.M. n. 70/2015;
- d. del protocollo operativo elaborato dal Comitato Punti Nascita Regionale, dai Direttori dei tre Centri HUB con TIN e dai Direttori delle centrali operative 118, approvato all’unanimità in data 12/10/2016.

Si propone di:

- a. approvare, ad integrazione e modifica delle deliberazioni di Giunta regionale n. 161/2016 e n. 265/2016, il Regolamento di Riordino della rete ospedaliera ad oggetto: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e della Legge di Stabilità 28 dicembre 2015, n. 208. modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”, di cui all’Allegato A, composto da n. 41 (quarantuno) pagine, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
- b. approvare, revocando la deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014, la nuova Rete Emergenza - Urgenza, comprensiva anche del protocollo operativo per il trasporto Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN), attuativo della deliberazione di Giunta regionale n. 136 del 23/2/2016, di cui all’Allegato B, composto da n. 49 (quarantanove) pagine, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
- c. di stabilire che l’attuazione del riordino ospedaliero debba avvenire nei termini previsti dal D.M. n. 70/2015 e comunque entro il 2017;
- d. di sottoporre a monitoraggio trimestrale l’attuazione del presente regolamento di riordino ospedaliero anche in termini di volumi ed esiti;
- e. di stabilire che l’attuazione del riordino ospedaliero deve trovare obbligatoria compatibilità e limite nelle disposizioni di cui alla L.208/2015, Art.1, C.524 e seguenti.

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 approvare, ad integrazione e modifica delle deliberazioni di Giunta regionale n. 161/2016 e n. 265/2016, il Regolamento di Riordino della rete ospedaliera ad oggetto: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e della Legge di Stabilità 28 dicembre 2015, n. 208. modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015", di cui all'Allegato A, composto da n. 41 (quarantuno) pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare, revocando la deliberazione di Giunta regionale n. 2251 del 28/10/2014, la nuova Rete Emergenza - Urgenza, comprensiva anche del protocollo operativo per il trasporto Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN), attuativo della deliberazione di Giunta regionale n. 136 del 23/2/2016, di cui all'Allegato B, composto da n. 49 (quarantanove) pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di stabilire che l'attuazione del presente schema di riordino ospedaliero debba avvenire nei termini previsti dal D.M. n. 70/2015 e comunque entro il 31/12/2017;
4. di sottoporre a monitoraggio trimestrale l'attuazione del presente regolamento di riordino ospedaliero anche in termini di volumi ed esiti;
5. di stabilire che l'attuazione del riordino ospedaliero deve trovare obbligatoria compatibilità e limite nelle disposizioni di cui alla L.208/2015, Art.1, C.524 e seguenti;
6. 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;
7. 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;
8. di stabilire la pubblicazione sul B.U.R.P.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

Il presente allegato è composto da

n. 41 (quarantuno) 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
DELLA LEGGE DI STABILITA' 28 DICEMBRE 2015, n. 208.**

MODIFICA E INTEGRAZIONE DEL R.R. N. 14/2015"

ALLEGATO A

ART. 1

Finalità

1. La riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Puglia di cui al presente regolamento è redatta in attuazione del Decreto Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 (DM70/2015 per il seguito) e della legge di Stabilità 2016 28 dicembre 2015, n. 208 nonché del Programma 14.1 del Programma Operativo 2013-2015 della Regione Puglia adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1403 del 4 luglio 2014 *"Approvazione Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012"*.
2. Il presente regolamento è finalizzato a rimodulare la dotazione di posti letto regionale in linea con le disposizioni di cui all'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera individuati nell'Allegato 1 del citato DM 70/2015. Tali interventi hanno inoltre l'obiettivo di consolidare gli interventi tesi al miglioramento della qualità ed appropriatezza dell'offerta ospedaliera ed al contenimento della relativa spesa, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Regionale.
3. Con il presente Regolamento, la Regione intende:
 - a. procedere, in funzione della suddetta rimodulazione, alla classificazione delle strutture ospedaliere con riferimento agli ospedali pubblici, degli IRCCS pubblici e privati, enti ecclesiastici e delle case di cura private accreditate in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 del Regolamento ministeriale sugli standard;
 - b. stabilire la rimodulazione della dotazione di posti letto così come riportato nelle tabelle allegate 'Tabella A', 'Tabella B', 'Tabella C_bis' e 'Tabella C_ter';
 - c. perseguire tendenzialmente gli standard per disciplina indicati nel paragrafo 3 dell'Allegato 1 del Regolamento ministeriale, tenendo conto delle specificità



del territorio regionale, documentate sulla base delle evidenze epidemiologiche e di accessibilità, attraverso compensazioni tra discipline, nel rispetto degli standard dalla Legge 135/2012, relativi ai posti letto e al tasso di ospedalizzazione.

4. La rimodulazione della rete ospedaliera relativa al privato accreditato non comporta incremento dei tetti di spesa e sarà oggetto di apposita preintesa, approvata con provvedimento di Giunta Regionale, dopo apposita istruttoria espletata, anche sulla base di quanto previsto al punto 2.5 dell'Allegato 1 del Regolamento ministeriale sugli standard e dagli emanandi decreti ministeriali in tema di ospedali monospecialità e di equiparazione di struttura complessa pubblica con punto di erogazione privato, dal Dipartimento "Promozione della salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti" di concerto con l'Agenzia Regionale Sanità e Sociale.
5. La dotazione massima di posti letto della Regione Puglia, riveniente dall'applicazione delle previsioni di cui al comma 3 dell'articolo 1 del DM 70/2015, per l'anno 2016 (applicando il coefficiente di 0,65 al saldo della mobilità interregionale, è pari a 14.783, di cui 11.986 per acuti e 2.797 per post acuti.
6. La configurazione della presente rete ospedaliera si attesta a complessivi 13.110 posti letto, di cui 11.210 per acuti, 1.492 per riabilitazione e 408 per lungodegenti.
7. La configurazione dell'offerta sanitaria delle Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Puglia sarà oggetto di verifica in sede di revisione dei relativi Protocolli di Intesa Università-Regione, che dovranno tenere conto dei requisiti di cui al DM 70/2015 nonché della sostenibilità economica delle previsioni.
8. L'allineamento della dotazione dei posti letto si determina progressivamente nel corso del triennio 2016-2018, anche attraverso rimodulazioni annuali da effettuarsi sulla base dei criteri di cui al successivo art. 3 del presente regolamento.

Art. 2

Classificazione delle strutture ospedaliere

1. 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
 - i. AOU Ospedali Riuniti - Foggia
 - ii. AOU Policlinico Consorziato - Bari con il plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII
 - iii. Ospedale Ss.ma Annunziata - Taranto (ASL Taranto) con il plesso oncologico Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte
 - iv. Ospedale Antonio Perrino - Brindisi (ASL Brindisi)



- v. Ospedale Vito Fazzi – Lecce (ASL Lecce) con il plesso riabilitativo Ospedale Antonio Galateo di San Cesario di Lecce
 - b. 17 Ospedali di Primo Livello
 - i. Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo (Ente Ecclesiastico)
 - ii. Ospedale Teresa Masselli Mascia – San Severo (ASL Foggia)
 - iii. Ospedale Giuseppe Tatarella – Cerignola (ASL Foggia)
 - iv. Ospedale Mons. Raffaele Dimiccoli – Barletta (ASL BT)
 - v. Ospedale Lorenzo Bonomo – Andria (ASL BT)
 - vi. Ospedale San Paolo – Bari (ASL Bari)
 - vii. Ospedale Di Venere – Bari (ASL Bari)
 - viii. Ospedale della Murgia – Altamura (ASL Bari)
 - ix. Ospedale Umberto I – Corato (ASL Bari)
 - x. CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari
 - xi. Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti (Ente Ecclesiastico)
 - xii. Ospedale Civile – Castellaneta (ASL Taranto)
 - xiii. Ospedale Valle d’Itria – Martina Franca (ASL Taranto)
 - xiv. Ospedale Dario Camberlingo – Francavilla Fontana (ASL Brindisi)
 - xv. Ospedale Sacro Cuore – Gallipoli (ASL Lecce)
 - xvi. Ospedale Veris Delli Ponti – Scorrano (ASL Lecce)
 - xvii. Ospedale Card. Giovanni Panico – Tricase (Ente Ecclesiastico)
 - c. 10 Ospedali di Base
 - i. Ospedale San Camillo de’ Lellis – Manfredonia (ASL Foggia)
 - ii. Ospedale Vittorio Emanuele II – Bisceglie (ASL BT)
 - iii. Ospedale don Tonino Bello – Molfetta (ASL Bari)
 - iv. Ospedale San Giacomo – Monopoli (ASL Bari)
 - v. Ospedale Santa Maria degli Angeli – Putignano (ASL Bari)
 - vi. Ospedale Marianna Giannuzzi – Manduria (ASL Taranto)
 - vii. Ospedale Civile – Ostuni (ASL Brindisi)
 - viii. Ospedale San Giuseppe – Copertino (ASL Lecce)
 - ix. Ospedale Santa Caterina Novella – Galatina (ASL Lecce)
 - x. Ospedale Francesco Ferrari – Casarano (ASL Lecce)
 - d. 1 Ospedale di Area Particolarmente Disagiata
 - i. Ospedale Francesco Lastaria – Lucera (conferito all’AOU Ospedali Riuniti di Foggia)
2. La rete 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
 - i. IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri - Cassano Murge
 - ii. IRCCS Eugenio Medea - Brindisi
 - c. 25 Case di Cura accreditate
 - i. CCRR Villa Serena e San Francesco - Foggia
 - ii. CdC Santa Maria Bambina - Foggia
 - iii. CdC Professor Brodetti - Foggia
 - iv. CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo Daunia
 - v. CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo Daunia
 - vi. CdC Congregazione Divina Provvidenza - Bisceglie
 - vii. CdC Santa Maria - 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 - Taranto
 - xiii. CdC San Camillo - Taranto
 - xiv. Centro Medico Riabilitazione Maugeri - Ginosa
 - xv. CdC Villa Bianca - Martina Franca
 - xvi. CdC Cittadella della Carità - Taranto
 - xvii. CdC D'Amore Hospital - Taranto
 - xviii. CdC Santa Rita - Taranto
 - xix. CdC Salus - Brindisi
 - xx. CdC Città di Lecce Hospital - Lecce
 - xxi. CdC Prof. Petrucciani - Lecce
 - xxii. CdC Euroitalia - Casarano
 - xxiii. CdC San Francesco - Galatina
 - xxiv. CdC Villa Verde - Lecce
 - xxv. CdC Villa Bianca - Lecce
- 3. Con realizzazioni, valutazioni e atti successivi la rete ospedaliera subirà ulteriore riassetto a seguito de:
 - a. la costituzione in ente ospedaliero autonomo a valenza extraregionale del plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXII di Bari, con separazione dall'AOI Policlinico, assorbimento delle discipline pediatriche di alta specialità



- insistenti negli ospedali limitrofi e delle altre province e istituzione di nuove ritenute strategiche;
- b. la temporanea istituzione di un ospedale di primo livello presso uno tra gli ospedali di Corato, Molfetta e Terlizzi con riconversione degli altri due;
 - c. la realizzazione successiva del nuovo Ospedale di Andria, quale sesto Ospedale di Secondo Livello, che comporterà la riconversione dell'Ospedale Lorenzo Bonomo di Andria e del temporaneo ospedale di primo livello di cui alla precedente lettera a);
 - d. la realizzazione del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano, quale ospedale di primo livello, che comporterà la riconversione dell'Ospedale San Giacomo di Monopoli e dell'Ospedale Santa Maria degli Angeli di Putignano;
 - e. la realizzazione del nuovo Ospedale San Cataldo di Taranto, che subentrerà all'Ospedale Ss.ma Annunziata di Taranto comportandone la riconversione insieme al plesso dell'Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte e dell'Ospedale della Valle d'Itria di Martina Franca;
 - f. la realizzazione del nuovo Ospedale del Sud Salento, quale ospedale di primo livello, che comporterà la riconversione dell'Ospedale Veris Delli Ponti di Scorrano, dell'Ospedale San Giuseppe di Copertino e dell'Ospedale Santa Caterina Novella di Galatina.
4. La programmazione di medio periodo (2017-2025), come schematizzato nell'allegata 'Tabella C_quater', prevede un passaggio:
- a. da uno schema con 5 ospedali di secondo livello, 15 ospedali di primo livello e 12 ospedali di base
 - b. a uno schema a tendere con 6 ospedali di secondo livello, 15 ospedali di primo livello e 5 ospedali di base

Art. 3

Applicazione degli standard qualitativi e quantitativi dell'assistenza ospedaliera di cui all'art. 3 RR 14/2015

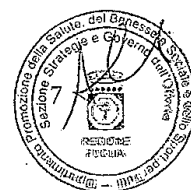
1. La presente riorganizzazione della rete ospedaliera viene predisposta con l'obiettivo di adeguare l'offerta ospedaliera regionale agli standard fissati con Legge n. 135/2012, relativamente ai posti letto e al tasso di ospedalizzazione, che vengono conseguiti, oltre che con la rimodulazione della dotazione 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.
2. La riorganizzazione è stata realizzata attraverso 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, tenendo conto del profilo epidemiologico e delle caratteristiche logistiche dei territori.



3. La riorganizzazione è stata realizzata anche con criteri di sostenibile fattibilità operativa avendo come termine temporale di messa a regime della stessa la data del 31/12/2017. Per tale motivo, in molti casi, non si è potuto prescindere dalla capacità organizzativa, tecnologica e strutturale della situazione di partenza, intendendo il processo di riordino come percorso di qualificazione continua della rete di offerta agli standard presenti e futuri.
4. La non completa compatibilità tra tempi ravvicinati di prima messa a regime della rete (31/12/2017) e aderenza a tutti gli standard di disciplina clinica in rapporto ai bacini di popolazione e alla funzione di emergenza-urgenza comporta nella prima stesura di piano alcuni disallineamenti rispetto al prescritto per limiti tecnologici e strutturali nel breve termine.
5. Per il computo e la distribuzione delle strutture per bacino di cui al Capitolo 3 dell'Allegato 1 del DM70/2015 si è fatto riferimento esclusivamente alle "strutture organizzative complesse" per i posti letto pubblici e ai punti di erogazione comunque dimensionati per i posti letto privati, riservando una eventuale rivisitazione delle stesse a nuova e diversa indicazione da parte ministeriale.
6. Per mantenere e/o ricondurre il numero delle strutture per bacino nei limiti minimi e massimi prescritti dal DM70/2015 e dettagliati per la Puglia nella Tabella 2 e al fine di supportare il legame *hub&spoke* alla base della rete, si dispone l'istituzione e il mantenimento in esercizio di "strutture organizzativamente complesse" soltanto presso gli ospedali di secondo e primo livello, prevedendo negli ospedali di base solo "strutture semplici" in integrazione e complemento con le discipline presenti negli ospedali di rango superiore.
7. 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 543 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 (6 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 (7 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.
8. Gli altri limitati casi di discipline presenti in numero superiore al limite massimo previsto per il bacino di utenza sono ritenuti fisiologici rispetto alla conformazione geografica della Regione, distribuita su un territorio lungo oltre 400 km e largo non oltre 80 km, che richiede l'allestimento di reti pluricentriche rispetto a territori con più omogenea equidistanza tra centro e periferia.
 9. I disallineamenti sulla rete di emergenza-urgenza per discipline presenti in esubero negli ospedali di base e per discipline prescritte ma assenti negli ospedali di primo livello troveranno risoluzione nel corso del triennio 2017-2019, stante la limitata disponibilità di stabilimenti logisticamente ricettivi fino alla concorrenza delle discipline di primo livello e l'ampia disponibilità di stabilimenti logisticamente molto capienti rispetto alle sole discipline di base.
 10. Fuori dalle discipline cliniche e dai servizi senza posti letto regolamentate dal DM 70/2015, è fatta salva la discrezionalità delle aziende sanitarie di istituire punti di erogazione per discipline non contemplate se il fabbisogno locale o specifiche eccellenze di offerta lo consiglino.
 11. Le misure e le stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti sono quelle prodotte dal Programma Nazionale Esiti di Agenas, ai sensi del comma 25 bis dell'art. 15 della L. 135/2012, opportunamente integrate con indicatori di performance elaborati dall'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari della Regione Puglia (AReS Puglia). La più aggiornata ricognizione dei nove indicatori prescritti dal DM70 è riportata nell'allegata 'Tabella 3'.
 12. Entro il 31 dicembre di ciascun anno, in base all'analisi dei dati sanitari pertinenti predisposta con il supporto di AReSS, sarà elaborata una relazione di verifica del rispetto del funzionamento della rete in relazione agli standard quali-quantitativi e di sicurezza dell'assistenza ospedaliera di cui ai punti precedenti. Tale relazione dovrà evidenziare eventuali esigenze di riconfigurazione ovvero condizioni e percorsi di intervento sulle strutture pubbliche e private (Ospedali e Unità Operative in relazione allo specifico requisito) che non hanno garantito il rispetto dei criteri come sopra identificati, affinché raggiungano gli standard fissati.
 13. Eventuali rimodulazioni della rete ospedaliera, nonché eventuali conseguenti rimodulazioni della rete di emergenza-urgenza, ivi compresa la stipula di protocolli interaziendali per le aree di confine, e delle reti territoriali, condotte in applicazione delle disposizioni contenute nel presente Regolamento, saranno effettuate con provvedimenti di Giunta Regionale.
 14. Per i seguenti presidi ospedalieri si dispone la riconversione entro il 31/12/2017 in Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) secondo modello e criteri di cui al successivo Art. 8:



- a. Presidio San Nicola Pellegrino - Trani
 - b. Presidio Umberto I - Fasano
 - c. Presidio Ninetto Melli – San Pietro Vernotico
 - d. Presidio San Camillo de' Lellis – Mesagne
15. Per i seguenti presidi ospedalieri si dispone la riconversione entro il 30/06/2018 in Presidi di Post-Acuzie secondo l'allegata 'Tabella C_bis' e con possibilità di essere complementati con il modello assistenziale del PTA:
- a. Presidio Caduti in Guerra – Canosa di Puglia
 - b. Presidio Michele Sarcone – Terlizzi
 - c. Presidio Francesca Fallacara – Triggiano
 - d. Presidio San Marco - Triggiano

Art. 4

Reti cliniche

1. L'articolo 4 del Regolamento 14/2015 è così sostituito:

"1. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del Regolamento di riordino dell'intera rete ospedaliera con provvedimento di Giunta regionale la Regione anche con il supporto di ARESS Puglia, emana specifiche disposizioni per la definizione, ovvero l'adeguamento ai requisiti contenuti nel citato Regolamento del Ministero della Salute, delle seguenti reti cliniche, che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale, recependo le linee guida organizzative e le raccomandazioni contenute negli appositi Accordi sanciti dalla Conferenza Stato Regioni sulle rispettive materie, qualora non già definite:

- a. Rete delle emergenze cardiologiche (lungo i nodi individuati all'allegata 'Tabella C_bis')
- b. Rete ictus (lungo i nodi individuati all'allegata 'Tabella C_bis')
- c. Rete traumatologica (lungo i nodi individuati all'allegata 'Tabella C_bis')
- d. Rete neonatologica e punti nascita
- e. Rete medicine specialistiche, in particolare
 - Rete ematologica
 - Rete dialitica
 - Rete gastroenterologica
 - Rete dermatologica
 - Rete reumatologica
 - Rete malattie neurodegenerative



- f. Rete oncologica, con particolare riferimento alle breast unit
- g. Rete pediatrica
- h. Rete terapia del dolore
- i. Rete malattie rare

Art. 5

Rete trasfusionale

1. La rete trasfusionale, sulla base dei criteri definiti dagli Accordi Stato - Regioni del 16/10/2010 (Rep. Atti n. 242/CSR) e del 25 luglio 2012 (Rep atti n. 149/CSR), nonché dai Regolamenti regionali n. 15/2013 e n. 14/2015, è articolata in strutture definite su diverse tipologie a ognuna delle quali corrispondono specifiche funzioni assistenziali:
 - a. Articolazioni organizzative: sono punti di prelievo fissi che dipendono sotto il profilo organizzativo, tecnologico e strutturale da un SIMT o da una ST di riferimento; l'attività consiste nella raccolta del sangue intero e degli emocomponenti mediante aferesi (quest'ultima se autorizzata e prevista dalla programmazione dipartimentale) e le giornate di apertura devono essere coerenti con i dati di attività rilevati negli ultimi tre anni. L'attività è limitata all'orario antimeridiano delle giornate feriali, ma possono essere previste aperture nei giorni festivi in base alla programmazione dipartimentale.
 - b. Sezioni Trasfusionali (ST): sono strutture dipartimentali presenti in presidi ospedalieri nei quali si rende necessario il decentramento delle prestazioni trasfusionali per la complessità delle unità operative esistenti, per la presenza di attività di emergenza/urgenza e di branche specialistiche di particolare impatto trasfusionale.

Le ST effettuano le seguenti funzioni:

- i. raccolta di sangue intero ed emocomponenti anche mediante procedure di aferesi multicomponent secondo la programmazione annuale del Dipartimento in cui insistono;
- ii. gestione dei programmi di autotrasfusione;
- iii. distribuzione ed assegnazione del sangue ed emocomponenti;
- iv. attività di consulenza trasfusionale.

Possono altresì, ove previsto dalla programmazione dipartimentale, esercitare le seguenti attività:

- v. Laboratorio di Immunoematologia;
- vi. Laboratorio emostasi (centri per la sorveglianza delle malattie tromboemboliche)



- vii. Aferesi terapeutica
- viii. Ambulatorio trasfusionale;
- ix. Visite di idoneità e prelievo ai donatori che desiderano iscriversi al Registro dei Donatori di Midollo Osseo (ADMO)

Le Sezioni Trasfusionali devono garantire le succitate attività dalle ore 8 alle 20, con presenza medica e tecnica, e nelle ore notturne e festive con la pronta disponibilità.

Per quanto riguarda la validazione delle unità di sangue ed emocomponenti raccolte e la lavorazione del sangue intero le Sezioni Trasfusionali fanno riferimento al Servizio di Medicina Trasfusionale (SIMT) individuato dalla programmazione regionale.

- c. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT): sono strutture complesse che insistono in tutti i DEA di II livello e nei DEA di I livello individuati dalla programmazione regionale.

Svolgono le seguenti attività:

- i. raccolta di sangue intero ed emocomponenti anche mediante procedure di aferesi multicomponent secondo la programmazione annuale del Dipartimento in cui insistono;
- ii. gestione dei programmi di autotrasfusione;
- iii. distribuzione ed assegnazione del sangue ed emocomponenti;
- iv. attività di consulenza trasfusionale;
- v. aferesi terapeutica (Plasmaexchange, Plasmatrattamento con filtri colonna, Eritroexchange, LDL aferesi, Fototerapia Extra Corporea)
- vi. ambulatorio trasfusioni e infusioni
- vii. visite di idoneità e prelievo ai donatori che desiderano iscriversi al Registro dei Donatori di Midollo Osseo (ADMO)
- viii. visite di idoneità e selezione di donatrici di sangue del cordone ombelicale

Alcuni centri, individuati dalla programmazione regionale, possono svolgere le seguenti attività:

- i. qualificazione biologica del sangue (SIMT degli Ospedali Riuniti di Foggia, San Paolo di Bari e Vito Fazzi di Lecce)
- ii. lavorazione emocomponenti
- iii. laboratorio di Immunoematologia eritrocitaria, piastrinica e leucocitaria;
- iv. laboratorio di emostasi e trombosi
- v. laboratorio di citofluorimetria



- vi. laboratorio tipizzazione HLA
 - vii. raccolta di cellule staminali emopoietiche periferiche
 - viii. produzione di emocomponenti per usonon trasfusionale
 - ix. prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del sangue e dell'emostasi (centri per la sorveglianza delle malattie tromboemboliche)
 - x. Gestione della banca degli emocomponenti congelati (AOU Policlinico di Bari)
 - xi. Banca del sangue del cordone ombelicale (ove previsto dalla programmazione regionale)
2. I SIMT devono assicurare la copertura delle urgenze ed emergenze trasfusionali su tutto il territorio di competenza 24 ore su 24 mediante l'istituto di guardia Medica e Tecnica attiva.
3. La rete trasfusionale dovrà essere definita con provvedimento di Giunta regionale entro 60 giorni dalla emanazione del Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera pugliese (pubblica e privata accreditata), su proposta della Struttura Regionale di Coordinamento, privilegiando la concentrazione delle attività di lavorazione e produzione del sangue e degli emocomponenti su scala aziendale o, qualora possibile, sovraziendale (Area Vasta).

Art. 6

Programmazione degli investimenti ospedalieri

1. L'art. 12 del RR 14/2015 è così sostituito dal presente.

"1. La razionalizzazione della rete ospedaliera prevede la realizzazione di n. 4 nuovi presidi ospedalieri, in sostituzione dei presidi ospedalieri esistenti e per completare l'offerta ospedaliera nell'area in cui sono disattivati gli altri presidi ospedalieri per effetto del presente Regolamento, nonché per effetto del Reg. R. n. 18/2011 e n. 36/2012, come di seguito indicati:

- a. Nuovo Ospedale del Sud-est barese, tra Monopoli e Fasano, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Monopoli, Fasano e Putignano;
- b. Nuovo Ospedale di Andria, con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Andria, Canosa e Corato;
- c. Nuovo Ospedale del Sud-salento, tra Maglie e Melpignano con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Scorrano, Galatina e Copertino;



- d. Nuovo Ospedale del Nord-Barese, area adriatica, tra Bisceglie e Terlizzi con conseguente disattivazione degli attuali stabilimenti di Bisceglie, Trani, Molfetta, e Terlizzi;
2. Nella città di Taranto è prevista la realizzazione di n. 1 nuovo presidio ospedaliero di II livello, in sostituzione a regime dei seguenti stabilimenti ospedalieri facenti capo al presidio del Santissima Annunziata di Taranto:
 - a. San Marco di Grottaglie
 - b. Santissima Annunziata-Moscato di Taranto.
3. Alla realizzazione delle strutture ospedaliere individuate nel presente articolo si procede:
 - a) con decorrenza immediata per i nuovi Ospedali di Taranto e di Monopoli-Fasano, stante la copertura finanziaria a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2007-2013 di cui all'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute";
 - b) in relazione alla maggiore dotazione finanziaria a valere sui fondi ex art. 20 l.n. 67/1988 ovvero a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020 o altri fondi regionali prioritariamente per gli ospedali di Andria e del Sud Salento."
4. Rifunionalizzazione ai fini della protezione antincendio e antisismica dei preesistenti ospedali, salvo reperimento dei relativi finanziamenti.

Art. 7

Riconversione dei Punti di Primo Intervento

1. Come definita dal Capitolo 9, paragrafo 9.1.5 dell'Allegato 1 al DM 70 del 2 aprile 2015, *"La funzione dei Punti di Primo Intervento è la trasformazione in postazione medicalizzata del 118 entro un arco temporale predefinito, implementando l'attività territoriale al fine di trasferire al sistema dell'assistenza primaria le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero [...]".*
2. In adempimento al suddetto Capitolo 9, paragrafo 9.1.5 dell'Allegato 1 al DM 70 del 2 aprile 2015 e come richiamato dal citato 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, si dispone la riconversione dei Punti di Primo Intervento - preesistenti e di nuova costituzione - in postazione medicalizzata 118 entro il 31/12/2017 secondo il cronoprogramma di cui alla Tabella D_bis e in progressiva integrazione organizzativa con le postazioni programmate di tipo Mike, India e Automedica.



Art.8**Rete dei Presidi Territoriali di Assistenza**

1. Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA) rappresenta la risposta alla riconversione delle strutture ospedaliere e contribuisce alla rifunzionalizzazione dei servizi distrettuali concentrando, il più possibile, tutte le attività che possono contribuire a realizzare la copertura assistenziale nell'arco delle 12 o 24 ore.
2. I PTA corrispondono alle strutture ospedaliere oggetto di processo di riconversione, per effetto del R.R. n.14/2015, nonché dei R.R. n. 18/2010 e s.m.i. e n. 36/2012 di riordino della rete ospedaliera, nonché per effetto del presente regolamento, e rappresentano il perno della riorganizzazione dei servizi distrettuali attraverso una nuova modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie, realizzando una reale revisione della rete dei servizi che mira ad integrare e mettere in collegamento (organizzazione a rete) i punti di offerta ed i professionisti che concorrono all'erogazione dell'assistenza territoriale.
3. I PTA rappresentano il punto di partenza dell'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in modo da conseguire tre macro obiettivi prioritari:
 - a. la massima efficienza erogativa (h24);
 - b. la migliore efficacia, attraverso la "messa in comune" delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
 - c. la maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;
 - d. la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare.
4. Il PTA si realizza sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali, di norma presso il Comune sede del distretto socio-sanitario ed in numero di almeno uno per distretto socio-sanitario. Sono possibili aggregazioni parziali degli stessi all'interno dell'ambito distrettuale qualora, per complessità dei contesti territoriali e dei fabbisogni rilevati, tale flessibilità sia necessaria ad assicurare la continuità dell'assistenza.
5. All'interno del PTA potranno pertanto essere svolte le seguenti funzioni, in ragione dello specifico contesto di offerta di servizi e di fabbisogno:
 - a. Orientamento Assistenziale e Accesso Unico alle Cure con:
 - Centro Unico Prenotazioni
 - Accesso Unico Facilitato al Sistema (PUA e analoghi)
 - Presa in carico e gestione delle dimissioni protette
 - Raccordo con UVM distrettuale
 - b. Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale
 - c. Associazionismo complesso della Medicina e Pediatria di Famiglia e continuità assistenziale con:
 - Ambulatorio delle Cronicità
 - Cure domiciliari Integrate (CDI)
 - Assistenza Farmaceutica Territoriale
 - Poliambulatorio Specialistico (secondo l'articolazione definita con LR 23/2008)



- Day service (medico e chirurgico)
 - Diagnostica Strumentale di Base e BioImaging
 - Centro Prelievi
 - Centro Dialisi Territoriale
- d. Assistenza Consultoriale e Materno Infantile con:
- Consultorio Familiare
 - Centro Procreazione Medicalmente Assistita
 - Promozione della Salute e Prevenzione
 - Servizio Vaccinale
 - Servizi di Medicina Legale e Fiscale
 - Sportelli Sicurezza Alimentare e Sanità Animale
 - Servizi Medicina del Lavoro
- e. Degenza Territoriale con:
- Ospedale di Comunità
 - Hospice
 - Centro Risvegli
 - Residenzialità Socio-sanitaria (RSA, RSSA, Centri Diurni)
- f. Salute Mentale con:
- Centro Salute Mentale
 - Centro Diurno Psichiatrico
 - Centro Territoriale Autismo ed eventuali moduli riabilitativi
 - Centro Residenziale/Semiresidenziale per i Disturbi del Comportamento Alimentare
- g. Dipendenze Patologiche con:
- Ser.D.
 - Centri Terapeutici Speciali (fumo, alcol, ludopatie)
- h. Riabilitazione con:
- Centro Riabilitazione Ambulatoriale
 - Trattamenti Domiciliari
- i. Emergenza Urgenza con:
- Punto di Primo Intervento Territoriale (per il tempo residuo di vigenza)
 - Postazione 118
- j. Servizi Amministrativi con:
- Scelta e revoca del medico di famiglia
 - Esenzioni ticket
 - Rimborsi
 - Ausili, Presidi e Protesi
 - Assistenza Integrativa Farmaceutica
6. La responsabilità gestionale, organizzativa e igienico-sanitaria fa capo al Direttore del Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente, che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.
7. Al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale il funzionamento dei PTA e le modalità di accesso e di fruizione dei vari servizi presenti al suo interno da parte dell'utenza, è opportuno che l'AReSS proceda ad effettuare gli studi e le sperimentazioni atte a definire un protocollo operativo da validarsi a livello regionale.



8. Il progetto di offerta assistenziale che la rispettiva ASL si impegna a rendere disponibile in uno specifico PTA deve essere il risultato della massima coprogettazione con amministrazioni locali, parti sociali e società civile interessate dall'opera e deve essere adottato con provvedimento amministrativo della ASL conduttrice.
9. Per tutte le strutture da riconvertire a PTA in quanto ospedaliere o da rifunzionizzare in quanto già territoriali i fondi necessari per la riqualificazione strutturale e per la dotazione tecnologica provengono dal finanziamento comunitario FESR 2014-2020, quale suo impiego prioritario.

Art. 9

Abrogazione articoli del Regolamento regionale n. 14/2015.

1. Con il presente Regolamento regionale sono abrogati l'art. 2.4 ; 2.10; 2.17, 2.18, 2.20 , l'art. 6 , del Regolamento regionale n. 14/2015.



UUUUUUREGIONE PUGLIA

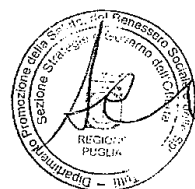
UUUUUUPIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

UUUUUU1ABELLA A

Posti letto Acuti		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Ordinari	Numero	10.394	11.250
	Per 1.000 ab.	2,52	2,73
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	1.492
	Per 1.000 ab.	0,29	0,36
Day Hospital	Numero	23	
	Per 1.000 ab.	0,01	

Posti letto Lungodegenz	Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione programmata
Numero	205	408
Per 1.000 ab.	0,05	0,10



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA B

Tabella B: Posti letto di residenzialità territoriali – criteri di equivalenza ai Posti letto ospedalieri		
P.L. di residenzialità da considerare equivalenti ai P.L. ospedalieri	2016	Note
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A1)	1.326	Il seguente rapporto tra PL autocertificati dalla Regione e PL territoriali residenziali in NSIS (A1+A2) / [(PL totali modello STS 24 Quadro G) + (PL modello RIA 11 Quadro F assistenza residenziale)] deve risultare compreso nell'intervallo (0,98 e 1,02)
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN <tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A2)	1.212	
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n.38 per le cure palliative e terapia del dolore (B)	166	Deve risultare <= (PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 5 "Assistenza malati terminali")
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie per la salute mentale (C)	860	Deve risultare <= (PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 1 "Assistenza psichiatrica")
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture extra-ospedaliere di cui al capitolo 4, lettera c), paragrafo Riabilitazione intensiva del documento recante Piano di indirizzo per la Riabilitazione (D)	300	Deve risultare <= [(PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 3 "Assistenza ai disabili psichici") + (PL modello STS 24 Quadro G Tipo assistenza 4 "Assistenza ai disabili fisici") + (PL modello RIA 11 Quadro F assistenza residenziale)]
P.I. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con tariffa giornaliera a carico SSN pari o superiore alla tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza unificata il 5 maggio 2011 (repertorio n. 44/CU-2011) (E).	-	
P.L. di residenzialità da considerare equivalenti ai P.L. ospedalieri [A1 - B - C - D - E]	-	
Per 1.000 ab.		

Ospedali di Comunità	
Denominazione	N. Posti letto
Torremaggiore	18
San Marco in Lamis	15
Montesantangelo	15
Vico del Gargano	20
Sannicandro Garganico	20
Troia Accadia	18
Vieste	15
Minervino Murge	15
Spinazzola	15
Rutigliano	15
Altamura	15
Bitonto	15
Ruvo di Puglia	15
Noci	15
Grumo Appula	15
Mesagne	15
Ceglie Messapica	24
Cisternino	15
Campi Salentina	20
Nardò	15
Poggiardo	15
Maglie	15
Gagliano del Capo	15
TOTALE	375



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_BIS

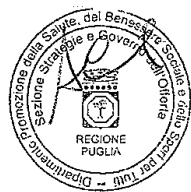
COD	DENOMINAZIONE	FOGGIA										OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2016		
		160910	160163[01]	160047	160164	160163[02]	OFFERTA RETE PUBBLICA	160905	160181	160125	160102			160105	160106
07	CARDIOCHIRURGIA	12					12	10						10	22
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA														
08	CARDIOLOGIA	36	12	10	8		66	20	12	10		18		60	126
09	CHIRURGIA GENERALE	72	24	20	18	6	140	70	15		24			109	249
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE							10						10	10
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	6					6	6						6	12
12	CHIRURGIA PLASTICA	10					10	10							10
13	CHIRURGIA TORACICA	12					12	10						10	22
14	CHIRURGIA VASCOLARE	10					10	20						20	30
02	DAY HOSPITAL														
25	DAY SURGERY														
52	DERMATOLOGIA	4					4	10						10	14
18	EMATOLOGIA	12					12	36						36	48
58	GASTROENTEROLOGIA	30			10		40	40						40	80
21	GERIATRIA	24					24	38						62	83
47	GRANDI USTIONATI	3					3						31	69	93
60	LUNGODEGENZI		20	12	14	20	66								66
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	10					10	18						18	28
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24					24	24						24	24
28	MEDICINA GENERALE	80	24	24	24	20	172	80	25		16	20		141	313
29	NEFROLOGIA	20	12				32	18						18	50
27	NEFROLOGIA PEDIATRICA														
82	NEUMATOLOGIA	24	6	4			34	16						16	50
20	NEUROCHIRURGIA	20					20	30						30	50
32	NEUROLOGIA	40					40	34		10	10			54	94
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	12					12								
75	NEURORIABILITAZIONE							10						10	10
34	OCULISTICA	8		4			12	14						14	26
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4					4	2						2	6
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA							20						20	20
84	ONCOLOGIA	10	4				14	50						50	64
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	20	16	16		84	50	30					80	164
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	70	24	16			110	72						72	182
38	OTORINOLARINGOIATRIA	16		10			26	22						22	48
29	PEDIATRICA	20	10	20			50	26						26	76
68	PNEUMOLOGIA	40	12				52			10				10	62
40	PSICHIATRIA	15	15		15		45							45	45
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	42	8	14	20		84	40	15	50		13		118	210
71	REUMATOLOGIA	12					12								
49	TERAPIA INTENSIVA	28	8	8			44	30						30	74
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12					12	8						8	20
50	UNITA' CORONARICA	8	6	4			18	8						8	26
28	UNITA' SPINALE	5					5								5
43	UROLOGIA	30		12			42	38			10			46	90
78	UROLOGIA PEDIATRICA														
TOTALE		813	205	174	133	46	1.371	856	97	80	60	51	31	1.175	2.546
di cui POSTI LETTO ACUTI		766	177	148	91	26	1.208	806	82	30	60	38	31	1.047	3.56
di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE		47	8	14	28		97	50	15	50		13		128	0,35
di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA			20	12	14	20	66								0,10
														PL/1000 ab	4,02

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X					2	X								1	3
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X					1	X								1	2
ANESTESIA				X	X			X			X				2	4
ANGIOLOGIA								X							1	1
DAY HOSPITAL				X											1	1
DAY SURGERY																
DIETETICADIETOLOGIA								X							1	1
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	X	X		6	11
EMODIALISI		X	X	X	X	3	X								1	4
EMODINAMICA		X				1	X								1	2
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X	X		4	X								1	5
FISICA SANITARIA	X					1	X								1	2
GENETICA MEDICA	X					1	X								1	2
GINECOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI																
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	X	X		6	11
MEDICINA DEL LAVORO	X					1									1	1
MEDICINA LEGALE	X	X				2	X								1	3
MEDICINA NUCLEARE	X					1	X								1	2
MEDICINA SPORTIVA	X	X				3									1	3
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA							X								1	1
NEURORADIOLOGIA		X				1	X								1	2
ONCOLOGIA		X	X		X	3									1	3
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	X	X		6	11
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X					1	X								1	2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X	X	X	5	X								1	6
TERAPIA DEL DOLORE		X	X			2	X								1	3
TOSSICOLOGIA	X	X				2	X								1	3

CLASSIFICAZIONE DI RETE

CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA DM7/2015	Ospedale di 2° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di Base	Ospedale di Area Particolarmente Disagiata	Ospedale di 1° Livello										
CLASSIFICAZIONE RETE EMERGENZA URGENZA	DEA di 2° Livello	DEA di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Pronto Soccorso	Punto di Primo Intervento	DEA di 1° Livello										
CLASSIFICAZIONE RETE CARDIOLOGICA	Cardiologia con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologia con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologia con UTIC H24	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24		Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24										
CLASSIFICAZIONE RETE ICTUS	Stroke Unit di 2° Livello Centro					Stroke Unit di 1° Livello										
CLASSIFICAZIONE RETE TRAUMATOLOGICA	Traumi di Alta Specializzazione	Centro Traumi di Zona	Centro Traumi di Zona	Pronto Soccorso Traumatologico		Centro Traumi di Zona										



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_BIS

COD	DENOMINAZIONE	BAT						TOTALE OFFERTA RIORDINO 2016
		160177	160174[01]	160178	160174[01]	160180	OFFERTA RETE PRIVATA	
		Ospedale Monsignor Bonifazi-Barletta	Ospedale Lorenzo Stasano-Andria	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	Plesso Cda di Guerra - Canosa di Puglia	OFFERTA RETE PUBBLICA	Cdc Congregazione Obbia Provvista	
07	CARDIOCHIRURGIA							
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA							
09	CARDIOLOGIA	12	16	12		40	10	10
10	CHIRURGIA GENERALE	24	26	16		66		66
11	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE							
12	CHIRURGIA PEDIATRICA							
13	CHIRURGIA PLASTICA							
14	CHIRURGIA TORACICA							
14	CHIRURGIA VASCOLARE							
02	DAY HOSPITAL							
98	DAY SURGERY							
52	DERMATOLOGIA							
18	EMATOLOGIA	10				10		10
58	GASTROENTEROLOGIA	15				15		15
21	GERIATRIA			10		10		10
47	GRANDI USTIONATI							
80	LUNGODEGENTI			10	20	30		30
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO			8		8		8
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI			20		20		20
26	MEDICINA GENERALE	24	26	24		74		74
29	NEFROLOGIA	20				20		20
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA							
62	NEONATOLOGIA	6	6			12		12
30	NEUROCHIRURGIA		20			20		20
32	NEUROLOGIA	16	16			32	10	42
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4				4		4
75	NEUROREABILITAZIONE							
34	OCCULISTICA	5				5		5
35	ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA							
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA							
64	ONCOLOGIA	15				15		15
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	24	16		64		64
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32	32	24		88		88
38	OTORINOLARINGOIATRIA	16				16		16
39	PEDIATRIA	16	16	12		44		44
68	PNEUMOLOGIA	12				12	10	22
40	PSICHIATRIA			20		20		20
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE				40	40	70	110
71	REUMATOLOGIA							
46	TERAPIA INTENSIVA	6	8	6		20		20
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE							
50	UNITA' CORONARICA	4	8			12		12
28	UNITA' SPINALE							
43	UROLOGIA		20			20		20
78	UROLOGIA PEDIATRICA							
TOTALE		261	218	178	60	747	100	817
di cui POSTI LETTO ACUTI		261	218	168		647	30	1,72
di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE					40	40	70	0,28
di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA				10	20	30		0,08
								PL1000 ab 0,52,07

*variazioni logistiche successive determinano il territorio di almeno 20 pi di neuroriabilitazione.

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA								
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		X				1		1
ANESTESIA								
ANGIOLOGIA								
DAY HOSPITAL								
DAY SURGERY								
DIETETICA/DIETOLOGIA								
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X		X	X	3	X	1	4
EMODIALISI	X	X			2			2
EMODINAMICA		X			1			1
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X		3			3
FISICA SANITARIA	X				1			1
GENETICA MEDICA								
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	X	X			2			2
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X		3	X	1	4
MEDICINA DEL LAVORO								
MEDICINA LEGALE								
MEDICINA NUCLEARE	X				1			1
MEDICINA SPORTIVA								
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA								
NEURORADIOLOGIA								
ONCOLOGIA								
RADIOLOGIA	X	X	X		3	X	1	4
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X				1			1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X			2			2
TERAPIA DEL DOLORE								
TOSSICOLOGIA								

CLASSIFICAZIONE DI RETE

CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA DM7/2015	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di Base	Plesso di Post-Acuzie	
CLASSIFICAZIONE RETE EMERGENZA URGENZA	DEA di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Pronto Soccorso		
CLASSIFICAZIONE RETE CARDIOLOGICA	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24	Cardiologia con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24	Cardiologia Riabilitativa	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24
CLASSIFICAZIONE RETE ICTUS	Stroke Unit di 1° Livello				
CLASSIFICAZIONE RETE TRAUMATOLOGICA	Centro Traumi di Zona	Centro Traumi di Zona	Pronto Soccorso Traumatologico		



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_BIS

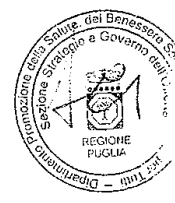
DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		BARI												
COD	DENOMINAZIONE	160907(01)	160169	160169	160167	160169	160907(02)	160169	160301	160902				OFFERTA RETE PUBBLICA
		AOU Consortili e Policlino Bari	Ospedale Di Venere - Carbonara di Bari	Ospedale San Paolo - Bari	Ospedale delle Murgie - Altamura	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	Ospedale Santa Maria degli Angeli - Pulignano	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana Grotte	Ospedale Umberto I - Corato	Ospedale Don Tonino Bello - Mottola	Plesso Michele Surco - Terlizzi	Plesso Francesca Fallasca - Triggiano
07	CARDIOCHIRURGIA	29												29
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA						8							8
09	CARDIOLOGIA	40	12	20	12	12	10	8			8			122
10	CHIRURGIA GENERALE	125	24	24	24	18		18	42	48	24	16		363
11	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10												10
12	CHIRURGIA PEDIATRICA						32							32
13	CHIRURGIA PLASTICA	12		10					6					28
14	CHIRURGIA TORACICA	24							16					40
15	CHIRURGIA VASCOLARE	16	16											32
16	DAY HOSPITAL													
17	DAY SURGERY									2				2
18	DERMATOLOGIA	10												10
19	EMATOLOGIA	30							14					44
20	GASTROENTEROLOGIA	30		10						40				80
21	GERIATRIA							15						15
22	GRANDI USTIONATI	12												12
23	LUNGODEGENTI				12								20	72
24	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	20					12	20		10				42
25	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	32	12				24							68
26	MEDICINA GENERALE	120	32	30	24	32		24		10	18	36		326
27	NEFROLOGIA	24	10		10									44
28	NEFROLOGIA PEDIATRICA						12							12
29	NEONATOLOGIA	24	10	10	8	6				4				62
30	NEUROCHIRURGIA	32												32
31	NEUROLOGIA	70	20		15	10	12							127
32	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	20												20
33	NEUROSCIENZE	10												10
34	NEUROREABILITAZIONE	20	10		4			4						38
35	OCULISTICA	20												20
36	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA													
37	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA								44	6				74
38	ONCOLOGIA	20			4									20
39	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	48	24	24	24	18	12	18			18	18		204
40	OSTETRICA E GINECOLOGIA	80	30	32	24	24		14		20				224
41	OTORINOLARINGOIATRIA	20	12		10	10			8					60
42	PEDIATRIA	8		16	12	12	32				8			88
43	PNEUMOLOGIA	48	15	20				10						93
44	PSICHIATRIA	29	15		15			15						74
45	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		4	8							40	40	120
46	REUMATOLOGIA	20												20
47	TERAPIA INTENSIVA	32	8	8	8	8	8	4	8	8				92
48	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	8											20
49	UNITA' CORONARICA	16	8	8	4									36
50	UNITA' SPINALE	12												12
51	UROLOGIA	45	10	10	10	10			8					93
52	UROLOGIA PEDIATRICA						10							10
	TOTALE	1.148	276	226	228	160	172	132	156	124	108	70	60	2.920
	di cui POSTI LETTO ACUTI	1.098	276	222	208	160	172	112	156	124	108	70		2.706
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	50		4	8								40	142
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA				12			20					20	72

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGIOLOGIA	X														1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X														3
ANESTESIA								X	X	X	X	X			5
ANGIOLOGIA			X												1
DAY HOSPITAL															
DAY SURGERY															
DIETETICA/DIETOLOGIA															
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	13
EMODIALISI	X						X								2
EMODINAMICA	X		X												2
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
FISICA SANITARIA	X	X						X							3
GENETICA MEDICA	X	X								X					1
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	X														3
LABORATORIO DIAGNOSTICI	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			10
MEDICINA DEL LAVORO	X														1
MEDICINA LEGALE	X														1
MEDICINA NUCLEARE	X	X													2
MEDICINA SPORTIVA	X														1
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	X									X					2
NEURORADIOLOGIA	X	X													2
ONCOLOGIA			X			X									2
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X							X							2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X	X	X			X			X	X			8
TERAPIA DEL DOLORE	X														1
TOSSICOLOGIA															

CLASSIFICAZIONE DI RETE

CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA DM702015	Ospedale di 2° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di Base	Plesso Pediatrico di Ospedale di 2° Livello	Ospedale di Base	IRCCS pubblico	IRCCS pubblico	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di Base	Plesso di Post-Acuzie	Plesso di Post-Acuzie
CLASSIFICAZIONE RETE EMERGENZA URGENZA	DEA di 2° Livello	DEA di 1° Livello	DEA di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Pronto Soccorso	Pronto Soccorso	Pronto Soccorso			DEA di 1° Livello	Pronto Soccorso		
CLASSIFICAZIONE RETE CARDIOLOGICA	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC H24 senza Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC H24 senza Emodinamica H24	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24	Cardiologia di Base con Guardia Attiva H24					Cardiologia Riabilitativa	Cardiologia Riabilitativa
CLASSIFICAZIONE RETE ICTUS	Stroke Unit di 2° Livello	Stroke Unit di 1° Livello		Stroke Unit di 1° Livello									
CLASSIFICAZIONE RETE TRAUMATOLOGICA	Traumi di Alta Specializzazione	Centro Traumi di Zona	Centro Traumi di Zona	Centro Traumi di Zona	Pronto Soccorso Traumatologico		Pronto Soccorso Traumatologico			Centro Traumi di Zona	Pronto Soccorso Traumatologico		



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		160078	160147	160906	160987	160140	160100	160098	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2019
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Generale M.lli - Acquaviva delle Fonti	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Fondazione Salvatore Mangeri - Cassano Murice	CdC Santa Maria - Bari	CdC Anthon Hospital - Bari	CdC Monte Imperatore - NoCI	CdC Medical Villa Lucra Conversano		
07	CARDIOCHIRURGIA		34			30			64	93
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA									8
09	CARDIOLOGIA	30	40		22	14		11	117	224
10	CHIRURGIA GENERALE	56	50		12	7		18	143	300
11	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	14	5						19	29
12	CHIRURGIA PEDIATRICA									32
13	CHIRURGIA PLASTICA		5						5	33
14	CHIRURGIA TORACICA		8						8	48
14	CHIRURGIA VASCOLARE	18	10		13				41	73
02	DAY HOSPITAL									
96	DAY SURGERY									2
52	DERMATOLOGIA	12							12	22
18	EMATOLOGIA	10							10	64
58	GASTROENTEROLOGIA	16	10						26	106
21	GERIATRIA	40					22		62	77
47	GRANDI USTIONATI									12
63	LUNGODEGENTI						28		28	100
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	15							15	67
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI									68
26	MEDICINA GENERALE	26	71						97	437
28	NEFROLOGIA	18	10						28	72
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA									12
62	NEONATOLOGIA	20	6						26	84
30	NEUROCHIRURGIA	12	8			8			28	60
32	NEUROLOGIA	26	10						36	163
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									20
75	NEURORIABILITAZIONE			20					20	30
34	OCULISTICA	10	5					2	17	65
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	6							6	6
45	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA									20
64	ONCOLOGIA	12	4						16	90
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	57	32		18	16		30	153	357
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	42	30		38				110	314
38	OTORINOLARINGOIATRIA	13	4						17	77
39	PEDIATRIA	10							10	90
66	PNEUMOLOGIA	12		8					20	113
40	PSICHIATRIA									74
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	22	75	188	20	10	39		354	474
71	REUMATOLOGIA									20
49	TERAPIA INTENSIVA	14	10		10	8			42	126
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8							8	28
50	UNITA' CORONARICA	8	8		4	6		4	30	66
29	UNITA' SPINALE			14					14	26
43	UROLOGIA	35	8		8			8	59	152
78	UROLOGIA PEDIATRICA									10
TOTALE		562	443	230	145	99	89	73	1.641	4.521
di cui POSTI LETTO ACUTI		540	368	8	125	89	22	73	1.225	3.071
di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE		22	75	222	20	10	39		388	0,42
di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA							28		28	0,08
PL/1000 ab 3003,67										

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA										1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X									7
ANESTESIA								X		7
ANGIOLOGIA										1
DAY HOSPITAL					X					1
DAY SURGERY										1
DIETETICA/DIETOLOGIA										
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X	X		7
EMODIALISI	X	X								2
EMODINAMICA	X	X		X	X			X		5
FARMACIA OSPEDALIERA	X		X							2
FISICA SANITARIA	X									1
GENETICA MEDICA	X									1
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	X	X	X	X	X	X	X	X		7
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X	X	X	X	X	X		7
MEDICINA DEL LAVORO										1
MEDICINA LEGALE										1
MEDICINA NUCLEARE	X		X							2
MEDICINA SPORTIVA										1
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	X									1
NEURORADIOLOGIA										2
ONCOLOGIA										2
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X		7
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X	X								2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X									1
TERAPIA DEL DOLORE										1
TOSSICOLOGIA										

CLASSIFICAZIONE DI RETE

CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA DM7/2016	Ospedale di 1° Livello									
CLASSIFICAZIONE RETE EMERGENZA UROLOGIA	DEA di 1° Livello									
CLASSIFICAZIONE RETE CARDIOLOGICA	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a Riabilitativi	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi a con UTIC ed Emodinamica H24			
CLASSIFICAZIONE RETE ICTUS	Stroke Unit di 1° Livello									
CLASSIFICAZIONE RETE TRAUMATOLOGICA	Centro Traumi di Zona									



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_815

COD. POSTI	DENOMINAZIONE	TARANTO														DIVERSA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016
		160112(01)	160114	160115	160116(01)	160117	160118	160119	160120	160121	160122	160123	160124	160125	160126		
07	CARDIOCHIRURGIA									13							13
08	CARDIOLOGIA	12	12	12			8		44	24					10		34
09	CHIRURGIA GENERALE	28	24	18	10	18			88		15	20			23		58
10	CHIRURGIA MANO E FACIALE																
11	CHIRURGIA PEDIATRICA																
12	CHIRURGIA PLASTICA				6				6								6
13	CHIRURGIA TORACICA				5				5								5
14	CHIRURGIA VASCOLARE	20							20								20
15	DAY SURGERY																
16	DERMATOLOGIA																
17	EMATOLOGIA	6			20				26								26
18	GASTROENTEROLOGIA	10							10			5					15
19	GERIATRIA	15							15	28							43
20	GRANDI USTIONATI			10	8			8	32	58							98
21	LUNGO DEGENZATI						2		2								2
22	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO						10		10								10
23	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI																
24	MEDICINA GENERALE	50	32	32			32		148	20	22	15			30		249
25	NEFROLOGIA	20			8				28								28
26	NEFROLOGIA PEDIATRICA																
27	NEUMATOLOGIA	16							16								16
28	NEUROCHIRURGIA	20							20	12							32
29	NEUROLOGIA	24	12						36								36
30	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE																
31	NEUROPSICHIATRIA ADULTA																
32	NEUROREABILITAZIONE																
33	OCULISTICA	6							6			5					11
34	ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA																
35	ONCOLOGIA PEDIATRICA	5							5								5
36	ONCOLOGIA ADULTA	10			20		5		35	3							38
37	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	24	18			18		96		30	28			17		171
38	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	54	32	24			6	24	140								140
39	OTORINOLARINGOIATRIA		6				5		11								11
40	PEDIATRIA	20			10				30								30
41	FISIOPATOLOGIA						20	10	30	12		15	10				67
42	PSICHIATRIA		30						30								30
43	RECUPERO E RIABILITAZIONE		8	8				40	56	50			57	64	20		191
44	REUMATOLOGIA	6							6								6
45	TERAPIA INTENSIVA	16	8	8	4	6			40	6							46
46	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10							10								10
47	UNITA' CARDIACHE	14	4						18	8							26
48	UNITA' SPINALE																
49	UROLOGIA	12			12				28			8	10				46
50	UROLOGIA PEDIATRICA																
TOTALE		3400	212	158	112	129	72		51081	184	92	93	167	64	60	40	610
di cui POSTI LETTO ACUTI		400	194	140	112	121			867	114		93	10	40	40	30	419
di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE			8	8			40		56	50			57	64	20		191
di cui POSTI LETTO LUNGO DEGENZA			10	8		8	32		58								110

Oncoematologia pediatrica inserita in sede con ADU Policlinico di Bari, mentre la disciplina chirurgica del Meses funzionerò in sede con IRCCS Giovanni Paolo II di Bari.

PL/1000 ad

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X																	1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X																	1
ANESTESIA										X	X				X			3
ANGIOLOGIA																		
DAY HOSPITAL																		
DAY SURGERY																		
DIETETICA/DIETOLOGIA																		
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X		6	X	X	X	X	X	X	X	X	8
EMODIALISI		X							1									1
EMODINAMICA										X								1
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X				X		4									4
FISICA SANITARIA	X								1									1
GENETICA MEDICA	X								1									1
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI																		
LABORATORIO DIAGNOSI	X	X	X				X		4	X	X	X	X	X	X	X	X	8
MEDICINA DEL LAVORO																		
MEDICINA LEGALE	X								1									1
MEDICINA NUCLEARE	X								1									1
MEDICINA SPORTIVA																		
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA																		
NEUROFISIOLOGIA	X								1									1
NEUROLOGIA	X								1									1
ONCOLOGIA	X	X	X				X		1	X	X	X	X	X	X	X	X	8
RADIOLOGIA	X								4									4
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X								1									1
SERVIZIO TRASFUNZIONALE	X	X	X						3									3
TERAPIA DEL DOLORE	X								1									1
TOSSICOLOGIA																		

CLASSIFICAZIONE DI RETE

CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA DM/60911	Ospedale di 2° Livello	Ospedale di 1° Livello	Ospedale di 1° Livello	Piasso Oncologico o di Ospedale di 2° Livello	Ospedale di Base	Piasso di Post-Acuti
CLASSIFICAZIONE RETE EMERGENZA URINARIA	DEA di 2° Livello	DEA di 1° Livello	Pronto Soccorso		Pronto Soccorso	
CLASSIFICAZIONE RETE CARDIOLOGICA	Cardiologi e con UTIC ed Emodinamica H24	Cardiologi e con UTIC H24 senza Emodinamica	Cardiologi e di Base con Guardia Attiva H24		Cardiologi e di Base con Guardia Attiva H24	
CLASSIFICAZIONE RETE ICTUS	Stroke Unit di 2° Livello					
CLASSIFICAZIONE RETE TRAUMATOLOGICA	Centro Traumi di Zona	Centro Traumi di Zona	Pronto Soccorso Traumatologico		Pronto Soccorso Traumatologico	



DENOMINAZIONE	TOTALE PUGLIA		
	OFFERTA RETE PUBBLICA	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2016
CARDIOCHIRURGIA	71	112	183
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	8	0	8
CARDIOLOGIA	396	255	651
CHIRURGIA GENERALE	875	409	1.284
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20	33	53
CHIRURGIA PEDIATRICA	58	14	72
CHIRURGIA PLASTICA	64	5	69
CHIRURGIA TORACICA	77	18	95
CHIRURGIA VASCOLARE	94	94	188
DAY HOSPITAL	0	0	0
DAY SURGERY	2	0	2
DERMATOLOGIA	22	22	44
EMATOLOGIA	136	61	197
GASTROENTEROLOGIA	191	71	262
GERIATRIA	164	173	337
GRANDI USTIONATI	23	0	23
LUNGODEGENTI	362	46	408
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	80	33	113
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	161	0	161
MEDICINA GENERALE	1.064	405	1.469
NEFROLOGIA	180	56	236
NEFROLOGIA PEDIATRICA	12	0	12
NEONATOLOGIA	162	50	212
NEUROCHIRURGIA	142	86	228
NEUROLOGIA	311	130	441
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	36	0	36
NEURORIABILITAZIONE	70	80	150
OCULISTICA	81	51	132
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4	8	12
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	35	20	55
ONCOLOGIA	230	81	311
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	658	389	1.047
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	770	247	1.017
OTORINOLARINGOIATRIA	153	62	215
PEDIATRIA	300	46	346
PNEUMOLOGIA	269	95	364
PSICHIATRIA	261	16	277
RECUPERO E RIABILITAZIONE	453	852	1.305
REUMATOLOGIA	42	0	42
TERAPIA INTENSIVA	256	98	354
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	62	22	84
UNITA' CORONARICA	130	64	194
UNITA' SPINALE	23	14	37
UROLOGIA	247	167	414
UROLOGIA PEDIATRICA	10	0	10
	8.765	4.385	13.150
	7.857	3.393	2.75
	546	946	0,36
	362	46	0,10
	PL/1000 ab		3,22

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	7	2	9
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	9	3	12
ANESTESIA	11	11	22
ANGIOLOGIA	2	2	4
DAY HOSPITAL	1	0	1
DAY SURGERY	1	1	2
DIETETICA/DIETOLOGIA	2	1	3
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	38	31	69
EMODIALISI	16	4	20
EMODINAMICA	6	9	15
FARMACIA OSPEDALIERA	31	4	35
FISICA SANITARIA	8	2	10
GENETICA MEDICA	6	3	9
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	3	0	3
LABORATORIO D'ANALISI	31	30	61
MEDICINA DEL LAVORO	2	0	2
MEDICINA LEGALE	6	1	7
MEDICINA NUCLEARE	7	4	11
MEDICINA SPORTIVA	4	0	4
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	4	3	7
NEURORADIOLOGIA	5	2	7
ONCOLOGIA	9	0	9
RADIOLOGIA	33	30	63
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	7	4	11
SERVIZIO TRASFUSIONALE	26	3	29
TERAPIA DEL DOLORE	6	1	7
TOSSICOLOGIA	3	1	4

CLASSIFICAZIONE DI RETE

CLASSIFICAZIONE OSPEDALIERA D1170/2015
CLASSIFICAZIONE RETE EMERGENZA URGENZA
CLASSIFICAZIONE RETE CARDIOLOGICA
CLASSIFICAZIONE RETE ICTUS
CLASSIFICAZIONE RETE TRAUMATOLOGICA



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO		FOGGIA											TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016		
COD	DENOMINAZIONE	160910	160163[01]	160047	160164	160163[02]	OFFERTA RETE PUBBLICA	160905	160181	160125	160102	160105	160106	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016
		AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ospedale Teresa Masselli - San Severo	Ospedale Giuseppe Totarella - Caltignola	Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia	Ospedale Francesco Lastera - Lucera		Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza - San Giovanni Rotondo	CCRR Villa Serena o San Francesco - Foggia	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	CdC Professor Brodotti - Foggia	CdC Leonardo Di Luca - Castelnuovo Dauno	CdC San Michele - Manfredonia		
07	CARDIOCHIRURGIA							1						1	1
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA														
09	CARDIOLOGIA	1	1	1			3	1	1	1		1		4	7
10	CHIRURGIA GENERALE	2	1	1			4	1	1					3	7
11	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE							1						1	1
12	CHIRURGIA PEDIATRICA							1						1	1
13	CHIRURGIA PLASTICA	1					1							1	1
14	CHIRURGIA TORACICA	1					1	1						1	2
14	CHIRURGIA VASCOLARE	1					1	1						1	2
G2	DAY HOSPITAL													1	2
98	DAY SURGERY														
52	DERMATOLOGIA							1						1	1
18	EMATOLOGIA	1					1	1						1	2
58	GASTROENTEROLOGIA	2					2	1						1	3
21	GERIATRIA	1					1	1					1	2	3
47	GRANDI USTIONATI							1						1	1
19	LUNGODEGENTI							1						1	1
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	1					1	1						1	2
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1					1							1	1
26	MEDICINA GENERALE	2		1	1		4	1	1		1	1		4	8
29	NEFROLOGIA	1	1				2	1						1	3
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	1												1	1
62	NEONATOLOGIA	1					1	1						1	2
30	NEUROCHIRURGIA	1					1	1						1	2
32	NEUROLOGIA	2					2	1		1				3	5
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1					1	1		1				3	3
75	NEUROREABILITAZIONE							1						1	1
34	OCULISTICA	1		1			2	1						1	3
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA							1						1	1
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA							1						1	1
64	ONCOLOGIA	1					1	1						1	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	1	1			4	1	1					2	6
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	1	1			4	1						1	6
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1		1			2	1						1	3
39	PEDIATRIA	1	1	1			3	1						1	4
68	PNEUMOLOGIA	2	1				3		1					1	4
40	PSICHIATRIA	1	1		1		3							1	3
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1		1			2	1	1	1		1		4	6
71	REUMATOLOGIA	1					1							1	1
49	TERAPIA INTENSIVA	1	1	1			3	1						1	4
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE							1						1	1
50	UNITA' CORONARICA							1						1	1
28	UNITA' SPINALE							1						1	1
43	UROLOGIA	1		1			2	1			1			2	4
78	UROLOGIA PEDIATRICA														
	TOTALE	35	9	11	2		57	32	5	4	4	3	1	49	106
	di cui STRUTTURE ACUTI	34	9	10	2		55	29	4	3	4	2	1	43	98
	di cui STRUTTURE RIABILITAZIONE	1		1			2	2	1	1		1		5	7
	di cui STRUTTURE LUNGODEGENZA							1						1	1
	PL/STRUTTURA senza servizi	23,2	22,8	15,8	66,5		24,1	26,8	19,4	20,0	15,0	17,0	31,0	24,0	224,0
	PL/STRUTTURA con servizi	23,2	14,6	13,4	33,3		18,3	16,8	12,1	11,4	8,6	8,5	7,8	14,2	116,1

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA								1						1	1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1						1	1						1	2
ANESTESIA								1							1
ANGIOLOGIA								1						1	1
DAY HOSPITAL															
DAY SURGERY															
DIETETICA/DIETOLOGIA								1						1	1
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		1	1	1			3	1	1	1	1	1	1	6	9
EMODIALISI								1						1	1
EMODIAMBRA								1						1	1
FARMACIA OSPEDALIERA	1	1					2	1						1	3
FISICA SANITARIA								1						1	1
GENETICA MEDICA	1						1	1						1	2
RAMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI															
LABORATORIO DANALISI	1	1					2	1	1	1	1	1	1	6	8
MEDICINA DEL LAVORO	1						1	1						1	2
MEDICINA LEGALE	1						1	1						1	2
MEDICINA NUCLEARE	1						1	1						1	2
MEDICINA SPORTIVA								1						1	1
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA								1						1	1
NEURORADIOLOGIA		1					1	1						1	2
ONCOLOGIA (senza posti letto)								1						1	1
RADIOLOGIA	1	1	1	1			4	1	1	1	1	1	1	6	10
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1						1	1						1	2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1						1	1						1	2
TERAPIA DEL DOLORE								1						1	1
TOSSICOLOGIA															
TOTALE	5	2	2				18	19	3	3	3	3	3	34	52



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

COD	DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO DENOMINAZIONE	BAT						TOTALE OFFERTA RIORDINO 2016
		160177 Ospedale Monsignor Dimeccich-Barietta	160174(01) Ospedale Lorenzo Botteghe-Ondio	160176 Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	160174(01) Plessi Caduti in Guerra - Canosa di Puglia	OFFERTA RETE PUBBLICA	OFFERTA RETE PRIVATA	
07	CARDIOCHIRURGIA							
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA							
08	CARDIOLOGIA	1	1			2	1	3
09	CHIRURGIA GENERALE	1	1			2		2
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE							
11	CHIRURGIA PEDIATRICA							
12	CHIRURGIA PLASTICA							
13	CHIRURGIA TORACICA							
14	CHIRURGIA VASCOLARE							
02	DAY HOSPITAL							
06	DAY SURGERY							
52	DERMATOLOGIA							
18	EMATOLOGIA	1				1		1
58	GASTROENTEROLOGIA	1				1		1
21	GERIATRIA							
47	GRANDI USTIONATI							
60	LUNGODEGENTI							
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO							
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI			1		1		1
26	MEDICINA GENERALE	1	1			2		2
29	NEFROLOGIA	1				1		1
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA							
62	NEONATOLOGIA							
30	NEUROCHIRURGIA		1			1		1
32	NEUROLOGIA	1	1			2	1	3
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE							
75	NEURORIBABILITAZIONE							
34	OCULISTICA							
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA							
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA							
64	ONCOLOGIA	1				1		1
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1			2		2
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	1		3		3
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1				1		1
39	PEDIATRIA	1	1	1		3		3
68	PNEUMOLOGIA						1	1
40	PSICHIATRIA			1		1		1
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE						1	1
71	REUMATOLOGIA							
49	TERAPIA INTENSIVA	1	1	1		3		3
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE							
50	UNITA' CORONARICA							
28	UNITA' SPINALE							
43	UROLOGIA		1			1		1
78	UROLOGIA PEDIATRICA							
TOTALE		13	10	5		28	4	32
di cui STRUTTURE ACUTI		13	10	5		28	3	31
di cui STRUTTURE RIABILITAZIONE							1	1
di cui STRUTTURE LUNGODEGENZA								
PL/STRUTTURA senza servizi		20,1	21,8	35,6		25,6	25,0	25,5
PL/STRUTTURA con servizi		13,7	13,6	29,7		18,4	14,3	17,8

SERVIZI SENZA POSTI LETTI

ALLERGOLOGIA								
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA								
ANESTESIA								
ANGIOLOGIA								
DAY HOSPITAL								
DAY SURGERY								
DIETETICO-DIETOLOGIA								
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	1	1	1		3	1		4
EMODIALISI	1				1			1
EMODINAMICA								
FARMACIA OSPEDALIERA		1			1			1
FISICA SANITARIA								
GENETICA MEDICA								
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI								
LABORATORIO D'ANALISI		1			1	1		2
MEDICINA DEL LAVRO								
MEDICINA LEGALE								
MEDICINA NUCLEARE	1				1			1
MEDICINA SPORTIVA								
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA								
NEURORADIOLOGIA								
ONCOLOGIA (senza posti letto)								
RADIOLOGIA	1	1			2	1		3
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1				1			1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1				1			1
TERAPIA DEL DOLORE								
TOSSICOLOGIA								
TOTALE	6	4	1		11	3		14



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RICORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO		BARI											OFFERTA RETE PUBBLICA		
COD.	DENOMINAZIONE	160907(01)	160169	160158	160157	160159	160907(02)	160160	160901	160902					
		AOU Consortizia o Polifunzionale - Bari	Ospedale Di Venere - Cabonara di Bari	Ospedale San Paolo - Bari	Ospedale della Murgia - Altamura	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	IRCCS Savoia di Salis - Castellana Grotte	Ospedale Umberto I - Corato	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Plesso Michele Sarcone - Terlizzi	Plesso Francesca Fallacara - Triggiano	
07	CARDIOCHIRURGIA	1													1
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA						1								1
08	CARDIOLOGIA	2	1	1	1		1								6
09	CHIRURGIA GENERALE	4	1	1	1				2	1	1				11
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1													1
11	CHIRURGIA PEDIATRICA						1								1
12	CHIRURGIA PLASTICA	1													1
13	CHIRURGIA TORACICA	1							1						2
14	CHIRURGIA VASCOLARE	1	1												2
02	DAY HOSPITAL														
58	DAY SURGERY														
52	DERMATOLOGIA	1													1
18	EMATOLOGIA	1							1						2
56	GASTROENTEROLOGIA	1								2					3
21	GERIATRIA	1													1
47	GRANDI USTIONATI														
60	LUNGODEGENTI														
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	1					1								2
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	1				1								3
26	MEDICINA GENERALE	4	1	1	1	1	1	1		1		1			11
29	NEFROLOGIA	1	1		1	1									2
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA														
62	NEONATOLOGIA	1	1												2
30	NEUROCHIRURGIA	1													1
32	NEUROLOGIA	3	1		1		1								6
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1													1
75	NEURORIBABILITAZIONE														
34	OCULISTICA	1	1					1							3
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1													1
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1													1
64	ONCOLOGIA	1							2						3
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1	1	1		1								5
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	1	1	1										5
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	1	1	1				1						4
39	PEDIATRIA	1	1	1			2								3
69	PNEUMOLOGIA	2	1	1											4
40	PSICHIATRIA	1	1		1			1							4
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1	1												1
71	REUMATOLOGIA	1													1
49	TERAPIA INTENSIVA	2	1	1	1	1	1	1			1				9
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE														
50	UNITA' CORONARICA														
28	UNITA' SPINALE														
43	UROLOGIA	2	1	1	1	1									6
78	UROLOGIA PEDIATRICA						1								1
TOTALE		45	16	9	10	3	11	3	8	4	2	1			112
di cui STRUTTURE ACUTI		44	16	9	10	3	11	3	8	4	2	1			111
di cui STRUTTURE RIABILITAZIONE		1													1
di cui STRUTTURE LUNGODEGENZA															
PL/STRUTTURA senza servizi		25,5	17,3	25,1	22,8	53,3	15,6	44,0	19,5	31,0	54,0	70,0			26,1
PL/STRUTTURA con servizi		20,1	12,0	16,1	19,0	40,0	15,6	44,0	15,6	17,7	54,0	70,0			20,3

SERVIZI SENZA POSTI LETTI

ALLERGOLOGIA															
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1							1	1						3
ANESTESIA															
ANGIOLOGIA															
DAY HOSPITAL															
DAY SURGERY															
DIETETICO-DIETOLOGIA															
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		1	1	1											3
EMODIALISI															
EMODINAMICA															
FARMACIA OSPEDALIERA	1		1						1						3
FISICA SANITARIA															
GENETICA MEDICA	1	1													2
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI															
LABORATORIO D'ANALISI	2	1								1					4
MEDICINA DEL LAVORO	1														1
MEDICINA LEGALE	1														1
MEDICINA NUCLEARE	1	1													2
MEDICINA SPORTIVA															
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1														1
NEURORADIOLOGIA	1	1													2
ONCOLOGIA (senza posti letto)			1												1
RADIOLOGIA	1	1	1	1	1					1					6
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA															
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1	1	1												3
TERAPIA DEL DOLORE															
TOSSICOLOGIA															
TOTALE	12	7	5	2	1			2	3						32



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO		160078	160147	160205	160287	160140	160100	160208	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Generale Multi - Acquaviva delle Fonti	CdC CBH Mater Del Hospital - Bari	Fondazione e Salvatore Murgel - Cassano Murgia	CdC Santa Maria - Bari	CaC Andrea Hospital - Bari	CaC Monte Imperatore - NoCI	CdC Medico Villa Lucida - Conversano		
07	CARDIOCHIRURGIA		1			1			2	3
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA									1
08	CARDIOLOGIA	1	1		1	1		1	5	11
09	CHIRURGIA GENERALE	1	1		1	1		1	5	16
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	1						2	3
11	CHIRURGIA PEDIATRICA									1
12	CHIRURGIA PLASTICA		1						1	2
13	CHIRURGIA TORACICA		1						1	3
14	CHIRURGIA VASCOLARE	1	1		1				3	5
02	DAY HOSPITAL									1
98	DAY SURGERY				1				1	1
52	DERMATOLOGIA	1							1	2
18	EMATOLOGIA	1							1	3
58	GASTROENTEROLOGIA	1	1						2	5
21	GERIATRIA	1					1		2	3
47	GRANDI USTIONATI									1
60	LUNGO DEGENZI						1		1	1
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	1							1	3
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI									3
26	MEDICINA GENERALE	1	1						2	13
29	NEFROLOGIA	1	1						2	4
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA									1
62	NEONATOLOGIA	1	1						2	4
30	NEUROCHIRURGIA	1	1			1			3	4
32	NEUROLOGIA	1	1						2	8
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									1
75	NEURORIABILITAZIONE			1					1	1
34	OCULISTICA	1	1					1	3	6
35	ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA	1							1	2
65	ONCOLOGIA PEDIATRICA									1
64	ONCOLOGIA	1	1						2	8
39	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1		1	1		1	5	10
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1		1				3	8
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	1						2	6
39	PEDIATRIA	1							1	4
68	PNEUMOLOGIA	1		1					2	6
40	PSICHIATRIA									4
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1	1	1	1	1	1		6	7
71	REUMATOLOGIA									1
49	TERAPIA INTENSIVA	1	1		1	1			4	13
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1							1	1
50	UNITA' CORONARICA	1	1		1	1		1	5	6
28	UNITA' SPINALE			1					1	1
43	UROLOGIA	1	1		1			1	4	10
78	UROLOGIA PEDIATRICA									1
TOTALE		27	22	4	10	8	3	6	80	192
di cui STRUTTURE ACUTI		26	21	1	9	7	1	6	71	182
di cui STRUTTURE RIABILITAZIONE		1	1	3	1	1	1		8	9
di cui STRUTTURE LUNGO DEGENZA									1	1
PL+STRUTTURA senza servizi		20,8	20,1	57,5	14,5	12,4	29,7	12,2	20,5	23,8
PL+STRUTTURA con servizi		14,1	16,4	25,6	9,7	8,3	14,8	7,3	19,8	27,3

SERVIZI SENZA POSTI LETTI

ALLERGOLOGIA										
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1								1	4
ANESTESIA										
ANGIOLOGIA										
DAY HOSPITAL										
DAY SURGERY				1					1	1
DIETETICA/DIETOLOGIA										
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	1	1	1	1	1	1	1	1	7	10
EMODIALISI	1	1							2	2
EMODINAMICA	1	1		1	1			1	5	5
FARMACIA OSPEDALIERA	1		1						2	5
FISICA SANITARIA	1								1	1
GENETICA MEDICA	1								1	3
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI										
LABORATORIO D'ANALISI	1	1	1	1	1	1	1	1	7	11
MEDICINA DEL LAVORO										1
MEDICINA LEGALE										1
MEDICINA NUCLEARE	1		1						2	4
MEDICINA SPORTIVA										
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1								1	2
NEURORADIOLOGIA										2
ONCOLOGIA (senza posti letto)										1
RADIOLOGIA	1	1	1	1	1	1	1	1	7	13
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1								1	1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1								1	4
TERAPIA DEL DOLORE										
TOSSICOLOGIA										
TOTALE	13	5	5	5	4	3	4	3	39	71



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO		TARANTO															TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016	
COD	DENOMINAZIONE	160172[01]	160158	150075	160172[02]	160074	OFFERTA RETE PUBBLICA	160116	150111	160114	160145	160141	150149	160112	160115	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016	
		Ospedale Santissima - Taranto	Ospedale Civlio - Casertaneta	Ospedale Valle d'Alto - Martina Franca	Ospedale San Giuseppe - Mottola - S. Maria	Ospedale Moriana - Giannuzzi - Manduria	Plesso San Marco - Grottaglie	CdC Villa Verdo - Taranto	CdC Bernardini - Taranto	CdC San Camillo - Taranto	Centro Medico Riabilitazione - Mosgeri - Glosa	CdC Villa Bianca - Martina Franca	CdC Cittadella della Città - Taranto	CdC D'Amoro Hospital - Taranto	CdC Santa Rita - Taranto			
07	CARDIOCHIRURGIA							1									1	
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA																	
08	CARDIOLOGIA	1	1					2	1				1				2	
09	CHIRURGIA GENERALE	1	1					2		1	1				1		3	
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE																	
11	CHIRURGIA PEDIATRICA																	
12	CHIRURGIA PLASTICA	1						1									1	
13	CHIRURGIA TORACICA																	
14	CHIRURGIA VASCOLARE	1						1									1	
02	DAY HOSPITAL																	
05	DAY SURGERY																	
52	DERMATOLOGIA																	
18	EMATOLOGIA	1			1			2									2	
58	GASTROENTEROLOGIA	1						1									1	
21	GERIATRIA														1	2	2	
47	GRANDI USTIONATI																	
60	LUNGODEGENTI																	
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO							1									1	
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI							1									1	
25	MEDICINA GENERALE	1	1	1	1	1		4	1	1	1			1		5	9	
29	NEFROLOGIA	1						1									1	
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA																	
62	NEONATOLOGIA																	
30	NEUROCHIRURGIA	1						1		1							2	
32	NEUROLOGIA	1						1									1	
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE																	
75	NEURORIABILITAZIONE																	
34	OCCULISTICA				1			1		1							2	
35	ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA																	
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA																	
64	ONCOLOGIA		1		1			2	1								3	
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1					2		1	1				1		3	
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	1				3									3	
38	OTORINOLARINGOIATRIA					1		1									1	
39	PEDIATRIA	1						1									1	
68	PNEUMOLOGIA								1		1	1					3	
40	PSICHIATRIA		1		1			2									2	
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE								1			1	1				4	
71	REUMATOLOGIA																	
49	TERAPIA INTENSIVA	1	1	1		1		4	1								5	
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1						1									1	
60	UNITA' CORONARICA								1								1	
28	UNITA' SPINALE																	
43	UROLOGIA	1						1		1							3	
78	UROLOGIA PEDIATRICA																	
TOTALE		16	8	3	6	2		35	9	6	6	2	1	3	2	2	31	66
di cui STRUTTURE ACUTI		16	8	3	6	2		35	9	6	6	2	1	3	2	2	27	62
di cui STRUTTURE RIABILITAZIONE																	4	4
di cui STRUTTURE LUNGO DEGENZA																		
PLI STRUTTURA senza servizi		25,0	26,5	52,0	18,7	64,5		30,9	18,2	15,3	15,5	33,5	64,0	20,0	20,0	15,0	19,7	54,25
PLI STRUTTURA con servizi		16,0	21,2	31,2	18,7	32,3		21,6	12,6	10,2	10,3	13,4	16,0	10,0	8,0	6,0	10,9	24,75

SERVIZI SENZA POSTI LETTI

ALLERGOLOGIA																		
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1							1										1
ANESTESIA																		
ANGIOLOGIA																		
DAY HOSPITAL																		
DAY SURGERY																		
DIETETICA/DIETOLOGIA																		
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	1	1	1		1			4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	12
EMODIALISI																		
EMODINAMICA									1									1
FARMACIA OSPEDALIERA	1							1										1
FISICA SANITARIA																		
GENETICA MEDICA																		
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI																		
LABORATORIO D'ANALISI	1							1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
MEDICINA DEL LAVORO																		
MEDICINA LEGALE																		
MEDICINA NUCLEARE	1							1										1
MEDICINA SPORTIVA																		
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA																		
NEURORADIOLOGIA	1							1										1
ONCOLOGIA (senza posti letto)																		
RADIOLOGIA	1	1	1		1			4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	12
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1							1										1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1							1										1
SERVIZIO TERAPIA DEL DOLORE																		
TOSSICOLOGIA																		
TOTALE		9	2	2	2	2		15	4	3	3	3	3	3	3	3	25	40



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

COD	DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO DENOMINAZIONE	BRINDISI								TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016
		160170	160162	NA	160161	OFFERTA RETE PUBBLICA	160101	160151	OFFERTA RETE PRIVATA	
07	CARDIOCHIRURGIA									
08	CARDIOLOGIA		1	1		2				2
09	CHIRURGIA GENERALE		1	1		2	1		1	3
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE									
11	CHIRURGIA PEDIATRICA									
12	CHIRURGIA PLASTICA		1			1				1
13	CHIRURGIA TORACICA									
14	CHIRURGIA VASCOLARE		1			1	1		1	2
02	DAY HOSPITAL									
98	DAY SURGERY									
52	DERMATOLOGIA									
18	EMATOLOGIA		1			1				1
58	GASTROENTEROLOGIA									
21	GERIATRIA		1			1				1
47	GRANDI USTIONATI		1			1				1
60	LUNGODEGENTI									
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO									
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		1			1				1
26	MEDICINA GENERALE		1	1		3	1		1	4
29	NEFROLOGIA		1			1				1
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA									
62	NEONATOLOGIA		1			1				1
30	NEUROCHIRURGIA		1			1				1
32	NEUROLOGIA		1			1				1
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									
75	NEURORIBABILITAZIONE							1	1	1
34	OCULISTICA		1			1				1
35	ODONTOLOGIA E STOMATOLOGIA									
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA									
84	ONCOLOGIA		1	1		2				2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		1	1		2	1		1	3
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		1	1		2	1		1	3
38	Otorinolaringoiatria		1			1				1
39	PEDIATRIA		1	1		2				2
68	PNEUMOLOGIA					1				1
40	PSICHIATRIA		1	1		2				2
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE									
71	REUMATOLOGIA									
49	TERAPIA INTENSIVA		1	1		2				2
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE									
50	UNITA' CORONARICA									
28	UNITA' SPINALE									
43	UROLOGIA		1			1				1
78	UROLOGIA PEDIATRICA									
	TOTALE	23	9	1	1	33	5	1	6	39
	di cui STRUTTURE ACUTI	23	9		1	33	5		1	38
	di cui STRUTTURE RIABILITAZIONE							1	1	1
	di cui STRUTTURE LUNGO DEGENZA									
	PL/STRUTTURA senza servizi	26,1	20,9		106,0	30,3	12,0	30,0	15,0	279,3
	PL/STRUTTURA con servizi	20,0	17,1		53,0	23,2	7,5	7,5	7,5	198,3

SERVIZI SENZA POSTI LETTI

ALLERGOLOGIA										
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA										
ANESTESIA										
ANGIOLOGIA										
DAY HOSPITAL										
DAY SURGERY										
DIETETICO-DIETOLOGIA										
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	1	1		1	3	1	1	1	2	5
EMODIALISI										
EMODINAMICA										
FARMACIA OSPEDALIERA	1				1					1
FISICA SANITARIA										
GENETICA MEDICA										
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI										
LABORATORIO D'ANALISI	1				1	1	1	1	2	3
MEDICINA DEL LAVORO										
MEDICINA LEGALE										
MEDICINA NUCLEARE	1				1					1
MEDICINA SPORTIVA										
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA										
NEURORADIOLOGIA										
ONCOLOGIA (senza posti letto)										
RADIOLOGIA	1	1			2	1	1	1	2	4
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1				1					1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1				1					1
TERAPIA DEL DOLORE										
TOSSICOLOGIA										
	7	2		1	10	3	3	3	6	16



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_TER

DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO		LECCE														TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016		
COD	DENOMINAZIONE	160171(01)	160053	160166	160167	160062	160165	160171(02)	OFFERTA RETE PUBBLICA	160080	160150	160107	160152	160110	160109	160108	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINATA 2016
		Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ospedale Vito Fazzi - Scorrano	Ospedale Francesco Ferrarri - Casarano	Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina	Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino	Ospedale Antonio Galasio - San Casario di Lecce		Ospedale Cardinale Paolo - Tricase	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	CdC Prof. Patrucco - I - Lecce	CdC EuroItalia - Casarano	CdC San Francesco - Galatina	CdC Villa Verde - Lecce	CdC Villa Bianca - Lecce		
07	CARDIOCHIRURGIA	1							1		1						1	2
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA																	
08	CARDIOLOGIA	1	1	1					3	1	1	1					3	6
09	CHIRURGIA GENERALE	1	1	1					3	1	1	1		1			4	7
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1							1	1							1	2
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	1							1			1					1	2
12	CHIRURGIA PLASTICA	1							1								1	1
13	CHIRURGIA TORACICA	1							1								1	1
14	CHIRURGIA VASCOLARE	1							1	1		1					2	3
02	DAY HOSPITAL																	
06	DAY SURGERY																	
52	DERMATOLOGIA																	
18	ENATOLOGIA	1							1	1							1	2
58	GASTROENTEROLOGIA	1		1					2									2
21	GERIATRIA				1	1			2									2
47	GRANDI USTIONATI																	
60	LUNGODESENTI									1							1	1
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	1							1									1
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1							1									1
26	MEDICINA GENERALE	1	1	1	1	1			5	1				1			2	7
29	NEFROLOGIA	1							1	1							1	2
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA																	
62	NEONATOLOGIA									1							1	1
30	NEUROCHIRURGIA	1							1	1	1						2	3
32	NEUROLOGIA	1	1						2	1							1	3
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE																	
75	NEURORIABILITAZIONE									1					1		2	2
34	OCULISTICA	1							1	1	1	1		1			4	5
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA									1								1
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	1							1									1
64	ONCOLOGIA	1	1						2	1	1						2	4
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1	1					3	1	1				1		3	6
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	1				1	4	1		1		1			3	7
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1							1	1				1			2	3
39	PEDIATRIA	1	1	1					3	1				1			1	4
68	PNEUMOLOGIA	1							1	1							1	2
40	PSICHIATRIA	1		1	1	1			4	1					1		1	5
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE							1	1	1	1	1	1		1		5	6
71	REUMATOLOGIA	1							1									1
49	TERAPIA INTENSIVA	1	1	1					3	1							1	4
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1							1	1							1	2
60	UNITA' CORONARICA									1	1						2	2
28	UNITA' SPINALE																	
43	UROLOGIA	1	1						2	1		1		1			3	5
76	UROLOGIA PEDIATRICA																	
	TOTALE	29	10	9	3	3	1	1	56	24	9	8	1	6	3	1	52	108
	di cui STRUTTURE ACUTI	29	10	9	3	3	1	1	55	21	8	7		6	1	1	44	99
	di cui STRUTTURE LUNGODEGENZA								1	2	1	1	1		2		7	8
	PL/STRUTTURA senza servizi	25,8	22,0	23,0	44,3	47,7	120,0	106,0	29,9	16,7	10,7	9,1	66,0	10,0	15,3	28,0	14,8	226,6
	PL/STRUTTURA con servizi	18,2	16,5	18,8	26,6	28,6	40,0	108,0	21,2	10,5	7,4	6,6	16,5	6,7	11,5	7,0	9,3	215,7

SERVIZI SENZA POSTI LETTI

	ALLERGOLOGIA								1	1							1	2
	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1	1						2	1							1	3
	ANESTESIA										1							1
	ANGIOLOGIA										1						1	1
	DAY HOSPITAL																	
	DAY SURGERY																	
	DIETETICA/DIETOLOGIA																	
	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	1	1	1	1	1	1		6	1	1	1	1	1	1	1	7	13
	EMODIALISI									1							1	1
	EMODINAMICA									1	1						2	2
	FARMACIA OSPEDALIERA	1							1	1							1	2
	FISICA SANITARIA	1							1									1
	GENETICA MEDICA	1							1	1							1	2
	IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI																	
	LABORATORIO D'ANALISI	1							1	1	1	1	1	1		1	6	7
	MEDICINA DEL LAVORO																	
	MEDICINA LEGALE																	
	MEDICINA NUCLEARE	1							1	1							1	2
	MEDICINA SPORTIVA																	
	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA									1							1	1
	NEURORADIOLOGIA	1							1	1							1	2
	ONCOLOGIA (senza posti letto)																	
	RADIOLOGIA	1	1	1	1	1	1		6	1	1	1	1	1		1	6	12
	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1							1									1
	SERVIZIO TRASFUSIONALE	1							1	1							1	2
	TERAPIA DEL DOLORE																	
	TOSSICOLOGIA																	
	TOTALE	12	3	2	2	2	2		23	14	4	3	3	3	1	3	31	54



DENOMINAZIONE	TOTALE PUGLIA			DIMENSIONAMENTO DISCIPLINE PER BACINO EX DM70		
	OFFERTA RETE PUBBLICA	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2016	N° STRUTTURE MINIMO	N° STRUTTURE MASSIMO	DIFF
CARDIOCHIRURGIA	2	5	7	3	7	0
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	1	0	1	1	1	0
CARDIOLOGIA	18	15	33	14	27	6
CHIRURGIA GENERALE	24	16	40	20	41	-1
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2	4	6	2	4	2
CHIRURGIA PEDIATRICA	2	2	4	2	3	1
CHIRURGIA PLASTICA	5	1	6	2	4	2
CHIRURGIA TORACICA	4	2	6	3	5	1
CHIRURGIA VASCOLARE	6	7	13	5	10	3
DAY HOSPITAL	0	0	0	nd	nd	
DAY SURGERY	0	1	1	nd	nd	
DERMATOLOGIA	1	2	3	3	7	-4
EMATOLOGIA	8	3	11	3	7	4
GASTROENTEROLOGIA	9	4	13	5	10	3
GERIATRIA	5	6	11	5	10	1
GRANDI USTIONATI	1	0	1	1	1	0
LUNGODEGENTI	0	3	3	27	51	-48
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	4	2	6	3	7	-1
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	8	0	8	3	7	1
MEDICINA GENERALE	29	14	43	27	51	-8
NEFROLOGIA	8	4	12	3	7	5
NEFROLOGIA PEDIATRICA	0	0	0	1	1	-1
NEONATOLOGIA	4	4	8	3	7	1
NEUROCHIRURGIA	6	7	13	3	7	6
NEUROLOGIA	14	7	21	14	27	-6
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	0	2	1	2	0
NEURORIBABILITAZIONE	0	5	5	3	7	-2
OCULISTICA	8	9	17	14	27	-10
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	2	3	5	10	-7
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	1	3	1	2	1
ONCOLOGIA	11	6	17	7	14	3
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	14	32	20	41	-9
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	8	29	14	27	2
OTORINOLARINGOIATRIA	10	5	15	14	27	-12
PEDIATRIA	15	3	18	14	27	-9
PNEUMOLOGIA	9	8	17	5	10	7
PSICHIATRIA	16	1	17	14	27	-10
RECUPERO E RIABILITAZIONE	4	20	24	nd	nd	
REUMATOLOGIA	3	0	3	3	7	-4
TERAPIA INTENSIVA	24	7	31	14	27	4
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	3	5	3	7	-2
UNITA' CORONARICA	0	9	9	14	27	-18
UNITA' SPINALE	0	1	1	nd	nd	
UROLOGIA	13	11	24	14	27	-3
UROLOGIA PEDIATRICA	1	0	1	1	1	0
	321	222	543	314	619	-102
	317	193	510			
	4	26	30			
	0	3	3			
PL/STRUTTURA senza servizi	7,6	39,5	8,1			
PL/STRUTTURA con servizi	5,7	24,3	5,6			

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	1	2	3	2	4	-1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	7	3	10	14	27	-17
ANESTESIA	0	0	0	nd	nd	
ANGIOLOGIA	0	2	2	nd	nd	
DAY HOSPITAL	0	0	0	nd	nd	
DAY SURGERY	0	1	1	nd	nd	
DIETETICA/DIE TOLOGIA	0	1	1	3	7	-6
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	22	31	53	14	27	26
EMODIALISI	1	4	5	7	14	-9
EMODINAMICA	0	9	9	7	14	-5
FARMACIA OSPEDALIERA	9	4	13	14	27	-14
FISICA SANITARIA	1	2	3	3	7	-4
GENETICA MEDICA	4	3	7	1	2	5
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	0	0	0	nd	nd	
LABORATORIO D'ANALISI	10	30	40	14	27	13
MEDICINA DEL LAVORO	1	0	1	nd	nd	
MEDICINA LEGALE	2	1	3	nd	nd	
MEDICINA NUCLEARE	7	4	11	3	7	4
MEDICINA SPORTIVA	0	0	0	nd	nd	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1	3	4	3	7	-3
NEURORADIOLOGIA	5	2	7	2	4	3
ONCOLOGIA (senza posti letto)	1	0	1	14	27	-26
RADIOLOGIA	24	30	54	14	27	27
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	5	2	7	3	7	0
SERVIZIO TRASFUSIONALE	8	3	11	14	27	-16
TERAPIA DEL DOLORE	0	1	1	8	14	-13
TOSSICOLOGIA	0	0	0	1	1	-1
TOTALE	109	138	247	141	277	-37

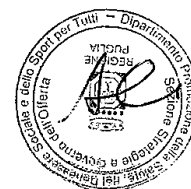


UUUUUUREGIONE PUGLIA

UUUUUU PIANO DI RISORSE UFFICIALE
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

UUUUUU TABELLA QUANTITÀ

REGIONE PUGLIA			FOGGIA			
2015	2017	2025	anno	2015	2017	2025
* DEA 2° LIVELLO	5	6	Numero DEA 2° LIVELLO			
ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
426.864	442.000	392.000	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	63.118	72.000	72.000
			Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	11.153		
* DEA 1° LIVELLO	17	15	Numero DEA 1° LIVELLO			
ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
			Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - San Giovanni Rotondo	41.549	42.000	42.000
			Ospedale Teresa Masselli Mascia - San Severo	27.726	28.000	28.000
496.312	550.000	624.000	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerignola	39.265	42.000	42.000
PRONTO SOCCORSO	10	5	Numero PRONTO SOCCORSO			
ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
300.184	300.000	110.000	Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia	21.635	20.000	20.000
			Numero RICONVERSIONI			
			STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
1.268.428	1.262.000	1.196.000		204.446	204.000	204.000



00000REGIONE PUGLIA

00000PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

00000TABELLA C_QUATER

BARLETTA-ANDRIA-TRANI				BARI			
anno	2015	2017	2025	anno	2015	2017	2025
Numero DEA 2° LIVELLO				Numero DEA 2° LIVELLO			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
Nuova Ospedale Andria		0	1	AOU Consorziale Policlinico - Bari	96.408	110.000	110.000
			65.000	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	28.489		
Numero DEA 1° LIVELLO				Numero DEA 1° LIVELLO			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barletta	45.974	48.000	45.000	Ospedale San Paolo - Bari	47.718	50.000	50.000
Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	34.845	40.000	-	Ospedale Di Venere - Carbonara di Bari	40.458	45.000	45.000
				Ospedale della Murgia - Altamura	27.907	30.000	45.000
				Ospedale Umberto I - Corato	21.184	25.000	-
				Ospedale Generale Miulli - Acquaviva delle Fonti	20.027	20.000	20.000
				CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari		27.000	27.000
				NUOVO Ospedale Monopoli-Fasano			60.000
Numero PRONTO SOCCORSO				Numero PRONTO SOCCORSO			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	22.723	35.000	30.000	Ospedale San Giacomo - Monopoli	25.323	25.000	-
				Ospedale Santa Maria degli Angeli -	24.839	25.000	-
				Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	23.449	25.000	20.000
Numero RICONVERSIONI				Numero RICONVERSIONI			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
Ospedale Caduti in Guerra - Canosa di Puglia	8.568	riconvertito		Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	12.779	riconvertito	
Ospedale San Nicola Pellegrino - Trani	11.805	riconvertito		Ospedale Francesca Fallacara - Triggiano	13.125	riconvertito	
Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	na	na	riconvertito	Ospedale San Giacomo - Monopoli	na	na	riconvertito
				Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano	na	na	riconvertito
				Ospedale Umberto I - Corato	na	na	riconvertito
	123.915	124.000	75.000		381.706	382.000	377.000



TARANTO				BRINDISI			
anno	2015	2017	2025	anno	2015	2017	2025
Numero DEA 2° LIVELLO				Numero DEA 2° LIVELLO			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
<i>Ospedale Santissima Annunziata - Taranto</i>	84.935	80.000	-	<i>Ospedale Antonio Perrino - Brindisi</i>	59.304	70.000	70.000
<i>Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte</i>	30.889	20.000	-				
<i>Nuovo Ospedale San Cataldo - Taranto</i>			120.000				
Numero DEA 1° LIVELLO				Numero DEA 1° LIVELLO			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
<i>Ospedale Civile - Castellaneta</i>	22.080	30.000	45.000	<i>Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana</i>	17.986	25.000	45.000
<i>Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca</i>	27.009	30.000	-				
Numero PRONTO SOCCORSO				Numero PRONTO SOCCORSO			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
<i>Ospedale Marianna Glannuzzi - Manduria</i>	24.442	30.000	20.000	<i>Ospedale Civile - Ostuni</i>	19.877	25.000	-
Numero RICONVERSIONI				Numero RICONVERSIONI			
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI
<i>Ospedale San Marco - Grottaglie</i>	20.960	riconvertito		<i>Ospedale Umberto I - Fasano</i>	9.127	riconvertito	
<i>Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca</i>	na	na	riconvertito	<i>Ospedale San Camillo de' Lellis - Mesagne</i>	8.502	riconvertito	
<i>Ospedale Santissima Annunziata - Taranto</i>	na	na	riconvertito	<i>Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Vernotico</i>	8.395	riconvertito	
<i>Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte</i>	na	na	riconvertito	<i>Ospedale Civile - Ostuni</i>	na	na	riconvertito
	190.115	190.000	185.000		123.191	120.000	115.000

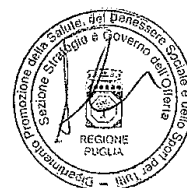


REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO
PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE

TABELLA C_QUATER

LECCE				
	anno 2015	2017	2025	
	Numero DEA 2° LIVELLO	1	1	
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	
<i>Ospedale Vito Fazzi - Lecce</i>	72.768	90.000	90.000	
	Numero DEA 1° LIVELLO	3	3	
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	
<i>Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli</i>	25.289	30.000	45.000	
<i>Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano</i>	20.103	25.000	-	
<i>Ospedale Cardinale Panico - Tricase</i>	37.192	37.000	30.000	
<i>Nuovo Ospedale Salento - Magliu/Melpignano</i>			55.000	
	Numero PRONTO SOCCORSO	3	1	
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	
<i>Ospedale Francesco Ferrari - Casarano</i>	29.014	20.000	20.000	
<i>Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina</i>	25.772	20.000	-	
<i>Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino</i>	34.917	20.000	-	
	Numero RICONVERSIONI	0	3	
STRUTTURA	ACCESSI	ACCESSI	ACCESSI	
<i>Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina</i>	na	na	riconvertito	
<i>Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino</i>	na	na	riconvertito	
<i>Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano</i>	na	na	riconvertito	
	245.055	242.000	240.000	



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA D_bis

Provincia	Denominazione	Centrale Operativa 118 di afferenza	N° Accessi Totali Anno	N° Accessi Medi Die	CRONOPROGRAMMA DI RICONVERSIONE				
					ENTRO				
					31/05/2017 equipe strutturata ore diurne** ed equipe 118 ore notturne**	31/05/2017 riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24	30/09/2017 equipe strutturata ore diurne** ed equipe 118 ore notturne**	30/09/2017 riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24	31/12/2017 riconversione completa con postazione medicalizzata 118 h24
Foggia	PPIT Vico del Gargano	16003	7.124	20	X			X	
	PPIT Vieste	16003	6.916	19	X			X	
	PPIT Torremaggiore	16003	6.785	19	X			X	
	PPIT San Marco in Lamis	16003	4.228	12		X			
BAT	PPIT Trani*	16001	9.997	27			X		X
	PPIT Canosa di Puglia*	16001	7.360	20			X		X
	PPIT Minervino Murge	16001	1.504	4		X			
	PPIT Spinazzola	16001	1.382	4		X			
Bari	PPIT Triggiano*	16001	10.975	30			X		X
	PPIT Terlizzi*	16001	10.805	30			X		X
	PPIT Bitonto	16001	5.825	16	X			X	
	PPIT Conversano	16001	3.575	10		X			
	PPIT Gioia del Colle	16001	2.373	7		X			
	PPIT Casamassima	16001	2.226	6		X			
	PPIT Santeramo	16001	2.196	6		X			
	PPIT Giovinazzo	16001	2.171	6		X			
	PPIT Rutigliano	16001	2.101	6		X			
	PPIT Polignano a Mare	16001	2.089	6		X			
	PPIT Castellana Grotte	16001	1.923	5		X			
	PPIT Noci	16001	1.644	5		X			
	PPIT Grumo Appula	16001	1.544	4		X			
	PPIT Ruvo di Puglia	16001	1.508	4		X			
	PPIT Locorotondo	16001	1.507	4		X			
	PPIT Mola di Bari	16001	1.472	4		X			
PPIT Alberobello	16001	1.427	4		X				
Taranto	PPIT Moscati Statte*	16004	26.290	72			X		X
	PPIT Grottaglie*	16004	18.977	52			X		X
	PPIT Massafra	16004	10.056	28	X			X	
	PPIT Mottola	16004	3.615	10		X			
Brindisi	PPIT Ginosà	16004	2.628	7		X			
	PPIT Mesagne	16005	8.501	23	X			X	
	PPIT Fasano*	16005	8.482	23			X		X
	PPIT San Pietro Vernotico	16005	6.978	19			X		X
	PPIT Ceglie Messapica	16005	6.547	18	X			X	
Lecce	PPIT Cisternino	16005	1.965	5		X			
	PPIT Campi Salentina	16002	3.324	9		X			
	PPIT Nardò	16002	3.816	10		X			
	PPIT Poggiardo	16002	2.326	6		X			
COMPLESSIVO			204.162	15					

*PPIT di nuova e transitoria istituzione a seguito di riconversione di preesistente presidio ospedaliero dotato di pronto soccorso. Gli accessi sono esclusivamente i codici bianchi e verdi dell'anno 2015.

**ore diurne 8-20, ore notturne 20-8.

La tempistica indicata può essere anticipata a discrezione della direzione strategica della ASL se carenze d'organico e esigenze assistenziali salvavita lo richiedono.

Per le località interessate da intenso e documentato flusso turistico estivo la direzione strategica della ASL può istituire, attingendo agli istituti contrattuali e organizzativi dell'ACN/AIR, punti di continuità assistenziale turistica dal 15/06 al 15/09 di ogni anno.



REGIONE PUGLIA
PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO
DOTAZIONE DI PARTENZA
TABELLA 1

REGIONE	Popolazione residente al 01/01/2015	Popolazione al 01/01/2015 "pesata" ¹	Posti letto al 01/01/2015 ²		Posti letto per 1.000 ab. (Popolazione "pesata") ³			
			acuti	post acuti	acuti	post acuti	totale	totale
PIEMONTE	4.424.467	4.880.268	12.916	4.523	17.439	2,65	0,93	3,57
VALLE D'AOSTA	128.298	136.267	434	91	525	3,18	0,67	3,85
LOMBARDIA	10.002.615	10.399.650	31.108	7.450	38.558	2,99	0,72	3,71
BOLZANO	518.518	507.451	1.687	348	2.035	3,32	0,69	4,01
TRENTO	537.416	547.685	1.522	549	2.071	2,78	1,00	3,78
VENETO	4.927.596	5.132.109	15.084	2.714	17.798	2,94	0,53	3,47
FRIULI V.G.	1.227.122	1.366.370	4.465	402	4.867	3,27	0,29	3,56
LIGURIA	1.583.263	1.870.107	4.793	931	5.724	2,56	0,50	3,06
EMILIA ROMAGNA	4.450.508	4.819.529	15.360	3.511	18.871	3,19	0,73	3,92
TOSCANA	3.752.654	4.158.197	11.195	1.256	12.451	2,69	0,30	2,99
UMBRIA	894.762	988.224	2.764	381	3.145	2,80	0,39	3,18
MARCHE	1.550.796	1.689.574	4.749	978	5.727	2,81	0,58	3,39
LAZIO	5.892.425	6.020.234	17.533	3.869	21.402	2,91	0,64	3,56
ABRUZZO	1.331.574	1.418.170	3.717	674	4.391	2,62	0,48	3,10
MOLISE	313.348	339.630	1.140	284	1.424	3,36	0,84	4,19
CAMPANIA	5.861.529	5.523.206	16.419	1.956	18.375	2,97	0,35	3,33
PUGLIA	4.090.105	4.118.505	11.269	1.435	12.952	2,74	0,35	3,14
BASILICATA	576.619	602.275	1.680	335	2.015	2,79	0,56	3,35
CALABRIA	1.976.631	1.991.503	4.782	996	5.778	2,40	0,50	2,90
SICILIA	5.092.080	5.068.123	14.461	1.938	16.399	2,85	0,38	3,24
SARDEGNA	1.663.286	1.734.062	5.501	374	5.875	3,17	0,22	3,39
TOTALE	60.795.612	63.311.140	182.831	34.991	217.822	2,89	0,55	3,44

Note:

¹Popolazione pesata: si fa riferimento alla popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

²Le informazioni relative alla dotazione di posti letto fanno riferimento ai posti letto anagrafici dei modelli di rilevazione HSP.12 e HSP.13 (D.M. 5 dicembre 2006).

Per posti letto di lungodegenza si intendono quelli afferenti alla disciplina 60 "Lungodegenti".

Per posti letto acuti si intendono tutti i posti letto ad esclusione di quelli di lungodegenza, di riabilitazione e di quelli della disciplina 31 "Nido".

Sono stati presi in considerazione i dati relativi ai posti letto dei reparti censiti con il modello HSP.12 relativo all'anno 2015, per i quali risulta una data di apertura non successiva a gennaio 2015, ed i posti letto delle discipline accreditate censite con il modello HSP.13 (Quadro E) relativo all'anno 2015, per le quali risulta una data di inizio accreditamento non successiva a gennaio 2015.

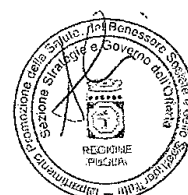


REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA 2

Tabella 2: Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina					
Selezionare Codice Regione 160 Puglia					
Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2002)	Bacino Massimo	Bacino Minimo	N° Strutture MINIMO	N° Strutture MASSIMO
Cardiologia	07	1	1	3	7
Cardiologia infantile	06	6	4	1	1
Cardiologia	08	0	0	14	27
Chirurgia Generale	09	0	0	20	41
Chirurgia Maxillo Facciale	10	2	1	2	4
Chirurgia Pediatrica	11	3	2	2	3
Chirurgia Plastica	12	2	1	2	4
Chirurgia Toracica	13	2	1	3	5
Chirurgia Vascolare	14	1	0	5	10
Dermatologia	52	1	1	3	7
Ematologia	18	1	1	3	7
Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	57	4	2	1	2
Gastroenterologia	58	1	0	5	10
Geriatrica	21	1	0	5	10
Grandi Ustionati	47	6	4	1	1
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	1	1	3	7
Malattie infettive e Tropicali	24	1	1	3	7
Medicina del Lavoro	25	2	1	2	4
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	0	0	14	27
Medicina Generale	26	0	0	27	51
Medicina Nucleare (con posti letto)	61	4	2	1	2
Nefrologia	29	1	1	3	7
Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	48	4	2	1	2
Nefrologia Pediatrica	77	6	4	1	1
Neonatalogia	62	1	1	3	7
Neurochirurgia	30	1	1	3	7
Neurochirurgia Pediatrica	76	6	4	1	1
Neurologia	32	0	0	14	27
Neuropsichiatria Infantile	33	4	2	1	2
Occhistica	34	0	0	14	27
Odontoiatria e Stomatologia	35	1	0	5	10
Oncoematologia Pediatrica	65	4	2	1	2
Oncologia (con posti letto)	64	1	0	7	14
Ortopedia e Traumatologia	36	0	0	20	41
Ostetricia e Ginecologia	37	0	0	14	27
Otorinolaringoiatria	38	0	0	14	27
Pediatria	39	0	0	14	27
Pneumologia	68	1	0	5	10
Psichiatria	40	0	0	14	27
Reumatologia	71	1	1	3	7
Terapia del dolore (con posti letto)	99	4	3	1	2
Terapia Intensiva	49	0	0	14	27
Terapia Intensiva Neonatale	73	1	1	3	7
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	0	0	14	27
Urologia	43	0	0	14	27
Urologia Pediatrica	78	6	4	1	1
Lungodegenti	60	0	0	27	51
Recupero e Riabilitazione funzionale	56	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Neuro-Riabilitazione	75	1	1	3	7
Allergologia	01	2	1	2	4
Anatomia e istologia patologica	03	0	0	14	27
Immunologia e centro trapianti	20	4	2	1	2
Radiologia	69	0	0	14	27
Radioterapia oncologica	74	1	1	3	7
Tossicologia	42	6	4	1	1
Emodialisi	54	1	0	7	14
Dietetica/Dietologia		1	1	3	7
Direzione Sanitaria di presidio		0	0	14	27
Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		1	0	7	14
Farmacia ospedaliera		0	0	14	27
Farmacologia clinica		N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Fisica sanitaria		1	1	3	7
Genetica medica		4	2	1	2
Laboratorio d'analisi		0	0	14	27
Medicina nucleare (senza posti letto)		1	1	3	7
Microbiologia e virologia		1	1	3	7
Neuroradiologia		2	1	2	4
Oncologia (senza posti letto)		0	0	14	27
Servizio trasfusionale		0	0	14	27
Terapia del dolore (senza posti letto)		1	0	8	14
Day hospital	02	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Angiologia	05	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Medicina sportiva	15	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Medicina legale	27	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Unità spinale	28	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Medicina termale	41	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Penzionanti	67	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Detenuti	97	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Day surgery	98	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.



REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA 3

Indicatore	Valore soglia	Note	Risultati 2014 (rilevati da Agenas)		Risultati 2015		
			N° Strutture entro soglie DM70	N° Strutture Valutate	N° Strutture entro soglie DM70	N° Strutture Valutate	Osservato
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 75 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi di frattura del femore	100%	E' prevista una tolleranza del 10% sulla soglia dei volumi di attività prevista dal DM70.	28	34	29	36	80,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di interventi eseguiti entro 2 giorni $\geq 60\%$ sul totale delle strutture valutate nel PNE.	100%		4	29	7	31	22,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 100 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi di coldestrocinio.	100%	E' prevista una tolleranza del 10% sulla soglia dei volumi di attività prevista dal DM70.	26	40	25	45	55,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di interventi dimessi entro 3 giorni $\geq 70\%$ sul totale delle strutture valutate nel PNE.	100%		8	28	10	30	33,3%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di STEMI trattati con PTCa entro 90 minuti $\geq 50\%$ sul totale delle strutture che riceveranno STEMI.	100%	E' prevista una tolleranza del 10% sulla soglia della misura di esito prevista dal DM70.	nd	nd	nd	nd	
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) che eseguono almeno 250 PTCa annue di cui almeno il 30% per STEMI sul totale delle strutture che eseguono PTCa.	100%		15	21	14	22	63,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con mortalità a 30 giorni dopo BPAC $\leq 4\%$ sul totale delle strutture che eseguono BPAC	100%	E' prevista una tolleranza del 10% sulla soglia della misura di esito prevista dal DM70.	7	8	6	8	75,0%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) che eseguono almeno 200 BPAC annui sul totale delle strutture che eseguono BPAC.		E' prevista una tolleranza del 10% sulla soglia dei volumi di attività prevista dal DM70.	2	7	2	7	28,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 150 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per TMI mammella.	100%	E' prevista una tolleranza del 10% sulla soglia dei volumi di attività prevista dal DM70.	9	22	8	23	34,8%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 500 parti annui sul totale delle strutture che eseguono parti (almeno 10 parti annui).	100%		28	33	28	32	87,5%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di cesarei primari $\leq 25\%$ (strutture con attività ≥ 1000 parti annui) o $\leq 15\%$ (strutture con attività < 1000 parti annui) sul totale delle strutture valutate nel PNE.	100%		4	31	3	32	9,4%



**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO B

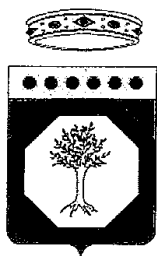
Il presente allegato è composto da

n.49 (quarantanove) fogli

(escluso il presente)

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





REGIONE PUGLIA

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

PROTOCOLLO OPERATIVO

Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)

(in attuazione del Regolamento regionale n. 14/2015 e della deliberazione di Giunta regionale n. 136 del
23/2/2016)

Elaborato con la collaborazione di: Comitato Punti Nascita Regionale (CPNR), Direttori dei tre centri HUB
delle Terapie Intensive Neonatali (T.I.N.) e Direttori delle Centrali Operative 118.



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)****Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)**

Con deliberazione di Giunta regionale n.

Con 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 e:

- a) ha dato mandato al Direttore Generale della Asl di Lecce nonché ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere “OO.RR” di Foggia e “Policlinico” di Bari di rendere operativi entro sei mesi dall’adozione del presente schema di provvedimento, i centri Hub già individuati con il Regolamento regionale n. 14/2015 nell’ambito del sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) e il sistema di trasporto protetto della gravida a rischio (STAM);
- b) ha dato mandato alla Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, con il supporto tecnico del Comitato Punti Nascita Regionale, di attuare, entro sei mesi dall’adozione del presente schema di provvedimento, quanto descritto nelle predette Linee guida Ministeriali, con particolare riferimento a:
 - ✓ definizione rete “punti nascita” secondo il modello Hub e Spoke, sulla base della rete ospedaliera pugliese, nonché della sussistenza degli standard operativi, di sicurezza e tecnologici, previsti dall’Accordo Stato – Regioni del 16-12-2010;
 - ✓ definizione di specifici protocolli operativi condivisi tra centri Hub e Spoke, in cui tutte le fasi del trasporto materno/neonatale sono adeguatamente progettate e pianificate;
 - ✓ fornire indicazioni operative di concerto con la Sezione “Sistemi Informativi e Investimenti in sanità”, per l’utilizzo costante e tempestivo dei sistemi informativi sanitari regionali (Edotto e 118) , eventualmente integrati con funzionalità aggiuntive su indicazione del Comitato Punti Nascita Regionale, che consentono di reperire i posti disponibili nelle terapie intensive neonatali e nelle ostetricie di II livello in modo da pianificare il trasporto verso il proprio o altro centro Hub della madre o del neonato ed monitoraggio e la



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI****SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)**

tracciabilità degli interventi di trasporto in modo da avere disponibile una casistica puntuale.

Il Comitato Punti Nascita Regionale, sulla base delle predette "Linee di indirizzo sull'organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)", in data 12/10/2016 ha approvato il protocollo operativo della Regione Puglia, acquisito altresì il parere favorevole dei Direttori delle Centrali Operative 118. Con nota prot. AOO_151 – 9712 del 10/10/2016 sono state fornite indicazioni ai Direttori Generali dei tre centri HUB, individuati per la gestione del trasporto STEN (ASL Lecce, A.O. Policlinico di Bari e A.O. "OO.RR." di Foggia), al fine di procedere al reclutamento del personale e all'acquisizione delle tecnologie indispensabili per l'avvio del citato trasporto.

Di seguito si riporta il protocollo operativo della Regione Puglia sul trasporto STAM e STEN, approvato in data 12/10/2016.



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)****SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)****Premessa**

La gravidanza ed il parto sono eventi fisiologici che possono talvolta complicarsi in modo non prevedibile e con conseguenze gravi per la donna e per il neonato.

E' necessario che ad ogni gestante e neonato venga garantito un livello essenziale ed appropriato d'assistenza ostetrica e pediatrico-neonatologica per il controllo dell'evento nascita.

L'offerta quindi dei servizi ospedalieri ostetrici non può prescindere da un'organizzazione a rete, articolata su più livelli, con differenti caratteristiche strutturali e competenze professionali, in modo da garantire la massima corrispondenza tra necessità assistenziale della singola persona ed appropriatezza ed efficacia delle cure erogate.

La tutela della salute delle donne gravide, e dei loro feti, di fronte all'evidenziarsi di situazioni cliniche richiedenti trattamenti di livello superiore, è garantita dall'obbligo dell'ostetrico-ginecologo di guardia di accertare clinicamente e strumentalmente gli elementi di rischio materni e/o fetali che indicano l'opportunità di un trasferimento e dall'efficienza di un servizio di trasporto della gravida.

Risulta pertanto di particolare importanza sviluppare un forte coordinamento tra le strutture operative di I e II livello ospedaliero, fortemente integrate con i servizi territoriali specifici esistenti in ciascuna Area Vasta, onde garantire adeguati standard assistenziali su tutto il territorio di riferimento, ferma restando la necessità d'assicurare livelli d'attività tali da garantire la qualità delle prestazioni. E' da ricordare che ciascun livello superiore deve erogare, oltre alle prestazioni che lo caratterizzano, anche quelle indicate per i livelli inferiori.

Nessuna azione è ovviamente realizzabile se non ne esistono i presupposti organizzativi.

Appropriatezza ed efficacia, qualità e sicurezza unitamente alla promozione e tutela della salute, sono alla base di tali presupposti.

Adeguare le strutture sanitarie a standard strutturali, tecnologici ed organizzativi adeguati rispetto alle specifiche esigenze di salute ed alle modalità d'erogazione delle prestazioni, significa affermare la cultura della qualità e della sicurezza, secondo riferimenti condivisi dalla società scientifica internazionale. Nello specifico, in ogni punto nascita devono essere garantiti almeno i seguenti livelli operativi:

- a) deve essere assicurata l'integrazione fra i servizi e le competenze professionali;
- b) devono essere condivise e formalizzate tra ostetrici e neonatologi/pediatri le condizioni di rischio minimo feto/neonatale da riconoscere, individuare e segnalare:

▪ Anamnesi materna positiva per:

- obesità
- diabete pre-gestazionale
- ipertiroidismo/ipotiroidismo non diagnosticato/mal trattato;
- pregresso taglio cesareo

▪ Anamnesi ostetrica attuale positiva per:

- età gestazionale > 42 settimane,
- pre-eclampsia,
- colestasi.

▪ Anamnesi fetale positiva per:

- anomalie congenite
- gravidanza gemellare
- polioidramnios
- oligoidramnios
- grave iposviluppo
- alterazione patologica del battito cardiaco fetale al momento dell'accettazione in ospedale



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

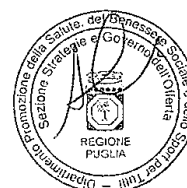
SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

- Fattori di rischio intrapartum:
 - liquido amniotico tinto 3 di meconio
 - cardiocografia patologica in travaglio,
 - corioamniosite clinica • parto operativo vaginale;
 - parto precipitoso.
 - **Eventi sentinella intrapartum:**
 - rottura d'utero
 - embolia da liquido amniotico,
 - prolasso di funicolo
 - bradicardia fetale persistente
 - parto podalico non diagnosticato/complicato;
 - distocia di spalle.
- c) deve essere preventivamente concordato, formalizzato e costantemente controllato il livello di rischio della gravidanza che può essere assistito nella struttura;
- d) deve essere concordata tra ostetrici e neonatologi/pediatri l'accettazione di gravidanze a rischio;
- e) il timing del parto a rischio deve essere concordato tra ostetrici e neonatologi/pediatri;
- f) devono essere formalizzate le modalità di collaborazione con i centri di riferimento per le patologie di tipo ostetrico non gestibili dall'Unità Operativa;
- g) dal momento del riconoscimento delle gravidanze a rischio deve essere programmato l'espletamento del parto presso la struttura idonea a fornire il più adeguato livello di cure;
- h) l'attuazione del trasporto della madre con imminenza di parto a rischio presso strutture di livello più avanzato deve avvenire con scelta di tempi, mezzi e personale adeguati;
- i) deve essere previsto un programma di coordinamento tra gli Specialisti del centro efferente ed afferente;
- j) deve essere formalizzato il ruolo di ciascun operatore all'interno dell'area del parto;
- k) devono essere programmati incontri periodici di tipo organizzativo, scientifico e di verifica dell'attività tra tutti gli operatori sanitari dell'area. Le modalità di assistenza al neonato in sala parto devono essere definite e condivise tra ostetrici e neonatologi/pediatri;
- l) devono essere analizzate tramite percorsi di audit almeno le seguenti condizioni di rischio organizzativo:
- Incompleta documentazione delle procedure eseguite;
 - Ritardo nella risposta alla chiamata di aiuto;
 - Strumentario difettoso (es. cardiocografo);
 - Conflitto tra operatori nella gestione di un caso;
 - Errore di somministrazione di farmaco;
 - Violazione di linee guida condivise per travagli patologici;
 - Parto in casa non organizzato/imprevisto.

TRASPORTI SECONDARI PROTETTI NEL PERCORSO NASCITA

In generale il trasporto secondario, è un evento frequente che coinvolge per un numero elevato di pazienti, il personale sanitario Ospedaliero.

Per Trasporto Secondario Protetto si intende il trasferimento assistito di un paziente critico da un ospedale ad un altro per il ricovero o l'esecuzione di accertamenti diagnostici e/o trattamenti terapeutici in regime di emergenza/urgenza che non possono essere effettuati dall'ospedale richiedente oppure per necessità logistiche dell'ospedale richiedente.



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

INDICAZIONI AL TRASPORTO SECONDARIO

Motivazione della richiesta:

1. Mancanza di posto letto in Terapia Intensiva Neonatale;
2. Assenza di reparto di Terapia Intensiva Neonatale/Punto Nascita;
3. Indagine Specialistica/Diagnostica urgente;
4. Intervento Specialistico urgente;
5. Logistica: intendendosi la necessità di liberare un posto letto per acuti in Terapia Intensiva Neonatale, avendo la stuttura un ulteriore paziente critico per il quale non si possa attuare il trasferimento;
6. Trasporto in utero.

Posto letto:

PL disponibile: se al momento della richiesta uno dei PL di TIN attivati (registrati dalle ASL nell'Anagrafe delle Strutture Sanitarie) non è occupato da un neonato o è occupato da un neonato che può essere spostato in terapia sub-intensiva, al netto di PL prenotato

PL prenotato: se il posto letto è vuoto al momento della chiamata, ma è presente nella struttura o è in arrivo una donna gravida che partorerà presumibilmente entro 24 ore un neonato che con alta probabilità avrà bisogno di un PL di TIN. Qualora un neonato si trovi nella necessità di un trasferimento in emergenza e non si trovi posto libero nelle TIN di riferimento, il protocollo prevede di occupare il PL prenotato (sarà cura dei medici TIN di avvisare i ginecologi per l'eventuale trasferimento in utero del feto oggetto di prenotazione del suddetto posto). Si considera a questo fine come occupato il posto riservato a neonato in corso di trasferimento, in arrivo da altro Punto Nascita, che avrà bisogno di un PL di TIN.

Trasporto in utero: poiché il trasporto in utero, con conseguente nascita del neonato a rischio nella struttura di Il livello ostetrico-neonatalogico, deve essere privilegiato rispetto al trasporto del neonato dopo la nascita, nella definizione dei PL di ostetricia si deve tenere conto che ad ogni posto letto quotidianamente disponibile presso la TIN deve corrispondere pari accoglienza per la gestante che minacci il parto entro 24 ore dal ricovero.

Le ASL con S.C. di Ostetricia e Ginecologia di Il livello devono essere in grado di offrire recettività (anche al di là del periodo di ricovero per le esigenze cliniche della donna) alle mamme dei neonati ricoverati in TIN.

Ruolo del servizio territoriale per l'emergenza (118).

Premesso che:

- 1) la raccomandazione ministeriale auspica soltanto genericamente il coinvolgimento della Centrale Operativa 118;
- 2) che il 118, in Puglia, non effettua trasferimenti secondari ma si occupa solo di interventi extra ospedalieri in emergenza urgenza;
- 3) la Rete STAM è di competenza specialistica (Ostetricia);
- 4) la Rete STEN è di competenza specialistica (Neonatalogia);
- 5) il sistema 118 potrà intervenire nel classico e puro "stato di necessità";

si concorda con quanto, su proposta motivata dai direttori delle Centrali Operative 118 di Puglia, nel documento, fa riferimento al 118.



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)**

Le Centrali Operative provinciali del 118, nell'ambito della Rete STAM: raccolgono i dati relativi alla disponibilità dei posti in TIN provinciale, tramite le singole TIN che li trasmettono loro giornalmente. In caso di necessità, interfacciandosi con le altre Centrali Operative 118 della Regione, comunicano al richiedente il dato regionale.

Le Centrali Operative provinciali del 118 forniscono supporto logistico attraverso l'invio, previa richiesta motivata e formalizzata, di una ambulanza in assetto VICTOR (1 autista e 1 soccorritore a bordo) nel caso si verifichi, in itinere, avaria del mezzo ospedaliero dedicato al trasporto.

Le Centrali Operative provinciali del 118 solo in casi che rivestano carattere di eccezionalità, forniscono supporto logistico attraverso l'invio della stessa tipologia di mezzo, quando si verifichi una emergenza intraospedaliera con una insuperabile difficoltà del presidio ospedaliero a reperire, all'interno dell'intera ASL un'ambulanza per il trasporto;

Operatori sanitari del trasporto: gli operatori sanitari STAM sono medici ed ostetriche appartenenti alle UO di Ostetricia e Ginecologia pugliesi. Questi operatori espletano l'attività di trasporto materno per conto dell'ente di appartenenza secondo la normativa contrattuale vigente.

Operatività: Il servizio di trasporto materno, è attivo solamente per trasporti aventi carattere di urgenza, in base alle condizioni cliniche materno/fetali.

Per le gestanti in situazioni al di fuori delle caratteristiche di criticità clinica e/o in emergenza/urgenza, il trasferimento è a carico del reparto inviante.

Servizio di Trasporto Assistito Materno (S.T.A.M.)

Il trasporto della gravida e del neonato deve essere considerato una componente essenziale di un piano di regionalizzazione delle cure perinatali, data l'efficacia che il servizio riveste nel ridurre la mortalità neonatale e gli handicaps.

È accertato che gli esiti neonatali migliorano se la gestante viene trasferita prima del parto a un centro di riferimento che può fornire cure ostetriche adeguate a lei e successivamente al neonato subito dopo il parto.

Il trasporto materno con il feto in utero è quindi da preferire al trasporto neonatale e dovrebbe essere l'obiettivo ideale da perseguire.

L'allontanamento dal luogo familiare dell'assistenza verso un centro di riferimento, generalmente più grande ed inizialmente estraneo, può suscitare ansietà ed apprensione; è quindi fondamentale che la madre e i suoi familiari ricevano un'adeguata informazione sulle situazioni che stanno per affrontare e siano coinvolti attivamente nella decisione del trasferimento e siano supportati dal punto di vista umano e psicologico.

Lo STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno), è la modalità di trasferimento in urgenza di una paziente in gravidanza che necessita di cure a maggior livello di complessità per patologie materne, fetali o entrambe. L'attività di trasporto assistito si applica alle donne gravide che si trovino nella necessità di essere trasferite da un ospedale ad un altro in grado di fornire un livello assistenziale più elevato, per problematiche cliniche inerenti la gravidanza.

Deve essere effettuato con il supporto medico/ostetrico stabilito in base alle condizioni cliniche della madre/feto e con mezzi e dispositivi idonei a tale attività.



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

Questa procedura tende a minimizzare i rischi derivanti dall'espletamento del parto durante il trasporto. L'accurata valutazione pre-trasporto deve comunque tendere ad evitare il più possibile il verificarsi del parto in corso di trasporto.

Il trasferimento verso il Centro di II livello Ostetrico o Neonatale a seconda della patologia emergente (che può essere prevalentemente materna o fetale), viene organizzato sotto la responsabilità del medico richiedente del Servizio di Ginecologia e Ostetricia che ha in carico la paziente.

Alla base del trasferimento dovrà esserci l'accordo tra il medico richiedente ed il medico accettante.

I criteri che definiscono i livelli di assistenza ostetrico/neonatale prevedono:

- **Centro Spoke (I livello) in grado di gestire:**
 - Donne con gravidanze fisiologiche o patologia non complessa;
 - feti di EG > = 34 settimane (i punti nascita attualmente I livello ma ex II livello sono abilitati a trattenere e ricevere in back transport neonati di età gestazionale superiore o uguale a 32-34 settimane quando trattasi di neonati clinicamente stabili ed in accordo con la struttura di II livello)
 - neonati con patologia che non richieda assistenza intensiva
- **Centro Hub (II livello) in grado di gestire:**
 - Donne gravide patologiche
 - feti di EG < 34 settimane (salvo quanto evidenziato per i centri spoke)
 - tutti i pazienti che possano necessitare di assistenza intensiva

L'afferenza ai Centri di Hub è organizzata secondo bacini di utenza territoriali di riferimento. Va segnalato tuttavia che nella Regione Puglia sono previste 9 TIN:

- 5 negli Hub
 - Policlinico _ Bari
 - Ospedale Perrino _ Brindisi
 - Ospedali Riuniti _ Foggia
 - Ospedale Fazzi _ Lecce
 - Ospedale SS. Annunziata _ Taranto
 - 4 in Ospedali di I livello:
 - Ospedale Di Venere_ Carbonara di Bari
 - Casa Sollievo della Sofferenza _ San Giovanni Rotondo
 - Ospedale Miulli _ Acquaviva delle Fonti
 - Ospedale Panico _ Tricase
- Le donne affette da patologie che necessitino di gestione multidisciplinare afferiscono a uno dei Centri Hub ad elevata specializzazione sec. la valutazione del centro più adatto, eseguita da ostetrico e neonatologo trasferente, in ragione della patologia materna e fetale.



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

- Le donne i cui feti siano affetti da possibili patologie chirurgiche afferiscono a Policlinico Bari, OO.RR. Foggia, P.O. Fazzi Lecce.
- Le donne i cui feti siano affetti da possibili patologie neurochirurgiche afferiscono a Policlinico Bari e Azienda Ospedaliera Universitaria "OO.RR." di Foggia.
- Le donne i cui feti siano affetti da possibili patologie cardiocirurgiche afferiscono a Policlinico Bari.

Trasporto in utero

Generalmente il trasporto dovrebbe essere preso in considerazione quando nell'ospedale locale le risorse per le cure immediate o a venire per la gestante e il suo bambino sono ritenute inadeguate ad affrontare le possibili complicanze.

Lo STAM è un:

- **trasporto in Emergenza** se la donna si presenta condizioni cliniche critiche;
- **trasporto in Urgenza** se la donna, si presenta in condizioni cliniche patologiche o minaccia un parto a rischio (sia pure non imminente).

Le indicazioni per il trasporto sono dupli:

- Quando la madre o il neonato richiedono competenze e risorse avanzate del centro di II livello;
- Quando ci si aspetta che il neonato può richiedere il ricovero in unità di terapia intensiva neonatale (TIN).

Le indicazioni più frequenti sono:

- Minaccia di parto prematuro prima della 34ma settimana;
- PPRM (rottura delle membrane pretermine) prima della 34ma settimana;
- Sindrome ipertensive gravi e/o altre complicanze legate all'ipertensione;
- Emorragia antepartum;
- Complicanze mediche della gravidanza come il diabete, patologie renali, epatite;
- Gravidanze plurime complicate;
- Iposviluppo fetale grave che può richiedere l'espletamento del parto prima del termine;
- Malformazioni fetali gravi

In situazioni dove si prevedono complicazioni prima del travaglio, è raccomandabile consultare il centro di riferimento per un eventuale trasporto preventivo, in modo da evitare un successivo trasporto in condizioni di emergenza.

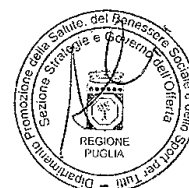
Particolare attenzione deve essere posta nella gestione della patologie nelle età gestazionali estremamente basse, come da indicazioni fornite dal Ministero della Salute.

Situazioni cliniche particolari

- Se la donna non risulta trasferibile, sarà trattenuta presso il punto nascita e saranno avviate tutte le pratiche per ritardare il parto e migliorare l'outcome del neonato;
- Se si ottiene tocolisi, la donna sarà rivalutata ed eventualmente riavviata la procedura di trasferimento;
- se il parto risulterà inarrestabile verrà espletato in loco. In questi casi, il medico che ha in carico la paziente preallerta il Trasporto Neonatale STEN.

Controindicazioni al trasferimento :

- codice rosso o viola nel triage ostetrico;
- le condizioni della gestante non sono sufficientemente stabilizzate per il trasporto;
- travaglio attivo con rischio di parto imminente;



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)**

- metrorragia in atto;
- preeclampsia severa con segni di imminente attacco eclamptico;
- le condizioni per il trasporto sono a rischio.

Questi parti devono avvenire nel centro inviante per l'inaccettabile rischio connesso al trasporto della gravida.

Anche in condizioni ottimali in cui il trasferimento in utero sia efficiente, il trasporto neonatale si rende necessario ogni 1-2 nati su 100 parti in centri sprovvisti di TIN, in quanto non sempre è possibile prevedere la nascita di un neonato a rischio:

- il 30% di patologie ostetriche non sono prevedibili;
- l'1-2% dei neonati necessita di cure intensive o subintensive non prevedibili.

In questo caso viene avviato lo STEN (vedi procedura avviamento STEN in allegato).

Piano di trasporto e modalità operative del trasporto in utero

Gli operatori del centro che richiede il trasferimento e di quelli di riferimento comunicano fra loro in modo diretto:

- il Ginecologo di guardia del centro trasferente contatta telefonicamente il ginecologo di guardia del centro accettante.
- il Ginecologo di guardia del centro accettante contatta a sua volta il Neonatologo.
- il Neonatologo del centro accettante, verificata la disponibilità di assistenza al neonato accetta o rifiuta il trasferimento.
- in caso di rifiuto, il Ginecologo del Centro trasferente contatta progressivamente i Centri di livello superiore delle provincie limitrofe, a tal fine può far riferimento alla CO 118 provinciale per conoscere la ricognizione posti in TIN della provincia o extraprovinciali;
- qualora risulti la totale indisponibilità al trasferimento sarà informata la Direzione Sanitaria dello Presidio inviante, che si farà carico della gestione del rischio ostetrico/neonatalogico.

Ruolo del medico richiedente:

- stabilisce la necessità di trasferimento;
- effettua la previsione del rischio di complicanze durante il trasporto per escludere eventuali controindicazioni;
- qualifica lo STAM in base alle condizioni cliniche della paziente in:
 - **trasporto in Emergenza** se la donna si presenta condizioni cliniche critiche;
 - **trasporto in Urgenza** se la donna, si presenta in condizioni cliniche patologiche o minaccia un parto a rischio.
- ne ottiene il consenso al trasporto
- decide i tempi e la modalità del trasferimento ;
- contatta il Centro HUB;
- decide circa la necessità di personale di accompagnamento
- decide circa la necessità di accompagnamento;



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

- individua il personale necessario al trasferimento, in relazione alle condizioni cliniche della paziente;
 - il personale che esegue il trasferimento elettivo è l'Ostetrica esperta e/o il Medico ginecologo;
 - In caso di trasferimento urgente il personale è rappresentato necessariamente dall'ostetrica esperta, dal Ginecologo e, se le condizioni lo richiedono, dall'Anestesista;
- in altri casi ancora del neonatologo (in linea di massima se esiste rischio di parto imminente la donna non va spostata; tuttavia è importante prevedere casi in cui sia indispensabile un trasferimento in utero in emergenza, nonostante l'imminenza del parto)
- compila la scheda di trasferimento contenente:
 - a) storia clinica;
 - b) terapia in corso;
 - c) ecografie;
 - d) esami eseguiti;
 - e) tracciati CTG;
 - consegna la documentazione clinica della paziente all'Equipe Trasporto ed invia al Centro HUB ricevente l'eventuale documentazione mancante.

Il mezzo di trasporto deve essere attrezzato adeguatamente per le evenienze come

- il parto,
- l'attacco eclamptico
- l'emorragia del postpartum

Ruolo della Centrale Operativa 118

- Comunica, su richiesta del medico richiedente, la disponibilità dei posti letto in TIN provinciale e se necessario, contatta le altre Centrali Operative della Regione:
- in caso di avaria in itinere, del mezzo STAM dedicato, la CO 118 su richiesta motivata offre supporto attraverso l'invio di una ambulanza in assetto VICTOR (autista e soccorritore a bordo) o solo in casi che rivestano carattere di eccezionalità, provvede all'invio della stessa tipologia di mezzo quando si verifichi una emergenza intraospedaliera con una insuperabile difficoltà a reperire per il trasporto un'ambulanza della struttura ospedaliera e dell'intera ASL.

Ruolo dei Centri HUB

- Comunicano tempestivamente la disponibilità di posti letto nei casi di variazioni intervenute tra le rilevazioni

Assistenza durante il trasporto

La gestante richiede un'assistenza continua e un supporto psicologico costante:

- informazione sul suo stato di salute,
- i motivi del trasferimento,
- la rassicurazione che la decisione è stata presa per portare a buon fine, in assoluta sicurezza, l'evento parto.



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)**

Durante il trasporto è preferibile che la gestante si posizioni sul fianco di sinistra per evitare l'ipotensione supina.

Sia la madre che il feto vanno monitorati durante il trasferimento ad intervalli regolari, in dipendenza della gravità della situazione clinica:

- Attività uterina
- Pressione arteriosa materna
- BCF
- Condizioni generali

Modalità di espletamento del trasporto

Preso atto di quanto esplicitato nella sezione "Ruolo del medico richiedente" si precisa, inoltre:

Trasporto di Urgenza

1. ostetrica.

Il personale dell'equipe sarà messo a disposizione dal Centro Richiedente.

Compiti dell'Equipe Trasporto

- provvede alla stabilizzazione della paziente e/o la completa prima del trasporto
- ne ottiene il consenso al trasporto
- compila la scheda clinica del trasporto
- chiede la documentazione clinica disponibile della paziente
- affida la paziente al medico accettante (MA) trasmettendone le consegne
- può chiedere alla C.O. di preallertare l'Ospedale idoneo più vicino qualora dovessero insorgere complicazioni durante il trasporto.
- **Il trasporto dovrà essere effettuato con ambulanza di proprietà dell'ASL o convenzionata con l'ASL e personale dedicato con procedure interne.**

La richiesta di eventuale supporto alla CO 118 deve essere sempre accompagnata dalla comunicazione di impossibilità all'accompagnamento a firma del medico richiedente.

Attrezzature

Il mezzo di trasporto quando, eccezionalmente per le motivazioni innanzi espresse, messo a disposizione dal 118, disporrà della propria dotazione standard. Sarà cura del centro richiedente fornire agli operatori STAM presidi e farmaci necessari ad integrare le dotazioni ordinarie dell'ambulanza 118.

Criteri di Ospedalizzazione nei casi di Soccorso e trasporto primario.

In questo protocollo vengono prese in esame, per quanto relativo al Servizio di Emergenza Sanitaria 118, particolari evenienze relative al trasporto primario in urgenza/emergenza di donne gravide con problematiche cliniche inerenti la gravidanza dal domicilio o per quanto di pertinenza del reparto inviante relative al trasporto secondario da ospedali privi di punto nascita e da strutture sanitarie diverse quali PPI, CAP verso le strutture ospedaliere idonee.



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

Nel caso di chiamata diretta al Sistema di Emergenza Territoriale 118 da o per utente in stato di gravidanza, l'infermiere operatore di CO118 effettua un Triage, secondo criteri dettati da protocollo di C.O. dedicato, atto a far emergere eventuali segni o sintomi di criticità. In particolare:

- stato di coscienza, problemi respiratori, instabilità di circolo
- epoca gestazionale < alla 34esima settimana
- diagnosi di gravidanza a rischio
- segni e sintomi di parto imminente
- eclampsia/ rilevanti comorbidità/gravidanza plurima
- presenza di gravi patologie nel feto.

Attribuirà, se indicato, il massimo codice di criticità inviando possibilmente un Mezzo di Soccorso Avanzato in assetto MIKE (con Medico, Infermiere, 1 autista e 1 soccorritore). In assenza di una MIKE prontamente disponibile invierà il mezzo di soccorso più vicino INDIA (Infermiere 1 autista e 1 soccorritore) o VICTOR predisponendo un rendez vous col mezzo medicalizzato

Ottenuta conferma della situazione clinica, la CO118, se disponibile ambulanza medicalizzata, darà indicazione per la centralizzazione della paziente presso il DEA di II livello o comunque presso il centro HUB provinciale provvisto di TIN, preferibilmente con posto letto disponibile. Qualora le TIN provinciali risultino sprovviste di posto letto la paziente sarà condotta nel centro HUB territorialmente competente. (*ndr: sarebbe auspicabile prevedere la possibilità dell'accesso diretto nel reparto ricevente previo allertamento dello stesso ad opera del P.S. accettante, come già avviene per la Rete STEMI*)

Seguirà ad opera della CO118 il preallertamento del Pronto Soccorso/ Reparto ricevente

Nel caso di accesso diretto presso un PPIT-SET - 118, l'intervento sarà gestito dal Sistema di Emergenza Territoriale e coordinato dalla CO.

Fanno eccezione le situazioni di emorragia massiva, che per criticità identifica un'emergenza assoluta *quoad vitam*, che verranno ospedalizzate presso la struttura ospedaliera più vicina per intervento immediato.

Se la paziente gravida accede con mezzo proprio in un ospedale privo di punto nascita, in caso di necessità di trasferimento in emergenza, questo trasferimento sarà curato dal P.S. accettante.

In caso di iniziale travaglio di parto, trattandosi di partoriente priva dell'assistenza minima garantita in un punto nascita, sarà privilegiata la rapidità del trasferimento verso un ospedale attrezzato, accettando anche il rischio nascita durante il trasporto, essendo questo quasi sovrapponibile al rischio del parto in loco.

Trasporto di ritorno

È auspicabile che, in caso di stabilizzazione clinica materna, con possibilità di prosecuzione della gravidanza oltre la 34ma settimana, sia presa in considerazione l'opportunità che la gestante rientri al centro di primo livello, nell'ambiente a lei confidenziale e vicino ai suoi familiari, per l'espletamento del parto. A maggior ragione è auspicabile il ritorno del neonato che ha superato la situazione critica e può ricongiungersi così alla madre con un piano dettagliato di cure stabilito dal centro di riferimento

In allegato:

- a) Modulo per il trasferimento in utero;
- b) Modulo: "Consenso informato per il trasferimento dall'U.O"



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

MODULO PER IL TRASFERIMENTO IN UTERO
U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale di.....

PAZIENTE

Cognome.....Nome.....Data di nascita.....

Ricoverata dal.....Ora:.....Trasferita ore:.....

U.M. Epoca Gestazionale

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO.....

ANAMNESI.....

CONDIZIONI AL MOMENTO DEL TRASFERIMENTO

VISITA

OSTETRICA:.....

F.A......

CARDIOTOCOGRAFIA: acclusa | non acclusa |

ECOGRAFIA: acclusa | non acclusa |

INDAGINI DI LABORATORIO: acclusi | non acclusi |

Hb	Glic.	Proteinemia	HIV
He	Azot	Proteinuria	HBsAG
Fit	Urac.	PCE	HCV
TP	GOT	ND	RW
TTP	GPT	ECG	
Fibrin.	BIL.	Tampone	



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

TERAPIA IN CORSO

Farmaco	Via di somministrazione	Dosaggio

Profiliassi RDE Farmaco

1° dose data..... ora..... 2° dose data..... ora

Allegata fotocopia cartella clinica si no

Mezzo di trasporto:

Equipe di assistenza durante il trasporto (nome/i operatore/i):

.....

Trasferimento effettuato previo accordo telefonico con (Indicare MEDICO DEL CENTRO RICEVENTE):

Dott..... in data.....

MEDICO TRASFERENTE:.....Firma

Reperibile al n.° tel.....

CONDIZIONI DURANTE IL TRASPORTO.....

.....

Ora di arrivo al centro ricevente.....

Firma Operatore che ha assistito la paz. durante il trasporto.....

A CURA DEL CENTRO RICEVENTE

In data..... alle ore.....Il dott.....

accompagna la Paziente presso il nostro Reparto.

All'accoglienza viene effettuato il triage e successivo ricovero

dal dott.....

Si consegna al medico accompagnatore copia del triage

Firma del medico



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

SISTEMA DI TRASPORTO MATERNO ASSISTITO (STAM)

CONSENSO INFORMATO PER IL TRASFERIMENTO DALL'U.O

.....
ALLA U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Io sottoscritta

Cognome..... Nome.....

Nata il..... a.....

Dichiaro di essere stata informata della situazione clinica della mia gravidanza caratterizzata da:

.....
.....
.....
.....

acconsento al trasferimento che mi è stato proposto

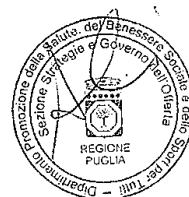
NON acconsento al trasferimento

La mia firma attesta che:

Ho capito quali sono i problemi venutisi a creare a carico della mia gravidanza

Ho avuto tutte le informazioni che desideravo ed ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche

Data Firma



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)****Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)****PROTOCOLLO OPERATIVO
U.O.C NEONATOLOGIA E T.I.N.****A.O.U.C. POLICLINICO-GIOVANNI XXIII BARI – A.O.U.C. OO.RR. FOGGIA – OSPEDALE “V.FAZZI” DI LECCE****PREMESSA**

L'esigenza di uno STEN per tutto il territorio regionale è ormai atavica, e, oggi, indifferibile, per cui la Regione Puglia ha individuato le UOC firmatarie di questo documento, quali centri HUB, responsabili dello STEN, con copertura di tutto il territorio regionale.

Per rendere operativo lo STEN, è *conditio sine qua* che, nei centri HUB individuati, siano assicurate le dotazioni organiche, nonché le attrezzature necessarie, per rispondere h24 e 365 giorni all'anno a ogni richiesta.

Per quanto riguarda lo STEN, in primo luogo, giova ricordare che è sempre consigliabile il c.d. *trasporto in utero* della gestante, per far sì che il parto venga espletato laddove vi siano le condizioni ottimali per l'assistenza del neonato, come in caso di prematurità o di malformazioni accertate nel periodo prenatale.

A questo proposito, si rimanda all'organizzazione dello STAM, che prevede il trasferimento della gravida a rischio c/o U.O. di Ostetricia e Ginecologia in P.O., dove siano presenti U.O. di Neonatologia e T.I.N..

Questo trasferimento è a carico del centro trasferente acquisita la disponibilità dei posti letto dalla centrale operativa del 118, sia di Ostetricia che di Neonatologia/T.I.N..

Il trasferimento della gravida a rischio può avvenire solo dopo che il Ginecologo/Ostetrico trasferente abbia dato il nulla osta al trasferimento, abbia, cioè, escluso il rischio di possibile parto in itinere, nel qual caso, previa dichiarazione dello stesso, il parto deve avvenire in loco procedendo successivamente al trasferimento del neonato tramite STEN.

In nessun caso è previsto che il neonatologo accompagni il trasferimento della gravida.

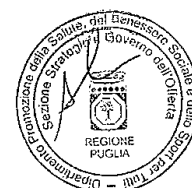
Circa le modalità di accompagnamento e i dettagli della procedura, si rimanda al protocollo STAM.

Ciò premesso, vi sono situazioni in cui la possibilità di trasferimento in utero non è possibile, o la diagnosi di patologia del neonato è successiva (vedi criteri clinici per l'attivazione dello STEN) e, quindi, deve essere assicurato, dopo la nascita e la necessaria stabilizzazione, il trasferimento presso centri adeguati, quali le U.O. di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) di quei neonati che necessitano di cure di Centri di II livello.

CRITERI CLINICI PER L'ATTIVAZIONE DELLO STEN

NEONATI DI ETÀ INFERIORE AI 30 GIORNI (da considerare l'età corretta in caso di prematuri) CON LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

- 1) distress respiratorio;
- 2) peso <1.500g;
- 3) età gestazionale ≤ 34 settimane;



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)**

- 4) asfissia perinatale e necessità di valutazione trattamento ipotermico (*sec. Linee Guida SIN*);
- 5) cardiopatie congenite cianogene o dotto-dipendenti;
- 6) patologie chirurgiche che potrebbero compromettere le funzioni vitali;
- 7) malformazioni complesse che potrebbero compromettere le funzioni vitali;
- 8) patologie gravi con compromissione dei parametri vitali.

NOTA BENE: il servizio non dovrà essere attivato al di fuori di queste indicazioni.

I centri di I livello del territorio devono mantenere una autonoma capacità di trasferimento di altra tipologia di neonati, qualora non ricorrano le condizioni descritte.

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLO STEN

Il servizio viene attivato su richiesta del centro trasferente, a nascita avvenuta e a neonato stabilizzato, tramite chiamata alla centrale operativa del 118 (che deve fungere solo da centro raccolta dati sulla disponibilità dei posti letto), che chiama l'HUB di riferimento secondo la tabella che definisce HUB e SPOKE di riferimento, in base alla vicinanza geografica (allegato 1). Dopo la disponibilità di accettazione, il centro SPOKE trasferente prende contatto con il centro HUB per evidenziare le condizioni cliniche del neonato. Il centro HUB quindi:

- a. valuta l'adeguatezza della richiesta di attivazione;
- b. suggerisce eventuali procedure di stabilizzazione per rendere sicuro il trasporto.

La responsabilità della rianimazione-stabilizzazione del neonato è del centro trasferente.

A questo scopo è necessario prevedere corsi di istruzione/aggiornamento per i centri trasferenti che saranno tenuti dalle UOC HUB, ciascuna per i centri SPOKE di riferimento, nel mese di ottobre 2016.

Per questi corsi si deve prevedere un corrispettivo economico per ciascun HUB, che copra i costi organizzativi e del personale coinvolto.

La prassi prevede che il centro HUB trasporti il neonato presso la propria UOC, salvo che vi sia indisponibilità di p.l. o, eccezionalmente, come in casi di estrema criticità insorta durante il trasporto, ed impossibilità ad un adeguato trattamento terapeutico in ambulanza, si trasporti il neonato presso la UOC di I livello più vicina, previa comunicazione telefonica alla centrale operativa del 118.

Nel caso non siano disponibili p.l. in nessuna UTIN del territorio pugliese, il medico dello STEN deve trasportare il neonato presso il proprio HUB, per la ulteriore stabilizzazione e, solo in una fase successiva valutare, se trasportare il neonato con STEN presso altra UTIN con posto successivamente resosi disponibile.

In caso di concomitanza di chiamata va adottato il punteggio MINT: "*Prediction Model for Retrieved Neonates The Mortality Index for Neonatal Transportation Score (Pediatrics 2004;114:e424-e428)*"



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

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

Assegnazione del MINT score

peso alla nascita g	< 750	751-1000	1001-1500	> 1500	
	6	2	1	0	
età h	< 1		> 1		
	4		0		
apgar 1'	0	1	2-3	> 3	
	8	6	2	0	
intubato	SI		NO		
	6		0		
pH neonato	< 6.90	6.91-7.10	> 7.10		
	10	4	0		
paO ₂ mmHg/sat O ₂ %	<23/<50		>23/>50		
	2		0		
anomalie congenite	si		no		
	6		0		
	Totale MINT				

In caso di STEN dell'HUB di riferimento, impegnato in altro trasporto, la centrale operativa del 118 dovrà comunicare l'HUB più vicino.

ALL'ARRIVO PRESSO IL CENTRO TRASFERENTE:

il medico dello STEN

- raccoglie le informazioni anamnestiche, cliniche, di laboratorio, strumentali eseguite dal Centro Trasferente in tre copie su apposito modulo (allegato 2) (una ciascuna per centro trasferente, centro ricevente e STEN)
- raccoglie il modulo di consenso al trasporto (allegato 3) da allegare alla cartella dello STEN;
- prende in carico il neonato
- compila correttamente la cartella STEN (allegato 4).
- trascrive le condizioni cliniche del neonato al momento dell'arrivo presso il centro trasferente, le manovre e le terapie eseguite dopo l'arrivo presso il centro trasferente e durante il trasporto.

ALL'ARRIVO PRESSO IL CENTRO RICEVENTE (qualora diverso dal centro del medico dello STEN):

il medico dello STEN

- trasferisce al medico del centro ricevente le informazioni relative al neonato al momento dell'arrivo nel reparto di destinazione, consegnando una copia della cartella STEN (allegato 4) e una copia della relazione del centro trasferente (allegato 2);
- trascrive nella cartella STEN i dati del medico del centro ricevente al quale consegna il neonato

TRASPORTO IN AMBULANZA

Non è consentito ammettere genitori o parenti o altro personale, al di fuori di medico (eventualmente può essere presente il medico in formazione, oltre lo strutturato) e infermiere dello STEN, a bordo dell'ambulanza.



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)****DECESSO DEL NEONATO**

- In caso di decesso presso il centro trasferente il neonato viene lasciato in loco.
- In caso di decesso a bordo dell'ambulanza il neonato va trasportato nel centro di destinazione.

PERSONALE DELLO STEN

- Trasporto attivato durante il turno 8-20 dal lunedì al sabato:
 - un medico e un infermiere professionale della U.O. dedicati al trasporto, tra quelli in servizio, e precedentemente individuati secondo organizzazione di reparto, effettuano il trasporto

- Trasporto attivato durante il turno notturno 20-8 o nei giorni festivi:
 - un medico e un infermiere professionale operano in regime di pronta disponibilità, secondo turni preventivamente predisposti su base mensile.

ATTREZZATURE IN DOTAZIONE

È necessario prevedere, in ciascun centro HUB, oltre il personale medico e infermieristico:

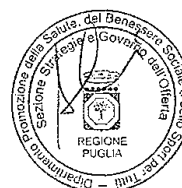
- 1) Ambulanza dedicata al Trasporto Neonatale
- 2) 2 incubatrici da trasporto.
- 3) Autista (sempre disponibile)

ALLEGATI

- Allegato 1: HUB e SPOKE Puglia
Allegato 2: Modulo informazioni da centro trasferente
Allegato 3: Modulo consenso informato
Allegato 4: Cartella STEN

Allegato 1

Pag. 20 a 27



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI****SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)****HUB OO.RR. FOGGIA****SPOKE**

E.E. C.S.Sofferenza S. Giovanni Rotondo
Ospedale di S. Severo
Ospedale di Cerignola
Ospedale di Bisceglie
Ospedale di Andria
Ospedale di Barletta

HUB A.O.U.C. POLICLINICO BARI**SPOKE**

Ospedale "Di Venere" di Bari
E.E. Miulli
Ospedale "S.Paolo" Bari
Ospedale di Putignano *
Ospedale di Corato*
Ospedale di Altamura
Ospedale di Monopoli
C.d.C. S.Maria Bari
C.d.C. Madonnina Bari

Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto
Ospedale di Castellaneta
Ospedale di Martina Franca
C.d.C. Bernardini Taranto *

HUB P.O. FAZZI LECCE**SPOKE**

Ospedale "Perrino" Brindisi
Ospedale di Francavilla
C.d.C. Salus Brindisi
E.E. Tricase
Ospedale di Casarano*
Ospedale di Gallipoli
Ospedale di Copertino*
Ospedale di Scorrano
Ospedale di Galatina*

*I punti nascita afferenti (attualmente attivi) subiranno modifiche a seguito dell'attuazione del Riordino ospedaliero della Regione Puglia.



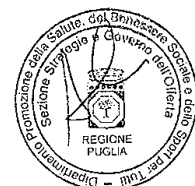
DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

SERVIZIO DI TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)
PROCEDURA OPERATIVA

**ALLEGATO 2 MODULO COMPILATO DAL MEDICO DEL PUNTO NASCITA
DA CONSEGNARE AL MEDICO DELLO S.T.E.N. (doppia copia)**

Centro trasferente		città					
Dati anagrafici del neonato		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
Dati anagrafici della madre		Indirizzo					
Dati anagrafici del padre		recapiti telefonici					
ANAMNESI OSTETRICA							
Gruppo sanguigno	test di Coombs	numero precedenti gravidanze	esito				
Travaglio							
1 giorno ultima mestruazione _____ età gestazionale _____ inizio spontaneo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> durata: <12 ore <input type="checkbox"/> 12-24 ore <input type="checkbox"/> >24 ore <input type="checkbox"/> febbre: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> durata: <12 ore <input type="checkbox"/> 12-24 ore <input type="checkbox"/> >24 ore <input type="checkbox"/>							
monitoraggio BCF:	nella norma <input type="checkbox"/>	Tachicardia <input type="checkbox"/>	Bradicardia <input type="checkbox"/>				
Decelerazioni:		Variabili <input type="checkbox"/>	Precoce <input type="checkbox"/>				
		Scarsa variabilità <input type="checkbox"/>	Tardive <input type="checkbox"/>				
Rottura delle membrane spontanea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Liquido amniotico	Limpido <input type="checkbox"/>	Time di meconio <input type="checkbox"/>	Fetido <input type="checkbox"/>		
			Tinto di sangue <input type="checkbox"/>	Oligodramnios <input type="checkbox"/>	Polidramnios <input type="checkbox"/>		
			TV ± GBS	esito	Pos <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>	Non noto <input type="checkbox"/>
			profilassi intrapartum	Completa <input type="checkbox"/>	Incompleta <input type="checkbox"/>	Non eseguita <input type="checkbox"/>	
Sierologia materna		<small>(in particolare, HBs Ag ultimo trimestre)</small>					
PROFILASSI MMF:	betametazone I dose		II dose				
Parto							
		Monoamniotici <input type="checkbox"/> Biamniotici <input type="checkbox"/>					
Tipo di parto	Spontaneo <input type="checkbox"/>	Forcipe <input type="checkbox"/>	Vacuum <input type="checkbox"/> TC di elezione <input type="checkbox"/> TC di emergenza <input type="checkbox"/>				
	Indicazioni al TC:						
Situazione	Singolo <input type="checkbox"/>	Multiplo <input type="checkbox"/>	Gemello n. _____ su tot feti _____				
	Longitudinale <input type="checkbox"/>	Traversa <input type="checkbox"/>	Obliqua <input type="checkbox"/>				
Presentazione:		Vertice <input type="checkbox"/> Bregma <input type="checkbox"/> Fronte <input type="checkbox"/>	Faccia <input type="checkbox"/> Podice <input type="checkbox"/> Spalla <input type="checkbox"/>				
farmaci in travaglio	Ocitocici	<input type="checkbox"/>					
	Tocolitici	<input type="checkbox"/>					
	Spasmolitici	<input type="checkbox"/>					
	Analgesici	<input type="checkbox"/>					
	Antibiotici	<input type="checkbox"/>					
	Altri	<input type="checkbox"/>					



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

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)

**SERVIZIO DI TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)
PROCEDURA OPERATIVA**

Indicazioni allo STEN

Pazienti con età inferiore ai 30 giorni con	Distress respiratorio, anche lieve	<input type="checkbox"/>	Cardiopatie congenite casi non o dato-dipendenti	<input type="checkbox"/>
	Peso < 1.500 g	<input type="checkbox"/>	Patologie chirurgiche che potrebbero compromettere le funzioni vitali	<input type="checkbox"/>
	Peso 1.500-3000 g se presenza di patologie anche lievi	<input type="checkbox"/>	Malformazioni complesse che potrebbero compromettere le funzioni vitali	<input type="checkbox"/>
	Età gestazionale <= 34 sett.	<input type="checkbox"/>	Intubati o con linee infusionali centrali	<input type="checkbox"/>
	Asfissia con necessità di rianimazione avanzata	<input type="checkbox"/>	Alterazione dei parametri vitali	<input type="checkbox"/>

Cognome e nome del medico _____

Firma del medico _____



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

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

**SERVIZIO DI TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)
PROCEDURA OPERATIVA**

ALLEGATO 3

MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRASFERIMENTO (In doppia copia: una per lo STEN, una per il centro trasferente)

Il sottoscritto.....
nato ail.....
La sottoscritta.....
nata ail.....
genitori di..... nato ail.....
ricoverato dal
presso.....
dichiaro di essere stati compiutamente informati dal dott.....
che si rende necessario procedere al trasferimento del figlio presso il Presidio Ospedaliero
di.....
U.O. di.....
per.....

A questo proposito sono stati rappresentati i potenziali rischi connessi alla fase di trasferimento, inclusi quelli derivanti dal ricorso al mezzo di trasporto che verrà utilizzato ed i rischi che potrebbero derivare a nostro figlio se non lo si sottoponesse al trasferimento. Tali rischi oltre ad essere legati ad eventuali incidenti automobilistici, sono correlati alle difficoltà logistiche dovute ad eventuali procedure terapeutiche indifferibili ed urgenti che si rendessero necessarie durante il trasferimento, che andranno eseguite in spazi ristretti all'interno della autoambulanza.

Abbiamo quindi compreso l'effettiva ragione di tale provvedimento avendo ottenuto un quadro completo e del tutto esauriente della situazione ed avendo ricevuto esauritive e comprensibili risposte alle domande. Consapevoli anche dei rischi e delle difficoltà derivanti dall'eventuale rifiuto al trasferimento ed ai rischi correlati al restare in un Presidio Ospedaliero non fornito, o non avente disponibili in atto attrezzature e tecnologie necessarie per garantire gli accertamenti diagnostici e/o la cura ottimale di nostro figlio.

Quindi liberamente, spontaneamente e in piena coscienza:

ACCONSENTIAMO NON ACCONSENTIAMO al trasferimento.

Luogo e data:

Il padre.....

La madre.....

Il Medico
.....

Nel caso in cui si verificano le condizioni definite dall'art. 316 e/o 317 codice civile il consenso viene sottoscritto da un solo genitore

Il genitore

N.B. Allegare Dichiarazione Sostitutiva Atto di Notorietà e Copia Documento di Identità



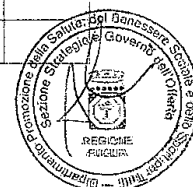
DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO(STEN)

**SERVIZIO DI TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)
PROCEDURA OPERATIVA**

ALLEGATO N 4 CARTELLA STEN

FOGLIO DI TRASPORTO												
C. Trasferente		istituto				reparto				medico		
C. Ricevente		istituto				reparto				medico		
chiamata dal centro trasferente	giorno	meze	anno	ora	min.	disponibilità posto letto	giorno	meze	anno	ora	min.	
medico:						Targa mezzo:			identificativo incubatrice:			
infermiere:			autista:			barelliere:						
partenza per il centro trasferente	giorno	meze	anno	ora	min.	arrivo al centro trasferente	giorno	meze	anno	ora	min.	
sanitario presente al centro trasferente:		pediatra <input type="checkbox"/>		altre <input type="checkbox"/>		condizioni del neonato: discrete <input type="checkbox"/> mediche <input type="checkbox"/> gravi <input type="checkbox"/> critiche <input type="checkbox"/> deceduto <input type="checkbox"/>						
problemi rilevati	all'arrivo al centro trasferente											
	dopo stabilizzazione											
	all'arrivo al centro ricevente											
orientamento diagnostico dello STEN:												
procedure effettuate dallo STEN	FiO ₂	ventilazione manuale	nCPAP	intubazione O.T./N.T.	ventilazione meccanica	bronco-aspirazione	catereterismo v.o.	acc. vasc. v. periferica	infusione s.g. <input type="checkbox"/> l.r. <input type="checkbox"/>	drenaggio PRX		
al Centro trasferente												
durante il trasporto												
terapie effettuate dallo STEN	surfattante		NaHCO ₃		bolo sol. glucosato		PGE1		tenotransal		adrenalina	
orario di somministrazione dosaggio												
parametri rilevati	temperatura esterna	temperatura incubatrice	temperatura rettale	glicemia	P.A.	ptt	PO ₂	PCO ₂	EtO	HCO ₃		
all'arrivo al CT												
dopo stabilizzazione												
all'arrivo al CR												
parametri rilevati	FC	FR spontanea	SpO ₂	Ti/Te	PIP	CPAP/PEEP	Flusso	Frequenza respiratore	Indagini strumentali			
all'arrivo al CT												
dopo stabilizzazione												
all'arrivo al CR												



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

SISTEMA IN EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)

**SERVIZIO DI TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO (STEN)
PROCEDURA OPERATIVA**

partenza per il centro ricevente	giorno	mesa	anno	ora	min.	arrivo al centro ricevente	giorno	mesa	anno	ora	min.
----------------------------------	--------	------	------	-----	------	----------------------------	--------	------	------	-----	------

condizioni del neonato: migliorate invariate peggiorate deceduto

Assegnazione TRIPS score

Parametri	TRIPS	Arrivo centro trasferente	Arrivo centro ricevente	Parametri	TRIPS	Arrivo centro trasferente	Arrivo centro ricevente
Temperatura (°C)				PAs mmHg			
< 36.1 o > 37.5	8			PAs < 20	26		
36.1 - 36.5 oppure 37.2 - 37.6	1			PAs 20 - 40	16		
36.6 - 37.1	0			PAs > 40	0		
Stato respiratorio				Risposta agli stimoli dolorosi			
Severo (apnea, gasping, intubato)	14			Nessuna, convulsioni, curarizzazione	17		
Moderato (Fr > 60 e/o SatO2 < 85%)	5			Risposta letargica, pianto assente	6		
Normale (Fr < 60 e/o SatO2 > 85%)	0			Risposta vigorosa, pianto	0		
				TOTALE TRIPS			

NOTE ED EPICRISI

Data _____

Cognome e nome del medico _____ Firma del medico _____

Cognome e nome dell'infermiere _____ Firma dell'infermiere _____

Cognome e nome del medico centro ricevente _____ Firma del medico ricevente _____





**REGIONE
PUGLIA**

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

***Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza
Urgenza della Regione Puglia***



INTRODUZIONE

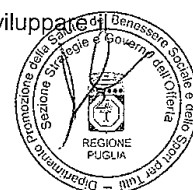
L'emergenza è un momento critico per l'intero sistema sanitario. In tempi rapidissimi, in qualsiasi momento delle 24 ore, è necessario prendere in carico un paziente con una possibile situazione di pericolo di vita e sottoporlo ad accertamenti e terapie urgenti. Questo compito richiede un sistema capillare di antenne in grado di fare una prima diagnosi e avviare in modo corretto il paziente al centro più appropriato per effettuare le diagnostiche e le terapie che salvano la vita e che promuovono la possibilità di un recupero successivo del paziente verso un'esistenza il più possibile normale. Le attività ospedaliere programmate sono più facili da costruire se la rete ospedaliera soddisfa con tempestività ed efficacia le esigenze dell'emergenza-urgenza.

Il sistema di Emergenza – Urgenza in ambito sanitario rappresenta l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di un'emergenza o urgenza. Al sistema afferiscono diversi servizi collegati ed organizzati di strutture ospedaliere ed extraospedaliere tra loro funzionalmente integrate che si articolano in una configurazione a rete composta da:

- centrale operativa, dotata di numero di accesso breve ed unico ("118") su tutto il territorio nazionale, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario, in grado di coordinare il Sistema di Emergenza Territoriale;
- un sistema territoriale che opera nella fase di "allarme" garantendo la modulazione della risposta sanitaria ed assicurando la tempestiva stabilizzazione ed il trasporto del paziente alla struttura sanitaria più appropriata;
- un'insieme di servizi e strutture ospedaliere funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati che operano nella fase di "risposta" al fine di garantire l'assistenza necessaria attraverso l'inquadramento diagnostico, l'adozione di interventi terapeutici adeguati, l'osservazione clinica e l'eventuale ricovero del paziente.

Nel presente documento viene affrontato in maniera organica il sistema di Emergenza – Urgenza della Regione Puglia, nella imprescindibile consapevolezza che una programmazione in questo settore deve necessariamente considerare le ricadute sulla rete ospedaliera dell'elezione e su quella territoriale. L'elemento essenziale del sistema è la reale e continua integrazione tra le tre reti (rete dell'emergenza-urgenza, rete ospedaliera e rete territoriale), che avviene attraverso una programmazione contemporanea e coerente nei tre ambiti creando e favorendo al massimo gli strumenti anche tecnologici e informatici di dialogo, accessibilità e presa in carico, pur mantenendo rigorosamente separata la mission di ciascuna di esse.

A seguito dell'emanazione del **DPR 27 marzo 1992** "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei Livelli di assistenza sanitaria di emergenza", G.U. n. 76 del 31/03/92, si è assistito ad una radicale trasformazione dei Servizi di emergenza, nel tentativo di sviluppare



passaggio delle offerte di prestazioni, sia territoriali che ospedaliere, ad un vero e proprio “Sistema di Emergenza” che vede i diversi soggetti istituzionali, Centrale Operativa (C.O.) 118 e Dipartimenti di Emergenza – Urgenza e Accettazione (DEA) tra loro integrati e cooperanti al fine di garantire l’omogeneità e la continuità tra il Sistema di emergenza Territoriale 118 e i Pronto Soccorso/DEA che sono le componenti essenziali del complesso sistema dell’emergenza sanitaria. Con la **Delibera di Giunta Regionale n. 2624 del 30/11/2010** e la successiva **Legge Regionale n. 2 del 09/02/2011** si è proceduto all’*“Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle Finanze e la Regione Puglia per l’approvazione del Piano di Rientro e di Riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico: Piano di Rientro e di Riqualificazione 2010-2012”*. A seguire con **Delibera di Giunta Regionale n. 1388 del 21/06/2011** sono stati individuati i *“Parametri standard regionali per l’individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del SSR ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”*, mentre con **Delibera di Giunta Regionale n. 1110 del 05/06/2012** è stato modificato ed integrato il Regolamento Regionale 16 dicembre 2010, n.18 e s.m.i. di *“Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia”*.

Il Sistema dell’Emergenza – Urgenza della Regione Puglia, in considerazione dell’importanza del ruolo che svolge e delle cospicue risorse utilizzate in termini di uomini, mezzi e strutture e in base all’esperienza maturata in circa 12 anni di attività necessita di una revisione per migliorare ed adeguare il modello assistenziale. Pertanto, la Regione Puglia, con la **Delibera di Giunta Regionale n. 2413 del 10/12/2013**, ha istituito il comitato tecnico-regionale per l’Emergenza – Urgenza con l’obiettivo di formulare una proposta di riorganizzazione e di ottimizzazione della “Rete Emergenza - Urgenza”, attraverso la ricognizione dei bisogni e l’analisi dello stato dell’arte, con particolare riferimento all’erogazione di prestazioni volte alla stabilizzazione del paziente critico, all’appropriatezza del ricovero in Ospedale per acuti, alla riduzione del ricorso a strutture specialistiche di II livello e all’efficace collegamento tra strutture ad elevata specialità. Azioni integrate che permetteranno di migliorare l’efficienza e l’appropriatezza del sistema.

Con le deliberazioni di Giunta regionale n. 161/2016 e n. 265/2016 è stato adottato il Regolamento di riordino ospedaliero, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e della Legge di Stabilità 2016, da sottoporre ad approvazione definitiva a seguito dei pareri della competente Commissione consiliare e dei Ministeri affiancanti l’attuazione del Piano Operativo (Ministero della Salute e MEF).



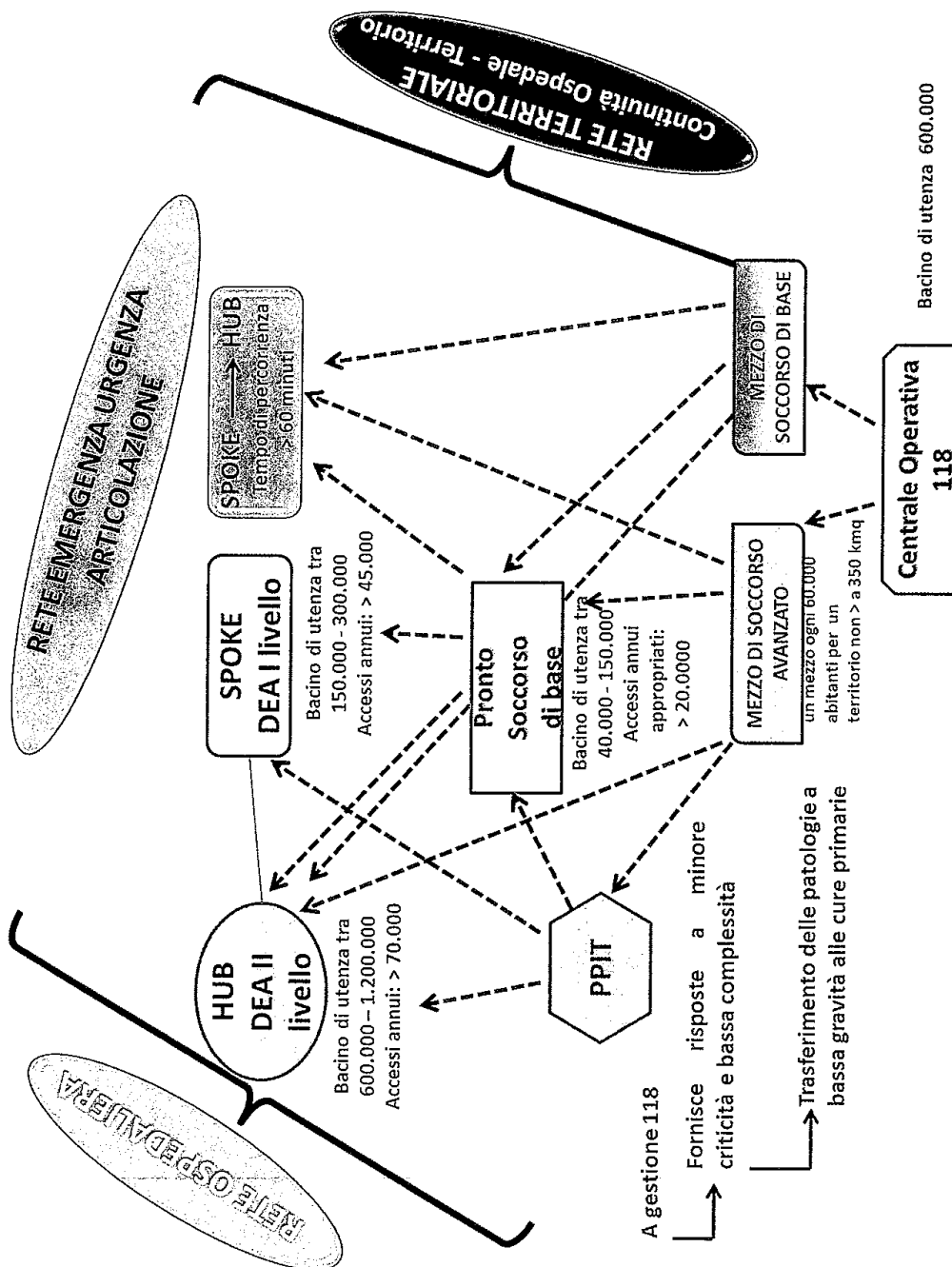
LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

La rete di Emergenza – Urgenza assume una valenza strategica in quanto ponte fra territorio ed ospedale, un razionale, moderno e capillare sistema di emergenza, uniforme ed integrato a livello regionale e strutturato su base territoriale in grandi aree non può prescindere da una vera e propria ristrutturazione dell'assistenza territoriale, in grado di recepire e gestire una vasta gamma risposte. La **rete della Emergenza – Urgenza della Regione Puglia** è articolata in rete dell'emergenza – urgenza territoriale (postazioni territoriali e Centrali 118) e ospedaliera, in linea con il D.M. n. 70/2015 e la legge di Stabilità 2016. La rete è ridisegnata ponendo fra le sue prime azioni quella dell'istituzione del **Dipartimento regionale interaziendale territoriale 118** come settore unico di riferimento per l'area dell'emergenza – urgenza sanitaria. Il Dipartimento nella sua azione di governo dovrà interfacciarsi sistematicamente e costantemente con il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti" e con l'Agenzia regionale Sanitaria (ARES) – Area dell'Emergenza – Urgenza.

Criteri utilizzati per la ridefinizione della nuova Rete Emergenza – Urgenza Territoriale ed Ospedaliera:

- **n.1 HUB:** ogni 600.000- 1.200.000 abitanti, con un numero di accessi annui > di 70.000 unità;
- **n.1 SPOKE:** ogni 150.000-300.000 abitanti, con un numero di accessi annui > di 45.000 unità;
- **n. 1 Pronto Soccorso:** ogni 80.000-150.000 abitanti, con un numero di accessi annui appropriati > di 20.000 unità;
- **n. 1 Centrale Operativa 118:** ogni 600.000 abitanti;
- **trasformazione dei Punti di Primo Intervento** in postazioni medicalizzate di 118.





LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA –URGENZA OSPEDALIERA

Nel ridisegnare la nuova rete dell'Emergenza – Urgenza ospedaliera si ribadisce, come asse portante dell'organizzazione del soccorso, la funzione interdisciplinare dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA).

Nella definizione dei centri HUB e SPOKE ed al fine di garantire l'appropriatezza delle complessa gestione dei livelli di assistenza in urgenza si è tenuto conto delle aree considerate impervie o disagiate collegate attraverso una rete viaria complessa che determinano una conseguente dilazione dei tempi.

DEA II LIVELLO HUB		DEA I LIVELLO SPOKE		Pronto Soccorso	
Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete
n. 6	n. 5	n. 7	n. 17	n. 27	n. 11

La classificazione degli HUB e degli SPOKE è stata fatta anche in funzione del ruolo già svolto dal presidio ospedaliero nella gestione delle reti delle patologie complesse “tempo dipendenti”, quali il trauma maggiore, lo stemi, il ROSC e l'ictus eleggibile per trombosi.

In questo contesto, “gli organici dedicati e specifici” per l'emergenza ospedaliera dovranno divenire una vera e propria Rete di risorse professionali che, secondo le caratteristiche del territorio e dei presidi che vi insistono, saranno in grado di distribuire le proprie competenze sull'intero scenario delle strutture dedicate all'emergenza. L'individuazione di un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza dovrà essere inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30/01/98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) ed in linea con gli standard già concordati con le Società Scientifiche di riferimento. Dai centri di eccellenza (DEA zionali e sovrazionali), caratterizzati da elevati livelli tecnologici e competenze di alto livello, si svilupperà una funzione vasta di Pronto Soccorso in grado di soddisfare le esigenze funzionali dei presidi non sede di DEA e dei PPIT che dovranno essere direttamente collegati allo SPOKE di competenza. Cruciale per la corretta organizzazione della rete ospedaliera è l'adozione di modelli di riferimento (Linee Guida, Percorsi Diagnostici, Terapeutici ed Assistenziali, organizzazione per processi) e standard nazionali. Ulteriore elemento che il sistema dell'Emergenza-Urgenza dovrà considerare è l'identificazione di reti integrate per le patologie acute ad alta complessità assistenziale in sinergia con la rete dell'emergenza ospedaliera e territoriale.



STANDARD ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALI DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERA

DEA II livello (HUB)

Il Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) II livello (HUB) deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente (anche di alta complessità) e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari complessi della popolazione. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve (OBI) e di letti per la Terapia Subintensiva (MUSI).

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, l'ospedale nel quale è presente il DEA II livello (HUB) deve essere dotato, oltre delle strutture previste per il DEA I livello (SPOKE), anche delle discipline a maggiore complessità, quali cardiologia con emodinamica interventistica H. 24, neurochirurgia, cardiocirurgia e rianimazione cardiocirurgica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica, endoscopia digestiva ad elevata complessità, broncoscopia interventistica, radiologia interventistica, rianimazione pediatrica e neonatale, servizi di radiologia con TAC ed ecografia (con presenza medica) h 24, medicina nucleare e servizio immunotrasfusionale.

La Struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del DEA II Livello si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico o struttura di accoglienza integrata medico infermieristica;
- area di trattamento dei codici verdi e bianchi;
- area di trattamento dei codici gialli;
- area di trattamento dei codici rossi (sala rossa);
- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) ed unità di ammissione ospedaliera (almeno 8 posti letto tecnici);
- medicina d'urgenza – subintensiva (almeno 8 posti letto tecnici, di cui 4 monitorati)

DEA I livello (SPOKE)

Il Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) I livello (SPOKE) deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari di complessità minore ed intermedia della popolazione, demandando al HUB di riferimento i casi di alta complessità. Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve (OB), di cui alcuni monitorati.

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, l'ospedale nel quale è presente il



livello deve essere dotato, con il relativo servizio medico di guardia attiva o di reperibilità oppure in rete per le patologie per le quali la rete stessa è prevista, delle seguenti specialità: medicina generale, chirurgia generale, anestesia e rianimazione, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), pediatria, cardiologia con U.T.I.C., neurologia, dialisi per acuti, endoscopia in urgenza, psichiatria, oculistica, otorinolaringoiatra e urologia. Inoltre, devono essere presenti o disponibili h. 24 i servizi di radiologia con T.A.C. ed ecografia, laboratorio, servizio immunotrasfusionale.

La Struttura di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza del Dipartimento di I Livello si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico o struttura di accoglienza integrata medico infermieristica;
- area di trattamento dei codici verdi e bianchi;
- area di trattamento dei codici gialli;
- area di trattamento dei codici rossi (sala rossa);
- Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) ed unità di ammissione ospedaliera (almeno n. 8 posti letto tecnici);
- medicina d'urgenza – subintensiva (con n. 4 posti letto monitorati).

Pronto Soccorso di Base

Il Pronto Soccorso di base (PS), deve compiere interventi diagnostico-terapeutici di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero oppure di trasferimento urgente allo SPOKE o HUB di riferimento, secondo protocolli concordati per le patologie di maggiore complessità o che richiedano comunque tecnologie più appropriate.

In linea con quanto previsto dal Regolamento sulla *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, l’ospedale nel quale è presente il Pronto Soccorso di Base deve essere dotato di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva o in regime di pronta disponibilità H24 di radiologia, laboratorio e emoteca.

Il Pronto Soccorso di Base si compone delle seguenti articolazioni organizzative interne:

- triage infermieristico, obbligatorio oltre i 25.000 accessi / anno;
- area di trattamento dei codici gialli, verdi e bianchi;
- area di stabilizzazione delle emergenze.

Inoltre deve essere dotato di posti letto di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza ed alla media degli accessi.



CRITERI DI CALCOLO DEL PERSONALE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DI EMERGENZA-URGENZA

PERSONALE MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE ED URGENZA			
STRUTTURA	COEFF. MEDICI	COEFF. INFERMIERI	COEFF. SUPPORTO
PRONTO SOCCORSO	0,20	0,32	0,16
D.E.A.	0,26	0,40	0,20
MODALITA' DI CALCOLO			
N° MEDICI =	5 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° INFERMIERI =	7 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° SUPPORTO =	5 +	ACCESSI*COEFF./1000	
N° AUTISTI =	Num. Ambulanze * ore servizio / 4		

TRIAGE INFERMIERISTICO			
NUM.ACCESSI * 0,12 / DEBITO ORARIO INFERMIERISTICO			
DEBITO ORARIO ANNUO MEDICO		1.433	
DEBITO ORARIO ANNUO INFERMIERISTICO		1.450	

OSSERVAZIONE BREVE			
N° MEDICI =	0,48	* num. Posti letto	
N° INFERMIERI =	0,73	* num. Posti letto	
N° SUPPORTO =	0,22	* num. Posti letto	

MEDICINA D'URGENZA / SEMINTENSIVA			
N° MEDICI	=	0.6 * num. Posti Letto	
N° INFERMIERI	=	1.46 * num. Posti Letto	
N° SUPPORTO	=	0.44 * num. Posti Letto	



LA NUOVA RETE DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO TERRITORIALI (PPIT)

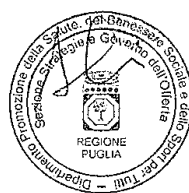
In seguito della riconversione dell'attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post acuzie oppure in una struttura territoriale, si rende necessario istituire delle postazioni medicalizzate del 118, oppure transitoriamente dei **Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT)**, direttamente affidati al 118. Inoltre, così come previsto dal Decreto Ministeriale 2/04/2015, n.70, anche **gli attuali Punti di Primo Intervento (PPI) devono trasformazione in PPIT gestiti funzionalmente e organizzativamente dal Sistema 118**. La trasformazione delle succitate strutture a gestione ospedaliera in PPIT sarà garantita dal rispetto delle norme contrattuali, ovvero dalla sostituzione dei dirigenti medici di AREA 113 attualmente presenti nei Pronto Soccorso e nei PPI con medici convenzionati con le Centrali Operative. I dirigenti medici di Area 113 potranno essere allocati all'interno della rete dell'emergenza-urgenza nelle strutture sanitarie ospedaliere in cui si registrano le maggiori criticità relativamente alla dotazione organica.

L'obiettivo è di trasferire alle cure primarie le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero secondo protocolli di appropriatezza condivisi tra HUB o SPOKE di riferimento e Distretto mantenendo rigorosamente separata la funzione di urgenza da quella delle cure primarie, così come previsto.

Il PPIT dispone di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento ed è in grado di fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità.

La sua attivazione permette una razionalizzazione della rete dei Pronto Soccorso, attraverso la riconversione di strutture non in grado di mantenere standard elevati di sicurezza delle prestazioni e, in alcuni casi, può costituire un riferimento sanitario in h. 24 per la popolazione.

È fissato al 31/12/2017 il termine ultimo di riconversione di tutti i Punti di Primo Intervento in postazioni medicalizzate di 118 secondo apposito coronoprogramma.



LA NUOVA RETE EMERGENZA – URGENZA TERRITORIALE

In un contesto che vede il territorio ancora non completamente organizzato e al fine di rafforzare l'attuale rete territoriale di soccorso 118 e garantire con appropriatezza complessiva gestionale i livelli di assistenza in urgenza durante la riorganizzazione della rete ospedaliera e favorire l'integrazione con il sistema delle cure primarie, è stato definito il **numero di mezzi primario e secondario in n. 158** tali da assicurare:

- il potenziamento della rete di Emergenza – Urgenza territoriale anche finalizzato alla gestione delle reti delle patologie complesse “tempo-dipendenti”, quali il trauma maggiore, lo stemi, il ROSC e l'ictus eleggibile per trombolisi, da definire con dei protocolli tra le Centrali Operative 118 e il Dipartimento regionale interaziendale 118;
- la gestione dei codici bianchi e verdi in sinergia con la continuità assistenziale.

MEZZI DI SOCCORSO- POSTAZIONI RETE TERRITORIALE 118

	Formula AGENAS Fabbisogno di mezzi di soccorso avanzato (A)	Mezzi di soccorso avanzato da integrare nella Rete per la gestione delle patologie complesse (C)	Mezzi di soccorso di base (D)	Mezzi di soccorso complessivi	Automediche
ASL BARI	17	1	0	39	14
ASL BT	6	1	0	12	4
ASL FOGGIA	18	2	2	40	5
ASL TARANTO	9	1	4	24	6
ASL BRINDISI	7	1	0	18	5
ASL LECCE	11	1	2	25	8
TOTALE	68	7	8	158	42
	75	83			

Legenda:

MEZZI DI SOCCORSO AVANZATI

l'ambulanza medicalizzata –MIKE, con a bordo il medico, l' infermiere, l'autista e il soccorritore

l'ambulanza - INDIA con infermiere, autista e soccorritore

MEZZO DI SOCCORSO DI BASE

VICTOR, con a bordo i soccorritori.

Per i **mezzi di soccorso avanzato** (Mike e India) è opportuno definire il loro numero sulla base del fabbisogno definito secondo la formula dell'Agenas, integrato attraverso una redistribuzione delle figure professionali nel territorio finalizzati a migliorare l'efficacia e l'efficienza del servizio. Tale redistribuzione, che si avvierà con l'analisi dello stato dell'arte della dotazione organica del personale della rete 118 e successiva implementazione di uno specifico piano di formazione di



competenza dell'Organismo regionale per la Formazione in Sanità, permetterà un aumento a pieno regime dei mezzi di soccorso avanzato (Mike e India) a n. **75 (A+B)**.

In riferimento al fabbisogno dei mezzi di soccorso avanzato è necessario applicare un correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolarità difficoltà di accesso e per la gestione delle reti delle patologie complesse "tempo-dipendenti", che sarà garantita dall'integrazione dei mezzi di soccorso avanzato (Mike e India - **C**) con i mezzi di soccorso di base (Victor -**D**) per un numero complessivo di n.**83** mezzi (**C+D**).

Va precisato che il numero di auto mediche previste dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 2488 del 15/12/2009 (5xBrindisi, 4xFoggia, 4XBAT, 12xBari, 7xLecce, 5xTaranto) rientrano nel numero complessivo delle postazioni 118 avanzate (Mike e India), con a bordo il personale medico già in servizio del SEUS 118, e non modificano il numero complessivo di ambulanze collocate in ciascun territorio provinciale.

Al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza della rete di soccorso 118 nelle zone limitrofe tra province adiacenti si definiscono, riservandosi la facoltà di integrare nuovi mezzi di soccorso non medicalizzati in tali aree, di seguito i criteri operativi:

1. la Centrale Operativa 118 cui giunge, per criterio di competenza territoriale, la richiesta di soccorso effettua il triage ed assegna il codice colore;
2. nell'impossibilità di garantire il soccorso secondo parametri complessivi di risposta adeguati, la Centrale Operativa 118 competente attiva la Centrale Operativa 118 confinante, chiedendo il supporto;
3. l'infermiere operatore della Centrale Operativa 118 confinate informerà il dirigente medico di turno della richiesta di soccorso da parte della Centrale Operativa territorialmente competente e, sentito il collega della Centrale Operativa limitrofa, disporrà, qualora disponibile, l'invio di uno o più mezzi richiesti;
4. l'infermiere operatore della Centrale Operativa 118 confinante aprirà l'intervento sul software di centrale riportando le informazioni del triage già effettuato dalla Centrale Operativa 118 territorialmente competente che ha richiesto il supporto:
 - codice colore di invio;
 - luogo dell'evento (via/piazza, numero civico, riferimenti);
 - dati del paziente;
 - numero telefonico del chiamante (da riportare nelle note);
 - tipologia del malore;
 - ID emergenza (da riportare nelle note);
5. effettuato il soccorso il paziente viene trasportato:
 - se *critico* (codice di criticità 3, ossia in evidente pericolo di vita), e pertanto necessitante di centralizzazione al DEA I-II livello più vicino;



- se non critico (codice di criticità 1 e 2, ossia, rispettivamente, acuto ma non in potenziale pericolo di vita oppure in potenziale ma non evidente pericolo di vita) al Presidio Ospedaliero di riferimento più vicino rispetto alla Postazione SET 118 intervenuta.

ELISOCCORSO

In riferimento all'elisoccorso si propone, in base ai dati di attività del servizio negli ultimi cinque anni, nonché dei dati relativi al servizio territoriale con i mezzi a terra, un servizio che impieghi un numero di mezzi diurni pari a 1 per una previsione di interventi minimi di 600 in media per ogni base anno e un numero di mezzi notturni pari a 1 per una previsione media di 550 interventi anno, così come indicato nel succitato Regolamento sugli standard.

In linea con la normativa internazionale (JAR-OPS 3) e nazionale il servizio di elisoccorso si articola in:

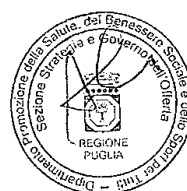
- basi operative HEMS (Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri);
- destinazioni sanitarie (ospedali HUB);
- elisuperfici a servizio di strutture sanitarie;
- elisuperfici a servizio di comunità isolate;
- siti HEMS (Helicopter Emergency Medical Service, Servizio Medico di Emergenza con Elicotteri).



**LA NUOVA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA DELLA
REGIONE PUGLIA
- TABELLA RIASSUNTIVA -**

Nelle pagine successive sono riportate la tabella relativa comparativa tra lo stato dell'arte e la nuova Rete dell'Emergenza-Urgenza e quella riassuntiva della nuova Rete articolate entrambi in:

- DEA II livello, DEA I livello e Pronto Soccorso;
- Centrali Operative 118;
- Postazioni/Mezzi di Soccorso 118;
- Sedi transitorie dei PPIT e delle Postazioni/Mezzi di Soccorso 118.





LA NUOVA RETE DI EMERGENZA – URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA
- Tabella riassuntiva-

	DEA II LIVELLO HUB		DEA I LIVELLO SPOKE		Pronto Soccorso		Centrale Operativa 118		PPI		PPIT		Postazioni/Mezzi di soccorso 118	
	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete
Bari	n. 1	n. 1	n. 3	n. 6	n. 8	n. 3	n. 1	n. 1	n. 2	n. 1	n. 13	n. 15	n. 39	n. 39
Foggia	n. 2	n. 1	n. 2	n. 3	n. 2	n. 2	n. 1	n. 1	n. 0	n. 0	n. 5	n. 7	n. 40	n. 40
BT	n. 0	n. 0	n. 0	n. 2	n. 5	n. 1	n. 0	n. 0	n. 2	n. 1	n. 0	n. 3	n. 12	n. 12
Taranto	n. 1	n. 1	n. 0	n. 2	n. 4	n. 1	n. 1	n. 1	n. 1	n. 0	n. 3	n. 3	n. 24	n. 24
Brindisi	n. 1	n. 1	n. 1	n. 1	n. 3	n. 1	n. 1	n. 1	n. 0	n. 1	n. 3	n. 4	n. 18	n. 18
Lecce	n. 1	n. 1	n. 1	n. 3	n. 5	n. 3	n. 1	n. 1	n. 2	n. 0	n. 1	n. 3	n. 25	n. 25
TOTAL E	N. 6	N. 5	N. 7	N. 17	N. 27	N. 11	N. 5	N. 5	N. 7	N. 3	N. 25	N. 35	N. 158	N. 158

DEA I + DEA II + PRONTO SOCCORSO	TOTALE - STATO DELL'ARTE		TOTALE - STATO DELL'ARTE	
	Stato dell'arte	Nuova rete	Stato dell'arte	Nuova rete
	40	33	32	38
PPI-PPIT				
TOTALE - NUOVA RETE-				



LA NUOVA RETE DI EMERGENZA – URGENZA DELLA REGIONE PUGLIA

- Tabella riassuntiva -

	BARI	FOGGIA	BT	TARANTO	BRINDISI	LECCE
DEA II Livello HUB	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico, Bari 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Azienda Osp. - Univers. OO. Riuniti, Foggia 	<p>N. 0</p>	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. SS. Annunziata, Taranto 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. Perrino, Brindisi 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. V. Fazzi, Lecce
DEA I Livello SPOKE	<p>N. 6</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. S. Paolo, Bari; Osp. Di Venere, Bari; E.E. "Miuili", Acquaviva delle Fonti Casa di Cura privata accreditata CBH Osp. della Murgia F. Perinei, Altamura Osp. Umberto I, Corato 	<p>N. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. G. Tatarella, Cerignola Osp. T. Masselli Mascia, S. Severo IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, S. Giovanni Rotondo 	<p>N. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. Dimiccoli, Barietta Osp. Mons. Bonomo, Andria 	<p>N. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Presidio osp. Occid., Castellaneta Presidio Osp. Valle d'Itria, Martina Franca 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. D. Camberlingo - Francavilla Fontana 	<p>N. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. S. Cuore di Gesù, Gallipoli Pia Fondazione C. Panico, Tricase Osp. Veris dell'I Pontif, Scorrano
Pronto Soccorso	<p>N. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. Don Tonino Bello, Molfetta Osp. S. Maria degli Angeli, Putignano Osp. S. Giacomo, Monopoli¹ 	<p>N. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. S. Camillo De Lellis, Manfredonia; Ospedale "F. Lastaria" di Lucera (area disagiata)* 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. V. Emanuele II, Bisceglie; 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. M. Giannuzzi, Manduria. 	<p>N. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Presidio Osp. di Ostuni 	<p>N. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Osp. Ferrari, Casarano Osp. San Giuseppe, Copertino Osp. S. Caterina Novella, Galatina

Centrale Operativa 118	N. 1	N. 1	N. 0	N. 1	N. 1	N. 1	N. 1
PPIT	N. 17	N. 7	N. 4	N. 3	N. 5	N. 3	N. 3
Mezzi di soccorso secondario di base (Victor) presenti nei PPI/PPIT	N. 18	N. 5	N. 4	N. 4	N. 5	N. 5	N. 5
Postazioni/Mezzi di soccorso 118	N. 39 • Mike: n. 5 • India: n. 34 • Victor: n. 0	N. 40 • Mike: n. 16 • India: n. 22 • Victor: n. 2	N. 12 • Mike: n. 5 • India: n. 7 • Victor: n. 0	N. 24 • Mike: n. 9 • India: n. 11 • Victor: n. 4	N. 18 • Mike: n. 6 • India: n. 12 • Victor: n. 0	N. 25 • Mike: n. 8 • India: n. 15 • Victor: n. 2	Automedica: n. 14 Automedica: n. 5

N.B. Il nuovo ospedale di Monopoli è in costruzione.



**SEDI DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO TERRITORIALI (PPIT)
E DELLE POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118**



PPIT E POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118

- SEDI-

ASL BARI				
POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118				
PPIT n. 17	Automedica n. 14	Mike n. 5	India n. 34	Victor n.0
<ul style="list-style-type: none"> • Alberobello • Altamura** (vecchio presidio ospedaliero) • Bitonto • Casamassima • Conversano • Gioia del Colle • Giovinazzo • Grumo Appula • Locorotondo • Mola di Bari • Noci • Polignano • Rutigliano • Ruvo • Santeramo • Terlizzi • Triggiano 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquaviva • Alberobello • Altamura • Bari Di Venere • Bari Giovanni XXIII • Bari Tribunale • Casamassima • Conversano • Gioia • Giovinazzo • Modugno • Monopoli • Noicattaro • Ruvo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bari – S. Paolo • Grumo Appula • Mola • Putignano • Triggiano 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquaviva • Adelfia • Alberobello • Altamura • Bari – Cto • Bari – Japigia • Bari – Palese • Bari – Policlínico • Bari Di Venere • Bari Giovanni XXIII • Bari P.zza Moro • Bari Tribunale • Bitonto • Casamassima • Castellana • Conversano • Corato • Gioia • Giovinazzo • Gravina • Locorotondo • Modugno • Molfetta • Monopoli • Noci • Noicattaro • Palo del Colle • Poggiorsini • Polignano • Ruvo • Sammichele • Santeramo • Terlizzi • Turi 	



ASL FOGGIA				
POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118				
PPIT n. 7 <ul style="list-style-type: none"> • Vieste • San Marco in Lamis • Torremaggiore • Vico del Gargano • Monte S. Angelo • Lucera • Troia/Accadia 	Automedica n. 5 <ul style="list-style-type: none"> • Cerignola • Foggia • Lucera • Manfredonia • San Severo 	Mike n. 16 <ul style="list-style-type: none"> • Anzano di Puglia • Cagnano Varano • Isole Tremiti • Lesina • Mattinata • Ortanova • Peschici • Rodi • San Giovanni Rotondo • San Marco in Lamis • Sannicandro • Serracapriola • Torremaggiore • Vico del Gargano • Vieste • Zapponeta 	India n. 22 <ul style="list-style-type: none"> • Apricena • Ascoli San Carlo • Ascoli Satriano • Bovino • Candela • Carlantino • Carpino • Casalnuovo • Castelluccio Valmaggiore • Cerignola • Foggia-Artigiani • Foggia-Davanzo • Foggia-Don Uva • Foggia-Macchia Gialla • Ischitella • Lucera • Manfredonia • Montesant'Angelo • Motta Montercovino • Orsara • Roseto • S. Severo 	Victor n. 2 <ul style="list-style-type: none"> • Troia • Volturino

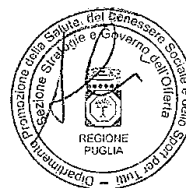
ASL BT				
POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118				
PPIT n. 4 <ul style="list-style-type: none"> • Canosa • Minervino • Spinazzola • Trani 	Automedica n. 4 <ul style="list-style-type: none"> • Andria • Barletta • Trani • Trinitapoli 	Mike n. 5 <ul style="list-style-type: none"> • Bisceglie • Canosa di Puglia • Margherita di Savoia • Minervino • Spinazzola 	India n. 7 <ul style="list-style-type: none"> • Andria (n. 2) • Barletta (n. 2) • San Ferdinando di Puglia • Trani • Trinitapoli 	Victor n. 0



ASL TARANTO				
POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118				
PPIT n. 3 • Ginosa • Massafra • Mottola	Automedica n. 6 • Ginosa • Massafra • Sava • Taranto centro • Taranto sud • Valle d'Itria (San Paolo)	Mike n. 9 • Castellaneta • Crispiano • Grottaglie • Laterza • Manduria • Mottola • Pulsano • Taranto Moscati • Taranto Talsano	India n. 11 • Avetrana • Ginosa • Ginosa Marina • Martina Franca • Massafra • Montemesola • S. Giorgio • Taranto SS. Annunziata • Taranto V.le Magna Grecia • Torricella • Valle d'Itria	Victor n. 4 • Palagianò • S. Marzano • Taranto Porto • Taranto Tamburi

ASL BRINDISI				
POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118				
PPIT n. 5 • Ceglie Messapica • Cisternino • Fasano • Mesagne • San Pietro Vernotico	Automedica n. 5 • Brindisi Perrino • Fasano • Francavilla • Mesagne • Ostuni	Mike n. 6 • Brindisi Centro • Ceglie Messapica • Cisternino • S. Pietro Vernotico • S.Vito dei Normanni • Torre S. Susanna	India n. 12 • Fasano • Ostuni • Mesagne • Brindisi Perrino • Francavilla • Speciale • Carovigno • Brindisi Porto • Sandonaci • S. Pancrazio • Latiano • Oria	Victor n. 2¹ • Tutarano • Villa Castelli

¹Postazioni/Mezzi di Soccorso 118 da attivare in base alle esigenze in linea con i criteri operativi previsti nelle zone limitrofe tra province (cfr. pag. 24).



ASL LECCE				
POSTAZIONI/MEZZI DI SOCCORSO 118				
PPIT n.3	Automedica n. 8	Mike n. 8	India n. 15	Victor n. 2
<ul style="list-style-type: none"> • Campi Salentina • Nardò • Poggiardo 	<ul style="list-style-type: none"> • Casarano • Campi Salentina • Gagliano del Capo • Galatina • Lecce Centro • Lecce V. Fazzi • Martano • Scorrano 	<ul style="list-style-type: none"> • Gallipoli • Maglie • Nardò • Otranto • Poggiardo • Tricase • Copertino • Veglie 	<ul style="list-style-type: none"> • Casarano (2) • Campi Salentina • Gagliano del Capo • Galatina • Lecce – piazza S. Oronzo • Lecce V. Fazzi (nuovo) • Lecce V. Fazzi (vecchio) • Lecce- Stadio Litorale • Lecce Spoke • Martano • Nardò • Scorrano • Ugento • Lecce CRI 	<ul style="list-style-type: none"> • Gallipoli • Lecce –Vele • Guagnano¹

¹Postazione/Mezzo di Soccorso 118 da attivare in base alle esigenze in linea con i criteri operativi previsti nelle zone limitrofe tra province (cfr. pag. 24).

