2019.10.
18
12:22:34
+02'00'

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
della Regione Puglia

REGIONE PUGLIA

ANNO L | BARI, 18 OTTOBRE 2019 | **n. 119**



Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
c) leggi e regolamenti regionali;
d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
k) richieste di referendum con relativi risultati;
l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
b) deliberazioni della Giunta regionale;
c) determinazioni dirigenziali;
d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
f) atti degli Enti Locali;
g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
h) statuti di enti locali;
i) concorsi;
j) avvisi di gara;
k) annunci legali;
l) avvisi;
m) rettifiche;
n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

SOMMARIO

"Avviso per i redattori e per gli Enti:
Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti".

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 2019, n. 1392
L.R. 30/09/2004 n. 15 e successive modifiche - IPAB "Asilo Infantile Realino Corineo" con sede in San Pietro in Lama (LE). Sostituzione Commissario Straordinario. 76912

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2019, n. 1726
Adozione del R. R.: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017". Recepimento Accordo Stato Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso". 76914

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2019, n. 1733
Variazione al Bilancio di Previsione 2019 e pluriennale 2019 - 2021 ai sensi del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. per iscrizione risorse con vincolo di destinazione: fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo per l'a.s. 2019/2020 ex Legge 448/1998, art. 27 e Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 63, art. 7, comma 4. 77284

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2019, n. 1734
D.Lgs. del 12 aprile 2006, n. 152 e smi, art. 200 e legge regionale del 20 agosto 2012, n. 24 e smi. Impianto complesso per la gestione dei rifiuti urbani sito in Cerignola (FG). Diffida Consorzio Comuni Bacino FG/4. Esercizio dei poteri sostitutivi. 77289

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1737
Intitolazione della U.O. di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto. 77296

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1741
Variazione al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021. Imputazione somme introitate a destinazione vincolata. Acconto Programma di monitoraggio EU 2018 nel settore fitosanitario ai sensi del Regolamento (UE) n. 652/2014-. 77298

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1744
Delibera CIPE n. 48 del 10/07/2017. Progetto Conti Pubblici Territoriali risorse per la realizzazione di progetti di ricerca. Variazione al bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021. 77303

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1745
Programma di Cooperazione Europea INTERREG V-A Grecia-Italia 2014/2020. Approvazione progetto "BEST - Addressing joint Agro- and Aqua-Biodiversity pressures Enhancing SuSTainable Rural Development". Presa d'atto. Variazione di bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021 ai sensi dell'art. 51 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.. 77307

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1746
Azione 10.3 "Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro" - Avviso pubblico n. 5/FSE/2019 "Realizzazione di percorsi formativi di Istruzione Tecnica Superiore (ITS). Variazione Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021, ai sensi del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii. 77325

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1764
Definizione delle Linee Guida Regionali ai DSM per Pattivazione dei Centri Diurni co-gestiti con le Associazioni per la tutela della salute mentale ai sensi dell'art. 9 lettera h) della L.R. 26/2006. DGR n. 129/2018. Programma Operativo 2016-2018. 77335

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1766
FSC - APQ Sviluppo Locale 2007-2013-Titolo II - Capo II "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI e MEDIE IMPRESE" - Atto Dirigenziale n. 798 del 07.05.15 e s.m.i - Delibera di Indirizzo relativa al progetto definitivo dell'Impr Proponente: Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)-Cod progetto:D6RLSS1. 77342

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1767
FSC - APQ Sviluppo Locale 2007-2013 - Titolo II - Capo II "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI e MEDIE IMPRESE" - Atto Dirigenziale n. 798 del 07.05.2015 e s.m.i. - Delibera di Indirizzo relativa al progetto definitivo dell'Impresa Proponente: Master Italy S.r.l. - Conversano (Ba) e dell'Impresa aderente: Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba) - Codice progetto: EFJK6U5. 77388

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 luglio 2019, n. 1392

L.R. 30/09/2004 n. 15 e successive modifiche - IPAB "Asilo Infantile Realino Corineo" con sede in San Pietro in Lama (LE). Sostituzione Commissario Straordinario.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R., riferisce quanto segue:

Premesso che:

La Legge Regionale n. 15/2004 e succ. mod. "Riforma delle istituzioni di Assistenza e Beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone", col relativo Regolamento di attuazione n. 1/2008, ha dato avvio al processo di trasformazione delle IPAB Pugliesi;

l'art. 2, comma 1, della predetta legge, dispone che: "*Le istituzioni in possesso dei requisiti previsti dalla presente legge per le rispettive tipologie sono trasformate, fermo restando l'esclusione dei fini di lucro in:*

- *Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona;*
- *Persone Giuridiche di Diritto Privato;*"

Il seguente comma 2 dispone l'estinzione o la fusione con altre II.PP.AA.BB., per quelle istituzioni che non possono essere trasformate in una delle tipologie di cui sopra.

I commi 3 e 4 del medesimo articolo pongono a carico degli organi statutari delle Istituzioni l'obbligo di proporre, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del regolamento attuativo, la nuova forma giuridica e il nuovo Statuto con proprio atto deliberativo da trasmettere entro trenta giorni dall'adozione a cura dei legali rappresentati delle Istituzioni, al Settore Servizi Sociali della Regione Puglia per i successivi adempienti.

L'articolo 45 della citata legge regionale n. 15/2004, al comma 2, dispone che: "*Per le istituzioni amministrate in gestione commissariale, gli adempimenti connessi alla trasformazione sono assunti dal Commissario straordinario e la gestione commissariale è prorogata per il tempo necessario a portare a compimento la fase di trasformazione e comunque non oltre i termini di cui ali'articolo 2, comma 3*".

La legge regionale 15 maggio 2006 n. 13, all'art. 17, comma 1°, dispone che "*La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede a confermare i Commissari straordinari in carica o a nominare i nuovi Commissari straordinari presso le IPAB già in gestione commissariale*".

Con Deliberazione di Giunta regionale, n. 927 del 05/06/2018, era nominato, quale Commissario Straordinario dell'IPAB "Asilo Infantile Realino Corineo", con sede in San Pietro in Lama, il sig. Remo Cagnazzo.

Considerato che con nota del 26/04/2019, asseverata al protocollo regionale AOO_174 al n. 0003139, il Commissario straordinario rassegnava le proprie dimissioni;

Verificato il permanere della necessità di portare a compimento la trasformazione dell'IPAB "Asilo Infantile Realino Corineo".

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D. Lgs. N.118/2011 E S.M.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.

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO RIENTRA NELLA SPECIFICA COMPETENZA DELLA GIUNTA REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 4 - COMMA 4, LETT. I) - DELLA L.R. N. 7/97.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, anche ai sensi della DGR Puglia n. 24/2017, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto:

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore Amministrativo della Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R. come confermato dal Direttore Amministrativo;

A voti unanimi espressi nei termini di legge,

DELIBERA

1. le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;
2. di disporre la sostituzione del Commissario Straordinario dell'IPAB "Asilo Infantile Realino Corineo" con sede in San Pietro in Lama;
3. di nominare il Sig. Avv. Fabrizio Ferilli, nato a *(omissis)*; il *(omissis)*, è residente in *(omissis)*, alla Via *(omissis)*, quale nuovo Commissario straordinario dell'IPAB "Asilo Infantile Realino Corineo" con sede in San Pietro in Lama, fino alla conclusione delle procedure di trasformazione, in sostituzione del sig. Remo Cagnazzo;
4. l'efficacia del presente provvedimento è subordinata all'assunzione in atti della prescritta dichiarazione di non inconferibilità di cui al D. Lgs n. 39/2013;
5. che lo stesso produca, all'atto dell'insediamento, dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità ed ineleggibilità, nonché di possesso dei requisiti per la eleggibilità previsti dalla L. R. 15/04 e s.m.i.;
6. di demandare alla Direzione Amministrativa del Gabinetto del Presidente G. R. gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento;
7. di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale;
8. di disporre la pubblicazione al BURP del presente provvedimento.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2019, n. 1726

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

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

Visto:

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

- la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente in data 10.7.2014 e 5.08.2014, che ha sancito l'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, concernente e l'intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;

- il Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14 ad oggetto: "Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014- Patto per la Salute 2014- 2016";

- la Deliberazione di Giunta Regionale 10 febbraio 2015, n. 158 avente ad oggetto "Accordo Conferenza Stato - Regioni del 16/10/2014 "Piano Nazionale per le Malattie Rare 2013-2016"- Recepimento Piano Programmatico 2013-2016 del Coordinamento Regionale Malattie Rare (CoReMaR) Puglia - Approvazione Linee Guida ed Istruzioni operative in materia di Assistenza ai pazienti affetti da Malattia rara- Approvazione";

- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i., ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 nonché la successiva Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di stabilità 2017) con cui sono state fornite ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei deficit delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura; nonché in merito alla garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti dei cittadini;

- la deliberazione n. 136 del23/2/2016, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni rep. atti n. 137 /CU del 16 dicembre 2010, concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", con cui la Giunta regionale ha recepito e preso atto delle "Linee di indirizzo sull'organizzazione del

Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)", elaborate dal Ministero della Salute;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 161 del 29/02/2016 e ss.mm.ii. di approvazione della nuova rete ospedaliera della Regione Puglia, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle Leggi di stabilità 2016-2017;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 895 del 22/06/2016 relativa al trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all'IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1741 del 22/11/2016 ad oggetto: "Accordo Stato - Regioni concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni (Rep. Atti n. 56/CSR del 28/02/2008). Individuazione Centro Antiveleni della Regione Puglia";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015 nonché di approvazione del Protocollo Operativo "Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)" e della "Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Puglia";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 2161/2016 di individuazione del Centro Regionale di Riferimento per la "Diagnosi e Gestione della patologia materno - fetale" e di approvazione dei pacchetti di prestazioni;

• la nota prot. n. AOO_ 005- 32 del 31/01/2017 con cui è stata presentata istanza di deroga al Comitato Percorso Nascita Nazionale per i punti nascita con numero di parti <500/anno che con il presente Regolamento di riordino ospedaliero si intende confermare, secondo il protocollo metodologico ministeriale;

• la deliberazione di Giunta Regionale 23 febbraio 2017, n. 226 avente ad oggetto "Approvazione del percorso di definizione dei Piani Diagnostico Terapeutici (PDT) e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le Malattie rare- Istituzione "Tavolo farmaco/PDTA per le Malattie Rare";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 23/02/2017 relativa all'approvazione del modello organizzativo e ai principi generali di funzionamento della Rete Oncologica Pugliese (R.O.P.) nonché al recepimento dell'Accordo Stato - Regioni concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il Burden del cancro Anni 2014-2016" (Rep. n. 144/CSR del30 ottobre 2014);

• la deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 di approvazione del "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015";

• il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 32 del 14/03/2017;

• deliberazione di Giunta regionale n. 796 del 29/05/2017 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita e attuazione dell'Allegato 7 - Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto" dell'Accordo n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Approvazione del protocollo regionale per la partoanalgesia";

• la deliberazione di Giunta regionale n.900 del 07/06/2017 avente ad oggetto "Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 di riordino della Rete ospedaliera pugliese, ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modello organizzativo della Rete trasfusionale pugliese, in attuazione dell'art. 5 del R.R. n. 7 /2017";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1095 del 4/07/2017 relativa alla rimodulazione dei posti

letto delle case di cura private accreditate, sulla base delle pre-intese sottoscritte con i rispettivi Legali rappresentanti;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 è stato approvato in via definitiva il Regolamento n. 3/2018, relativo alle pre- intese sottoscritte con le case di cura private accreditate e gli Enti ecclesiastici;

• l'Accordo Stato Regioni sul documento contenente le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche-Le reti tempo dipendenti" (rep. Atti n. 14/CSR del 24/01/2018;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 191 del 20/02/2018 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita e riduzione del quota di parti cesarei primari in attuazione dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16 dicembre 2010. Costituzione della Task- force punti nascita per la riduzione del taglio cesareo";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 712/2018 avente ad oggetto: Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i soggetti affetti da Talassemia. Istituzione della "Rete della talassemia e delle emoglobinopatie" della Regione Puglia;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 854 del 22/05/2018 avente ad oggetto: "Istituzione della Breast Unit network - Centri pugliesi di senologia: definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 18/12/2014 recante - Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014)";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1141 del 28/06/2018 con cui è stata ridefinita la distribuzione dei posti letto degli Ospedali di Copertino e Galatina;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 avente ad oggetto: "Istituzione della Rete regionale di radiologia interventistica. Definizione del modello organizzativo e del setting assistenziale per procedura";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1679 del 26/09/2018 avente ad oggetto: "Organizzazione della Rete Nefrologico- Dialitica e Trapiantologica Pugliese- ReNDiT - ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 05/08/2014 recante: "Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica" (Rep. Atti n. 101/CSR del 05/08/2014). Modifica delle DD.GG.RR. n. 2019/2009 e n. 899/2010 ed integrazione della DGR n. 951/2013 - Tariffario Regionale";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1335 del 24/07/2018 avente ad oggetto: "Istituzione della Rete regionale dei Servizi di Anatomia patologia. Approvazione del documento relativo alla definizione delle attività dei servizi e degli ulteriori requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici";

• la deliberazione di Giunta regionale n. 1603 del 13 settembre 2018 di definizione dei parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R.;

• il parere del Ministero della Salute (prot. n. 0004228 - P dell'8/02/2019) sulla richiesta di deroga per i Punti Nascita degli Ospedali di: Galatina, Gallipoli e Scorrano;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 504 del 19/03/2019 avente ad oggetto: Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia "Terapia del dolore" - Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 per la parte relativa alla rete ospedaliera;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 674 del 9 aprile 2019 avente ad oggetto: "Trasferimento all'Azienda Ospedaliera Universitaria "OO.RR." di Foggia dell'Ospedale "F. Lastaria" di Lucera;

• la deliberazione di Giunta regionale n. 675 del 9/04/2019 avente ad oggetto: "Approvazione Rete

regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018. Rettifica dell'allegato della D.G.R. n.1439/2018";

- il parere del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. 70/2015 sul riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia (nota prot. DGPROGS 0011927- P del 18/04/2019);

- la deliberazione di Giunta regionale n. 794 del 2/5/2019 avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR). (Rep. atti n. 158/CSR), Istituzione del Centro Regionale per la Ricerca e la Cura dei Tumori Rari presso l'IRCCS oncologico "Giovanni Paolo II" di Bari";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 882 del 15/05/2019 avente ad oggetto: "Qualificazione del Percorso Nascita in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni n. 137 /CU del 16 dicembre 2010: "Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Regione Puglia di accompagnamento all'evento nascita e dell'Agenda della Gravidanza". Modifica e integrazione della D.G.R. n. 678 del 9/5/2017";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 346 del 26/2/2019 avente ad oggetto: "Recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 24/01/2018 (Rep. Atti n. 16/CSR) relativo ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere nonché ai criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie".

- la deliberazione di Giunta regionale n. 347 del 26/2/2019 avente ad oggetto: "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4 comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020". - Recepimento";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1195 del 3/07/2019 avente ad oggetto: "Approvazione provvedimento unico - Proposta di Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017". Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero";

- l'Accordo Stato - Regioni del 1/08/2019 (Rep. Atti n. 143/CSR) avente ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso".

Premesso che:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. **Nel verbale del 29/03/2018 e nei successivi del 18/07/2018 e del 15 novembre 2018**, relativi alle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza rete ospedaliera, in riferimento alla rete ospedaliera pugliese, i Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze) ribadiscono l'esigenza di **prevedere la predisposizione di un documento unico e organico** che riporti l'intera rete assistenziale ospedaliera e dell'emergenza e di completarne l'attuazione. I citati Ministeri rilevano altresì la necessità di ricomprendere nel provvedimento unico di riordino ospedaliero la rete per la neonatologia e i punti nascita, oltre alle reti cliniche già definite o in corso di definizione (Breast Unit, Rete Nefrologica, Dialitica e Trapiantologica - ReNDiT, Rete materno infantile e STEN, Reti tempo dipendenti, Rete anatomia patologica).

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

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

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

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

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

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

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

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

Dotazione di posti letto

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

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

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

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

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

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

Rispetto a quanto previsto nella D.G.R. n. 1195/2019, il Ministero della Salute:
a) con nota prot. DGPROGS 00197 - P del 18/04/2019 nell'allegata tabella "Articolazione delle reti tempodipendenti e di altre reti assistenziali", dichiarava:
"Per quanto riguarda i PN si rimane in attesa degli atti di chiusura di Scorrano per il quale il CPNn ha espresso parere negativo alla derogo e del PN di Bisceglie per il quale la Regione stesso si è impegnata alla chiusura essendo un PS e privo di disagio orografico; pertanto in quest'ultimo ospedale dovranno essere disattivate tutte le specialità offerenti al PN".
b) con nota prot n. DGPROGS 0004228 - P del 08/02/2019 veniva trasmesso il parere sulla nuova richiesta da parte della Regione Puglia di deroga alla chiusura dei Punti nascita di:

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

Nella citata nota si affermava quanto segue: *"In relazione alla nuova richiesta di deroghe di cui all'oggetto, si rappresento che nella riunione del 18 dicembre 2018 il CPN nazionale ho preso visione della documentazione inviata dalla Regione Puglia. La valutazione effettuata, che riporta integralmente nell'allegata nota, ha esitato nell'espressione di parere positivo alla persistenza in deroga del PN di Gallipoli, condizionato alla riduzione entro valori prossimi a quelli nazionale dei Tagli cesarei nei successivi 24 mesi e di parere positivo alla deroga per Galatina, a condizione che venga chiuso il PN di Scorrano che dovrà essere dismesso entro 6 mesi dall'invio ufficiale del parere. Il parere positivo alla deroga per Galatina ha valenza 1 anno, al fine di monitorare la*

redistribuzione delle partorienti nel bacino di utenza del dismesso PN di Scorrano verso Galatina. Il CPNn ha espresso parere negativo alla deroga per il PN di Scorrano e inoltre, così come dichiarato, la Regione Puglia dovrà procedere alla chiusura del PN di Bisceglie.
Il CPNn si riserva la facoltà di confermare il parere positivo espresso se i dati di monitoraggio semestrale sui PN in deroga, trasmessi dalla Regione Puglia come previsto dal Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orografiche difficili (D.M. 11/11/2015] soddisferanno i requisiti previsti dall'Accordo del 16/12/2010";

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

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

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

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

(...)

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

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

Considerato l'esito del Consiglio comunale monotematico della Città di Bisceglie, rispetto alla disattivazione del PN, con nota prot. n. 2499/SP del 9/7/2019, in analogia con quanto già fatto per il PN di Galatina, il Presidente della Giunta regionale ha chiesto al Dirigente della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute il mantenimento del PN di Bisceglie, in quanto già previsto dai vigenti Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n.7/2017 e n. 3/2018.
Il Ministero della Salute ha rappresentato la possibilità che il Punto nascita di Bisceglie possa rimanere attivo, avendo registrato nell'anno 2018 un numero di pari a n. 639/anno (fonte dati CEDAP).
A tal proposito si richiama il parere del Comitato Percorso Nascita Nazionale, nota prot. n. 0004228 - P del 08/02/2019, secondo cui, a conclusione: *"Si sottolinea che il CPNn considera elemento irrinunciabile e prioritario la presenza di tutti gli Standard operativi, tecnologici e di sicurezza relativi al I Livello di assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica definiti dall'Accordo Stesso, relativamente alla presenza in guardia attiva h24 di anestesia, ostetrico, ginecologo, pediatra oltre a tutti i requisiti previsti ed in particolare i tempi di attivazione di sala operatoria per parti con TC urgente, i tempi di risposta per esami di laboratorio urgenti, gli esami radiologici e la disponibilità di emoderivati"*.

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

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

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

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

a) la deliberazione di Giunta regionale n. 1195/2019 si riferisce esclusivamente alla rete ospedaliera ex. D.M. n. 70/2015 e, quindi, tutte le osservazioni riferite alla rete assistenziale "territoriale" (PTA, Ospedali di Comunità, Rete emergenza - urgenza 118) verranno prese debitamente in considerazione in fase di adozione del provvedimento unico regionale in materia;

b) l'attribuzione delle strutture semplici e complesse può essere effettuata nei limiti di quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1603 del 13 settembre 2018 avente ad oggetto: "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017". Il riconoscimento in particolare delle strutture complesse deve tener conto degli standard ministeriali (D.M. n. 70/2015) e delle discipline per le quali la Regione Puglia risulta eccedente, in quanto rientrano nel computo ministeriale per bacino di utenza;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **OSSERVAZIONE n.7:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **OSSERVAZIONE n. 8:**

- Punto 1: la tabella allegata al regolamento riviene da un modello ministeriale. Il Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e sport per tutti" provvederà a trasmettere quanto richiesto;

- Punto 2: in fase di monitoraggio della rete ospedaliera verrà valutata la coerenza della produzione delle singole Unità Operative in termini di volumi ed esiti ed eventualmente l'incremento dei posti letto entro il limite massimo previsto dal D.M. n. 70/2015;

- Punto 3: la richiesta viene accolta;

- Punto 4: si rimanda all'art. 6 del Regolamento regionale;

- Punto 5; si rimanda al provvedimento unico della rete territoriale;

- Punto 6: si rimanda alla predetta lettera b) delle premesse.

- Punti n.7 e 8: rispetto all'attuale offerta sanitaria le richieste non risultano accoglibili;

- Punto 9: l'attività di trapianto è sempre stata consentita;

- Punto 10: rimanda alla predetta lettera b) delle premesse;

- Punto 11: si rimanda ad una successiva valutazione, con riferimento anche alla rete trapiantologica;

- Punto 12: si accoglie la richiesta;

- Punto 13: si rimanda al provvedimento sulla rete territoriale;

- Punto 14: si rimanda ad una successiva valutazione complessiva della rete PMA;

- Punto 15: l'ampliamento delle centrali operative è già previsto dall'atto formale in materia e comunque si rimanda all'approvando documento in materia di rete emergenza - urgenza.

- Punti 16 e 17: si rimanda l'approfondimento della tematica in esame all'approvando documento in materia di rete emergenza - urgenza.

Inoltre, nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 18 luglio 2019, rispetto alla rete ospedaliera, i Ministeri affiancanti affermavano quanto segue:
"Tavolo e Comitato prendono atto dell'adozione della DGR n. 1195 del 3/07/2019, a seguito di istruttoria condotto dal Tavolo del DM n. 70/2015, e rinviano al citato Tavolo il previsto monitoraggio dell'attuazione di quanto programmato, ivi compreso il recepimento delle specifiche osservazioni e criticità evidenziate dai Tavoli nel corso della riunione di verifica del 9/04/2019.
Al fine di avviare il monitoraggio dell'attuazione di quanto programmato si chiede di completare la deliberazione con un cronoprogramma, nella forma di quadro sinottico, che contempli tutte le attività e le scadenze previste all'interno del documento, in coerenza con quanto già richiesto dai Tavoli relativamente a:
- riconduzione degli eccessi di discipline entro gli standard fissati dal DM n. 70/2015;
- definitiva articolazione dell'offerta afferente alle discipline dell'area materno infantile, in coerenza con il parere espresso dal CPNn, per cui si rinvia al paragrafo "Percorso nascita";
- chiara configurazione dei nodi Hub e Spoke della rete STAM e STEN;
- completamento della rete oncologica con chiara individuazione dei nodi di riferimento in base all'offerta programmata e ai volumi di attività".

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

Pertanto, alla luce di quanto e tenuto conto:

a) delle richieste ministeriali, di cui al verbale della riunione del 18 luglio 2019;

b) del necessario monitoraggio dell'attività svolta da tutte le Unità Operative, con particolare riferimento alle discipline per le quali risulta un sovrannumero rispetto agli standard ministeriali. In merito alle osservazioni rappresentate dal Tavolo D.M. n. 70/2015 e con riferimento al numero di servizi di emodinamica, particolarmente concentrati nella Provincia di Bari, il Dipartimento della "Promozione della Salute, Benessere sociale e Sport per Tutti", con il supporto di A.Re.S.S. valuterà la possibilità di un nuovo modello organizzativo che possa garantirne una più capillare distribuzione sul territorio regionale ed in particolare della predetta Provincia.

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

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

e) della necessità di recepire l'Accordo Stato - Regioni dell'1 agosto 2019 (Rep. Atti n. 143/CSR3 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso", in quanto coerente con il percorso già avviato di riorganizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

Si propone di:

1. approvare in via definitiva il documento unico regionale avente ad oggetto: “Regolamento regionale: - Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017”, i cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, abrogando i precedenti Regolamenti regionali in materia e precisamente i RR.RR. n. 18 del 16 dicembre 2010, n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n. 14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018;
2. riapprovare i documenti relativi alle reti tempo - dipendenti e precisamente Rete trauma, Rete cardiologica e Infarto Acuto Del Miocardio (Ima], Rete Stroke, di cui all’Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento. Nell’Allegato B, come da espressa richiesta ministeriale, sono altresì riportati:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. stabilire che, in fase di verifica annuale dell’attività svolta dalle singole Unità Operative, si procederà al graduale allineamento delle discipline eccedenti rispetto agli standard massimi del D.M. n. 70/2015 per bacino di utenza (es. Terapia intensiva, Pneumologia, Neurochirurgia, Nefrologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia generale, ecc]. Tale percorso sarà reso possibile anche a seguito della realizzazione dei nuovi Ospedali di I Livello che assorbiranno le discipline degli attuali Ospedali di Base non espressamente previste dal D.M. n. 70/2015;
11. stabilire che, a seguito del monitoraggio delle attività in termini di volumi ed esito, effettuato dal Dipartimento “Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti” con il supporto di A.Re.S.S , si procederà alla rivisitazione delle reti tempo dipendenti e dell’intera rete ospedaliera, soprattutto con riferimento ad alcuni indicatori segnalati dal Ministero della Salute (in particolare PTCA, TM e taglio cesareo);
12. stabilire, per quanto attiene l’Ospedale di Lucera, in quanto sede di Pronto soccorso di zona disagiata, che, come previsto dal D.M. n. 70/2015, possa essere svolta attività chirurgica elettiva con interventi in Day-surgery, con possibilità di appoggio nei letti di medicina;
13. stabilire che i Direttori Generali delle Asl, delle Aziende Ospedaliere Universitarie diano puntuale applicazione al modello organizzativo dettagliatamente descritto nell’Allegato B del presente schema di provvedimento con particolare riferimento alle reti tempo dipendenti: Rete trauma, Rete Infarto Acuto Del Miocardio (Ima) e Rete Stroke;
14. stabilire che la distribuzione dei posti letto, di cui all’allegata proposta di regolamento regionale, vale come parere di compatibilità per le strutture pubbliche o private accreditate. Il parere di compatibilità deve intendersi con il presente schema di provvedimento, a modifica della D.G.R. n. 1095/2017 concesso fino al termine ultimo del 28/02/2020, per le discipline modificate rispetto ai vigenti Regolamenti regionali. Decorso tale termine del 28/02/2020 il parere di compatibilità deve intendersi decaduto;
15. stabilire che l’inserimento nelle reti cliniche o per patologia delle strutture private accreditate non comporta nessuna ulteriore assegnazione economica e deve intendersi ad invarianza del tetto di spesa assegnato dalla Asl di riferimento nonché per eventuali progetti legati al circuito dell’infarto del miocardio (tipo IMA - SCA) e comunque nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni in materia;
16. stabilire che con provvedimento di Giunta regionale possano essere approvate nuove reti cliniche o per patologia, secondo le indicazioni del D.M. n. 70/2015;
17. confermare quant’altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 161/2016 e ss.mm.ii e dalla D.GR. n.1195/2019.

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

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

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

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

• viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile P.O. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare in via definitiva il documento unico regionale avente ad oggetto: "Regolamento regionale: - Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, abrogando i precedenti Regolamenti regionali in materia e precisamente i RR.RR. n. 18 del 16 dicembre 2010, n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n.14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018;
2. di riapprovare i documenti relativi alle reti tempo - dipendenti e precisamente Rete trauma, Rete cardiologica e Infarto Acuto Del Miocardio (Ima), Rete Stroke, di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Nell'Allegato B, come da espressa richiesta ministeriale, sono altresì riportati:

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

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

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

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

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

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

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

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

8. di stabilire che, a far data dall'1/1/2020 vengano modificati i codici ministeriali laddove indicato nella Tabella C_bis e, in particolare, venga attribuito il codice ministeriale all'Ospedale di Lucera, a seguito del

completamento delle procedure amministrative di trasferimento della citata struttura all'Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia, in attuazione della 674 del 9 aprile 2019;

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

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

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

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

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

12. di stabilire, per quanto attiene l'Ospedale di Lucera, in quanto sede di Pronto soccorso di zona disagiata, che, come previsto dal D.M. n. 70/2015, possa essere svolta attività chirurgica elettiva con interventi in Day-surgery, con possibilità di appoggio nei letti di medicina;

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

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

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

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

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

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

19. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta," alle Sezioni "Risorse strumentali e tecnologiche", "Promozione della salute e del benessere", "Amministrazione,

finanza e controllo", ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici alle Associazioni di categoria dell'ospedalità privata. Alle Case di Cura private accreditate, verrà trasmesso per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

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

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)



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

ALLEGATO

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 delle leggi di Stabilità 2016 - 2017 nonché del Programma Operativo 2016-2018 della Regione Puglia adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 129 del 06/02/2018 avente ad oggetto "Programma operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016 -2017 e delle misure da adottare nel 2018".

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.

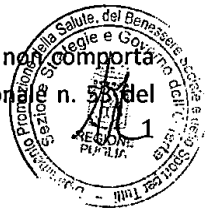
3. Con il presente Regolamento, la Regione intende:

   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 e la qualificazione delle Unità Operative della rete ospedaliera così come riportato nelle tabelle allegate 'Tabella A', 'Tabella B', 'Tabella C_bis', 'Tabella C_ter e Tabella D;

   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 approvata con provvedimento di Giunta Regionale n. 538 del



23/01/2018 e successivo Regolamento regionale n. 3/2018. 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.

5. La configurazione dell'offerta sanitaria delle Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Puglia tiene conto dei relativi Protocolli di Intesa Università-Regione, sottoscritti in data 11/04/2018;

6. L'allineamento della dotazione dei posti letto si determina progressivamente nel corso degli anni, anche attraverso rimodulazioni annuali da effettuarsi sulla base dei criteri di cui al successivo art. 3 del presente regolamento.

7. Il presente provvedimento stabilisce la rimodulazione della dotazione di posti letto degli ospedali pubblici, degli IRCCS pubblici e privati, enti ecclesiastici e delle case di cura private accreditate così come riportato nelle tabelle allegate.

8. La rimodulazione della rete ospedaliera relativa al privato accreditato anche in futuro deve essere sempre oggetto di apposita preintesa, approvata con provvedimento di Giunta Regionale, dopo apposita istruttoria espletata.

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

10. L'inserimento nelle reti cliniche o per patologia delle strutture private accreditate non comporta nessuna ulteriore assegnazione economica e deve intendersi ad invarianza del tetto di spesa assegnato dalla Asl di riferimento nonché per eventuali progetti legati al circuito dell'infarto del miocardio (tipo IMA – SCA) e comunque nel rispetto della normativa vigente e delle disposizioni in materia Per quanto attiene i modelli organizzativi delle strutture sanitarie pubbliche devono essere rispettate le indicazioni dei provvedimenti di programmazione nazionale e regionale.

11. Negli stabilimenti che risultano aggregati funzionalmente in un'unica struttura di ricovero, è prevista una unica direzione medica ed un'unica direzione amministrativa di presidio, nonché l'accorpamento di tutte le unità operative e servizi; agli stabilimenti (ed alle relative unità operative) sono comunque attribuiti sottocodici identificativi in ragione della necessità di assicurare costante e capillare monitoraggio dei flussi di ricovero, per garantire l'ottemperanza agli standard qualitativi e quantitativi di cui al presente regolamento.

12. All'interno delle U.O. complesse di Medicina Interna e Chirurgia Generale possono essere destinati posti letto ad attività specialistiche compatibili con le discipline di base, la cui responsabilità deve essere affidato a personale medico in possesso dei requisiti specifici, incardinato nell'organico. Inoltre negli ospedali di base e di I livello devono essere attivati posti letto per pazienti critici (area critica) a disposizione delle unità operative afferenti al

dipartimento; i pazienti possono essere allocati in area critica solo dopo adeguata valutazione del medico specialista della U.O. di competenza che ne assume, pertanto, la responsabilità ed il carico". In tali posti letto non possono essere allocati utenti che necessitino di assistenza ventilatoria meccanica controllata e/o che presentino instabilità delle funzioni vitali e che quindi siano di esclusiva competenza degli Anestesisti rianimatori.

13. Le Unità Operative di Lungodegenza sono articolazioni funzionali delle Unità Operative di Medicina Interna.

14. Le attività di endoscopia che utilizzano gli orifizi naturali (endoscopia digestiva, ginecologica, otorinolaringoiatrica, tracheobronchiale, urologica) sono eseguibili sia in ambito ambulatoriale intraospedaliero ed extraospedaliero, che di ricovero. In ambito ambulatoriale sono erogabili, valutate le condizioni cliniche del paziente da parte del medico competente, tutte le prestazioni individuate nel nomenclatore tariffario regionale connesse all'attività diagnostica e terapeutica di base.

15. Le consulenze specialistiche delle discipline assenti nel presidio devono essere assicurate dagli specialisti presenti in altri ospedali aziendali ovvero nei poliambulatori del territorio di riferimento.

16. Per quanto attiene l'Ospedale di Galatina deve essere garantito il collegamento formalizzato con la U.O. di Terapia Intensiva dell'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce nonché il relativo percorso assistenziale, con particolare riferimento al Punto nascita.

17. Le Direzioni strategiche delle Asl, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli Enti Ecclesiastici e dell'IRCCS privato accreditato devono dare piena attuazione all'Accordo Stato – Regioni n. 143/CSR del 1/08/2019 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo nazionale sul Triage intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso".

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

1) AOU Ospedali Riuniti – Foggia;

2) AOU Policlinico Consorziale – Bari con il plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXIII

3) Ospedale Ss.ma Annunziata - Taranto (ASL Taranto) con il plesso oncologico Ospedale San Giuseppe Moscati di Statte e con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Grottaglie;

4) Ospedale Antonio Perrino – Brindisi (ASL Brindisi), con il plesso riabilitativo di Ceglie Messapica;



5) Ospedale Vito Fazzi – Lecce (ASL Lecce) con il plesso riabilitativo Ospedale Antonio Galateo di San Cesario di Lecce.

b. 17 Ospedali di Primo Livello

1) Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza – San Giovanni Rotondo (Ente Ecclesiastico);

2) Ospedale Teresa Masselli Mascia – San Severo (ASL Foggia);

3) Ospedale Giuseppe Tatarella – Cerignola (ASL Foggia);

4) Ospedale Mons. Raffaele Dimiccoli – Barletta (ASL BT);

5) Ospedale Lorenzo Bonomo – Andria (ASL BT), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Canosa;

6) Ospedale San Paolo – Bari (ASL Bari);

7) Ospedale Di Venere – Bari (ASL Bari), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Triggiano;

8) Ospedale della Murgia – Altamura (ASL Bari);

9) Ospedale Umberto I – Corato (ASL Bari), con il plesso ospedaliero per la post acuzie di Terlizzi;

10) CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari;

11) Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti (Ente Ecclesiastico);

12) Ospedale Civile – Castellaneta (ASL Taranto);

13) Ospedale Valle d'Itria – Martina Franca (ASL Taranto);

14) Ospedale Dario Camberlingo – Francavilla Fontana (ASL Brindisi);

15) Ospedale Sacro Cuore – Gallipoli (ASL Lecce);

16) Ospedale Veris Delli Ponti – Scorrano (ASL Lecce);

17) Ospedale Card. Giovanni Panico – Tricase (Ente Ecclesiastico)

c. 10 Ospedali di Base

1) Ospedale San Camillo de' Lellis – Manfredonia (ASL Foggia);

2) Ospedale Vittorio Emanuele II – Bisceglie (ASL BT);

3) Ospedale don Tonino Bello – Molfetta (ASL Bari);

4) Ospedale San Giacomo – Monopoli (ASL Bari);

5) Ospedale Santa Maria degli Angeli – Putignano (ASL Bari);

6) Ospedale Marianna Giannuzzi – Manduria (ASL Taranto);

7) Ospedale Civile – Ostuni (ASL Brindisi);

8) Ospedale San Giuseppe – Copertino (ASL Lecce);

9) Ospedale Santa Caterina Novella – Galatina (ASL Lecce);

10) Ospedale Francesco Ferrari – Casarano (ASL Lecce)



d. 1 *Ospedale di Area Particolarmente Disagiata*

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

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

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

i. IRCCS Giovanni Paolo II – Bari a indirizzo oncologico

ii. IRCCS Saverio de' Bellis – Castellana Grotte a indirizzo gastroenterologico

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

iii. IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri – Cassano Murge

iv. IRCCS Eugenio Medea – Brindisi

c) 25 Case di Cura private accreditate"

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



24) CdC Villa Verde – Lecce

25) CdC Villa Bianca – Lecce

d) Con realizzazioni, valutazioni e atti successivi la rete ospedaliera subirà ulteriore riassetto a seguito di:

a. costituzione in ente ospedaliero autonomo con una capacità attrattiva extra-regionale del plesso pediatrico Ospedale Giovanni XXII di Bari, con separazione dall'AOU Policlinico, assorbimento delle discipline pediatriche di alta specialità insistenti negli ospedali limitrofi e delle altre province e istituzione di nuove ritenute strategiche;

b. aggregazione funzionale delle UU.OO. di Chirurgia pediatrica, Pediatria e Oncoematologia pediatrica nel Polo Pediatrico del P.O. V. Fazzi;

c. realizzazione di quattro nuovi ospedali come dettagliato nel successivo art.6.

e) La classificazione di ciascun ospedale nell'ambito della rete dell'emergenza – urgenza, delle reti tempo – dipendenti e delle reti cliniche, è riportata nell'allegata 'Tabella C_ter'.

Art. 3

Applicazione degli standard qualitativi e quantitativi dell'assistenza ospedaliera

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 31/12/2019. 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 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, l'istituzione e il mantenimento in esercizio di "strutture organizzativamente complesse" verrà valutata compatibilmente con le determinazioni dell'atto aziendale da parte delle direzioni strategiche delle Aziende del SSR.

7. Per quanto attiene in particolare gli Ospedali di Base si procederà ad un graduale allineamento delle discipline rispetto a quanto espressamente dal D.M. n. 70. Tale processo sarà attuato anche a seguito della realizzazione dei nuovi ospedali di I Livello previsti dalla programmazione regionale. Il mantenimento della qualificazione delle "strutture organizzativamente complesse" per le discipline diverse da quelle previste dal DM 70/2015 negli Ospedali di Base si intende confermato fino alla scadenza dell'incarico del Dirigente a cui lo stesso è conferito.

8. Per quanto attiene le reti tempo dipendenti, a seguito del monitoraggio annuale in termini di volumi ed esiti dell'attività svolta, si procederà ad una eventuale rivisitazione delle stesse.

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. Al di 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, il disegno delle reti cliniche 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 A.Ge.Na.S., ai sensi del comma 25 bis dell'art. 15 della L. 135/2012, opportunamente integrate con indicatori di performance elaborati da AReSS 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 Puglia, 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. Per i seguenti stabilimenti ospedalieri si dispone la riconversione entro il 30/12/2019 in Presidi di Post-Acuzie secondo l'allegata 'Tabella C_bis' e con possibilità di essere complementati con il modello assistenziale del PTA:

a. Caduti in Guerra – Canosa di Puglia, plesso dell'Ospedale di Andria

b. Michele Sarcone – Terlizzi, plesso dell'Ospedale San Paolo

c. Francesca Fallacara – Triggiano, plesso dell'Ospedale Di Venere di Bari

d. San Marco – Grottaglie, plesso dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto (al termine del completamento dei lavori per la costruzione del nuovo Ospedale San Cataldo di Taranto)

14. Ai plessi (ed alle relative unita operative) sono comunque attribuiti sottocodici identificativi in ragione della necessità di assicurare costante e capillare monitoraggio dei flussi di ricovero, per garantire l'ottemperanza agli standard qualitativi e quantitativi.

Art. 4

Reti cliniche

1. La definizione delle nuove ed ulteriori reti cliniche nonché l'eventuale rimodulazione con le previsioni del citato Regolamento del Ministero della Salute deve avvenire con apposita deliberazione di Giunta regionale, su proposta del Dipartimento "Promozione della Salute, del benessere sociale e dello Sport per tutti" con il supporto di AReSS Puglia, con l'obiettivo di assicurare tempestività e appropriatezza delle prestazioni sanitarie e al continuità dei percorso assistenziali, ivi compresa la rete emergenza – urgenza.

2. Con deliberazione di Giunta regionale, nella definizione delle reti cliniche, vengono emanate specifiche disposizioni per la definizione, ovvero l'adeguamento ai requisiti contenuti nel citato Regolamento del Ministero della Salute, delle 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.

3. A seguito dell'istituzione delle reti cliniche deve essere garantito il monitoraggio dal Dipartimento "Promozione della Salute, del benessere sociale e dello Sport per tutti" con il supporto di AReSS Puglia per valutare l'efficacia e l'efficienza dei percorsi stabiliti ovvero indicare le eventuali modifiche necessarie a garantire il conseguimento dei risultati di qualità e sicurezza delle cure.



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), a parziale modifica dei 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 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 possono svolgere 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; deve essere prevista la "validazione a distanza dell'assegnazione di emocomponenti" a cura del Medico del SIMT di riferimento, in base ai volumi di attività (n° unità trasfuse); il Tecnico SLB è presente nella ST. in attività di consulenza trasfusionale.

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

v. Laboratorio di Immunoematologia;

vi. Centro per la sorveglianza delle malattie tromboemboliche (come previsto dalla rete dei CET)

vii. Aferesi terapeutica (in base alla organizzazione dipartimentale ed ai volumi di attività)

viii. Ambulatorio trasfusionale, terapia infusionale e applicazione del PBM in collaborazione con il SIMT di riferimento;

ix. Visite di idoneità e prelievo ai donatori che desiderano iscriversi al Registro dei Donatori di Midollo Osseo (ADMO)



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

ii. gestione dei programmi di autotrasfusione;

ii. distribuzione ed assegnazione del sangue ed emocomponenti;

iii. attività di consulenza trasfusionale;

iv.aferesi terapeutica (Plasmaexchange, Eritroaferesi, Plasmatrattamento con filtri colonna, Eritroexchange)

v.ambulatorio trasfusioni e terapia infusionale.

vi.visite di idoneità e prelievo ai donatori che desiderano iscriversi al Registro dei Donatori di Midollo Osseo (ADMO)

vii.visite di idoneità e selezione di donatrici di sangue del cordone ombelicale

viii. applicazione del programma PBM aziendale

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 (Organizzazione per Area Vasta);

iii. laboratorio di Immunoematologia eritrocitaria di secondo livello e piastrinica;

iv. centro di emostasi e trombosi (rete dei CET).

v. laboratorio di citofluorimetria

vi. laboratorio tipizzazione HLA

vii. raccolta di cellule staminali emopoietiche periferiche, linfociti e fotoferesi extracorpporea

viii.produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale

ix. gestione della banca degli emocomponenti congelati e biologia molecolare immunoematologica (AOU Policlinico di Bari)

x. Banca del sangue del cordone ombelicale (IRCCS E.E. Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo)

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.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - REGIONE PUGLIA

2. Entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente regolamento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, su proposta dell'Organismo di Coordinamento del Centro Regionale Sangue (SRC) e della Sezione SGO, la Giunta regionale definirà:

a) le attività istituzionali di ogni Servizio Trasfusionale della Regione Puglia;

b) l'organizzazione delle Sezioni Trasfusionali in termini anche di numero di personale e modalità di gestione della validazione del sangue e degli emocomponenti. Le Sezioni trasfusionali, in base ai volumi e alla tipologia delle prestazioni erogate dall'Ospedale in cui insistono, coerentemente con le indicazioni del D.M. n. 70/2015, possono svolgere alcune delle attività di cui al comma 1, lettera b) del presente articolo.

3. Con il presente Regolamento viene istituita la "validazione dell'assegnazione a distanza degli emocomponenti" e, con apposito atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO), deve essere definito un protocollo operativo regionale che consenta di gestire il predetto percorso in sicurezza.

4. Tutte le disposizioni in materia di rete trasfusionale, non coerenti con il presente articolo, si intendono abrogate.

Art. 6

Programmazione degli investimenti ospedalieri

1. La razionalizzazione della rete ospedaliera prevede la realizzazione di n. 5 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, come di seguito indicati:

a) nuovo Ospedale San Cataldo di Taranto, che subentrerà all'Ospedale Ss.ma Annunziata di Taranto comportandone la riconversione, insieme allo stabilimento ospedaliero San Giuseppe Moscati di Statte ed allo stabilimento ospedaliero di Grottaglie;

b) realizzazione del nuovo Ospedale del Sud Salento, che comporterà la riconversione dell'Ospedale Veris Delli Ponti di Scorrano e dell'Ospedale Santa Caterina Novella di Galatina;

c) realizzazione del nuovo Ospedale di Andria, che comporterà la riconversione dell'Ospedale Lorenzo Bonomo di Andria e dell'ospedale di Corato, oltre all'Ospedale di Canosa, riconvertito con il presente provvedimento;

d) realizzazione del nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano, che comporterà la riconversione dell'Ospedale San Giacomo di Monopoli, oltre all'Ospedale di Fasano, riconvertito con il presente provvedimento;

e) realizzazione del nuovo Ospedale del Nord barese, che comporterà la riconversione degli ospedali di Bisceglie e Molfetta, oltre agli Ospedali di Trani e Terlizzi, riconvertiti con il presente provvedimento;



2. 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" e su ulteriori risorse regionali all'uopo destinate;

b) 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.

3. Alla riqualificazione ed al potenziamento nonché all'adeguamento alla normativa vigente (antincendio, antisismica, efficientamento energetico, ecc.) degli ospedali preesistenti, non oggetto di riconversione in strutture territoriali ai sensi del presente regolamento, si procede nei limiti delle risorse finanziare europee, nazionali e regionali all'uopo destinate sulla base di priorità da definirsi a cura della Giunta regionale con proprie deliberazioni.

Art. 7

Rete Percorso Nascita e Trasporto STAM/STEN

1. In coerenza con l'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", recepito con la deliberazione di Giunta regionale n. 136 del 23/2/2016, si definiscono:

a) *"Unità Operative Ostetricia di I livello"* quelle che assistono gravidanze e parti (500 – 1000 parti/anno), in età gestazionale >/= 34 settimane, in situazioni che non richiedono presuntivamente interventi di livello tecnologico e assistenziale elevato, tipiche del II livello, per la madre e per il feto. Il numero di parti/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello;

b) *"Unità Operative Ostetricia di II livello"* quelle che assistono gravidanza e parto (parti/anno > 1000) indipendentemente dal livello di rischio per madre e feto. alla presenza nella stessa struttura di TIN e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

2. In coerenza con l'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", recepito con la deliberazione di Giunta regionale n. 136 del 23/2/2016, si definiscono:

a) *"Unità Pediatriche/Neonatologiche di I Livello"* quelle che assistono neonati sani e i nati con patologia (500 – 1000 nati/anno) che non richiedano ricovero presso T.I.N. (II livello). Il numero di nati/anno > di 1000 non determina cambiamento di livello, essendo, i requisiti per il II livello pediatrico/neonatologico, legati anche al bacino di utenza, alla presenza nella stessa struttura di un punto-nascita di II livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata.

b) *"Unità Pediatriche/Neonatologiche di II Livello"* quelle che assistono neonati fisiologici e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva. [illegible] bacino di

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

utenza è di almeno 5000 nati/anno (almeno 50 neonati/anno con peso alla nascita < 1500 gr; nati/anno nella struttura-Inborn > 1000). I requisiti per il II livello sono legati, oltre che al bacino di utenza e al numero di parti, anche alla presenza nella stessa struttura di punto - nascita di II livello e di discipline specialistiche in numero e con intensità di cura più elevata. Fanno eccezione unità operative neonatologiche di II livello senza punto - nascita nella stessa struttura, purché collocate in strutture super-specialistiche, con la possibilità di erogare prestazioni particolarmente complesse. Il ricovero dei neonati in queste unità dovrebbe avvenire, di norma, solo qualora tali prestazioni si rendessero necessarie.

3. In attuazione del Protocollo operativo "Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)", approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1933/2016, si riporta la Rete "Percorso nascita" della Regione con l'individuazione degli Ospedali HUB e SPOKE e, quindi, con le relative afferenze. Il trasferimento della donna o del neonato, pur considerando la organizzazione regionale, deve tener conto della distanza chilometrica dell'Ospedale trasferente rispetto al centro HUB nonché della disponibilità del posto letto.

4. Il trasporto STAM e STEN deve avvenire secondo il protocollo approvato con la deliberazione di Giunta regionale n. 1933/2016. Per quanto attiene il trasporto STAM si precisa che alcuni Ospedali, classificati come I livello nell'ambito della rete ospedaliera (ex D.M. n. 70/2015), si configurano come Unità Operative di Ostetricia di II livello in quanto dotate di UTIN e precisamente: Ospedale Di Venere- Carbonara di Bari, IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo, Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti ed Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase. In tal caso il trasporto STAM deve tener conto della disponibilità dei posti letto e della distanza chilometrica dell'Ospedale in cui insiste l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia trasferente.

5. Si riporta l'organizzazione del trasporto STEN

Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)	
HUB DI RIFERIMENTO	**PUNTI NASCITA – CENTRI SPOKE**
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "OO.RR" DI FOGGIA	160047 - OSPEDALE CERIGNOLA 'G. TATARELLA'
	16016301 - OSPEDALE SAN SEVERO
	16017401 - OSPEDALE ANDRIA
	160177 - OSPEDALE BARLETTA - 'MONS. R. DIMICCOLI'
	16017801 - OSPEDALE BISCEGLIE
	160905 - OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA



TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	160078 - OSPEDALE REGIONALE EE 'MIULLI'
	160087 - CASA DI CURA SANTA MARIA
	160147 - CASA DI CURA C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
	160157 - OSPEDALE DELLA MURGIA - PERINEI
	16016901 - OSPEDALE DI VENERE - BARI
	16015801 - OSPEDALE SAN PAOLO-BARI
	16015804 - OSPEDALE CORATO
	160159 - OSPEDALE MONOPOLI
	160168 - OSPEDALE CASTELLANETA
	16017201 - OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO
	160075 - OSPEDALE CIVILE MARTINA FRANCA

TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DELL'OSPEDALE "V. FAZZI" DI LECCE	160062 - OSPEDALE GALATINA 'CATERINA NOVELLA'
	160063 - OSPEDALE GALLIPOLI 'SACRO CUORE DI GESU'
	160080 - OSPEDALE REGIONALE EE 'G. PANICO'
	160166 - OSPEDALE SCORRANO
	160101 - CASA DI CURA 'SALUS' – BRINDISI*
	16017001 - OSPEDALE PERRINO BRINDISI
	160162 - OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

**fino alla disattivazione del Punto Nascita (31/12/2019)*

6. Si riporta l'organizzazione del trasporto STAM:

Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM)

PROVINCIA	U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI II LIVELLO (HUB)	U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI I LIVELLO (SPOKE)
PROVINCIA DI FOGGIA	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA' 160905 - OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	160047 - OSPEDALE CERIGNOLA 'G. TATARELLA'
		16016301 - OSPEDALE SAN SEVERO
PROVINCIA BT	160910 - AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'	16017401 - OSPEDALE ANDRIA
		160177 - OSPEDALE BARLETTA - 'MONS. R. DIMICCOLI'
		16017801 - OSPEDALE BISCEGLIE
PROVINCIA DI BARI	16090701 - CONSORZIALE POLICLINICO BARI 16016901 – OSPEDALE DI VENERE - BARI 160078 - OSPEDALE REGIONALE EE 'MIULLI'	160087 - CASA DI CURA SANTA MARIA
		160147 - CASA DI CURA C.B.H. MATER DEI HOSPITAL
		160157 - OSPEDALE DELLA MURGIA - PERINEI
		16015801 - OSPEDALE SAN PAOLO-BARI
		16015804 - OSPEDALE CORATO
		160159 - OSPEDALE MONOPOLI

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

PROVINCIA DI TARANTO	16017201 - OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO	160168 - OSPEDALE CASTELLANETA
		160075 - OSPEDALE CIVILE MARTINA FRANCA

PROVINCIA DI LECCE	16017101 - OSPEDALE LECCE 'V FAZZI' 160080 - OSPEDALE REGIONALE EE 'G. PANICO'	160062 - OSPEDALE GALATINA 'CATERINA NOVELLA'
		160063 - OSPEDALE GALLIPOLI 'SACRO CUORE DI GESU'
		160166 - OSPEDALE SCORRANO

PROVINCIA DI BRINDISI	16017001 - OSPEDALE PERRINO BRINDISI	160101 - CASA DI CURA 'SALUS' – BRINDISI*
		160162 - OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA

**fino alla disattivazione del Punto Nascita (31/12/2019)*

7. Negli Ospedali HUB, individuati nell'ambito del trasporto STAM e STEN, devono obbligatoriamente essere dedicati posti letto nella U.O. di "Ostetricia e Ginecologia" di II Livello o nella U.O. di Terapia Intensiva Neonatale, necessari a garantire la presa in carico della gestante o del neonato gestire il trasferimento del neonato o della donna

8. La rete del "Percorso nascita" può subire modifiche a seguito del monitoraggio effettuato dal Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere sociale e Sport per tutti" con il supporto del Comitato Percorso Nascita Regionale (CPNR), sulla base dei volumi di attività, degli esiti (con particolare riferimento alla percentuale dei parti con taglio cesareo) nonché del rispetto dei requisiti espressamente previsti dall'Accordo Stato – Regioni rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010.

La rete del Percorso nascita deve tener conto anche delle eventuali deroghe concesse dal Ministero della Salute su parere del Comitato Percorso Nascita Nazionale nonché di specifiche indicazioni.

Art. 8

Attuazione riordino ospedaliero e monitoraggio

1. L'attuazione del riordino della rete ospedaliera, come da tabelle allegate al presente regolamento deve avvenire entro il 31/12/2020.

2. Fermo restando quanto espressamente previsto al predetto comma 1 del presente articolo, l'attivazione o il trasferimento delle Unità Operative deve tener conto dei tempi necessari all'adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi indispensabili al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale.

3. L'adeguamento della rete ospedaliera rispetto agli standard previsti dal D.M. n. 70/2015, ovvero ai bisogni di salute espressi dalla popolazione pugliese, a seguito del monitoraggio previsto al comma 12 dell'art. 3 del presente regolamento, che in fase di prima applicazione sarà effettuato entro il 31/07/2020, come da tabella allegata di riepilogo strutture, potrà essere effettuato con deliberazione di Giunta regionale, con particolare riferimento agli allegati del presente regolamento (posti letto e strutture).



Art. 9

Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero

1. Con il presente Regolamento regionale sono abrogati i Regolamenti regionali n. 18 del 16 dicembre 2010 e n. 19 del 22 dicembre 2010, n. 11 del 7 giugno 2012, n. 36 del 28 dicembre 2012 e n. 38 del 28 dicembre 2012, n. 14 del 4 giugno 2015, n. 7 del 10 marzo 2017 e n. 3 del 19 febbraio 2018.



REGIONE PUGLIA PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO TABELLA A

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

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

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

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

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	12
San Marco in Lamis	12
Montesantangelo	12
Vico del Gargano	12
Sannicandro Garganico	20
Troia Accadia	18
Vieste	10
Trani	10
Minervino Murge	20
Rutigliano	10
Bitonto	10
Ruvo di Puglia	10
Noci	10
Grumo Appula	10
Mesagne	12
Ceglie Messapica	16
Fasano	20
San Pietro Vernotico	16
Cisternino	16
Campi Salentina	20
Nardò	15
Poggiardo	12
Maglie	12
Gagliano del Capo	12
TOTALE	**327**

Dipartimento della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Cardiologia	8	8			1	1	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Chirurgia Generale	9	19			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Chirurgia Generale	9	5			1	1	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina Generale	26	15		1		1	24	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina Generale	26	4		1		1	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina Generale	26	5			1	1	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Nefrologia	29	10		1		1	10	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Neurologia	32	10			1	1	15	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Oculistica	34			1		1	4	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Ortopedia e Traumatologia	36	22			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Ostetricia e Ginecologia	37	18			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Otorinolaringoiatria	38			1		1	10	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Pediatria	39	10		1		1	12	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Psichiatria	40	15			1	1	15	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Urologia	43				0	0	10	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Terapia Intensiva	49	4			1	1	8	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Unità coronarica nell'ambito della (	50					0	4	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Lungodegenti	60	12				0	12	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Neonatologia	62					0	8	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Oncologia (con posti letto)	64			1		1	4	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Radiologia	69				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			0			0	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale della Murgia - Altamura	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Anatomia e istologia patologica	3			1	1	2	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Cardiologia	8	20	1		1	2	20		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Chirurgia Generale	9	24		1	1	2	24		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Chirurgia Plastica	12	10		1		1	10		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Medicina Generale	26	29	2		1	3	30		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Neurologia	32			1		1			1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	32			1	1	24		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	32	1		1	2	32		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Pediatria	39	16			1	1	16		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Psichiatria	40	0			0	0	15			1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Urologia	43				1	1	10		1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Terapia Intensiva	49	8	2	1	1	4	8		2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Unità coronarica nell'ambito della (	50		1			1	8		0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Recupero e Riabilitazione funziona	56	20		1		1	4		0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Gastroenterologia	58	16	1		1	2	10		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Neonatologia	62	10				0	10		0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Oncologia (senza posti letto)	64			1		1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Pneumologia	68	29			1	1	20		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Radiologia	69		1		1	2	0	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Detenuti	97						16		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Direzione Sanitaria di presidio			2		1	3	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			1			1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Farmacia ospedaliera			2		1	3	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Laboratorio d'analisi			2		1	3	0	0	1	0

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale San Paolo - Bari	Servizio trasfusionale					1	1	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Cardiologia	8	8		1		1	0		1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Chirurgia Generale	9	24			1	1	16		1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Medicina Generale	26	30		1		1	36		0	1
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1		1	18		0	1
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Urologia	43	15			1	1			0	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Terapia Intensiva	49				1	1	0		0	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51			1		1			0	1
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Emodialisi	54					0	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Radiologia	69			1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Anestesia e Rianimazione						0			1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Direzione Sanitaria di presidio						0	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Farmacia ospedaliera			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Laboratorio d'analisi			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Cardiologia	8	8		1		1	8		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Chirurgia Generale	9	4	1			1	24		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Medicina Generale	26	12	1			1	18		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Ortopedia e Traumatologia	36	18		1		1	18		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Ostetricia e Ginecologia	37	32			1	1	20		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Pediatria	39	12		1		1	12		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Terapia Intensiva	49				1	1	8		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Radiologia	69					0	0	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Direzione Sanitaria di presidio						0	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Laboratorio d'analisi			1			1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Umberto I - Corato	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Medicina Generale	26	24		1		1	0		0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51		1			1			0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Recupero e Riabilitazione funziona	56	12		1		1	40		2	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Lungodegenti	60					0	20		1	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Pneumologia	68	15		1		1	0		0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Direzione Sanitaria di presidio				1		1	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Cardiologia	8	12			1	1	12		1	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Chirurgia Generale	9	24			1	1	18		0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Medicina Generale	26	24			1	1	32		0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Neurologia	32	10		1		1	10		0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ortopedia e Traumatologia	36	24			1	1	18		0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ostetricia e Ginecologia	37	24			1	1	24		0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Otorinolaringoiatria	38	10		1		1	10		1	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Pediatria	39	12		1		1	12		1	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Urologia	43	15			1	1	10		1	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Terapia Intensiva	49				1	1	8		1	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51			1	1	2			0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Neonatologia	62	6		0		0	6	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	

...zione della Salute, del Benessere Sociale e d...
...ne Strategie e Governo dell'O...

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Cardiologia	8				1	1	8		0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Chirurgia Generale	9	24			1	1	18		0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Geriatria	21	15		1		1	15		1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Medicina Generale	26	24	1	1		2	24		0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Oculistica	34	10			1	1	4		1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Ortopedia e Traumatologia	36	24			1	1	18		1	0
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Ostetricia e Ginecologia	37				1	1			0	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Pediatria	39			1		1			0	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Psichiatria	40	15			1	1	15		0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Terapia Intensiva	49				1	1	0			
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Medicina e Chirurgia d'accettazione	51			1	1	2			1	0
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Emodialisi	54			1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Lungodegenti	60					0	20		1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Pneumologia	68	15		1		1	10		1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Radiologia	69			1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Anestesia e Rianimazione									1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Laboratorio d'analisi			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Maria degli Angeli -	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Anatomia e istologia patologica	3			1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Cardiologia	8	12	1		1	2	12		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Chirurgia Generale	9	24			1	1	24		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Chirurgia Vascolare	14	15			1	1	16		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Malattie Infettive e Tropicali	24	0			0	0	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Medicina Generale	26	24	2		1	3	32		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Nefrologia	29	10	2		1	3	10		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Neurochirurgia	30	15			1	1	15		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Neurologia	32	20			1	1	20		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Oculistica	34	10			1	1	10		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Ortopedia e Traumatologia	36	24			1	1	24		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Ostetricia e Ginecologia	37	24	2		2	4	30		2	2
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Otorinolaringoiatria	38	15			1	1	12		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Psichiatria	40	15			1	1	0		0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Urologia	43	15	1		1	2	10		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Terapia Intensiva	49		2		1	3	8		1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Unità coronarica nell'ambito della C	50		1			1	8	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Medicina e Chirurgia d'accettazione	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Dermatologia	52	0		1		1			1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Neonatologia	62	10			1	1	10		1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Oncologia (senza posti letto)	64			1		1	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Pneumologia	68	15			1	1	15		0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Radiologia	69			1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Terapia Intensiva Neonatale	73	8				0	8	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Direzione Sanitaria di presidio			1	1	1	3	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardi			1			1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Fisica sanitaria				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Genetica medica				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Neuroradiologia					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Di Venere - Carbonara di B	Servizio trasfusionale				1	1	2	0	0	0	1

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Malattie Infettive e Tropicali	24	20			1	1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Medicina Generale	26	10	1			1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Psichiatria	40	15			1	1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Recupero e Riabilitazione funziona	56					0	40		0	1
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Lungodegenti	60	10				0	20		1	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Pneumologia	68	15			1	1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Radiologia	69					0	0	0	0	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Francesca Fallacara - Trig	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Anatomia e istologia patologica	3					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Cardiologia	8	30				0	38	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Chirurgia Generale	9	33				0	56	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Chirurgia Generale	9	20				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Chirurgia Maxillo Facciale	10	10				0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Chirurgia Vascolare	14	17				0	18	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Ematologia	18					0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	18				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Geriatria	21	37				0	50	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Medicina Generale	26	41				0	36	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Nefrologia	29	21				0	18	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Neurochirurgia	30					0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Neurologia	32	29				0	26	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Oculistica	34	14				0	6	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Odontoiatria e Stomatologia	35	10				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Ortopedia e Traumatologia	36	65				0	55	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Ostetricia e Ginecologia	37	44				0	48	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Otorinolaringoiatria	38	16				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Pediatria	39	11				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Urologia	43	45				0	34	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Terapia Intensiva	49	10				0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51					0		1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Dermatologia	52	20				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Emodialisi	54					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	22				0	22	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Gastroenterologia	58	12				0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Neonatologia	62	12				0	20	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Oncologia (con posti letto)	64					0	12	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Pneumologia	68	8				0	18	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Terapia Intensiva Neonatale	73	8				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Radioterapia oncologica	74					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Farmacia ospedaliera						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Fisica sanitaria						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Genetica medica						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Laboratorio d'analisi						0	0		0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Medicina Nucleare (senza posti letto)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Microbiologia e virologia						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Servizio trasfusionale						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Generale Miulli - Acquaviv	Terapia del dolore	96						2	1		
0	CdC Santa Maria - Bari	Cardiochirurgia	7	23				0	23	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Cardiologia	8	22				0	20	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Generale	9	12				0	18	1	0	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e Osservatorio delle Povertà - REGIONE PUGLIA

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Maxillo Facciale	10					0	1	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Plastica	12					0	2	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Chirurgia Vascolare	14	13				0	0	-	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Oculistica	34					0	1	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	18				0	18	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	38				0	35	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Urologia	43	8				0	10	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Terapia Intensiva	49	10				0	8	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Unità coronarica nell'ambito della (	50	4				0	6	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	20				0	10	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Day surgery	98	0				0	0	1	0	
0	CdC Santa Maria - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Cardiologia	8	11				0	13	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Chirurgia Generale	9	18				0	18	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Chirurgia Maxillo Facciale	10					0	1	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Chirurgia Vascolare	14					0	13	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Oculistica	34	2				0	1	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Ortopedia e Traumatologia	36	30				0	30	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Otorinolaringoiatria	38					0	0	-	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Urologia	43	8				0	0	-	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Unità coronarica nell'ambito della (	50	4				0	4	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	0	-	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Medicol Villa Lucia - Conversan	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
0	CdC Monte Imperatore - Noci	Geriatria	21	22				0	0	-	0	
0	CdC Monte Imperatore - Noci	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	73				0	61	1	0	
0	CdC Monte Imperatore - Noci	Lungodegenti	60					0	28	1	0	
0	CdC Monte Imperatore - Noci	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Cardiochirurgia	7	20				0	20	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Cardiologia	8	14				0	14	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Chirurgia Generale	9					0	0	-	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Neurochirurgia	30	10				0	15	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	16				0	17	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Terapia Intensiva	49	8				0	8	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Unità coronarica nell'ambito della (	50	6				0	6	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	17				0	20	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Anthea Hospital - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Cardiochirurgia	7	34				0	34	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Cardiologia	8	40				0	34	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Generale	9	32				0	32	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Maxillo Facciale	10	5				0	3	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Plastica	12	5				0	5	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Toracica	13	8				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Chirurgia Vascolare	14	10				0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Medicina Generale	26	71				0	71	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Nefrologia	29	10				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Neurochirurgia	30	10				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Neurologia	32	10				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Oculistica	34	5				0	3	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	32				0	32	1	0	

23

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute - Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	30				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Otorinolaringoiatria	38	4				0	2	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Urologia	43	8				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Terapia Intensiva	49	20				0	12	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51					0		1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Emodialisi	54					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	75				0	75	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Gastroenterologia	58	10				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Lungodegenti	60					0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Neonatologia	62	6				0	6	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	4				0	4	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Radioterapia	70					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Day surgery	98	12				0	12	1	0	
Ospedale di 1° Livello	CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Cardiologia	8	8				0	0	-	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Unità spinale	28	14				0	14	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Neurologia	32	8				0	0	-	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	50				0	188	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	50				0	0	-	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	40				0	0	-	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	40				0	0	-	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Pneumologia	68	8				0	8	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Radiologia	69					0	0	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	NeuroRiabilitazione	75	8				0	20	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Farmacia ospedaliera						0	0	1	0	
IRCCS PRIVATO	Fondazione Salvatore Maugeri - Cas	Medicina Nucleare (senza posti letto)						0	0	1	0	
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Allergologia	1		1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Cardiologia	8	4		1	1	2	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Chirurgia Generale	9	22		1	1	2	16	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Medicina Generale	26	24		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	18	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Pediatria	39	10		1		1	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Emodialisi	54			1		1	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Lungodegenti	60					0	20	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Oncologia (senza posti letto)	64					0	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Pneumologia	68					0	20	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Radiologia	69			1		1	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Anestesia e Rianimazione						0			1	- -
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Civile - Ostuni	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	0
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Medicina Generale	26	30		1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Pediatria	39	10		1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Lungodegenti	60	6	1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Oncologia (senza posti letto)	64		1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Pneumologia	68	20		1	1	2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Radiologia	69			1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	0	

24

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Farmacia ospedaliera			1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Umberto I - Fasano	Laboratorio d'analisi			1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Cardiologia	8	12		1	1	2	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Chirurgia Generale	9	24		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Medicina Generale	26	24		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Nefrologia	29	10	1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Ostetricia e Ginecologia	37	24		1	1	2	32	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Pediatria	39	16		1	1	2	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Psichiatria	40					0	16	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Terapia Intensiva	49					0	8	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Unità coronarica nell'ambito della (	50	8	1	1		2	6	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51		1		1	2			1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Neonatologia	62					0	6	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Oncologia (con posti letto)	64					0	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Oncologia (senza posti letto)	64		1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Medicina Legale			1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Dario Camberlingo - Franc	Servizio trasfusionale						0	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Allergologia	1			1		1	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Anatomia e istologia patologica "	3			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Angiologia	5			1		1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Cardiologia	8	27		1	1	2	30	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Chirurgia Generale	9	25		1	1	2	32	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Chirurgia Plastica	12	20		1	1	2	20	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Chirurgia Vascolare	14	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ematologia	18	20		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	8		1		1	8	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Geriatria	21	35		1	1	2	30	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Malattie Infettive e Tropicali	24	15		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina Generale	26	28		1	1	2	60	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Nefrologia	29	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neurochirurgia	30	20		1	1	2	18	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neurologia	32	32		1	1	2	32	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Oculistica	34	10		1	1	2	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ortopedia e Traumatologia	36	38		1	1	2	36	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ostetricia e Ginecologia	37	46		1	1	2	50	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Otorinolaringoiatria	38	16		1	1	2	16	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Pediatria	39	20		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Psichiatria	40	15		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Tossicologia	42			1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Urologia	43	24		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Grandi Ustionati	47	6		1		1	8	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Terapia Intensiva	49	16	1	1		2	16	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Unità coronarica nell'ambito della (	50	8		1		1	12	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51		1		1	2			1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Dermatologia	52	4		1	1	2	4	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Emodialisi	54			1		1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Gastroenterologia	58					0	10	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Lungodegenti	60					0	20	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neonatologia	62	12		1	1	2	16	0	0	1

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere Sociale - Governo dell'Offerta

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Oncologia (con posti letto)	64	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Oncologia (senza posti letto)	64			1		1	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Pneumologia	68					0	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Radiologia	69			1	1	2	0	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Terapia Intensiva Neonatale	73	8	1	1		2	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Radioterapia oncologica	74			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Terapia del dolore (senza posti lett	96		1	1		2	2	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Dietetica/Dietologia			1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1		1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Fisica sanitaria			1	1		2	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina Legale				1		1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Microbiologia e virologia			1	1		2	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Neuroradiologia						0	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Servizio trasfusionale				1	1	2	0	0	0	1
riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Me	Medicina Generale	26	18		1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Me	Lungodegenti	60	15		1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Me	Radiologia	69		1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Me	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Me	Farmacia ospedaliera			1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale San Camillo de' Lellis - Me	Laboratorio d'analisi			1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Geriatria	21	10	1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Medicina Generale	26	22		1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Psichiatria	40	13		1	1	2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Emodialisi	54			1		1	0	0	0	0
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Lungodegenti	60	14	1	1		2	0	0	0	0
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Pneumologia	68	22		1	1	2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Radiologia	69			1		1	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Farmacia ospedaliera			1	1		2	0	0	0	
riconvertito PTA	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro V	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	0	
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale San Raffaele - Ceglie Mes	Unità spinale	28					0	20		1	0
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale San Raffaele - Ceglie Mes	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	45				0	45	0	1	0
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale San Raffaele - Ceglie Mes	NeuroRiabilitazione	75	60				0	40	0	1	0
0	CdC Salus - Brindisi	Chirurgia Generale	9	16				0	10	1	0	
0	CdC Salus - Brindisi	Chirurgia Vascolare	14	10				0	10	1	0	
0	CdC Salus - Brindisi	Medicina Generale	26	16				0	20	1	0	
0	CdC Salus - Brindisi	Ortopedia e Traumatologia	36					0	10	1	0	
0	CdC Salus - Brindisi	Ostetricia e Ginecologia	37	16				0	10	1	0	
0	CdC Salus - Brindisi	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	10				0	0	-	0	
0	CdC Salus - Brindisi	Radiologia	69					0	0	1	0	
IRCCS PRIVATO	IRCCS Medea - Brindisi	Radiologia	69					0	0	1	0	
IRCCS PRIVATO	IRCCS Medea - Brindisi	NeuroRiabilitazione	75	30				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Anatomia e istologia patologica	3				1	1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Cardiologia	8	12			1	1	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Chirurgia Generale	9	18			1	1	26	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Chirurgia Plastica	12	3	1			1	0	0	0	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Medicina Generale	26	20			1	1	26	0		1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Nefrologia	29	9			1	1	0	0	0	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Neurochirurgia	30	13			1	1	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Neurologia	32	9			1	1	16	0	0	1

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere Sociale - Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Oculistica	34	4	1			1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ortopedia e Traumatologia	36	18			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ostetricia e Ginecologia	37	16			1	1	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Pediatria	39	10			1	1	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Urologia	43	6			1	1	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Terapia intensiva	49	8			1	1	8	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Unità coronarica nell'ambito della C	50	4				0	8	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Emodialisi	54		1			1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Neonatologia	62					0	6		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Radiologia	69				1	1	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			1			1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Farmacia ospedaliera					1	1	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Immunologia e centro trapianti			1			1	0	0	0	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Laboratorio d'analisi					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Servizio trasfusionale					1	1	0	0	1	-
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa	Geriatria	21	15			1	1	0	0	0	-
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa	Medicina Generale	26	30	1			1	0	0	0	-
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa	Recupero e Riabilitazione funziona	56					0	40	0	2	-
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa	Lungodegenti	60					0	20	0	1	-
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa	Direzione Sanitaria di presidio			1			1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Cardiologia	8	8			1	1	12	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Chirurgia Generale	9	24			1	1	24	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Ematologia	18	10			1	1	20	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Medicina Generale	26	24			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Nefrologia	29	10			1	1	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Neurologia	32	20			1	1	16	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Neuropsichiatria Infantile	33					0	4	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Oculistica	34	10			1	1	5	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	24			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	24			1	1	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Otorinolaringoiatria	38	15			1	1	16	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Pediatria	39	16			1	1	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Psichiatria	40	10			1	1	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Terapia Intensiva	49	8			1	1	6	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8				0	4	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Emodialisi	54		1			1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Gastroenterologia	58					0	15	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Neonatologia	62					0	6		1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	15			1	1	15	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Radiologia	69				1	1	0	0	2	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Radioterapia oncologica	74				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Day surgery	98					0	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Farmacia ospedaliera					1	1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Fisica sanitaria					1	1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Immunologia e centro trapianti			1			1	0	0	0	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Laboratorio d'analisi					1	1	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Bari	Servizio trasfusionale					1	1	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Cardiologia	8	12			1	1	12	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Chirurgia Generale	9	10			1	1	16	0	1	-

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - Regione Puglia

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19					0	12	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Geriatria	21					0	10	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Malattie Infettive e Tropicali	24	40			1	1	20	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Medicina Generale	26	8	1			1	24	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Ortopedia e Traumatologia	36	12			1	1	16	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Ostetricia e Ginecologia	37	16			1	1	24	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Pediatria	39	14			1	1	12	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Psichiatria	40	8		1		1	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Terapia Intensiva	49	0				0	6	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Lungodegenti	60					0	10		1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Pneumologia	68					0	12	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Radiologia	69			1		1	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Laboratorio d'analisi					1	1	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisce	Detenuti	97					0	4	0	0	-
riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Tra	Medicina Generale	26	17			1	1	0	0	0	-
riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Tra	Terapia Intensiva	49	6		1		1	0	0	0	-
riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Tra	Gastroenterologia	58	15			1	1	0	0	0	-
riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Tra	Lungodegenti	60	12	1			1	0	0	0	-
riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Tra	Oncologia (senza posti letto)	64			1		1	0	0	0	-
riconvertito PTA	Ospedale San Nicola Pellegrino - Tra	Direzione Sanitaria di presidio			1			1	0	0	0	-
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Cardiologia	8	10				0	0	-	0	
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Medicina Generale	26	-				0	30	1	0	
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Neurologia	32	10				0	0	-	0	
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	70				0	50	1	0	
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Lungodegenti	60	-				0	20	1	0	
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Pneumologia	68	10				0	0	-	0	
0	CdC Congregazione Divina Provvide	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Cardiologia	8	10	1	-	1	2	10	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Chirurgia Generale	9	24	1	-	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Medicina Generale	26	24	2	1	1	4	28	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Nefrologia	29	10	1	1	1	3	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Oculistica	34	10		-	1	1	4	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Ortopedia e Traumatologia	36	16	1	-	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Ostetricia e Ginecologia	37	24	2	1	1	4	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Otorinolaringoiatria	38	11		1	1	2	10	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Pediatria	39	19	1	1	1	3	20	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Urologia	43	17	1	-	1	2	14	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Terapia Intensiva	49	4		1	1	2	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Unità coronarica nell'ambito della (	50	8		-		0	4	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Emodialisi	54					0	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	20	0	0	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Lungodegenti	60	12	-	-		0	22	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Neonatologia	62					0	4	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Radiologia	69		1	1	1	3	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Anestesia e Rianimazione						0				1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Direzione Sanitaria di presidio				-	1	1	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Laboratorio d'analisi			1	-	1	2	0	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerig	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	0

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere - Regione Puglia - Governo dell'Offerta

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Cardiologia	8	12	1	1	1	3	14	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Chirurgia Generale	9	30	1	1	1	3	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Medicina Generale	26	24	1	1	1	3	28	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Nefrologia	29	10	1	-	1	2	12	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Oculistica	34	4	1	-		1	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Ostetricia e Ginecologia	37	24		-	1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Pediatria	39	10	1		1	2	10	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Psichiatria	40	12		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Terapia Intensiva	49	6		1		1	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Unità coronarica nell'ambito della (	50	8	1	1		2	6	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Emodialisi	54			1		1	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	4	1	1		2	4	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	4		1		1	4	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Lungodegenti	60	8		1		1	20	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Neonatologia	62		1			1	6	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Oncologia (con posti letto)	64					0	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Oncologia (senza posti letto)	64		1	1		2	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Pneumologia	68	12		-	1	1	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Radiologia	69		1	1	1	3	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Anatomia e istologia patologica									1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Anestesia e Rianimazione						0				1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Direzione Sanitaria di presidio			1	1	1	3	0	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1		1	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Laboratorio d'analisi			1	1	1	3	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Medicina Legale			1	1		2	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Medicina sportiva			1	1		2	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Neuroradiologia				1	1	2	0	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Teresa Masselli Mascia - S	Servizio trasfusionale			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Chirurgia Generale	9	24	1	-	1	2	6	0	0	0
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Medicina Generale	26	24	1	1	1	3	20	0	0	0
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Psichiatria	40	15	1	1	1	3	0	0	0	0
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Emodialisi	54			-		0	0	0	0	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Lungodegenti	60	8		-		0	20	0	0	0
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Oncologia (senza posti letto)	64			-		0	0	0	0	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Direzione Sanitaria di presidio			1	-		1	0	0	0	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Farmacia ospedaliera			-	1		1	0	0	0	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Laboratorio d'analisi			-	1		1	0	0	0	0
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Medicina sportiva			1	-		1	0	0	0	
Ospedale di Area Partic	Ospedale Francesco Lastaria - Lucer	Servizio trasfusionale			-	1		1	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Cardiologia	8	16	1	-		1	12	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Chirurgia Generale	9	24	1	-	1	2	18	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Medicina Generale	26	24	1	1	1	3	26	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Ortopedia e Traumatologia	36	26		-	1	1	16	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Ostetricia e Ginecologia	37	2	1	-		1	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Pediatria	39	10	1	1		2	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Psichiatria	40	15	1	-	1	2	15	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Emodialisi	54		1	-		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	40	0	0	0

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Regione Puglia - Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Governo dell'Offerta

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Gastroenterologia	58	15		-	1	1	10	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Lungodegenti	60	12		-		0	32	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Radiologia	69		1	1	1	3	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Day surgery	98		1	1		2	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Anestesia e Rianimazione						0			1	
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Direzione Sanitaria di presidio			1	-	1	2	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Laboratorio d'analisi			1	-	1	2	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale San Camillo de' Lellis - Ma	Servizio trasfusionale			-	1		1	0	0	1	
0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Chirurgia Generale	9	19				0	30	1	0	
0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Medicina Generale	26	16				0	30	1	0	
0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Neurologia	32	10				0	0	-	0	
0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Urologia	43	8				0	0	-	0	
0	CdC Professor Brodetti - Foggia	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuov	Cardiologia	8	18				0	0	-	0	
0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuov	Medicina Generale	26	20				0	30	1	0	
0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuov	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	10				0	21	1	0	
0	CdC Leonardo De Luca - Castelnuov	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC San Michele - Manfredonia	Geriatria	21	31				0	31	1	0	
0	CdC San Michele - Manfredonia	Lungodegenti	60					0	0	-	0	
0	CdC San Michele - Manfredonia	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Cardiologia	8	10				0	0	-	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Medicina Generale	26					0	30	1	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Neurologia	32	10				0	0	-	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	50				0	40	1	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Lungodegenti	60					0	10	1	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Pneumologia	68	10				0	0	-	0	
0	CdC Santa Maria Bambina - Foggia	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Cardiologia	8	6				0	12	1	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Chirurgia Generale	9	16				0	15	1	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Medicina Generale	26	16				0	25	1	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Ortopedia e Traumatologia	36	30				0	36	1	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Ostetricia e Ginecologia	37	16				0	0	-	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	10				0	15	1	0	
0	CCRR Villa Serena e San Francesco	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Allergologia	1					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Anatomia e istologia patologica	3					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Angiologia	5					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Cardiochirurgia	7	6				0	12	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Cardiologia	8	20				0	24	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Chirurgia Generale	9	70				0	60	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Chirurgia Maxillo Facciale	10	6				0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Chirurgia Pediatrica	11	6				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Chirurgia Toracica	13	10				0	20	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Chirurgia Vascolare	14	18				0	17	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Ematologia	18	38				0	32	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	20				0	18	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Geriatria	21	38				0	48	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Medicina Generale	26	86				0	80	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Nefrologia	29	20				0	24	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Neurochirurgia	30	34				0	32	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Neurologia	32	34				0	36	1	0	

30

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Oculistica	34	14				0	6	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Odontoiatria e Stomatologia	35	2				0	2	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Ortopedia e Traumatologia	36	63				0	55	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Ostetricia e Ginecologia	37	74				0	60	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Otorinolaringoiatria	38	32				0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Pediatria	39	24				0	26	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Tossicologia	42					0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Urologia	43	40				0	38	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Terapia Intensiva	49	12				0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Terapia Intensiva	49	12				0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Terapia Intensiva	49	4				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Terapia Intensiva	49	2				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Unità coronarica nell'ambito della (	50	8				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51					0		1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Dermatologia	52	20				0	5	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Emodialisi	54					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	20				0	20	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	18				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Gastroenterologia	58	40				0	40	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Lungodegenti	60					0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Neonatologia	62	16				0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Oncologia (con posti letto)	64	52				0	48	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Oncoematologia Pediatrica	65	24				0	20	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Radioterapia	70	6				0	0	-	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Terapia Intensiva Neonatale	73	8				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Radioterapia oncologica	74					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	NeuroRiabilitazione	75	10				0	20	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Terapia del dolore	96					0	2	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Dietetica/Dietologia						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Farmacia ospedaliera						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Fisica sanitaria						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Genetica medica						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Laboratorio d'analisi						0	0		0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Medicina Legale						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Medicina Nucleare (senza posti letto)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Microbiologia e virologia						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Neuroradiologia						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza -	Servizio trasfusionale						0	0	1	0	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Anatomia e istologia patologica	3		1		1	2			0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Cardiologia	8					0	0	0	1	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Chirurgia Generale	9	37	1		1	2	50		3	2
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19					0	10		1	1
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Medicina Generale	26					0	10		1	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Terapia Intensiva	49	7	2		1	3	8		1	1
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Gastroenterologia	58	26	1		1	2	20		1	1
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Gastroenterologia	58	26	1		1	2	20		2	1
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Oncologia (con posti letto)	64					0	6		1	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Radiologia	69				1	1			1	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Direzione Sanitaria di presidio						0			1	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Farmacia ospedaliera			1			1			1	
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Genetica medica						0			0	1

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Promozione della Salute e del Benessere Sociale e dello Sport per tutti

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Laboratorio d'analisi					1	1			0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana	Microbiologia e virologia			1			1			0	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Anatomia e istologia patologica	3			1		1	0	0	3	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Cardiologia	8					0	0	0	1	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Generale	9	22		1		1	44	0	1	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Generale	9	18		1	1	2	0	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Generale	9	18		1	1	2	0	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Plastica	12					0	10	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Chirurgia Toracica	13					0	16	0	2	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Ematologia	18	12		1	1	2	16	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	10		1		1	14	0	1	0
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Otorinolaringoiatria	38	12		1	1	2	8	0	1	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Urologia	43					0	10	0	1	0
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Terapia Intensiva	49	4		1	1	2	4	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Gastroenterologia	58					0			1	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	24		1	1	2	37	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Oncologia (con posti letto)	64					0	7	0	1	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Oncologia (senza posti letto)	64			1		1	0	0	3	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Radiologia	69		1			1	0	0	1	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Radioterapia oncologica	74			1		1	0	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Farmacia ospedaliera					1	1	0	0	0	1
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Fisica sanitaria				1		1	0	0	1	
IRCCS pubblico	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Cardiologia	8	8		1	1	2	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Chirurgia Generale	9	22		1	1	2	5	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Geriatria	21	12		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Malattie Infettive e Tropicali	24	20		1	1	2	12	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Medicina Generale	26	44		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Nefrologia	29	12		1	1	2	12	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	5	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Ostetricia e Ginecologia	37	24		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Pediatria	39	18		1	1	2	10	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Psichiatria	40	15		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Terapia Intensiva	49	0				0	0		0	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Unità coronarica nell'ambito della (	50	8	1	1		2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Recupero e Riabilitazione funziona	56						24	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Gastroenterologia	58	20		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Lungodegenti	60					0	15	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Oncologia (senza posti letto)	64			1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Pneumologia	68	20		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Radiologia	69			1	1	2	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Anestesia e Rianimazione					1	1			1	-
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Santa Caterina Novella - G	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Day hospital	2	9		1		1	0	0	0	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Anatomia e istologia patologica	3			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Cardiologia	8	14		1	1	2	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Chirurgia Generale	9	32		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Medicina Generale	26	46		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Oculistica	34					0	-	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ostetricia e Ginecologia	37	24		1	1	2	32	0	0	1

32

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Otorinolaringoiatria	38					0	4		1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Pediatria	39	18		1	1	2	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Urologia	43					0	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Terapia Intensiva	49	4		1	1	2	8	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1	1		2	8	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Lungodegenti	60	16	1	1		2	16	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Oncologia (con posti letto)	64	30		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Pneumologia	68	20		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Anestesia e Rianimazione						0			1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Cardiologia	8	8		1	1	2	12	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Chirurgia Generale	9	28		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Geriatria	21	20		1	1	2	30	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Medicina Generale	26	24		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Ostetricia e Ginecologia	37	24		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Pediatria	39	14		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Urologia	43	15		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Terapia Intensiva	49					0	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Unità coronarica nell'ambito della C	50	4	1	1		2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Recupero e Riabilitazione funziona	56					0	24		1	
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Lungodegenti	60	12		1		1	20	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Anestesia e Rianimazione						0			1	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale San Giuseppe da Copertin	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Cardiologia	8	8		1	1	2	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Chirurgia Generale	9	26		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Medicina Generale	26	44		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Ortopedia e Traumatologia	36	19		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Ostetricia e Ginecologia	37	24		1	1	2	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Otorinolaringoiatria	38					0	4		1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Pediatria	39	11		1	1	2	16	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Psichiatria	40	15		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Terapia Intensiva	49	4		1	1	2	8	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1	1		2	8	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Gastroenterologia	58	16		1	1	2	16	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Lungodegenti	60	8	1	1		2	16	0	1	-
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Radiologia	69			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Anestesia e Rianimazione						0			1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrand	Servizio trasfusionale						0	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Cardiologia	8	5		1	1	2	6	0	1	-

Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Osservatorio Epidemiologico e Governo dell'Offerta

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Chirurgia Generale	9	28		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Chirurgia Pediatrica	11	20		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	2		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Geriatria	21	20		1	1	2	24	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Medicina Generale	26	30		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Nefrologia	29	8		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Neurologia	32	25		1	1	2	12	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Ortopedia e Traumatologia	36	24		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Ostetricia e Ginecologia	37	19		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Pediatria	39	17		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Psichiatria	40	12		1	1	2	15	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Urologia	43	20		1	1	2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Terapia Intensiva	49	4		1	1	2	4	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1	1		2	0	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Medicina e Chirurgia d'accettazioni	51				1	1			1	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Lungodegenti	60	8	1	1		2	18	0	0	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Oncologia (con posti letto)	64	12	1	1		2	10	0	1	-
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Oncologia (senza posti letto)	64		1	1		2	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Radiologia	69			1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Anestesia e Rianimazione					1	1			1	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Neuroradiologia				1		1	0	0	0	
Ospedale di Base	Ospedale Francesco Ferrari - Casara	Servizio trasfusionale				1		1	0	0	0	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Allergologia	1			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Anatomia e istologia patologica	3			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Cardiochirurgia	7	26		1	1	2	30	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Cardiologia	8	20		1	1	2	40	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Emodinamica (come unità semplic	8	20		1	1	2	0	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Generale	9	40		1	1	2	40	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Maxillo Facciale	10					0	10	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Pediatrica	11					0	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Plastica	12	15		1	1	2	8	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Toracica	13	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Chirurgia Vascolare	14					0	12	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ematologia	18	24		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	6		1	1	2	10	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Geriatria	21					0	10	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Malattie Infettive e Tropicali	24	20		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Medicina Generale	26	60		1	1	2	70	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Unità spinale	28					0	6		1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Nefrologia	29	21		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neurochirurgia	30	35		1	1	2	32	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neurologia	32	28		1	1	2	32	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Oculistica	34	21		1	1	2	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Odontoiatria e Stomatologia	35					0			1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ortopedia e Traumatologia	36	36		1	1	2	40	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ostetricia e Ginecologia	37	50		1	1	2	50	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Otorinolaringoiatria	38	20		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Pediatria	39	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Psichiatria	40	15		1	1	2	16	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Urologia	43	20		1	1	2	24	0	1	1

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Terapia Intensiva	49	15		1	1	2	18	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1	1		2	12	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Dermatologia	52	10		1	1	2	4	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Recupero e Riabilitazione funziona	56						24		1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Gastroenterologia	58					0	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Lungodegenti	60	6	1	1		2	10	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neonatologia	62	12	1	1		2	16	0	1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Oncologia (con posti letto)	64	30		1	1	2	30	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Oncoematologia Pediatrica	65	10		1	1	2	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Pneumologia	68	20		1	1	2	30	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Radiologia	69			1	1	2	0	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Reumatologia	71					0	4	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Terapia Intensiva Neonatale	73	4		1	1	2	10	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Radioterapia oncologica	74			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Terapia del dolore (senza posti lett	96		1	1		2	2	0	0	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Anestesia e Rianimazione						0			1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Dietetica/Dietologia				1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Direzione Sanitaria di presidio				1	1	2	0	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Fisica sanitaria				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Genetica medica				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Microbiologia e virologia				1	1	2	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Neuroradiologia				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Servizio trasfusionale				1	1	2	0	0	0	1
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale Antonio Galateo - San Ces	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	22		1	1	2	60	0	2	1
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale Antonio Galateo - San Ces	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	18		1	1	2	0	0	0	-
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale Antonio Galateo - San Ces	Reumatologia	71	4		1	1	2	0	0	0	-
Plesso Riabilitativo di C	Ospedale Antonio Galateo - San Ces	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Allergologia	1					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Anatomia e istologia patologica	3					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Angiologia	5					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Cardiologia	8	18				0	18	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Chirurgia Generale	9	40				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Chirurgia Maxillo Facciale	10	4				0	4	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Chirurgia Vascolare	14	16				0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ematologia	18	15				0	18	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina Generale	26	30				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Nefrologia	29	10				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neurochirurgia	30	16				0	8	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neurologia	32	16				0	16	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neurologia	32	14				0	14	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Oculistica	34	10				0	7	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ortopedia e Traumatologia	36	32				0	25	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ostetricia e Ginecologia	37	30				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Otorinolaringoiatria	38	15				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Pediatria	39	10				0	12	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Urologia	43	30				0	30	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Terapia Intensiva	49	10				0	12	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Unità coronarica nell'ambito della C	50	10				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51					0		1	0	

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Emodialisi	54					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	20				0	25	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Lungodegenti	60	18				0	26	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neonatologia	62	8				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Oncologia (con posti letto)	64	9				0	10	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Pneumologia	68	20				0	20	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Terapia Intensiva Neonatale	73	6				0	6	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	NeuroRiabilitazione	75					0	5	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Farmacia ospedaliera						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Genetica medica						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Laboratorio d'analisi						0	0		0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina Legale						0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Medicina Nucleare (senza posti letto)						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Microbiologia e virologia						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Neuroradiologia						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Servizio trasfusionale						0	0	1	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Terapia del dolore	96						2	1		
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Cardiologia	8	6				0	0	-	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Chirurgia Generale	9	12				0	14	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Chirurgia Pediatrica	11	8				0	0	-	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Chirurgia Vascolare	14	8				0	8	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Medicina Generale	26					0	18	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Oculistica	34	2				0	2	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Ostetricia e Ginecologia	37	8				0	8	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Urologia	43	8				0	10	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	13				0	13	1	0	
0	CdC Prof. Petrucciani - Lecce	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Villa Bianca - Lecce	Ortopedia e Traumatologia	36	32				0	28	1	0	
0	CdC Villa Bianca - Lecce	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Villa Verde - Lecce	Psichiatria	40	16				0	16	1	0	
0	CdC Villa Verde - Lecce	Terapia Intensiva	49	15				0	15	1	0	
0	CdC Villa Verde - Lecce	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	0	-	0	
0	CdC Villa Verde - Lecce	NeuroRiabilitazione	75	15				0	15	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Chirurgia Generale	9	15				0	19	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Medicina Generale	26	15				0	20	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Oculistica	34	2				0	2	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Ostetricia e Ginecologia	37	6				0	7	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Otorinolaringoiatria	38	6				0	8	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Urologia	43	3				0	4	1	0	
0	CdC San Francesco - Galatina	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Cardiochirurgia	7	30				0	25	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Cardiologia	8	10				0	15	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Chirurgia Generale	9	10				0	10	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Chirurgia Maxillo Facciale	10	10				0	0	-	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Neurochirurgia	30	10				0	10	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Oculistica	34	6				0	2	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Ortopedia e Traumatologia	36	16				0	16	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Terapia Intensiva	49	8				0	8	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8				0	8	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	18				0	5	1	0	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Oncologia (con posti letto)	64	2				0	2	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
0	CdC Euroitalia - Casarano	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	66				0	66	1	0	
0	CdC Euroitalia - Casarano	Radiologia	69					0	0	1	0	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Allergologia	1			2		2	0	0	2	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Anatomia e istologia patologica	3				1	1	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Cardiochirurgia	7			0		0	12	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Cardiologia	8	19	3		1	4	42	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Generale	9	40	2	1	1	4	48	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Generale	9	28			1	1	34	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Pediatrica	11	10		1		1	3	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Pediatrica	11	5		1		1	3	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Plastica	12	10			1	1	12	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Toracica	13	15			1	1	16	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Chirurgia Vascolare	14	0			0	0	12	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ematologia	18	15			1	1	18	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	10		1	1	2	10	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Geriatria	21	20	2		1	3	18	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Malattie Infettive e Tropicali	24	8		0		0	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Malattie Infettive e Tropicali	24	20			1	1	32	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Generale	26	34	3		1	4	34	0	2	2
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Generale	26	24	1		1	2	34	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Nefrologia	29	20	2		1	3	16	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neurochirurgia	30	18	1		1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neurologia	32	28	1	1	1	3	26	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neurologia	32	12			1	1	16	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neuropsichiatria Infantile	33	13			1	1	16	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Oculistica	34	14	1		1	2	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Odontoiatria e Stomatologia	35	2		1		1	2	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ortopedia e Traumatologia	36	15	1	1	1	3	16	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ortopedia e Traumatologia	36	15			1	1	16	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ostetricia e Ginecologia	37	32	1	1	1	3	30	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ostetricia e Ginecologia	37	32			1	1	30	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Otorinolaringoiatria	38	16	1	1	1	3	12	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pediatria	39	12			1	1	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pediatria	39	3		1		1	22	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Psichiatria	40					0	15	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Tossicologia	42			0		0	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Urologia	43	22	1		1	2	30	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Grandi Ustionati	47					0	3	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Nefrologia (abilitata al trapianto)	48					0	4		1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Terapia Intensiva	49	14	4	1	1	6	20	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1			1	8	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1	16		1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Dermatologia	52	6		1		1	4	0	2	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Emodialisi	54	0	1		0	1	0	0	0	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	6	0			0	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	10			1	1	18	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	10	1			1	0	0	0	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Gastroenterologia	58	15	2		1	3	30	0	2	1

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Regione Puglia

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Gastroenterologia	58	8			1	1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neonatologia	62	20	3		1	4	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Oncologia (con posti letto)	64	6			1	1	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pneumologia	68	30	3		1	4	36	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Pneumologia	68	20	1		1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Radiologia	69		3	4	1	8	0	0	4	2
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Reumatologia	71	2		1		1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Reumatologia	71	9			1	1	12	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Terapia Intensiva Neonatale	73	11		0		0	15	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Radioterapia oncologica	74				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Terapia del dolore (senza posti letti	96					0	2	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Farmacia ospedaliera			1		1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Fisica sanitaria						0	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Genetica medica					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Laboratorio d'analisi			2	4	1	7	0	0	6	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina del Lavoro				1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Legale					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Medicina sportiva				1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Microbiologia e virologia						0	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Neuroradiologia						0	0	0	0	
Ospedale di 2° Livello	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Servizio trasfusionale					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Allergologia	1			1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Anatomia e istologia patologica	3			1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Cardiochirurgia	7	29		1	1	2	29	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Cardiologia	8	26		1	1	2	24	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Cardiologia	8	16		1	1	2	24	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	18		1	1	2	25	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	25		1	1	2	26	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	26		1	1	2	25	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	29		1	1	2	30	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	12		1		1	12	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Generale	9	12		1		1	12	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Maxillo Facciale	10					0	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Plastica	12	14		1	1	2	24	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Toracica	13	22		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Chirurgia Vascolare	14	18		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ematologia	18	27		1	1	2	30	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	22		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Geriatria	21	1		1	1	2	4	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Malattie Infettive e Tropicali	24	30		1	1	2	25	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	23		1	1	2	32	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	24		1	1	2	28	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	24		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Generale	26	25		1	1	2	32	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Unità spinale	28	6		1		1	12	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Nefrologia	29	25		1	1	2	21	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurochirurgia	30	31		1	1	2	30	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurologia	32	26		1	1	2	30	0	4	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurologia	32	20		1	1	2	21	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neurologia	32	18		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neuropsichiatria Infantile	33	13		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Oculistica	34	27		1	1	2	20	0	0	1

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e Governo dell'Offerta

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Odontoiatria e Stomatologia	35	4		1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ortopedia e Traumatologia	36	51		1	1	2	60	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	41		1	1	2	40	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ostetricia e Ginecologia	37	44		1	1	2	40	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Otorinolaringoiatria	38	20		1	1	2	25	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pediatria	39	23		1		1		0	0	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pediatria	39	8	1	1		2	8	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Psichiatria	40	29		1	1	2	29	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Urologia	43	28		1	1	2	25	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Urologia	43	19		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Grandi Ustionati	47	6	1	1		2	16	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Nefrologia (abilitata al trapianto)	48					0	4		1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia Intensiva	49	12		1	1	2	16	0	4	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia Intensiva	49	18		1	1	2	16	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1	1		2	8	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8	1	1		2	8	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Dermatologia	52	11		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	7		1	1	2	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Gastroenterologia	58	25		1	1	2	30	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neonatologia	62	16		1	1	2	20	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Oncologia (con posti letto)	64	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Oncoematologia pediatrica	65					0	20	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pneumologia	68	15		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Pneumologia	68	11		1	1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Radiologia	69			1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Radiologia	69			1	1	2	0	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Radioterapia	70			1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Reumatologia	71	25		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia Intensiva Neonatale	73	8		1		1	12	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	NeuroRiabilitazione	75	4		1		1	8	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Terapia del dolore (senza posti letto	96		1	1		2	2	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Anestesia e Rianimazione					1	1			1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	3	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0			1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Farmacia ospedaliera				1	1	2	0	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Fisica sanitaria				1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Genetica medica				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Immunologia e centro trapianti			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Laboratorio d'analisi				1	1	2	0	0	1	2
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina del Lavoro				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Legale				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina Nucleare (senza posti letto)				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Medicina sportiva			1	1		2	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Microbiologia e virologia				1	1	2	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Neuroradiologia				1	1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Servizio trasfusionale				1	1	2	0	0	1	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Cardiochirurgia Pediatrica	6	2		1	1	2	10	0	0	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Cardiologia	8	10		1	1	2	10	0	0	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Chirurgia Pediatrica	11	30		1	1	2	30	0	1	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	15		1	1	2	10	0	2	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Malattie Infettive e Tropicali	24	23		1	1	2	30	0	0	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Neurologia	32	11		1	1	2	15	0	0	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Ortopedia e Traumatologia	36	10		1	1	2	10	0	1	1

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Pediatria	39	20		1	1	2	20	0	2	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Pediatria	39	15		1	1	2	12	0	3	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Terapia Intensiva	49	4		1	1	2	8	0	2	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Emodialisi	54		1	1		2	0	0	1	
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Radiologia	69			1		1	0	0	1	
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Nefrologia Pediatrica	77	11	1	1		2	12	0	1	
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Urologia Pediatrica	78	10		1	1	2	10	0	0	1
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Direzione Sanitaria di presidio			1	1		2	0	0	2	
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Farmacia ospedaliera			1	1		2	0	0	0	
Plesso Pediatrico di Os	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII -	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Cardiologia	8	10			1	1	8	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Chirurgia Generale	9	20			1	1	18	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Medicina Generale	26	27	1		1	2	32	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Nefrologia	29	10		1		1	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Ortopedia e Traumatologia	36	15		1	1	2	18	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Ostetricia e Ginecologia	37					0	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Pediatria	39	8	1			1	0	0	0	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Terapia Intensiva	49	2	1		1	2	6	0	1	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Unità coronarica nell'ambito della C	50	6				0	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51				1	1			1	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Emodialisi	54					0	0	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Lungodegenti	60					0	8	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Oncologia (con posti letto)	64					0	5	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Pneumologia	68					0	10	0	1	0
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Radiologia	69				1	1	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Anestesia e Rianimazione						0			1	
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	0	1
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	
Ospedale di Base	Ospedale Marianna Giannuzzi - Man	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Cardiologia	8	8			1	1	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Chirurgia Generale	9	20	2		1	3	18	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Medicina Generale	26	26			1	1	32	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Nefrologia	29	10		1		1	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Ortopedia e Traumatologia	36	18			1	1	18	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Ostetricia e Ginecologia	37	8			1	1	24	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Pediatria	39	5	1			1	12	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Urologia	43	12		1		1	12	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Terapia Intensiva	49		1		1	2	6	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Unità coronarica nell'ambito della C	50					0	4		1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51		1		1	2			1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Lungodegenti	60	6				0	8	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Radiologia	69				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franc	Servizio trasfusionale			1			1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Cardiologia	8	10			1	1	12	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Chirurgia Generale	9	20	2		1	3	28	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Medicina Generale	26	24	1		1	2	32	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Neurologia	32					0	12	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Ortopedia e Traumatologia	36	18			1	1	24	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Ostetricia e Ginecologia	37	20			1	1	32	0	2	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Otorinolaringoiatria	38					0	6	0	1	0

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Pediatria	39	10		1		1	0	0	0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Psichiatria	40					0	15	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Terapia Intensiva	49		1		1	2	8	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Unità coronarica nell'ambito della (	50					0	4	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51		1		1	2			1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Emodialisi	54					0	0	0	0	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Recupero e Riabilitazione funzionale	56					0	8	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Lungodegenti	60					0	10	0	1	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Neonatologia	62					0	0		0	0
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Oncologia (con posti letto)	64		1			1	10	0	1	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Radiologia	69				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Direzione Sanitaria di presidio					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Farmacia ospedaliera				1		1	0	0	1	
Ospedale di 1° Livello	Ospedale Civile - Castellaneta	Laboratorio d'analisi				1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Allergologia	1			1		1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Anatomia e Istologia patologica	3				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Cardiologia	8	12	1		1	2	18	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Chirurgia Generale	9	28	2		1	3	28	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Chirurgia Vascolare	14	20		1	1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Ematologia	18	20	1			1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	10		1		1	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Geriatria	21					0	15		1	-
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Medicina Generale	26	61	4		1	5	50	0	6	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Nefrologia	29	10	2		1	3	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Neurochirurgia	30	20	1		1	2	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Neurologia	32	24	1		1	2	24	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Oculistica	34					0	6		1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Ortopedia e Traumatologia	36	36	3	1	1	5	36	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Ostetricia e Ginecologia	37	42	4		1	5	54	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Pediatria	39	20			1	1	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Psichiatria	40					0	15		0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Urologia	43	20	1		1	2	12	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Terapia Intensiva	49	11	2	1	1	4	20	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Unità coronarica nell'ambito della (	50	10				0	14	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Medicina e Chirurgia d'accettazion	51		1		1	2			0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Emodialisi	54					0	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Gastroenterologia	58	2			1	1	10	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Neonatologia	62	16				0	16	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Oncoematologia Pediatrica	65					0	5	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Pneumologia	68					0	0	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Radiologia	69		3	1	1	5	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Reumatologia	71					0	6	0	1	0
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Terapia Intensiva Neonatale	73	10	1		1	2	10	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Radioterapia oncologica	74				1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Terapia del dolore (senza posti lett	96					0	2	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Direzione Sanitaria di presidio			2	2	1	5	0	0	2	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			1			1	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Farmacia ospedaliera					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Fisica sanitaria						0	0	0	1	
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Laboratorio d'analisi			1		1	2	0	0	1	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Neuroradiologia					1	1	0	0	0	1
Ospedale di 2° Livello	Ospedale Santissima Annunziata - T	Servizio trasfusionale			1		1	2	0	0	1	1
Presso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Cardiologia	8	8	1			1	0	0	0	0

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Chirurgia Generale	9					0	10	0	1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Chirurgia Plastica	12					0	6		1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Chirurgia Toracica	13		1			1	5	0	1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Ematologia	18	6	1	1	1	3	22	0	0	1
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19					0	2		1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Geriatria	21	15		1		1	0	0	0	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Malattie Infettive e Tropicali	24	25	2		1	3	25	0	2	1
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Oculistica	34	9	1		1	2	0	0	0	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Ostetricia e Ginecologia	37					0	6	0	1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Otorinolaringoiatria	38	9		1		1	5	0	0	1
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Psichiatria	40	15			1	1	0	0	0	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Urologia	43					0	4	0	1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Terapia Intensiva	49	8				0	4	0	1	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Unità coronarica nell'ambito della C	50	4	1			1	0	0	0	0
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Oncologia (con posti letto)	64	20			1	1	20	0	1	1
Plesso Oncologico di O	Ospedale San Giuseppe Moscati - St	Pneumologia	68			1		1	20		0	1
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Chirurgia Generale	9	8		1		1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Medicina Generale	26	24		1		1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Ortopedia e Traumatologia	36	18	1			1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Ostetricia e Ginecologia	37	15	1			1	0	0	0	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Emodialisi	54					0	0	0	1	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Recupero e Riabilitazione funziona	56					0	40	0	0	1
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Lungodegenti	60	15				0	32	0	1	0
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Radiologia	69					0	0	0	1	
Plesso di Post-Acuzie	Ospedale San Marco - Grottaglie	Direzione Sanitaria di presidio						0	0	0	1	
0	CdC Bernardini - Taranto	Chirurgia Generale	9	15				0	15	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Medicina Generale	26	22				0	25	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Neurochirurgia	30	10				0	12	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Oculistica	34	5				0	2	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Ortopedia e Traumatologia	36	28				0	28	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Ostetricia e Ginecologia	37	16				0	6	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Urologia	43					0	8	1	0	
0	CdC Bernardini - Taranto	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC D'Amore Hospital - Taranto	Chirurgia Generale	9	14				0	23	1	0	
0	CdC D'Amore Hospital - Taranto	Ortopedia e Traumatologia	36	14				0	17	1	0	
0	CdC D'Amore Hospital - Taranto	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Chirurgia Generale	9	20				0	25	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Medicina Generale	26	24				0	14	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Ortopedia e Traumatologia	36	28				0	28	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Urologia	43	6				0	6	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Gastroenterologia	58	5				0	5	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Pneumologia	68	10				0	15	1	0	
0	CdC San Camillo - Taranto	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Santa Rita - Taranto	Geriatria	21	14				0	14	1	0	
0	CdC Santa Rita - Taranto	Medicina Generale	26	16				0	16	1	0	
0	CdC Santa Rita - Taranto	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Cardiochirurgia	7	13				0	18	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Anestesia e Rianimazione								1		
0	CdC Villa Verde - Taranto	Cardiologia	8	24				0	24	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Geriatria	21	28				0	26	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Medicina Generale	26	20				0	20	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Terapia Intensiva	49	6				0	6	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Unità coronarica nell'ambito della C	50	8				0	8	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	50				0	50	1	0	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governance del Sistema Regione Puglia

classificazione DM 70/2015	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	EX ANTE Posti letto	EX ANTE Strutture Semplici Pubbliche	EX ANTE Strutture Semplici Dipartimentali Pubbliche	EX ANTE Strutture Complesse Pubbliche	ex ante strutture	EX POST Posti letto	EX POST Punti Erogazione PRIVATI	EX POST Strutture SS/SD Pubbliche	EX POST Strutture Complesse Pubbliche
0	CdC Villa Verde - Taranto	Oncologia (con posti letto)	64	3				0	0	-	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Pneumologia	68	12				0	12	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Villa Verde - Taranto	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)						0	0	1	0	
0	CdC Villa Bianca - Martina Franca	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	64				0	64	1	0	
0	CdC Villa Bianca - Martina Franca	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	Centro Medico Riabilitazione Mauger	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	57				0	57	1	0	
0	Centro Medico Riabilitazione Mauger	Pneumologia	68	10				0	10	1	0	
0	Centro Medico Riabilitazione Mauger	Radiologia	69					0	0	1	0	
0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Cardiologia	8	8				0	10	1	0	
0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Medicina Generale	26					0	30	1	0	
0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	46				0	20	1	0	
0	CdC Cittadella della Carità - Taranto	Radiologia	69					0	0	1	0	

L'attuale configurazione delle Unità Operative - Semplici, Semplici a Valenza Dipartimentale e Complesse - con particolare riferimento a quelle collocate negli Ospedali di Base e che verranno trasferite negli Ospedali di nuova realizzazione, classificati di I Livello, dovrà essere rimodulata e quindi potrà subire modifiche rispetto a quanto riportato nella presente tabella

43



REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		FOGGIA													
		160910[01]	160183	160047	160164	160910[02]		160505	160181	160125	160102	160105	160106		
COD	DENOMINAZIONE	AOU Ospedali Riuniti - Foggia*	Ospedale Teresa Masselli Mascia - San Severo	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerignola	Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	OFFERTA RETE PUBBLICA	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - San Giovanni Rotondo**	CORR Villa Serena e San Francesco - Foggia	CdC Santa Maria Bambina - Foggia**	CdC Professor Brodetti - Foggia*	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo Daunia	CdC San Michele - Manfredonia	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA	12					12	12						12	24
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA														
08	CARDIOLOGIA	42	14	10	12		78	24	12					36	114
09	CHIRURGIA GENERALE	82	24	20	18	6	150	60	15		30			105	255
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE							14						14	14
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	6					6								6
12	CHIRURGIA PLASTICA	12					12								12
13	CHIRURGIA TORACICA	16					16	20						20	36
14	CHIRURGIA VASCOLARE	12					12	17						17	29
02	DAY HOSPITAL														
98	DAY SURGERY														
52	DERMATOLOGIA	4					4	5						5	9
18	EMATOLOGIA	18					18	32						32	50
58	GASTROENTEROLOGIA	30			10		40	40						40	80
21	GERIATRIA	18					18	48					31	79	97
47	GRANDI USTIONATI	3					3								3
60	LUNGODEGENTI		20	22	32	20	94			10				10	104
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	10					10	18						18	28
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	32					32								32
26	MEDICINA GENERALE	84	28	28	26	20	186	80	25	30	30	30		195	381
29	NEFROLOGIA	20	12	8			40	24						24	64
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA														
62	NEONATOLOGIA	20	6	4			30	16						16	46
30	NEUROCHIRURGIA	20					20	32						32	52
32	NEUROLOGIA	42					42	36						36	78
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	16					16								16
75	NEURORIABILITAZIONE							20						20	20
34	OCULISTICA	10		4			14	6						6	20
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2					2	2						2	4
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA							20						20	20
64	ONCOLOGIA	10	8				18	48						48	66
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	24	20	16		92	55	36					91	183
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	60	24	16			100	60						60	160
38	OTORINOLARINGOIATRIA	12		10			22	16						16	38
39	PEDIATRIA	22	10	20			52	26						26	78
68	PNEUMOLOGIA	56	16				72								72
40	PSICHIATRIA	15	15		15		45								45
70	RADIOTERAPIA														
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	18	8	20	40		86	50	15	40		21		126	212
71	REUMATOLOGIA	12					12								12
49	TERAPIA INTENSIVA	20	8	8			36	30						30	66
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	15					15	8						8	23
50	UNITA' CORONARICA	8	6	4			18	8						8	26
28	UNITA' SPINALE														
43	UROLOGIA	30		14			44	38						38	82
78	UROLOGIA PEDIATRICA														
96	TERAPIA DEL DOLORE	2					2	2						2	4
97	DETENUTI														
	TOTALE	823	223	208	169	46	1.469	857	103	80	60	51	31	1.192	2.661
	di cui POSTI LETTO ACUTI	805	195	168	97	26	1.289	797	88	30	60	30	31	1.036	3,67
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	18	8	20	40		86	70	15	40		21		146	0,37
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA		20	22	32	20	94			10				10	0,16

*nell'ambito della dotazione della medicina generale, 16 pl sono dedicati alla medicina d'urgenza

**nefrologia CORR abilitata al trapianto (4 pl codice 48)

**i pl sono oggetto di preintesa (allegato)

medicina generale 6 pl sono dedicati all'oncologia

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X			X		2	X						1	3
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X	X				2	X						1	3
ANESTESIA	X			X	X	3	X	X		X			3	6
ANGIOLOGIA							X						1	1
DAY HOSPITAL				X		1								1
DAY SURGERY					X	1								1
DIETETICA/DIETOLOGIA							X						1	1
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	X	6	11
EMODIALISI		X		X	X	3	X						1	4
EMODINAMICA	X	X				2	X						1	3
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X	X		4	X						1	5
FISICA SANITARIA	X					1	X						1	2
GENETICA MEDICA	X					1	X						1	2
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI														
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X	X	X	5	X	X	X	X	X	X	6	11
MEDICINA DEL LAVORO	X					1								1
MEDICINA LEGALE	X	X				2	X						1	3
MEDICINA NUCLEARE	X					1	X						1	2
MEDICINA SPORTIVA	X	X			X	3								3
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA							X						1	1
NEURORADIOLOGIA		X				1	X						1	2
ONCOLOGIA		X	X		X	3								3
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	5	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					1	X						1	2

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		BAT							
		180177	180174[01]	180178	180174[02]		180180		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barletta	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	Presso Casa di Sollievo della Sofferenza - Canosa di Puglia	OFFERTA RETE PUBBLICA	CdC Congregazione Divina Provvidenza - Bisceglie***	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA								
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA								
08	CARDIOLOGIA	12	16	12		40			40
09	CHIRURGIA GENERALE	24	26	16		66			66
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE								
11	CHIRURGIA PEDIATRICA								
12	CHIRURGIA PLASTICA								
13	CHIRURGIA TORACICA								
14	CHIRURGIA VASCOLARE								
02	DAY HOSPITAL								
98	DAY SURGERY								
52	DERMATOLOGIA								
18	EMATOLOGIA	20				20			20
58	GASTROENTEROLOGIA	15				15			15
21	GERIATRIA			10		10			10
47	GRANDI USTIONATI								
60	LUNGODEGENTI			10	20	30	20	20	50
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO			12		12			12
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI			20		20			20
26	MEDICINA GENERALE	24	26	24		74	30	30	104
29	NEFROLOGIA	20				20			20
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA								
52	NEONATOLOGIA	6	6			12			12
30	NEUROCHIRURGIA		20			20			20
32	NEUROLOGIA	16	16			32			32
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4				4			4
75	NEURORIABILITAZIONE								
34	OCULISTICA	5				5			5
35	ODONTOIATRIA 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			12
40	PSICHIATRIA	20				20			20
70	RADIOTERAPIA								
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE				40	40	50	50	90
71	REUMATOLOGIA								
49	TERAPIA INTENSIVA	8	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								
98	TERAPIA DEL DOLORE								
97	DETENUTI	4				4			4
	TOTALE	283	218	174	60	735	100	100	835
	di cui POSTI LETTO ACUTI	283	218	164	-	665	30	30	1,76
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE				40	40	50	50	0,23
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA			10	20	30	20	20	0,13

*verifiche logistiche successive doteranno il territorio di almeno 20 pl di neuroriabilitazione,

**Nella dotazione di chirurgia generale dell'Ospedale Bonomo di Andria, 3 pl sono dedicati alla chirurgia plastica

***nell'ambito della dotazione di pediatria dell'Ospedale di Bisceglie sono compresi 4 pl dedicati alla neonatologia

****1 pl sono oggetto di prestesa (allegato)

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								

45

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA

PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

TABELLA C_bis

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		BARI													
COD	DENOMINAZIONE	160907[01] AOU Consorziale Policlinico - Bari	160165[03] Ospedale Di Venere - Carbonara di Bari	160158 Ospedale San Paolo - Bari	160157 Ospedale della Murgia - Altamura	160159 Ospedale San Giacomo - Monopoli	160907[02] Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	160160 Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano	160901 IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	160902 IRCCS Savario de Bellis - Castellana Grotte	160192 Ospedale Umberto I - Corato***	160183 Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	160155[05] Presso Michele Sarcone - Terlizzi	160165[03] Presso Francesca Fellacara - Trigglano	OFFERTA RETE PUBBLICA
07	CARDIOCHIRURGIA	29													
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA														
08	CARDIOLOGIA	48					10								29
09	CHIRURGIA GENERALE	130	12	20	12	12	10	8							10
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	20	24	24	24	18		18	44	50	24	16			130
11	CHIRURGIA PEDIATRICA														372
12	CHIRURGIA PLASTICA	24					30								20
13	CHIRURGIA TORACICA	20		10					10						30
14	CHIRURGIA VASCOLARE	20	16						16						44
02	DAY HOSPITAL														36
58	DAY SURGERY														36
52	DERMATOLOGIA	20													
18	EMATOLOGIA	30													
58	GASTROENTEROLOGIA	30		10					16						20
21	GERIATRIA	4								40					46
47	GRANDI USTIONATI	16						15							80
60	LUNGODEGENTI														19
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	20			12			20							16
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25	12				10			10			20	20	72
26	MEDICINA GENERALE	116	32	30	24	32	30								40
29	NEFROLOGIA	25	10		10			24		10	18	36			67
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA														322
62	NEONATOLOGIA	20	10	10	8	6	12								45
30	NEUROCHIRURGIA	30	15												12
32	NEUROLOGIA	71	20		15	10	15								54
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	20													45
75	NEURORIABILITAZIONE	8													131
34	OCULISTICA	20	10		4			4							20
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA														8
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	20													38
64	ONCOLOGIA	20													
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	60	24	24	4	18	10	18	44	6					20
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	60	30	32	24	24					18	18			74
38	OTORINOLARINGOIATRIA	25	12		10	10			14		20				214
39	PEDIATRIA	8		16	12	12	32		8						224
56	PNEUMOLOGIA	48	16	20				10			12				65
40	PSICHIATRIA	29		15	15			15							92
70	RADIOTERAPIA														93
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		4	8										74
71	REUMATOLOGIA	20											40	40	112
49	TERAPIA INTENSIVA	32	8	8	8	8	8		4	8	8				20
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	8												92
50	UNITA' CORONARICA	16	8	8	4										20
28	UNITA' SPINALE	12													36
43	UROLOGIA	45	10	10	10	10			10						12
78	UROLOGIA PEDIATRICA						10								95
96	TERAPIA DEL DOLORE	2													10
97	DETENUTI			16											2
	TOTALE	1.195	276	257	228	160	177	122	166	124	108	70	60	60	16
	di cui POSTI LETTO ACUTI	1.155	276	253	208	160	177	112	166	124	108	70			3.013
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	40		4	8								40	40	2.809
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA				12			20					20	20	132
															72

* la nefrologia dell'AOU Policlinico di Bari è abilitata al trapianto (4 pl codice 48)

** i pl della pediatria dell'AOU Policlinico sono dedicati all'assistenza per blocsi civica

***nell'ambito della dotazione di pediatria dell'Ospedale di Corato sono compresi 4 pl dedicati alla neonatologia

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X														
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X														
ANESTESIA	X							X	X						1
ANGIOLOGIA			X				X	X	X	X	X				3
DAY HOSPITAL															6
DAY SURGERY															1
DIETETICA/DIETOLOGIA															
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
EMODIALISI	X					X									13
EMODINAMICA	X		X	X											2
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				3
FISICA SANITARIA	X	X						X							11
GENETICA MEDICA	X	X						X							3
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	X								X						3
LABORATORIO D'ANALISI	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				1
MEDICINA DEL LAVORO	X														10
MEDICINA LEGALE	X														1
MEDICINA NUCLEARE	X	X													1
MEDICINA SPORTIVA	X														2
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	X														1
NEURORADIOLOGIA	X	X							X						2
ONCOLOGIA			X		X										2
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				2
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X							X							11
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X	X	X		X								2
TERAPIA DEL DOLORE	X									X	X				8
TOSSICOLOGIA															1

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		160078	160147	160306	160087	160140	160100	160098		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Generale Multi - Acquaviva delle Fonti****	CdC CSH Mater Dei Hospital - Bari	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassano Murge	CdC Santa Maria - Bari	CdC Anthea Hospital - Bari	CdC Monte Imperatore - Noci	CdC Medicol Villa Lucia - Conversano	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA		34		23	20			77	106
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA									10
08	CARDIOLOGIA	38	34		20	14		13	119	249
09	CHIRURGIA GENERALE	56	32		18			18	124	496
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	14	3		1			1	19	39
11	CHIRURGIA PEDIATRICA									30
12	CHIRURGIA PLASTICA		6		2				7	51
13	CHIRURGIA TORACICA		10						10	46
14	CHIRURGIA VASCOLARE	18	16					13	47	83
02	DAY HOSPITAL									
98	DAY SURGERY		12						12	12
52	DERMATOLOGIA	10							10	30
18	EMATOLOGIA	10							10	56
58	GASTROENTEROLOGIA	16	10						26	106
21	GERIATRIA	50							50	69
47	GRANDI USTIONATI									16
60	LUNGODEGENTI		14				28		42	114
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	10							10	50
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI									67
25	MEDICINA GENERALE	36	71						107	429
29	NEFROLOGIA	18	8						26	71
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA									12
62	NEONATOLOGIA	20	6						26	80
30	NEUROCHIRURGIA	16	10			15			41	86
32	NEUROLOGIA	26	10						36	167
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									29
75	NEURORIABILITAZIONE			20					20	28
34	OCULISTICA	6	3		1			1	11	49
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA									
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA									20
64	ONCOLOGIA	12	4						16	90
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	55	32		18	17		30	152	366
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	48	30		35				113	337
38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	2						10	75
39	PEDIATRIA									92
65	PNEUMOLOGIA	18		8					26	119
40	PSICHIATRIA									74
70	RADIOTERAPIA									
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	22	75	188	10	20	61		376	488
71	REUMATOLOGIA									20
49	TERAPIA INTENSIVA	14	12		8	8			42	134
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8							8	28
50	UNITA' CORONARICA	8	8		8	6		4	32	68
25	UNITA' SPINALE			14					14	26
43	UROLOGIA	34	8		10				52	147
78	UROLOGIA PEDIATRICA									10
96	TERAPIA DEL DOLORE	2							2	4
97	DETENUTI									
	TOTALE	573	449	230	152	100	89	80	1.673	4.670
	di cui POSTI LETTO ACUTI	551	360	8	142	80		80	1.221	3,18
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	22	75	222	10	20	61		410	0,43
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA		14				28		42	0,09

****) si sono oggetto di prelnissa (allegato); la pediatria e l'odontoiatria vengono garantite con servizio ambulatoriale

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA									1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X							1	4
ANESTESIA	X	X		X	X		X	5	11
ANGIOLOGIA									1
DAY HOSPITAL									
DAY SURGERY									
DIETETICA/DIETOLOGIA									
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X	7	20
EMODIALISI	X	X						2	4
EMODINAMICA	X	X		X	X		X	5	7
FARMACIA OSPEDALIERA	X		X					2	13
FISICA SANITARIA	X							1	4
GENETICA MEDICA	X							1	4
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI									1
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X	X	X	X	X	7	17
MEDICINA DEL LAVORO									1
MEDICINA LEGALE									1
MEDICINA NUCLEARE	X		X					2	4
MEDICINA SPORTIVA									1
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	X							1	3
NEURORADIOLOGIA									2
ONCOLOGIA									2
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	7	18
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X	X						2	4
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X							1	9
TERAPIA DEL DOLORE									1
TOSSICOLOGIA									

47

4 di 5

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		TARANTO																
		160172[01]	160168	160076	160172[03]	160074	160172[04]		160118	160111	160114	160148	160141	160149	160113	160115		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	Ospedale Civile - Castellaneta	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte*	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	Plesso San Marco - Grottaglie**	OFFERTA RETE PUBBLICA	CdC Villa Verde - Taranto	CdC Bernardini - Taranto*	CdC San Camillo - Taranto	Centro Medico Riabilitativo Maugeri - Ginosa	CdC Villa Bianca - Martina Franca	CdC Cittadella della Carità - Taranto	CdC D'Amore Hospital - Taranto	CdC Santa Rita - Taranto	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA								18								18	18
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA																	
08	CARDIOLOGIA	18	12	12		8		50	24					10			34	84
09	CHIRURGIA GENERALE	28	24	18	10	18		98		15	25				23		63	161
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE																	
11	CHIRURGIA PEDIATRICA																	
12	CHIRURGIA PLASTICA				6			6										6
13	CHIRURGIA TORACICA				5			5										5
14	CHIRURGIA VASCOLARE	20						20										20
02	DAY HOSPITAL																	
98	DAY SURGERY																	
52	DERMATOLOGIA																	
18	EMATOLOGIA				22			22										22
58	GASTROENTEROLOGIA	10						10			5						5	15
21	GERIATRIA	15						15	26							14	40	55
47	GRANDI USTIONATI																	
60	LUNGODEGENTI		10	8		8	32	58										58
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO				2			2										2
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI				25			25										25
26	MEDICINA GENERALE	50	32	32		32		146	20	25	14			30		16	105	251
29	NEFROLOGIA	20		8				28										28
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA																	
62	NEONATOLOGIA	16						16										16
30	NEUROCHIRURGIA	20						20		12							12	32
32	NEUROLOGIA	24	12					36										36
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE																	
75	NEURORIABILITAZIONE																	
34	OCULISTICA	6						6		2							2	8
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA																	
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5						5										5
64	ONCOLOGIA		10		20	5		35										35
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	28	18		18		100		28	28				17		73	173
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	54	32	24	6			116		6							6	122
38	OTORINOLARINGOIATRIA		6		5			11										11
39	PEDIATRIA	20		12				32										32
68	PNEUMOLOGIA				20	10		30	12		15	10					37	67
40	PSICHIATRIA	15	15					30										30
78	RADIOTERAPIA																	
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE		8	8			40	56	50			57	64	20			191	247
71	REUMATOLOGIA	6						6										6
49	TERAPIA INTENSIVA	20	8	6	4	6		44	6								6	50
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10						10										10
50	UNITA' CORONARICA	14	4	4				22	8								8	30
28	UNITA' SPINALE																	
43	UROLOGIA	12		12	4			28		8	6						14	42
78	UROLOGIA PEDIATRICA																	
96	TERAPIA DEL DOLORE	2						2										2
97	DETENUTI																	
	TOTALE	421	201	162	129	105	72	1.088	164	96	93	67	64	60	40	30	614	1.702
	di cui POSTI LETTO ACUTI	421	193	146	129	97		974	114	96	93	10		40	40	30	423	2,37
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE		8	8			40	56	50			57	64	20			191	0,42
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA		10	8		8	32	58										0,10

*Oncoematologia pediatrica funzionerà in spoke con AOU Policlinico di Bari, mentre le discipline chirurgiche dei Moscati funzioneranno in spoke con IRCCS Giovanni Paolo II di Bari.

**L'Ospedale di Grottaglie è plesso del SS. Annunziata e sarà convertito in presidio per la post acuzie al completamento dei lavori per la costruzione del nuovo Ospedale di Taranto

***nell'ambito della dotazione di pediatria dell'Ospedale di Martina Franca sono compresi 4 pl dedicati alla neonatologia

^1 pl del codice 37 del Moscati sono dedicati esclusivamente ad attività ginecologica e non ostetrica

SERVIZI SENZA POSTI LETTO nell'ambito della dotazione di chirurgia gen di Castellaneta 6 pl dedicati all'urologia

nella dotazione di medicina dell'Ospedale di Manduria, 8 pl sono dedicati all'assistenza riabilitativa

ALLERGOLOGIA	X						1										1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X						1										1
ANESTESIA								X	X	X				X		4	4
ANGIOLOGIA																	
DAY HOSPITAL																	
DAY SURGERY																	
DIETETICA/DIETOLOGIA																	
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	6	X	X	X	X	X	X	X	X	8	14
EMODIALISI		X			X		2										2
EMODINAMICA	X						1	X								1	2
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X		X		4										4
FISICA SANITARIA	X						1										1
GENETICA MEDICA	X						1										1
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI																	
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X		X		4	X	X	X	X	X	X	X	X	8	12
MEDICINA DEL LAVORO																	
MEDICINA LEGALE	X						1										1
MEDICINA NUCLEARE	X						1										1
MEDICINA SPORTIVA																	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA																	
NEURORADIOLOGIA	X						1										1
ONCOLOGIA			X				1										1
RADIOLOGIA	X	X	X		X		4	X	X	X	X	X	X	X	X	8	12
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X						1										1
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X				3										3
TERAPIA DEL DOLORE	X						1										1
TOSSICOLOGIA																	

48

Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

REGIONE PUGLIA PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO TABELLA C_SIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		BRINDISI								
		160170	160162	160173[34]	160161		160101	160151		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana	Presso San Raffaele - Ceglie Messapica	Ospedale Civile - Ostuni	OFFERTA RETE PUBBLICA	CdC Salus - Brindisi	IRCCS Medea - Brindisi	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA									
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA									
08	CARDIOLOGIA	30	12			42				42
09	CHIRURGIA GENERALE	32	24		16	72	10		10	82
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE									
11	CHIRURGIA PEDIATRICA									
12	CHIRURGIA PLASTICA	20				20				20
13	CHIRURGIA TORACICA									
14	CHIRURGIA VASCOLARE	20				20	10		10	30
02	DAY HOSPITAL									
98	DAY SURGERY									
52	DERMATOLOGIA	4				4				4
18	EMATOLOGIA	20				20				20
58	GASTROENTEROLOGIA	10				10				10
21	GERIATRIA	30				30				30
47	GRANDI USTIONATI	8				8				8
60	LUNGODEGENTI	20			20	40				40
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	8				8				8
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15				15				15
26	MEDICINA GENERALE	60	32		32	124	20		20	144
29	NEFROLOGIA	20				20				20
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA									
62	NEONATOLOGIA	16	6			22				22
30	NEUROCHIRURGIA	18				18				18
32	NEUROLOGIA	32				32				32
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE									
75	NEURORIABILITAZIONE			40		40		30	30	70
34	OCULISTICA	10				10				10
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA									
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA									
64	ONCOLOGIA	20	12			32				32
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	24		18	78	10		10	88
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	32			82	10		10	92
38	OTORINOLARINGOIATRIA	16				16				16
39	PEDIATRIA	20	16			36				36
68	PNEUMOLOGIA	20			20	40				40
40	PSICHIATRIA	15	16			31				31
70	RADIOTERAPIA									
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE			45		45				45
71	REUMATOLOGIA									
49	TERAPIA INTENSIVA	16	8			24				24
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10				10				10
50	UNITA' CORONARICA	12	6			18				18
28	UNITA' SPINALE			20		20				20
43	UROLOGIA	24				24				24
78	UROLOGIA PEDIATRICA									
96	TERAPIA DEL DOLORE	2				2				2
97	DETENUTI									
	TOTALE	614	188	105	106	1.011	60	30	90	1.101
	di cui POSTI LETTO ACUTI	594	188		86	868	60		60	2,31
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE			105		105		30	30	0,34
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA	20			20	40				0,10

I pl letto codice 37 della CdC Salus sono dedicati ad attività esclusivamente ginecologica e non ostetrica

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

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

GP

6 di 8

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA — PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO — TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		LECCE																
		160111[01]	160083	160166	160167	160082	160165	160171[03]		160080	160150	160107	160152	160110	160109	160108		
COD	DENOMINAZIONE	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ospedale Vera Dell Ponti - Scorrano	Ospedale Francesco Ferrari - Casarano*	Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina*	Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino*	Ospedale Antonio Galateo - San Cesario di Lecce	OFFERTA RETE PUBBLICA	Ospedale Cardinale Panico - Tricase***	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce	CdC Prof. Petracciani - Lecce*	CdC Eurosalia - Casarano	CdC San Francesco - Galatina	CdC Villa Verde - Lecce	CdC Villa Bianca - Lecce	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA	30							30		25						25	55
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA																	
09	CARDIOLOGIA	40	12	12	6		12		82	18	15						33	115
09	CHIRURGIA GENERALE	40	24	24	24	5	24		141	30	10	14		19			73	214
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10							10	4							4	14
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	20							20									20
12	CHIRURGIA PLASTICA	8							8									8
13	CHIRURGIA TORACICA	20							20									20
14	CHIRURGIA VASCOLARE	12							12	14		8					22	34
02	DAY HOSPITAL																	
86	DAY SURGERY																	
52	DERMATOLOGIA	4							4									4
15	EMATOLOGIA	24							24	18							18	42
56	GASTROENTEROLOGIA	20		16					36									36
21	GERIATRIA	10			24		30		64									64
47	GRANDI USTIONATI																	
60	LUNGODEGENTI	10	16	16	18	15	20		95	26							26	121
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	10							10									10
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24				12			36									36
25	MEDICINA GENERALE	70	32	32	24	32	32		222	30		18		20			68	290
29	NEFROLOGIA	24				12			36	10							10	46
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA																	
62	NEONATOLOGIA	16							16	10							10	26
30	NEUROCHIRURGIA	32							32	8	10						18	50
32	NEUROLOGIA	32			12				44	30							30	74
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE																	
75	NEURORIABILITAZIONE									5					15		20	20
34	OCULISTICA	10							10	7	2	2		2			13	23
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA																	
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	10							10									10
64	ONCOLOGIA	30	20		10				60	10	2						12	72
58	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	24	24	20	5	24		137	25	16					28	69	206
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	32	32		24			138	30		8		7			45	183
38	OTORINOLARINGOIATRIA	20	4	4					28	10				8			18	46
39	PEDIATRIA	20	16	16		10			62	12							12	74
63	PNEUMOLOGIA	30	15						45	20							20	65
40	PSICHIATRIA	16		15	15	15			61						16		16	77
70	RADIOTERAPIA																	
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	24				24	24	60	132	25	5	13	66				109	241
71	REUMATOLOGIA	4							4									4
49	TERAPIA INTENSIVA	18	8	8	4				38	12	8				15		35	73
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10							10	6							6	16
50	UNITA' CORONARICA	12	8	8					28	10	8						18	46
28	UNITA' SPINALE	6							6									6
43	UROLOGIA	24	16						40	30		10		4			44	84
78	UROLOGIA PEDIATRICA																	
96	TERAPIA DEL DOLORE	2							2	2							2	4
97	DETENUTI																	
	TOTALE	782	227	207	157	154	166	60	1.753	402	101	73	66	60	46	28	776	2.529
	di cui POSTI LETTO ACUTI	742	211	191	139		122		1.520	348	96	60		60	31	28	621	2,65
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	30				24	24	60	138	30	5	13	66		15		129	0,33
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA	10	16	16	18	15	20		95	26							26	0,16

* I trasferimenti dei reparti degli ospedali di Casarano, Galatina e Copertino saranno effettuati una volta completati i lavori presso le strutture di destinazione

**nell'ambito della dotazione di pediatria degli Ospedali di Gallipoli e Scorrano sono compresi 4 pl dedicati alla neonatologia; a Copertino e Galatina 4 pl TIPO

***i pl sono oggetto di prelievo (allegato)

*i pl del codice 37 sono dedicati esclusivamente ad attività ginecologica e non ostetrica

* i pl della TI del Fazzi sono incrementati di 2 unità dedicate alla TI pediatrica

L'ospedale di Galatina è in collegamento con la terapia intensiva dell'Ospeciale Vito Fazzi di Lecce

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	X							1	X							1	2
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	X	X						2	X							1	3
ANESTESIA				X	X	X		3	X	X	X		X		X	5	8
ANGIOLOGIA									X							1	1
DAY HOSPITAL																	
DAY SURGERY																	
DIETETICA/DIETOLOGIA	X							1									1
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	X	X	X	X	X	X	X	7	X	X	X	X	X	X	X	7	14
EMODIALISI	X	X	X	X	X			5	X							1	6
EMODINAMICA	X							1	X	X						2	3
FARMACIA OSPEDALIERA	X	X	X	X	X	X		6	X							1	7
FISICA SANITARIA	X							1									1
GENETICA MEDICA	X							1	X							1	2
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI																	
LABORATORIO D'ANALISI	X	X	X	X	X	X		6	X	X	X	X	X		X	6	12
MEDICINA DEL LAVORO																	
MEDICINA LEGALE																	
MEDICINA NUCLEARE	X							1	X							1	2
MEDICINA SPORTIVA																	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	X							1	X							1	2
NEURORADIOLOGIA	X							1	X							1	2
ONCOLOGIA			X	X	X			3									3
RADIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	7	X	X	X	X	X		X	6	13
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	X							1		X						1	2
SERVIZIO TRASFUSIONALE	X	X	X	X	X	X		6	X							1	7
TERAPIA DEL DOLORE	X							1									1
TOSSICOLOGIA																	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO TABELLA C_BIS

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO		TOTALE PUGLIA		
COD	DENOMINAZIONE	OFFERTA RETE PUBBLICA	OFFERTA RETE PRIVATA	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019
07	CARDIOCHIRURGIA	71	132	203
08	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	10		10
08	CARDIOLOGIA	422	222	644
09	CHIRURGIA GENERALE	899	375	1.274
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	30	37	67
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	56		56
12	CHIRURGIA PLASTICA	90	7	97
13	CHIRURGIA TORACICA	77	30	107
14	CHIRURGIA VASCOLARE	100	96	196
02	DAY HOSPITAL			
99	DAY SURGERY		12	12
53	DERMATOLOGIA	32	15	47
18	EMATOLOGIA	150	60	210
58	GASTROENTEROLOGIA	191	71	262
21	GERIATRIA	156	169	325
47	GRANDI USTIONATI	27		27
60	LUNGODEGENTI	389	98	487
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	82	28	110
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	195		195
26	MEDICINA GENERALE	1.074	525	1.599
29	NEFROLOGIA	189	60	249
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	12		12
62	NEONATOLOGIA	150	52	202
30	NEUROCHIRURGIA	155	103	258
32	NEUROLOGIA	317	102	419
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	40		40
75	NEURORIABILITAZIONE	48	90	138
34	OCULISTICA	83	32	115
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2	2	4
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	35	20	55
64	ONCOLOGIA	234	76	310
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	685	395	1.080
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	748	234	982
38	OTORINOLARINGOIATRIA	158	44	202
39	PEDIATRIA	318	38	356
68	PNEUMOLOGIA	292	83	375
40	PSICHIATRIA	261	16	277
70	RADIOTERAPIA			
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	471	852	1.323
71	REUMATOLOGIA	42		42
49	TERAPIA INTENSIVA	254	113	367
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	65	22	87
50	UNITA' CORONARICA	134	66	200
28	UNITA' SPINALE	38	14	52
43	UROLOGIA	251	148	399
78	UROLOGIA PEDIATRICA	10		10
96	TERAPIA DEL DOLORE	10	6	16
97	DETENUTI	20		20
	TOTALE	9.073	4.445	13.518
	di cui POSTI LETTO ACUTI	8.127	3.391	2,82
	di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE	557	956	0,37
	di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA	389	98	0,12

SERVIZI SENZA POSTI LETTO

ALLERGOLOGIA	7	2	9
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	10	3	13
ANESTESIA	13	18	31
ANGIOLOGIA	2	2	4
DAY HOSPITAL	1		1
DAY SURGERY	1		1
DIETETICA/DIETOLOGIA	2	1	3
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	38	31	69
EMODIALISI	17	4	21
EMODINAMICA	8	9	17
FARMACIA OSPEDALIERA	31	4	35
FISICA SANITARIA	8	2	10
GENETICA MEDICA	6	3	9
IMMUNOLOGIA E CENTRO TRAPIANTI	3		3
LABORATORIO D'ANALISI	31	30	61
MEDICINA DEL LAVORO	2		2
MEDICINA LEGALE	6	1	7
MEDICINA NUCLEARE	7	4	11
MEDICINA SPORTIVA	4		4
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	4	3	7
NEURORADIOLOGIA	5	2	7
ONCOLOGIA	9		9
RADIOLOGIA	33	30	63
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	7	4	11
SERVIZIO TRASFUSIONALE	26	3	29
TERAPIA DEL DOLORE	6	1	7
TOSSICOLOGIA	2	1	3

51

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia - Piano di Riordino Ospedaliero - Tabella C_ter

Codice Istituto	Codice Stabilimento	AZIENDA	PROPRIETA	Denominazione Struttura/Stabilimento	classificazione	Rete Emergenza/Urgenza - Classificazione DM 70/2015	Rete Cardiologica	Rete Ictus	Rete Traumatologica	Rete Oncologica	rete Breast Unit	Radiologia Interventistica	Percorso nascita	Rete STEN	rete nefrologica
160907	160907D1	POLICLINICO	PUBB	AOU Consorziale Policlinico - Bari	Ospedale di 2° Livello	DEA di 2° Livello	HUB	Stroke Unit di 2° Livello	CTS	nodo di rete	breast unit di riferimento	nodo di rete	2° Livello	HUB	3° Livello
160910	160910D1	OORR	PUBB	AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Ospedale di 2° Livello	DEA di 2° Livello	HUB	Stroke Unit di 2° Livello	CTS	nodo di rete	breast unit di riferimento		2° Livello	HUB	3° Livello
160181	160181D0	FG	PRIV	CCRR Villa Serena a San Francesco - Foggia			Cardiologia di base con guardia attiva								
160140	160140D0	BA	PRIV	CdC Anthea Hospital - Bari			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica								
160111	160111D0	TA	PRIV	CdC Bernardini - Taranto											
160147	160147D0	BA	PRIV	CdC CSH Mater Dei Hospital - Bari	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica		PST		breast unit di completamento		1° Livello		1° livello
160150	160150D0	LE	PRIV	CdC Città di Lecce Hospital - Lecce			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica				breast unit di completamento				
160149	160149D0	TA	PRIV	CdC Cittadella della Carità - Taranto			Cardiologia di base con guardia attiva								
160180	160180D0	BT	PRIV	CdC Congregazione Divina Provvidenza - Bisceglie			Spoke - Servizio cardiologico								
160112	160112D0	TA	PRIV	CdC D'Amore Hospital - Taranto											
160152	160152D0	LE	PRIV	CdC Eurosalus - Casarano											
160105	160105D0	FG	PRIV	CdC Leonardo De Luca - Castelnuovo Daunia			Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160098	160098D0	BA	PRIV	CdC Medical Villa Lucia - Conversano			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica								
160100	160100D0	BA	PRIV	CdC Monte Imperatore - Noci											
160107	160107D0	LE	PRIV	CdC Prof. Petrucciani - Lecce			Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160102	160102D0	FG	PRIV	CdC Professor Brodetti - Foggia											
160101	160101D0	BR	PRIV	CdC Sekua - Brindisi									1° Livello*		
160114	160114D0	TA	PRIV	CdC San Camillo - Taranto											
160110	160110D0	LE	PRIV	CdC San Francesco - Galatina											
160106	160106D0	FG	PRIV	CdC San Michele - Manfredonia											
160097	160097D0	BA	PRIV	CdC Santa Maria - Bari			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica				breast unit di completamento		1° Livello		
160125	160125D0	FG	PRIV	CdC Santa Maria Bambina - Foggia			Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160115	160115D0	TA	PRIV	CdC Santa Rita - Taranto											
160108	160108D0	LE	PRIV	CdC Villa Bianca - Lecce											
160141	160141D0	TA	PRIV	CdC Villa Bianca - Martina Franca											
160109	160109D0	LE	PRIV	CdC Villa Verde - Lecce											
160118	160118D0	TA	PRIV	CdC Villa Verde - Taranto			Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica								
160146	160146D0	TA	PRIV	Centro Medico Riabilitazione Maugeri - Ginosa											
160906	160906D1	BA	PRIV	Fondazione Salvatore Maugeri - Cassano Murge	IRCCS PRIVATO		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160901	160901D1	IRCCS ONCOLOGICO	PUBB	IRCCS Giovanni Paolo II - Bari	IRCCS pubblico		Spoke - Servizio cardiologico			nodo di rete	breast unit di riferimento	nodo di rete			
160151	160151D1	BR	PRIV	IRCCS Medea - Brindisi	IRCCS PRIVATO										
160902	160902D1	IRCCS DE BELLIS	PUBB	IRCCS Saverio de Bellis - Castellana Grotte	IRCCS pubblico		Spoke - Servizio cardiologico			nodo di rete		nodo di rete			
160171	160171D2	LE	PUBB	Ospedale Antonio Galateo - San Cesario di Lecce	Presso Riabilitativo di Ospedale di 2° Livello		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160170	160170D1	BR	PUBB	Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	Ospedale di 2° Livello	DEA di 2° Livello	HUB	Stroke Unit di 2° Livello	CTZ	nodo di rete	breast unit di riferimento	nodo di rete	2° Livello		2° Livello
160174	160174D2	BT	PUBB	Ospedale Caduti in Guerra - Canosa di Puglia	Presso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160086	160086D1	LE	PRIV	Ospedale Cardinale Panico - Tricase	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica	Stroke Unit di 1° Livello	CTZ	nodo di rete		nodo di rete	2° Livello		1° livello
160905	160905D1	FG	PRIV	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - San Giovanni Rotondo	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica	Stroke Unit di 1° Livello	CTZ	nodo di rete	breast unit di completamento	nodo di rete	2° Livello		2° Livello
160168	160168D1	TA	PUBB	Ospedale Civile - Castellaneta	Ospedale di 1° Livello	UEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24	Stroke Unit di 1° Livello	PST				1° Livello		CAD
160161	160161D1	BR	PUBB	Ospedale Civile - Ostuni	Ospedale di Base	Presto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico		PST						CAD
160162	160162D1	BR	PUBB	Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST				1° Livello		1° livello
160157	160157D1	BA	PUBB	Ospedale della Murgia - Altamura	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica	Stroke Unit di 1° Livello	CTZ				1° Livello		1° livello
160169	160169D1	BA	PUBB	Ospedale Di Venere - Carbonara di Bari	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica	Stroke Unit di 1° Livello	CTZ				2° Livello		2° Livello
160.193	160158A03	BA	PUBB	Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico		PST						1° livello
160169	160169D3	BA	PUBB	Ospedale Francesco Fellacara - Triggiano	Presso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								CAD
160167	160167D1	LE	PUBB	Ospedale Francesco Ferrari - Gallipoli	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						1° livello
160910	160910D2	OORR	PUBB	Ospedale Francesco Lastaria - Lucera	Ospedale di Area Particolarmente Disagiata	Pronto soccorso di ospedale di ave	Spoke - Servizio cardiologico								CAD
160078	160078D1	BA	PRIV	Ospedale Generale Miulli - Acquaviva delle Fonti	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica	Stroke Unit di 1° Livello	CTZ	nodo di rete		nodo di rete	2° Livello		2° Livello
160047	160047D1	FG	PUBB	Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerignola	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		CTZ				1° Livello		1° livello
160174	160174D1	BT	PUBB	Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Hub		CTZ				1° Livello		1° livello
160074	160074D1	TA*	PUBB	Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	Ospedale di Base	Presto soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						1° livello
160158	160158D5	BA	PUBB	Ospedale Michele Sarcone - Terlizzi	Presso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160177	160177D1	BT	PUBB	Ospedale Mons. Dimiccoli - Barletta	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24	Stroke Unit di 1° Livello	PST	nodo di rete	breast unit di riferimento		1° Livello		1° livello
160170	160170D3	BR	PUBB	Ospedale Ninetto Melli - San Pietro Vernotico	riconvertito PTA										
160907	160907D2	POLICLINICO	PUBB	Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari	Presso Pediatrico di Ospedale di 2° Livello	Pronto Soccorso Pediatrico	Cardiologia di base con guardia attiva								
160083	160083D1	TF	PUBB	Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24	Stroke Unit di 1° Livello	PST				1° Livello		1° livello
160154	160154D1	FG	PUBB	Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia	Ospedale di Base	Presto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						CAD
160170	160170D2	BR	PUBB	Ospedale San Camillo de' Lellis - Mesagne	riconvertito PTA										
160159	160159D1	BA	PUBB	Ospedale San Giacomo - Monopoli	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST				1° Livello		CAD
160165	160165D1	LE	PUBB	Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino	Ospedale di Base	Presto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						
160191	160191D1	TA	PUBB	Ospedale San Marco - Grottaglie	Presso di Post-Acuzie		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								CAD
160178	160178D2	BT	PUBB	Ospedale San Nicola Pellegrino - Trani	riconvertito PTA										
160158	160158D1	BA	PUBB	Ospedale San Paolo - Bari	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica		PST		breast unit di riferimento		1° Livello		1° livello
160170	160170D4	BR	PUBB	Ospedale San Raffaele - Ceglie Messapica	Presso Riabilitativo di Ospedale di 2° Livello		Cardiologia riabilitativa nell'ambito del cod. 56								
160062	160062D1	LE	PUBB	Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Spoke - Servizio cardiologico						1° Livello		1° livello
160150	160150D1	BA	PUBB	Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano	Ospedale di Base	Pronto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST						1° livello
160172	160172D1	TA	PUBB	Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	Ospedale di 2° Livello	DEA di 2° Livello	HUB	Stroke Unit di 2° Livello	CTZ	nodo di rete	breast unit di riferimento	nodo di rete	2° Livello		2° Livello
160163	160163D1	FG	PUBB	Ospedale Teresa Masselli Mascia - San Severo	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24 ed Emodinamica		PST				1° Livello		1° livello
160158	160158D4	BA	PUBB	Ospedale Umberto I - Corato	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia di base con guardia attiva		PST				1° Livello		1° livello
160161	160161D2	BR	PUBB	Ospedale Umberto I - Fasano	riconvertito PTA										CAD
160075	160075D1	TA	PUBB	Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST						1° livello
160166	160166D1	LE	PUBB	Ospedale Vera Dell Fonti - Scorrano	Ospedale di 1° Livello	DEA di 1° Livello	Cardiologia con UTIC h24		PST				1° Livello		1° livello
160171	160171D1	LE	PUBB	Ospedale Vito Fazzi - Lecce	Ospedale di 2° Livello	DEA di 2° Livello	HUB	Stroke Unit di 2° Livello	CTS	nodo di rete	breast unit di riferimento	nodo di rete	2° Livello	HUB	3° Livello
160179	160179D1	BT	PUBB	Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	Ospedale di Base	Presto Soccorso	Cardiologia di base con guardia attiva		PST				1° Livello		
160172	160172D2	TA	PUBB	Ospedale San Giuseppe Moscati - Statte	Presso Oncologico di Ospedale di 2° Livello		Spoke - Servizio cardiologico								

* fino alla disattivazione del PN (31/12/2019)

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia - Piano di Riordino Ospedaliero - Tabella D

Provincia		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	30/09/2017 equipe strutturata ore diurne** ed equipe 118 ore notturne**	30/09/2017 riconversione completa con postazione medicalizzata 118	31/12/2017 riconversione completa con postazione medicalizzata 118	31/12/2018 riconversione provista con postazione medicalizzata 118
Foggia	PPIT Vico del Gargano	16003	7.124	20	X			X		X
	PPIT Vieste	16003	6.916	19	X			X		X
	PPIT Torremaggiore	16003	6.785	19	X			X		X
	PPIT San Marco in Lamis	16003	4.228	12		X				X
BAT	PPIT Trani*	16001	9.997	27			X		X	X
	PPIT Canosa di Puglia*	16001	7.360	20			X		X	X
	PPIT Minervino Murge	16001	1.504	4		X				X
	PPIT Spinazzola	16001	1.382	4		X				X
Bari	PPIT Triggiano*	16001	10.975	30			X		X	X
	PPIT Terlizzi*	16001	10.805	30			X		X	X
	PPIT Bitonto	16001	5.825	16	X			X		X
	PPIT Conversano	16001	3.575	10		X				X
	PPIT Gioia del Colle	16001	2.373	7		X				X
	PPIT Casamassima	16001	2.226	6		X				X
	PPIT Santeramo	16001	2.196	6		X				X
	PPIT Giovinazzo	16001	2.171	6		X				X
	PPIT Rutigliano	16001	2.101	6		X				X
	PPIT Polignano a Mare	16001	2.089	6		X				X
	PPIT Castellana Grotte	16001	1.923	5		X				X
	PPIT Noci	16001	1.644	5		X				X
	PPIT Grumo Appula	16001	1.544	4		X				X
	PPIT Ruvo di Puglia	16001	1.508	4		X				X
	PPIT Locorotondo	16001	1.507	4		X				X
	PPIT Mola di Bari	16001	1.472	4		X				X
	PPIT Alberobello	16001	1.427	4		X				X
Taranto	PPIT Moscati Statte*	16004	26.290	72			X		X	X
	PPIT Grottaglie*	16004	18.977	52			X		X	X
	PPIT Massafra	16004	10.056	28	X			X		X
	PPIT Mottola	16004	3.615	10		X				X
	PPIT Ginosa	16004	2.628	7		X				X
Brindisi	PPIT Mesagne	16005	8.501	23	X			X		X
	PPIT Fasano*	16005	8.482	23			X		X	X
	PPIT San Pietro Vernotico*	16005	6.978	19			X		X	X
	PPIT Ceglie Messapica	16005	6.547	18	X			X		X
	PPIT Cisternino	16005	1.965	5		X				X
Lecce	PPIT Campi Salentina	16002	3.324	9		X				X
	PPIT Nardò	16002	3.816	10		X				X
	PPIT Poggiardo	16002	2.326	6		X				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.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

DISTRIBUZIONE DELLE STRUTTURE DI BACINO		TOTALE PUGLIA			DIMENSIONAMENTO DISCIPLINE PER BACINO EX DM70		
COD	DENOMINAZIONE	*OFFERTA RETE PUBBLICA*	*OFFERTA RETE PRIVATA*	TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019	N° STRUTTURE MINIMO	N° STRUTTURE MASSIMO	DIFF
07	Cardiochirurgia	*2*	*6*	**8**	3	7	1
06	Cardiochirurgia Pediatrica	*1*	*0*	**1**	1	1	0
08	Cardiologia	*23*	*11*	**34**	14	27	7
09	Chirurgia Generale	*32*	*15*	**47**	20	41	6
10	Chirurgia Maxillo Facciale	*1*	*6*	**7**	2	4	3
11	Chirurgia Pediatrica	*2*	*0*	**2**	2	3	-1
12	Chirurgia Plastica	*5*	*2*	**7**	2	4	3
13	Chirurgia Toracica	*4*	*2*	**6**	3	5	1
14	Chirurgia Vascolare	*6*	*7*	**13**	5	10	3
02	Day hospital	*0*	*0*	**0**	nd	nd	nd
98	Day surgery	*0*	*2*	**2**	nd	nd	nd
52	Dermatologia	*1*	*2*	**3**	3	7	-4
18	Ematologia	*7*	*3*	**10**	3	7	3
58	Gastroenterologia	*9*	*4*	**13**	5	10	3
21	Geriatria	*3*	*5*	**8**	5	10	-2
47	Grandi Ustionati	*1*	*0*	**1**	1	1	0
60	Lungodegenti	*0*	*5*	**5**	27	51	-46
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	*4*	*2*	**6**	3	7	-1
24	Malattie Infettive e Tropicali	*8*	*0*	**8**	3	7	1
26	Medicina Generale	*32*	*17*	**49**	27	51	-2
29	Nefrologia	*7*	*4*	**11**	3	7	4
77	Nefrologia Pediatrica		*0*	**0**	1	1	-1
62	Neonatologia	*3*	*4*	**7**	3	7	0
30	Neurochirurgia	*7*	*7*	**14**	3	7	7
32	Neurologia	*15*	*5*	**20**	14	27	-7
33	Neuropsichiatria Infantile	*2*	*0*	**2**	1	2	0
75	NeuroRiabilitazione	*0*	*5*	**5**	3	7	-2
34	Oculistica	*8*	*10*	**18**	14	27	-9
35	Odontoiatria e Stomatologia	*1*	*1*	**2**	5	10	-8
65	Oncoematologia Pediatrica	*2*	*1*	**3**	1	2	1
64	Oncologia (con posti letto)	*10*	*5*	**15**	7	14	1
36	Ortopedia e Traumatologia	*25*	*14*	**39**	20	41	-2
37	Ostetricia e Ginecologia	*24*	*9*	**33**	14	27	6
38	Otorinolaringoiatria	*8*	*5*	**13**	14	27	-14
39	Pediatria	*15*	*2*	**17**	14	27	-10
68	Pneumologia	*12*	*6*	**18**	5	10	8
40	Psichiatria	*16*	*1*	**17**	14	27	-10
56	Recupero e Riabilitazione funzionale	*7*	*20*	**27**	nd	nd	nd
71	Reumatologia	*3*	*0*	**3**	3	7	-4
49	Terapia Intensiva	*22*	*10*	**32**	14	27	5
73	Terapia Intensiva Neonatale	*4*	*3*	**7**	3	7	0
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardi	*0*	*9*	**9**	14	27	-18
28	Unità spinale	*0*	*1*	**1**	nd	nd	nd
43	Urologia	*11*	*9*	**20**	14	27	-7
78	Urologia Pediatrica	*1*	*0*	**1**	1	1	0
	Totale complessivo	***344***	***220***	**564**	**314**	**619**	**55**



54

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO B

Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)



REGIONE PUGLIA

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

Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Puglia

1

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.
Occorre tuttavia, tenere presente che la Regione ha avviato un percorso di profonda revisione del sistema della emergenza-urgenza culminato con la **approvazione da parte della Giunta Regionale del Disegno di legge n. 157 del 2 agosto 2018**, con cui la Giunta Regionale ha

2

approvato uno schema di Disegno di Legge che innova profondamente il sistema con la costituzione di una Azienda regionale per l'emergenza urgenza (AREU Puglia) . Il disegno di legge di istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza, attualmente in attesa di calendarizzazione per la discussione in Consiglio Regionale, si pone l'obiettivo di dotare la Regione di un nuovo modello organizzativo nell'ambito dell'emergenza urgenza territoriale, che nel superare l'attuale assetto ricomprenda **sia la fase di allarme e di risposta extraospedaliera, sia, a regime, la fase di risposta ospedaliera**, assicurando a tutti gli operatori del sistema i diritti fondamentali assicurati a chi presta il proprio lavoro nel servizio sanitario.

L'AREU PUGLIA sarà una azienda sovraterritoriale dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e gestionale, sottoposta alla vigilanza della Giunta regionale, con compiti di gestione del sistema di emergenza e urgenza sanitaria della Regione Puglia, nel rispetto della programmazione e delle direttive della Regione Puglia – Dipartimento Promozione della salute.

Come illustrato negli incontri già svolti, nella fase iniziale la riforma si incentrerà sulla parte territoriale, per poi prevedere, in una fase successiva, la piena integrazione con la parte ospedaliera.

Il disegno di legge prevede che il sistema informativo dell'assistenza in Emergenza-Urgenza supporti le attività ed i servizi territoriali del Sistema 118 ed il coordinamento con le strutture ospedaliere di accettazione d'urgenza al fine di favorire una sempre maggiore tempestività ed efficacia dell'intervento, oltre a garantire la continuità assistenziale delle cure a beneficio dell'assistito.

Il sistema di allarme sanitario poggia su una Centrale Operativa Regionale, con compiti di coordinamento e 5 centrali operative provinciali, che ne rappresentano l'articolazione territoriale.

Entro 90 giorni dall'insediamento degli organi istituzionali è prevista l'adozione di un protocollo operativo, sulle modalità di governo della gestione dell'allarme sanitario e di comunicazione tra centrale regionale e centrali provinciali, ivi compresa la definizione delle aree di confine tra le aree di competenza delle diverse centrali provinciali e le modalità di gestione delle chiamate provenienti da tali aree.

Il Presidente della Giunta Regionale procederà alla nomina, a capo della costituenda Azienda, di un Direttore generale, con le modalità e le procedure stabilite dalla normativa vigente per il conferimento degli incarichi di Direzione generale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. IL DG dovrà dunque essere iscritto all'apposito Albo.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'AREU PUGLIA saranno disciplinati dall'Atto aziendale, adottato dal Direttore generale entro 90 giorni e sottoposto all'approvazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute.

Dall'AREU PUGLIA dipenderà a regime tutto il personale incardinato nel Sistema di Emergenza Urgenza come declinato nell'art. 1, comma 3 dello sdl. In particolare, **fermo restando quanto**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere - REGIONE PUGLIA

3

previsto dalla disciplina nazionale in materia di accesso all'impiego nel Servizio Sanitario, tutto il personale impiegato nel servizio di emergenza – territoriale 118 avrà un **rapporto di dipendenza con il SSR**. Al personale dell' AREU PUGLIA si applicheranno le disposizioni legislative e contrattuali vigenti per il personale del Servizio sanitario regionale.
Particolarmente complesso è il passaggio dei medici convenzionati attualmente in servizio nel 118 alle dipendenze dell'Azienda, a causa di rilevanti ostacoli normativi (mancanza di specializzazione necessaria per ingresso nel SSN, assenza di disposizioni speciali su passaggio alla dipendenza, limiti alla facoltà di assumere personale).
Pertanto, nelle more della completa attuazione del nuovo assetto dettato dalla presente legge e della definizione delle modalità per l'eventuale passaggio alla dipendenza del personale, i medici impiegati nel servizio di emergenza 118 potranno **continuare ad essere impiegati in regime di convenzione (art. 16)**.

Occorre inoltre evidenziare che, nelle more della costituzione della AREU Puglia, la Regione ha già in corso un percorso di adeguamento della regolamentazione relativa all'affidamento delle postazioni 118 alle previsioni del Codice del Terzo Settore (D.lgs.n.117/2017), che andranno ad incidere pesantemente sull'organizzazione delle postazioni da parte delle associazioni di volontariato, già prima della attuazione delle norme istitutive della Agenzia. In particolare le disposizioni contenute agli artt. 56 -57 del testo richiamato, nella misura in cui prevedono il solo rimborso delle spese documentate "entro limiti massimi e alle condizioni preventivamente stabilite dall'ente medesimo", come puntualizzato dall'art.17, con divieto di rimborsi forfetari, costituiscono un serio argine a possibili abusi ed irregolarità.

Il sistema vedrà dunque nei prossimi mesi una profonda trasformazione da cui non potrà essere esclusa anche una ulteriore revisione della rete territoriale dell'emergenza urgenza in termini di numero di postazioni, collocazione delle stesse, tipologia di equipaggi. Tale revisione, attualmente in corso di valutazione da parte degli uffici, sarà oggetto di specifici atti deliberativi nel corso del 2019.

***

Con riferimento alla situazione attuale, 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 il 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

4

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*".

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).

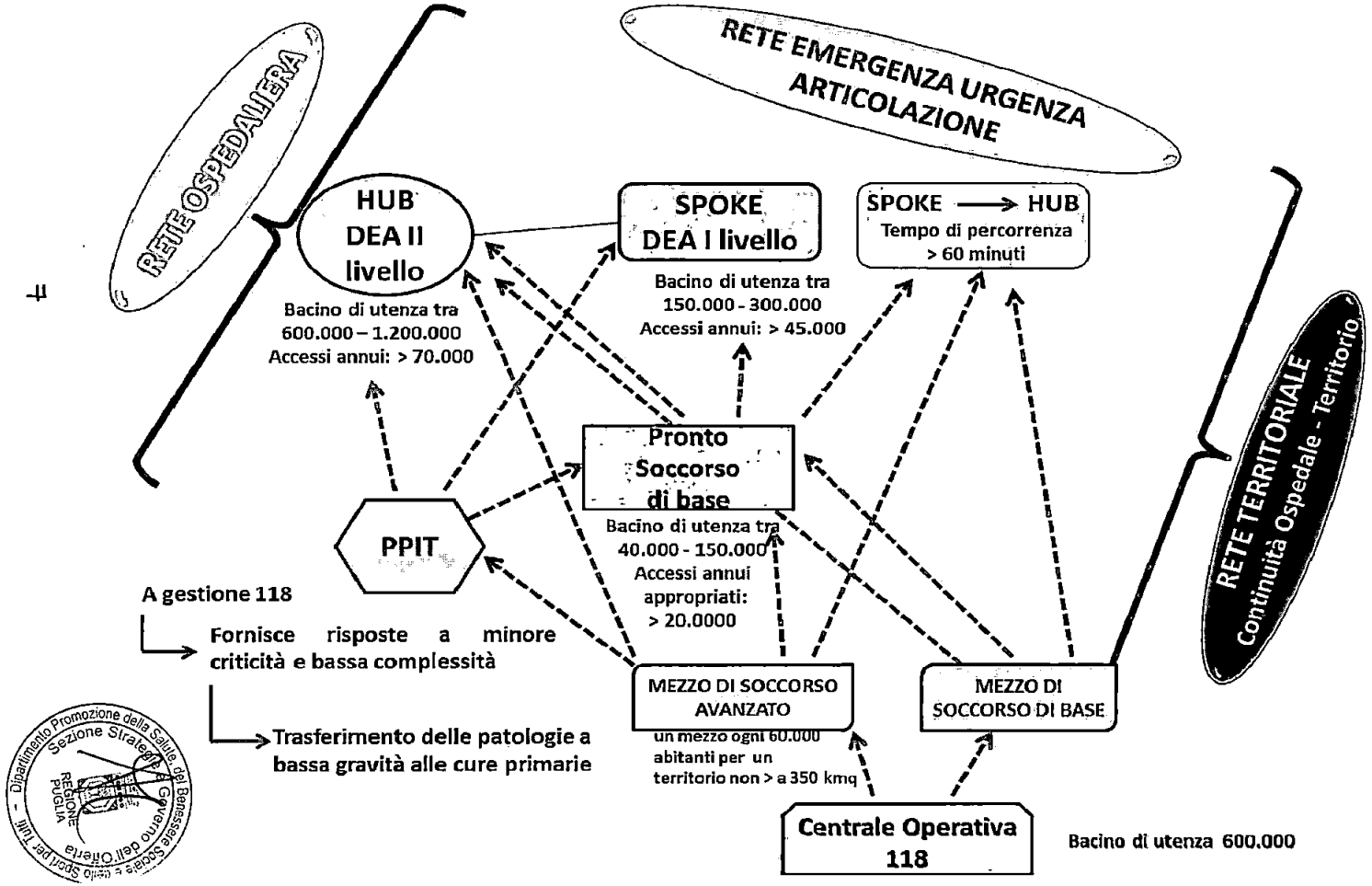
5

LA 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.

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.**


RETE EMERGENZA URGENZA ARTICOLAZIONE
RETE OSPEDALIERA
HUB DEA II livello
Bacino di utenza tra 600.000 – 1.200.000
Accessi annui: > 70.000
SPOKE DEA I livello
Bacino di utenza tra 150.000 - 300.000
Accessi annui: > 45.000
SPOKE → HUB
Tempo di percorrenza > 60 minuti
Pronto Soccorso di base
Bacino di utenza tra 40.000 - 150.000
Accessi annui appropriati: > 20.0000
PPIT
A gestione 118
Fornisce risposte a minore criticità e bassa complessità
Trasferimento delle patologie a bassa gravità alle cure primarie
MEZZO DI SOCCORSO AVANZATO
un mezzo ogni 60.000 abitanti per un territorio non > a 350 kmq
MEZZO DI SOCCORSO DI BASE
Centrale Operativa 118
Bacino di utenza 600.000
RETE TERRITORIALE
Continuità Ospedale - Territorio

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*

*si intende ricompreso l'Ospedale di Lucera

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 zonali e sovrazonali), 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, cardiochirurgia e rianimazione cardiochirurgica, 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 DEA I

9

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	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

LA RICONVERSIONE DELLA RETE DEI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO IN POSTAZIONI MEDICALIZZATE DEL 118.

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, direttamente affidati al 118. Inoltre, cosi come previsto dal Decreto Ministeriale 2/04/2015, n.70, anche **gli attuali Punti di Primo Intervento (PPI) devono trasformarsi in Postazioni medicalizzate gestite funzionalmente e organizzativamente dal Sistema 118.** La trasformazione delle succitate strutture a gestione ospedaliera in Postazioni 118 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 separata la funzione di urgenza da quella delle cure primarie, cosi come previsto.

Le postazioni medicalizzate 118 dispongono di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare, temporaneamente, le emergenze fino alla loro attribuzione al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento e sono in grado di fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità. L'attivazione di tali strutture 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.

La Regione con propri atti di Giunta ha fissato il termine ultimo di riconversione di tutti i Punti di Primo Intervento in postazioni medicalizzate di 118, secondo apposito cronoprogramma.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

12

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 **un determinato numero di mezzi primario e secondario** 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.

La configurazione ed i numeri della rete territoriale sono in questo momento in via di revisione in ragione delle profonde trasformazioni del sistema di emergenza e urgenza descritte nel primo paragrafo del presente documento. La rete sarà oggetto entro la fine del 2019 di uno specifico provvedimento di revisione.

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).
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**).

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;

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

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 delle Postazioni/Mezzi di Soccorso 118.



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

	BARI	FOGGIA	BT	TARANTO	BRINDISI	LECCE
DEA II Livello HUB	**N. 1** • Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico,Bari	**N. 1** • Azienda Osp.-Univers. OO. Riuniti, Foggia	**N. 0**	**N. 1** • Osp. SS. Annunziata, Taranto	**N. 1** • Osp. Perrino, Brindisi	**N. 1** • Osp. V. Fazzi, Lecce
DEA I Livello SPOKE	**N. 6** • Osp. S. Paolo, Bari; • Osp. Di Venere, Bari; • E.E. "Miulli", Acquaviva delle Fonti • Casa di Cura privata accreditata CBH • Osp. della Murgia F. Perinei, Altamura • Osp. Umberto I, Corato	**N. 3** • Osp. G.Tatarella, Cerignola • Osp. T. Masselli Mascia, S.Severo • IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, S. Giovanni Rotondo	**N. 2** • Osp. Mons. Dimiccoli, Barletta • Osp. Bonomo, Andria	**N. 2** • Presidio osp. Occid., Castellaneta • Presidio Osp. Valle d'Itria, Martina Franca	**N. 1** • Osp. D. Camberlingo – Francavilla Fontana	**N. 3** • Osp. S. Cuore di Gesù, Gallipoli • Pia Fondazione C. Panico, Tricase • Osp. Veris delli Ponti, Scorrano

Pronto Soccorso	**N. 3** • Osp. Don Tonino Bello, Molfetta • Osp. S. Maria degli Angeli, Putignano • Osp. S. Giacomo, Monopoli[1]	**N. 2** • Osp. S. Camillo De Lellis, Manfredonia; • Ospedale "F.Lastaria" di Lucera (area disagiata)*	**N. 1** • Osp. V. Emanuele II, Bisceglie ;	**N. 1** • Osp. M. Giannuzzi, Manduria.	**N. 1** • Presidio Osp. di Ostuni	**N. 3** • Osp. Ferrari, Casarano • Osp. San Giuseppe, Copertino • Osp. S. Caterina Novella, Galatina

*In ottemperanza a quanto previsto al punto 9.2.2 "Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate" dell'Allegato al D.M. n.70/2015

Centrale Operativa 118	**N. 1**	**N. 1**	**N. 0**	**N. 1**	**N. 1**	**N. 1**
Postazioni medicalizzate 118	**N. 17**	**N. 7**	**N. 4**	**N. 3**	**N. 5**	**N. 3**

N.B.
[1] Il nuovo ospedale di Monopoli è in costruzione



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 delle tre centri HUB delle Terapie Intensive Neonatali (T.I.N.) e Direttori delle Centrali Operative 118.

19

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 il monitoraggio e la

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)

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 ospedaliere, 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
  - poliidramnios
  - 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

- Fattori di rischio intrapartum:
  - liquido amniotico tinto 3 di meconio
  - cardiotocografia 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 operatoria 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. cardiotocografo);
- 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, ovvero 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 partorirà 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 dì 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 dl un Pl di TIN.

Trasporto in utero: poiché il trasporto in utero, con conseguente nascita del neonato a rischio nella struttura di II livello ostetrico-neonatologico, 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 II 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 (Neonatologia);

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 diade 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 I 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

- 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 cardiochirurgiche 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 duplici:
• 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;
• PPROM (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;

- 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).

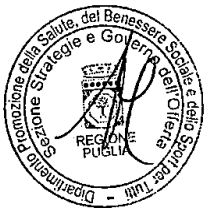
Piano di trasporto e modalità operative del trasporto in utero

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/neonatologico.

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

- 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 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 comorbilità/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 ricongiunsi 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:..... .Ore: ..... Trasferita ore:.....

U.M..... Epoca Gestazionale .....

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO.....

.....

ANAMNESI.....

.....

CONDIZIONI AL MOMENTO DEL TRASFERIMENTO

VISITA
OSTETRICA:.....

.....

P.A.....

CARDIOTOCOGRAFIA: eseguita | non eseguita |

.....

ECOGRAFIA: eseguita | non eseguita |

.....

INDAGINI DI LABORATORIO. eseguiti | non eseguiti |

Hb	Glic.	Proteinemia	HIV
Ht	Azot	Proteinuria	HBsAG
Plt	Uric.	PCE	HCV
TP	GOT	ND	RW
TTP	GPT	EOG	
Fibrin.	Bil.	Tampone	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

32

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

Profilassi RDS 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 - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

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 II 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_2mmHg/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.

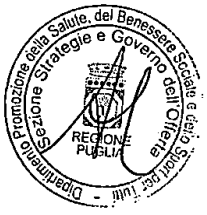
ATTREZZATURE IN DOTAZIONE

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



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. CBH 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 ☐ F ☐		
Dati anagrafici della madre				Indirizzo		
Dati anagrafici del padre				recapiti telefonici		
ANAMNESI OSTETRICA						
Gruppo sanguigno	test di Coombs	numero precedenti gravidanze		esito		
Travaglio						
I giorno ultima mestruazione _____ età gestazionale _____ inizio spontaneo: SI ☐ NO ☐durata: <12 ore ☐ 12-24 ore ☐>24 ore ☐febbre: NO ☐ SI ☐ durata: <12 ore ☐ 12-24 ore ☐>24 ore ☐						
monitoraggio BCF:	nella norma ☐	Tachicardia ☐	Bradicardia ☐	Decelerazioni:	Variabili ☐	Precoci ☐
					Scarsa variabilità ☐	Tardive ☐
Rottura delle membrane spontanea	SI ☐ NO ☐	< 12 ore ☐ 12-18 ore ☐ >18 ore ☐	Liquido amniotico	Limpido ☐	Tinto di meconio ☐	Fetido ☐
				Tinto di sangue ☐	Oligoidramnios ☐	Polidramnios ☐
				TV x GBS	data	
					esito	Pos ☐ Neg ☐ Non noto ☐
					profilassi intrapartum	Completa ☐ Incompleta ☐ Non eseguita ☐
				Sierologia materna	(in particolare, HBs Ag ultimo trimestre)	
PROFILASSI MMG	betametasone I dose		II dose			
Parto						
					Monoamniotici ☐	Biamniotici ☐
Tipo di parto	Spontaneo ☐	Forcipe ☐	Vacuum ☐	TC di elezione ☐	TC di emergenza☐	
	Indicazioni al TC:					
	Singolo ☐	Multipla ☐	Gemello n____	su tot feti____	Monocoriali ☐	Bicoriali ☐
Situazione	Longitudinale ☐	Traversa ☐	Obliqua ☐	Presentazione:	Vertice ☐ Faccia ☐	Bregma ☐ Podice ☐ Fronte ☐ Spalla ☐
farmaci in travaglio	Ossitocici ☐					
	Tocolitici ☐					
	Spasmolitici ☐					
	Analgesici ☐					
	Antibiotici ☐					
	Altri ☐					

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

	pH arterioso		ABE		Istiati	
Anestesia	NO ☐ SI ☐	Generale ☐ Epidurale ☐	Funicolo:	n° vasi: ____	Prolasso☐ Giri☐	Brevità☐ Nodi☐
Placenta	peso g: _____	aspetto: normale ☐		infartuata ☐	altro:	
Note						

Neonato

inizio respiro regolare (min):..... rianimazione primaria NO ☐ SI ☐

		FiO2	Durata minuti	Note
somministrazione di O2	NO ☐ SI ☐			
ventilazione a PPI con maschera	NO ☐ SI ☐			
ventilazione a PPI con tubo ET	NO ☐ SI ☐			
aspirazione endotracheale	NO ☐ SI ☐	liquido aspirato: limpido ☐ tinto ☐		
massaggio cardiaco	NO ☐ SI ☐			

farmaci ed infusioni	Dosaggio	Via di somministrazione

INDICE DI APGAR	0	1	2	1'	5'
frequenza cardiaca	assente	<100	>100		
movimenti respiratori	assenti	incostanti	pianto valido		
muscolare	flaccido	flessione	movimenti attivi		
naso-faringeo	assente	smorfia	tosse		
colorito	cianosi diffusa	Cianosi periferica	roseo		
			TOTALE		

peso g:	centile:	emissione di meconio NO ☐ SI ☐	emissione di urine NO ☐ SI ☐

profilassi oculare NO ☐ SI ☐	tipo:	vitamina K SI ☐	NO ☐	mg: IM ☐ OS☐
temperatura rettale misurata entro la 1ª ora di vita		screening metabolici NO ☐ SI ☐data		

Assegnazione MINT score

Peso Nascita (g)	> 750	751-1000	1001-1500	>1500	pH	< 6,90 6,91	7,10 > 7,10	< 6,90 6,91
	5 ☐	2 ☐	1 ☐	0 ☐		10 ☐	4 ☐	0 ☐

Età (ore)	< 1 ora	> 1 ora	PaO2 mmHg o SatO2 %	<23 o <50%	>23 o >50%
	4 ☐	0 ☐		2 ☐	0 ☐

Apgar a 1'	0	1	2-3	>3	Anomalie maggiori congenite	SI	NO
	8 ☐	5 ☐	2 ☐	0 ☐		5 ☐	0 ☐

Intubato	SI	NO	TOTALE	
	☐	☐		

DECORSO SUCCESSIVO

problemi/esami di laboratorio e strumentali/terapie (se necessario allegare fotocopia della cartella clinica e/o altra documentazione)



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	☐	Cardiopatie congenite cianogene o dotto-dipendenti	☐
	Peso < 1.500 g	☐	Patologie chirurgiche che potrebbero compromettere le funzioni vitali	☐
	Peso 1.500-2000 g se previsione di patologie anche lievi	☐	Malformazioni complesse che potrebbero compromettere le funzioni vitali	☐
	Età gestazionale <= 34 sett.	☐	Intubati o con linee infusionali centrali	☐
	Asfissia con necessità di rianimazione avanzata	☐	Alterazione dei parametri vitali	☐

Cognome e nome del medico_____

Firma del medico_____

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - 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 3
MODULO DI INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRASFERIMENTO ***(In doppia copia: una per lo STEN, una per il centro trasferente)***

Il sottoscritto.....
nato a .....il.....
La sottoscritta.....
nata a .....il.....
genitori di..... nato a .....il.....
ricoverato dal .....
presso.....
.....
dichiariamo 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 esaustive 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.....

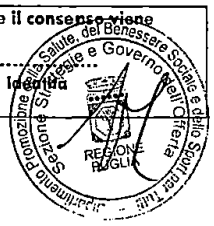
La madre.....

Il Medico
.....

Nel caso in cui si verifichino 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	mese	anno	ora	min.	disponibilità posto letto	giorno	mese	anno	ora	min.

	Targa mezzo:	identificativo incubatrice:

medico:	infermiere:	autista:	barelliere:

partenza per il centro trasferente	giorno	mese	anno	ora	min.	arrivo al centro trasferente	giorno	mese	anno	ora	min.

sanitario presente al centro trasferente:	pediatra ☐ altro ☐	condizioni del neonato: discrete ☐mediocri ☐gravi ☐critiche ☐deceduto ☐	

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	cateterismo v.o.	acc. vasc. v. periferica	infusione s.G ☐s.r ☐	drenaggio PNX
al Centro trasferente										
durante il trasporto										

terapie effettuate dallo STEN	surfattante	$NaHCO_3$	bolo sol. glucosata	PGE1	tenoharpetale	adrenalina
orario di somministrazione dosaggio						

parametri rilevati	temperatura esterna	temperatura incubatrice	temperatura rettale	glicemia	P.A.	pH	PO_2	PCO_2	EB	HCO_3
all'arrivo al CT										
dopo stabilizzazione										
all'arrivo al CR.										

parametri rilevati	FC	FR spontanea	SaO_2	Ti/Te	PIP	CPAP/ PEEP	Flusso	Frequenza respiratore	Indagini strumentali
all'arrivo al CT									
dopo stabilizzazione									
all'arrivo al CR									

Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

44

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	mese	anno	ora	min.	arrivo al centro ricevente	giorno	mese	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_____

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

RETE CARDIOLOGICAPUGLIESE E RETE PER L'INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO (IMA)

PDTA REGIONALE

Gruppo Tecnico Ristretto di Progetto

Dott. Ettore ATTOLINI, Dott. Giovanni GORGONI, Dott. Pasquale CALDAROLA, Dott. Marco BENVENUTO, Dott.ssa Lucia BISCEGLIA, Dott.ssa Antonella CAROLI

Gruppo di Validazione

Dott. BALZANELLI Mario, SIS 118

Dott.ssa CAPORALETTI Paola, SIMEU

Prof. CICCONE Marco, SIC

Dott. DICILLO Ottavio, Centro Regionale di Telecardiologia E.U.

Dott. FISCHETTI Dionigi, GISE

Dott. GRIMALDI Massimo, ANMCO

Dott. LAGIOIA Rocco, AISC

Prof. PAPARELLA Domenico, SICCH

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

PREMESSA

Da circa 20 anni è stato introdotto nella cultura del management sanitario il concetto delle *"reti cliniche"*; l'introduzione di tale modello organizzativo è stata resa necessaria dall'oggettiva incapacità dei singoli ospedali di rispondere a tutti i bisogni sanitari delle aree in cui erano allocati.

Nella sua accezione primitiva la rete era fondamentalmente incentrata sugli operatori ed intesa come "gruppi di professionisti che lavorano in modo coordinato, senza vincoli gerarchici ed organizzativi, per garantire un'equa fornitura di servizi efficaci di elevata qualità". Tale definizione è generica e quindi applicabile a vari contesti socio-sanitari. Le reti cliniche possono, infatti, svilupparsi con varia metodologia, in rapporto alla finalità che si prefiggono: cura di una singola malattia (ad esempio il diabete), organizzazione di una intera specialità (ad esempio la neurologia) o gestione di una particolare funzione (ad esempio la prevenzione cardiologica). Di fatto, il fine più elevato di una rete, più che consentire il coordinamento di un gruppo di professionisti, è quello di assicurare al cittadino, qualunque sia il motivo e il punto di accesso al servizio sanitario, di fruire tempestivamente ed equamente di un iter diagnostico-terapeutico appropriato ed omogeneo ai trattamenti secondo quanto raccomandato dalle Linee Guida della comunità scientifica.

La rete viene pertanto **disegnata attorno al paziente** e non all'organizzazione delle singole strutture che vi partecipano.

In questo arco temporale si è anche acquisita la consapevolezza che **la rete** vada intesa in maniera "**dinamica**", sia prevedendo e definendo percorsi diversi per le diverse situazioni cliniche, con snodi decisionali ed organizzativi differenti, sia adeguandola nel tempo ai mutamenti delle strutture sanitarie (ad esempio la rete ospedaliera o territoriale), delle conoscenze scientifiche e delle evoluzioni terapeutiche (si pensi al passaggio dalla trombolisi all'angioplastica nella cura dell'infarto del miocardio).

Un esempio molto attuale è la trasformazione spontanea in atto, non prevista al momento della sua implementazione, nell'area del trattamento della cardiopatia ischemica acuta, del

47

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

modello hub and spoke, finora considerato modello universale tanto da essere proposto in altre condizioni cliniche differenti dall'area cardiologica.

In considerazione di ciò, accanto agli elementi caratterizzanti di una rete ormai tradizionalmente riconosciuti (PDTA secondo linee guida, monitoraggio, clinical competence e formazione degli operatori, qualità percepita ecc.), gli elementi più qualificanti nella costruzione di una rete clinica, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche e della complessità di gestione sanitaria, dovrebbero essere considerati:

1) Una previsione di audit strutturati, volti non solo alla valutazione di aderenza dei comportamenti ai protocolli ma anche dell'adeguatezza dei protocolli rispetto alla evoluzione delle conoscenze scientifiche;
2) Una previsione di valutazione costante dell'efficacia gestionale correlata con il programma degli investimenti strutturali sanitari (modifiche della rete ospedaliera, introduzione progressiva della telemedicina ecc.);
3) Una previsione di sovracoordinamento finalizzato alla armonizzazione delle interazioni tra le varie reti (*"network of networks"*) e alla condivisione di risorse delle stesse (reti trauma, stroke, cardiologiche ecc.).

Il presente documento rappresenta un sommario esecutivo da utilizzare come traccia per la descrizione particolareggiata dei singoli percorsi diagnostico-terapeutici prevedibili per ogni singola patologia, flow charts, indicatori di volume ed esito, monitoraggio e valutazione della qualità e del rischio clinico.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

RETE PER LE EMERGENZE CARDIOLOGICHE

L'elemento comune a tutte le reti per le emergenze cardiologiche è la gestione di patologie "tempo-dipendenti", in cui cioè la tempestività dell'intervento è parte integrante della qualità dell'intervento stesso. La dipendenza temporale tuttavia non è identica per tutte le patologie considerate e questo fa sì che ogni rete possa avere una modalità organizzativa propria che coniughi l'efficacia con l'assorbimento ottimale di risorse. Corollario di tale assunto è che la rete sia attiva 24 ore su 24.

Le condizioni per le quali è necessaria una organizzazione in rete specifica sviluppate nel presente documento sono:

1) L'infarto miocardico con sopraslivellamento di ST(STEMI)
2) L'infarto miocardico senza sopraslivellamento di ST(NSTEMI)

Da sviluppare in momenti immediatamente successivi sono:

- La sindrome aortica acuta
- Lo shock cardiogeno
- L'embolia polmonare ad alto rischio con compromissione emodinamica
- L'Insufficenza cardiaca acuta refrattaria
- Le emergenze aritmiche (Bradiaritmie con necessità di impianto di pace-maker, tachicardia e/o fibrillazione ventricolare recidivante, FA con Preeccitazione)
- L'arresto cardiaco extraospedaliero resuscitato

Gli attori coinvolti nella costruzione di una rete per le condizioni patologiche possono essere così schematizzati:

1) Servizio di emergenza territoriale 118
2) Servizio di Telemedicina regionale
3) Pronto Soccorso Ospedaliero
4) Unità di terapia intensiva cardiologica
5) Aree di degenza cardiologica
6) Laboratorio di Emodinamica e cardiologia interventistica
7) Laboratorio di elettrofisiologia

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

8) Cardiochirurgia
9) Riabilitazione Cardiologica
10) Continuità assistenziale territoriale

Ognuno di questi snodi verrà analizzato separatamente in rapporto alle patologie prese in esame. Le varie condizioni verranno trattate separatamente, in particolare la gestione del'insufficienza cardiaca acuta refrattaria sarà prevista all'interno della rete per lo Scompenso Cardiaco.

GOVERNO DELLE RETI

L'adesione volontaria da parte dei professionisti, dei vari servizi e strutture coinvolti nella gestione delle emergenze cardiologiche non è più sufficiente a garantire il buon funzionamento della rete.

E' necessario prevedere meccanismi di governance clinica, forme di coordinamento istituzionale per rendere maggiormente efficace la collaborazione tra partecipanti, il coordinamento delle attività, la valutazione della qualità e l'appropriatezza delle prestazioni e l'allocazione delle risorse.

Per il Governo Clinico della Rete si sono previsti un **Comitato di Coordinamento Regionale e dei Comitati Aziendali.**

Dei suddetti comitati faranno parte cardiologi interventisti e clinici, cardiochirurghi, referenti del 118 e del Pronto soccorso, rappresentanti delle società scientifiche, delle associazioni di volontariato.

Il **Comitato di Coordinamento regionale sarà costituito** da un coordinatore e da un Gruppo di lavoro, composto da Tecnici dell'A.Re.S.S. da rappresentanti delle società scientifiche dei vari attori coinvolti[1] nella "Rete cardiologica regionale", e da componenti delle più

[1] *Per attori coinvolti si intendono: Servizio di emergenza territoriale 118, Servizio di Telemedicina, Pronto Soccorso ospedaliero, Unità di terapia intensiva cardiologica, Aree di degenza cardiologica, Laboratorio di Emodinamica e cardiologia interventistica, Cardiochirurgia.*

Regione Puglia

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

rappresentative Associazioni di volontariato regionali. Tale Comitato di Coordinamento sarà individuato da A.Re.S.S. ed approvato con delibera di Giunta Regionale.

Tale Comitato dovrà:

- recepire e implementare le indicazioni della programmazione regionale in materia;
- favorire le opportunità di integrazioni professionali, gestionali e organizzative di tutte le componenti e i professionisti coinvolti nella rete
- definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i vari nodi della rete;
- promuovere PDTA che favoriscano l'effettiva integrazione ospedale-territorio.
- valutare e monitorare il funzionamento e i risultati della rete attraverso indicatori condivisi;
- aggiornare i percorsi diagnostico-terapeutici e gli assetti clinico-organizzativi dei servizi nelle diverse aree regionali;
- promuovere azioni correttive e interventi mirati a superare particolari condizioni di criticità dei percorsi assistenziali;
- promuovere audit clinici per verificare la correttezza dei comportamenti nell'ottica del miglioramento continuo;
- promuovere iniziative di formazione continua per gli operatori coinvolti nella rete, con particolare riguardo alle specifiche attività dei nodi della rete, con l'obiettivo di migliorare l'integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;
- verificare il mantenimento delle competenze professionali ed il raggiungimento dei volumi minimi di attività per singolo operatore e per laboratorio di emodinamica previsti dalle società scientifiche;
- promuovere iniziative di sensibilizzazione per i cittadini per il corretto ed appropriato accesso ai servizi;
- favorire interrelazioni tra il livello programmatorio regionale e quello organizzativo-gestionale delle aziende sanitarie locali;

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

51

- prevedere eventuali accordi di confine e/o interregionali per la gestione della mobilità sanitaria;
- redigere sulla base degli esiti del monitoraggio della rete una relazione preferibilmente annuale sul funzionamento della stessa.

Il Comitato Aziendale sarà costituito da un coordinatore e da un gruppo di lavoro, composto da rappresentanti dei vari attori coinvolti[2] nella "Rete cardiologica regionale", e da componenti delle più rappresentative Associazioni di volontariato. Tale Comitato di Coordinamento sarà individuato dalla Direzione strategica Aziendale ed approvato con atto deliberativo.

Tale Comitato dovrà interfacciarsi con il Comitato regionale per:

- agevolare la realizzazione del programma "Reti per le emergenze e urgenze cardiologiche" all'interno delle singole realtà aziendali;
- riferire lo stato di avanzamento delle attività ed eventuali criticità al Comitato di Coordinamento regionale;
- realizzare eventuali percorsi e protocolli interaziendali;
- realizzare percorsi integrati ospedale-territorio;
- effettuare audit clinici per verificare la correttezza dei comportamenti nell'ottica del miglioramento continuo;
- realizzare iniziative di sensibilizzazione per i cittadini per il corretto ed appropriato accesso ai servizi;
- attivare iniziative di formazione continua per gli operatori sanitari sulla base delle indicazioni del comitato regionale

[2] **Cfr. nota numero 1.**

52

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

I SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI

Le fonti attualmente utilizzate per ottenere informazioni sulle performance clinico-organizzative delle strutture sanitarie che erogano assistenza a pazienti affetti dalle condizioni cardiologiche acute e croniche sono rappresentate dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO), dall'Anagrafe regionale assistiti, dai registri del 118, dagli accessi al PS. Ulteriori conoscenze possono derivare dai flussi dell'assistenza farmaceutica e della specialistica ambulatoriale.

La Rete cardiologica regionale **dovrà avvalersi di piattaforme digitali per la raccolta dei dati clinici dei pazienti ricoverati per SCA in tutto il territorio regionale** da cui sarà possibile ottenere valutazioni su alcuni indicatori (percentuale di pazienti che ricorrono al 118, tempo intercorso dal FMC alla riperfusione, wire crossing, percentuale di pazienti riperfusi, pazienti trattati con approccio radiale, ecc.). L'utilizzo di tali strumenti di raccolta dati potrà fornire utili informazioni sulla performance della rete cardiologica, sull'appropriatezza d'indicazione delle procedure e costituirà una valida opportunità per coinvolgere i vari attori nella gestione operativa dei percorsi diagnostico-terapeutici e nell'attività di ricerca connessa all'assistenza (sull'esempio di alcune buone pratiche sperimentate e adottate in puglia, cfr. esempio ASL BA, etc.)

GLI INDICATORI

Un adeguato sistema di indicatori rappresenta uno strumento necessario per valutare il corretto funzionamento della rete e per verificare i risultati clinici in termini di riduzione della mortalità e di miglioramento della prognosi a medio e lungo termine.

Gli indicatori dovranno essere in grado di descrivere e misurare, anche specificatamente per i singoli settori (emodinamica, attività cardiochirurgica e aritmologica, ecc.):

- La diffusione capillare dell'assistenza in rete;
- Le modalità di accesso (attivazione del 118 o presentazione diretta in Pronto soccorso);

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

53

Regione Puglia

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

- La tempistica relativa a diagnosi, trasporto e trattamento;
- La percentuale di trattamento ottimale (es. angioplastica primaria);
- La percentuale di ricoveri in idoneo ambiente (es. UTIC);
- La percentuale di rientro ai centri spoke dopo trattamento;
- La durata della degenza;
- Gli outcomes in termini di reospedalizzazioni per la stessa patologia o per patologie ad essa correlate entro un anno;
- Gli outcome in termini di mortalità intraospedaliera, a 30 giorni e a lungo termine.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

INFARTO ACUTO DEL MIOCARDO CON SOPRASLIVELLAMENTO DI ST (STEMI)

PREMESSA

Lo STEMI rappresenta l'emergenza cardiologica in cui il fattore tempo ha il ruolo preminente ("il tempo è muscolo"). Poiché la finalità del trattamento è la riapertura del vaso occluso responsabile dell'evento patologico, la rapidità di raggiungimento di tale risultato correla con la quantità di miocardio salvato e con la prognosi a breve e lungo termine.

Le linee guida internazionali ritengono che il trattamento ottimale sia la riapertura meccanica del vaso (angioplastica primaria) da ottenersi al massimo entro 120 minuti dal primo contatto medico (FMC). Le recenti LG ESC 2017 sullo STEMI definiscono il FMC come "il punto temporale in cui il paziente è inizialmente valutato da un medico, paramedico o personale del servizio 118, che esegua ed interpreti un ECG e possa praticare un intervento iniziale. Può avvenire in ambito pre-ospedaliero o in ospedale, allorquando il paziente vi si rechi autonomamente".

Il trattamento trombolitico preospedaliero deve essere preferito all'angioplastica solo laddove si verifichino condizioni geografiche che non consentano di effettuare una angioplastica entro i 120 minuti, situazione che in Puglia potrebbe verificarsi solo in alcune limitate aree del Sub Appenino Dauno. Ne discende altresì che tutti gli sforzi organizzativi devono volgere al raggiungimento dell'obiettivo del trattamento entro i 120 minuti.

L'intervallo temporale dei 120 minuti tra il FMC e la riperfusione meccanica ha di fatto estromesso le unità coronariche *spoke* dalla gestione dello STEMI nella fase preangioplastica. Ciò ha trasformato il modello hub-and-spoke in un modello point-to-point in quanto il paziente transita (o dovrebbe transitare) direttamente dal territorio, attraverso i sistemi di emergenza territoriale in grado di effettuare la diagnosi elettrocardiografica preospedaliera dell'evento, alla emodinamica per il trattamento meccanico (senza quindi nessun passaggio dal centro spoke). Purtroppo una quota considerevole di pazienti giunge ancora con propri

Regione Puglia

ARe SS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

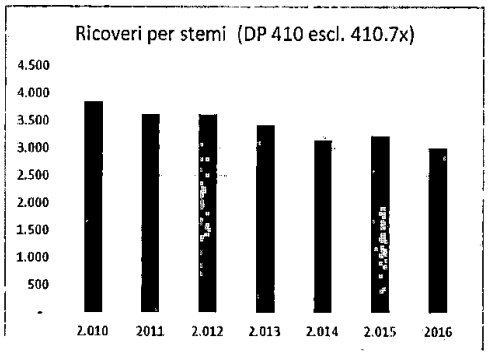
DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

mezzi al Pronto soccorso Ospedaliero, che rappresenta una tappa intermedia non favorevole, responsabile in buona misura di quello che viene definito "ritardo evitabile".

E' pertanto fondamentale che nell'ambito del triage siano istituiti e codificati percorsi specifici che permettano la rapida identificazione del paziente con STEMI giunto autonomamente e che venga tempestivamente preso in carico dalla rete riducendo tempi di attesa inutili. Le linee guida raccomandano tempi non superiori ai 30 minuti per realizzare il cosiddetto DIDO (Door-In Door-Out).

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PUGLIA DAL 2010 AL 2016.

- Il numero di ricoveri per STEMI si è ridotto passando da 3851 a 3004.



- Il tasso di ospedalizzazione per STEMI è passato da 94,29 ricoveri per 100.000 abitanti a 73,78.

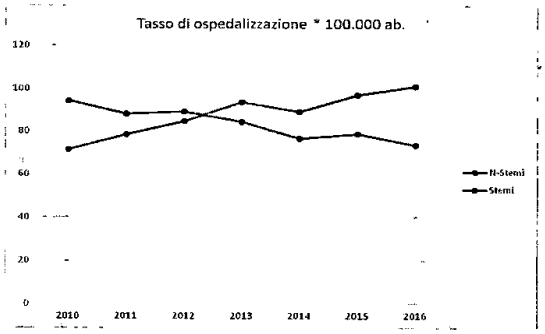
Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

56

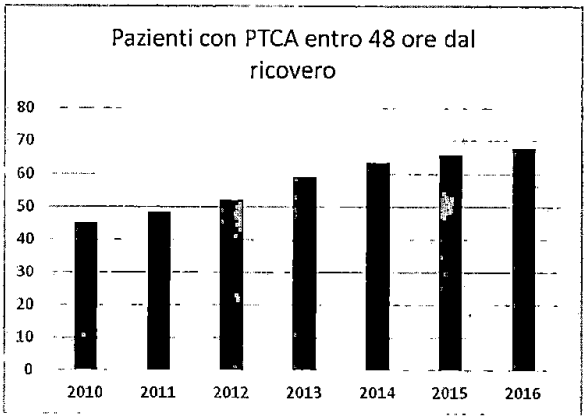
Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



- La percentuale di pazienti dimessi da reparto cardiologico per STEMI è passata dall'83,5% all'88,7%.
- La percentuale di pazienti con STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro 48 ore è passata dal dal 45% al 67,71%



- La percentuale di pazienti con STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro 48 ore nei centri Hub è passata dal 50,25 al 76,56%.
- La percentuale di pazienti ammessi direttamente in hub attraverso il 118 è passata dal 25 al 33%.

Anno	2013	2014	2015	2016

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

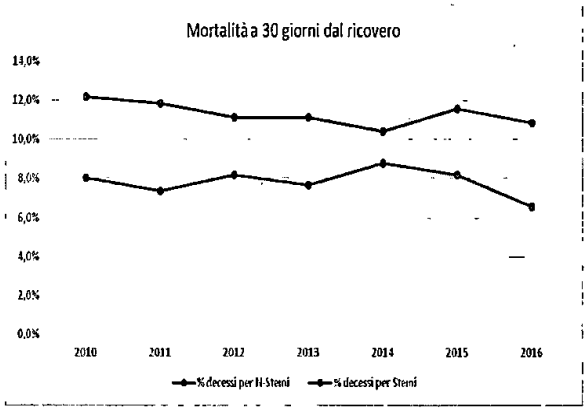
Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

FG	60	115	105	138
Bari/BAT	297	300	365	367
BR	125	128	130	124
TA	79	180	119	107
LE	328	237	300	245
Totale STEMI 118	889	960	1019	981
Totale STEMI Puglia	3422	3138	3227	3004
%Trasporto diretto 118	25%	30%	31%	33%

- La mortalità a 30 giorni nei pazienti con STEMI si è ridotta dal 12,2% al 10,9%.



SITUAZIONE ATTUALE

Dal 2008 la Regione Puglia ha organizzato, con il contributo dei rappresentanti delle società scientifiche cardiologiche e dei vari attori coinvolti nella gestione dello STEMI, la rete IMA-SCA (**DGR 397 del 25/3/2008**) progettando un modello basato sul sistema Hub e Spoke con l'obiettivo di garantire la terapia riperfusiva più rapida ed efficace al maggior numero di pazienti colti da STEMI.

58

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

- Veniva promossa una campagna pubblicitaria ed informativa per ricondurre i soggetti colpiti da dolore toracico a riconoscere prontamente i sintomi sospetti ed allertare il sistema 118;
- Venivano organizzati corsi di formazione per medici ed operatori del 118 e per medici di Pronto Soccorso;
- Veniva predisposto un protocollo operativo condiviso tra i vari attori che ne definiva i ruoli (Centrale di telecardiologia, 118, Cardiologie spoke e Cardiologie Hub).

In seguito al piano di riordino 2010- 2012, con **delibera ARES del 29 gennaio 2013** veniva ridefinita la rete cardiologica, articolandola su 4 tipologie di strutture (Cardiologia con UTIC-emodinamica e cardiochirurgia; Cardiologia con UTIC ed Emodinamica; Cardiologia senza emodinamica e presenza di area critica; Cardiologia Riabilitativa) definendone standard organizzativi e strutturali.

In tutto il territorio Pugliese è pertanto attiva una rete per il trattamento dello STEMI che ha generato livelli accettabili di funzionalità e risultati soddisfacenti in termini di performance. Un indicatore semplice proposto dalle società scientifiche per valutare l'efficienza della rete è rappresentato dal numero di angioplastiche "primarie" eseguite per milione di abitanti. Nei paesi occidentali si ritiene che il numero ottimale dovrebbe essere di circa 600 angioplastiche per milione di abitanti per anno. In Puglia nel 2016 abbiamo registrato **565 procedure/milione di abitanti e 610 nel 2017,** numero lievemente superiore rispetto a quello proposto come ottimale. In tutta la regione il personale del 118 è in grado di effettuare l'ECG pre-ospedaliero avvalendosi di una tele-consulenza cardiologica da parte di una centrale regionale allocata all'interno del Policlinico di Bari, che effettua la Diagnosi di STEMI ed attiva il percorso HUB. Dati raccolti sui pazienti trattati nelle ASL BARI e BAT documentano che circa il 90% dei pazienti che fanno ricorso al 118 viene trattato entro un'ora dalla diagnosi ECG.

Tuttavia dopo diversi anni di attività e funzionamento della Rete STEMI si rende necessario una sua revisione, sia strutturale (identificazione dei centri) alla luce delle novità introdotte

Regione Puglia

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

dal DM 70/2015, sia per adeguarla alle nuove evidenze scientifiche e per superare le criticità emerse (vedi insufficiente accesso diretto al sistema territoriale 118, ancora oggi limitato a circa il 40% della casistica STEMI.

FUNZIONAMENTO DELLA RETE

1. **Servizio di emergenza territoriale (SET-118):**
   a) Rappresenta il primo contatto con il paziente STEMI
   b) Effettua l'ECG preospedaliero
   c) Provvede alla Stabilizzazione clinica e al trattamento iniziale
   d) Rileva e trasferisce ai centri Hub informazioni relative alle funzioni vitali, per consentire la migliore assistenza al paziente critico che richieda l'attivazione dell'anestesista oltre che degli emodinamisti;
   e) Effettua il trasporto diretto (Fast Track), bypassando il PS, presso l'emodinamica di riferimento
   f) Effettua il trasporto dei pazienti che si rivolgono a centri SPOKE verso i centri HUB
2. **Telemedicina regionale:**
   Effettua la Diagnosi elettrocardiografica.
   Fornisce teleconsulenza
   Attiva il percorso HUB

Attualmente viene utilizzata una centrale unica regionale allocata all'interno del Policlinico di Bari, che assicura, nelle emergenze del 118 Puglia e nei PPIT (punti di primo intervento territoriali) sull'intero territorio regionale, il servizio di refertazione ECG on line e la teleconsulenza cardiologica. In questi ultimi anni il Progetto Tele Cardiologia nelle Emergenze e Urgenze ha migliorato la tempestività dell'intervento, l'affidabilità e il controllo del servizio ed ha supportato gli operatori sanitari negli intricati e spesso critici processi di valutazione clinica in ambito medico migliorandone i tempi e l'appropriatezza delle scelte.

60

L'utilizzo di sistemi di tele-refertazione e tele-trasmissione ha consentito un miglioramento in termini di appropriatezza clinica, con riduzione delle false diagnosi di SCA STEMI e comportato una sensibile riduzione di ricoveri inappropriati con risparmio di risorse.

3. **Pronto Soccorso Ospedaliero:**

È auspicabile non venga interessato nel percorso del paziente STEMI. Laddove raggiunto con propri mezzi direttamente dal paziente, svolge i punti 1a), b), c). Il punto 1d) rimane di pertinenza del SET-118 in considerazione della maggiore rapidità ed efficienza di tale soluzione, ormai applicata in quasi tutte le regioni.

4. **Unità di terapia intensiva cardiologica:**

Le UTIC dei centri *hub* accolgono il paziente dopo la procedura, e quindi nell'ambito del funzionamento della rete devono essere dimensionate e gestite in modo da poter costantemente accogliere i pazienti che necessitano di assistenza complessa nella fase acuta. In quest'ottica le UTIC hub devono operare per assumere un profilo altamente "intensivo", continuando ad occuparsi della patologia coronarica, ma dedicandosi prevalentemente alla gestione delle gravi patologie cardiovascolari che richiedono un approccio terapeutico aggressivo, alle condizioni che mettono a rischio la vita del paziente (shock, complicanze meccaniche e instabilità emodinamica ed elettrica). In particolare, devono garantire prestazioni specialistiche come il posizionamento di cateteri venosi centrali, il monitoraggio pressorio arterioso invasivo, il posizionamento di cateteri di Swan-Ganz in arteria polmonare, la gestione del contropulsatore aortico, la gestione della ventilazione non invasiva, la gestione dei sistemi di ultrafiltrazione continua o di dialisi. Saranno allocate nei centri cardiologici dotati di emodinamica H 24.

Condizioni gestibili nei centri HUB con emodinamica ed UTIC annessa

- STEMI nelle prime 24/48 ore, o con complicanze o ad alto rischio
- NSTEMI a rischio elevato persistente anche dopo rivascolarizzazione meccanica

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

- Scompenso cardiaco acuto o shock cardiogeno con necessità di assistenza meccanica
- Aritmie gravi refrattarie alla terapia medica o con necessità di procedure interventistiche (ad es. ablazione)
- Embolia polmonare ad alto rischio
- Miocarditi con estesa disfunzione ventricolare o instabili

Le unità dei Centri *spoke* non dovrebbero essere coinvolte dal punto di vista organizzativo nelle prime fasi del processo all'interno di una rete strutturata. Ciononostante la consulenza cardiologica presso il PS, ai fini di una diagnosi precoce, sarà possibile nei centri che prevedono la presenza di guardia attiva cardiologica H24. In assenza di questa si farà ricorso per la diagnosi al servizio di telemedicina regionale. Le UTIC spoke si configurano come Strutture semintensive cardiologiche dedicate alla gestione di pazienti con SCA-STEMI stabilizzati una volta superata la fase acuta e di quelli con SCA-NSTEMI a rischio basso-intermedio in attesa di trasferimento, oltre che come Terapie Intensive multifunzionali, basate sull'attiva collaborazione di differenti specialisti, in grado di rispondere adeguatamente alle esigenze assistenziali delle realtà locali. E' necessario un ridisegno del fabbisogno di strutture con tale profilo ed una loro rapida riqualificazione con l'acquisizione di nuove capacità nel rispondere sia alla tradizionale funzione di nodi per il trattamento delle SCA (STEMI e NSTEMI), sia alla gestione di patologie cardiovascolari croniche riacutizzate (scompenso cardiaco), sia di pazienti con aritmie che necessitano di trattamento e monitoraggio continuo e o impianto di device, condizioni entrambe in continuo incremento, sia alla gestione di pazienti polispecialistici che necessitano di cure intensive. La scelta del modello più appropriato per il singolo stabilimento ospedaliero dipenderà dai volumi di attività, dal case mix di patologie cardiovascolari acute e dalla logistica delle strutture esistenti. Attualmente la realtà cardiologica pugliese prevede alcune cardiologie spoke dotate di Utic ed altre previste come cardiologie di base.

Nel percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con SCA STEMI entrano i centri spoke

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

62

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

dotati di UTIC o di posti letto con sistemi di monitoraggio continuo e di guardia attiva H24, ma anche i centri spoke senza posti letto ovvero con servizio di cardiologia supportato dalla reperibilità laddove se ne ravviserà la necessità sulla base di presupposti epidemiologici e organizzativi.

In ogni caso il ricovero dei pazienti cardiologici avviene sempre in letti di terapia intensiva/sub intensiva o, per pazienti stabilizzati, in letti di degenza cardiologica purchè in possesso di due requisiti fondamentali: **possibilità di effettuare un monitoraggio ECGrafico continuo (telemetria) e disponibilità di una guardia cardiologica attiva h24.**

Condizioni gestibili nei Centri SPOKE dotati di UTIC o di posti letto con sistemi di monitoraggio continuo e di guardia attiva h24

- STEMI in condizione di stabilità dopo riperfusione
- NSTEMI a rischio lieve-moderato
- NSTEMI stabile dopo rivascolarizzazione
- Scompenso cardiaco acuto o cronico refrattario alla terapia medica con necessità di ventilazione assistita o ultrafiltrazione ma senza indicazione ad assistenza meccanica
- Aritmie con necessità di monitoraggio e/o con necessità di impianto di devices
- Embolia Polmonare emodinamicamente stabile
- Miocarditi con moderata disfunzione ventricolare
- Dolore toracico in pazienti ad alto rischio ischemico
- Iperdosaggio/avvelenamento da farmaci cardioattivi

5. **Aree di degenza Cardiologica:**

Dopo la fase acuta in UTIC, con tempistiche differenziate a seconda delle condizioni cliniche, il paziente con STEMI di regola viene trasferito in un reparto cardiologico di degenza ordinaria per il completamento del decorso clinico, durante il quale viene attuata una

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

stratificazione del rischio (determinazione della funzione ventricolare sinistra e ricerca di eventuale ischemia residua) in funzione di programmi di completamento della rivascolarizzazione coronarica o rivalutazione per impianto di defibrillatore. Durante la degenza viene completata e messa a punto la terapia farmacologica della condizione acuta e delle comorbidità.

E' auspicabile che, non appena le condizioni del paziente lo consentano, il paziente trattato per STEMI venga trasferito, il più precocemente possibile, dal centro con emodinamica a quello Spoke di riferimento territoriale sia per decongestionare la Terapia Intensiva Cardiologica dell'Ospedale con emodinamica, sia per garantire la continuità assistenziale che si completerà col programma post-dimissione.

La gestione dei trasporti secondari deve avvenire secondo risorse certe e concordate nell'ambito di protocolli locali e ai sensi del D.M. n. 70/2015 deve essere preferibilmente a carico dei servizi che operano sul territorio (118), ovvero attraverso servizi aziendali dedicati.

6. **Laboratorio di Emodinamica e cardiologia interventistica:**
   - Deve possedere i requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalle società scientifiche di settore compresa la costante disponibilità di posti letto di rianimazione
   - Essere collegato strutturalmente e funzionalmente ad una UTIC.
   - Svolgere attività in due sale;
   - Possedere la dotazione tecnologica prevista nei documenti delle società scientifiche compresa la possibiltà di effettuare trattamento dialitico d'urgenza;
   - Assicurare il servizio H24 e 7/7gg;
   - Possedere almeno 4 operatori che abbiano adeguata competenza come previsto dalle linee guida attuali (volume minimo annuo del laboratorio di almeno 400 angioplastiche di cui almeno 100 primarie; volume minimo annuo dell'operatore almeno 75 angioplastiche);
   - Utilizzare come abituale l'accesso radiale.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

7. **Cardiochirurgia:**

Deve essere disponibile h24 per eventuale rivascolarizzazione chirurgica d'urgenza e per il trattamento chirurgico d'urgenza delle complicanze meccaniche dello STEMI. Sarà cura dell'AReSS definire le modalità di implementazione di un **sistema di turnazione in pronta disponibilità in caso di presenza di più cardiochirurgie nella stessa provincia.**

8. **Riabilitazione Cardiologica**

Qualora le problematiche cliniche del paziente ricoverato per STEMI non siano completamente risolte o il paziente venga stratificato come ancora a rischio, il passaggio al territorio deve essere preceduto da un adeguato periodo di ricovero in centri di Riabilitazione cardiaca specialistica o di Lungodegenza ad indirizzo riabilitativo.

Il trasferimento dall'Ospedale per acuti alle unità operative di cardiologia riabilitativa deve avvenire, nei casi individuati dal PDTA, il più precocemente possibile scegliendo il setting riabilitativo più appropriato.

Nei pazienti a rischio elevato (per presenza di disfunzione VS, per alto rischio ischemico residuo ecc.) sarà assicurato l'intervento riabilitativo in continuità assistenziale in strutture riabilitative degenziali; i pazienti a rischio intermedio saranno inseriti in programmi riabilitativi ambulatoriali.

9. **Continuità assistenziale territoriale**

E' ampiamente documentato che la mancata presa in carico dei pazienti cardiologici dopo SCA rappresenta uno degli elementi responsabili dell'aumentata mortalità a distanza di tali pazienti. E' necessario **garantire follow-up ambulatoriale a tutti i pazienti dopo un evento coronarico acuto,** attraverso il coinvolgimento dei cardiologi delle SPOKE, dei cardiologi territoriali e dei MMG per una adeguata presa in carico.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

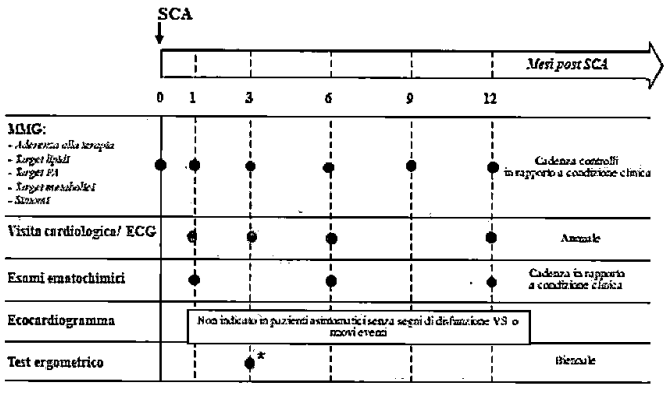
DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

Risulta fondamentale definire all'interno del PDTA di gestione dei pazienti con SCA il ruolo degli ambulatori territoriali per le patologia cardiovascolari , che dovranno garantire il follow-up a 3-6-12 mesi di tali pazienti con l'obiettivo di:

- **Migliorare l'adesione alle modifiche dello stile di vita** e alle terapie consigliate;
- **Favorire il raggiungimento dei target terapeutici** previsti dalle LG;
- **Assicurare continuità assistenziale** dal momento della dimissione ospedaliera alla presa in carico nel territorio;
- **Escludere dalle liste di attesa** ordinarie e prevedere percorsi preferenziali per i pazienti affetti da recente SCA;
- Ridurre il ricorso al PS ed eventualmente a ricoveri ripetuti ;
- Valutare l'impatto di tale modello assistenziale sulla morbilità e mortalità cardiovascolare.

Pazienti Post SCA e/o Rivascolarizzazione

Ambulatorio cardiologico H o territoriale/MMG



*Prova da sforzo precoce indicata in caso di riscontro subottimale della procedura

INDICATORI PER LO STEMI

Ai fini del monitoraggio e valutazione delle attività della Rete, nella fase di avvio si farà riferimento ad un set di indicatori (destinato ad essere successivamente implementato) in

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

coerenza con le indicazioni formulate dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, oltre con il sistema di valutazione PNE.

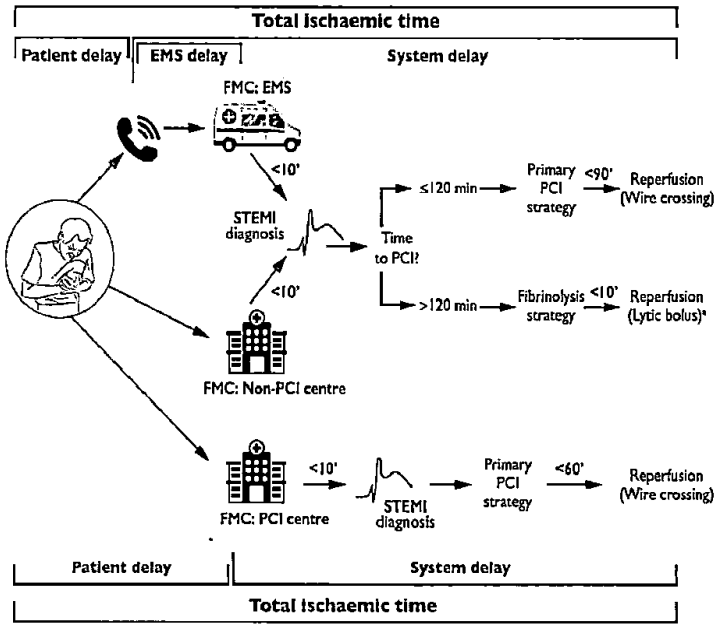
- N° casi di STEMI e tasso di ospedalizzazione per 100.000 ab.
- Percentuale di pazienti con accesso mediante 118 >45%
- Percentuale di pazienti con dolore toracico che hanno eseguito ECG entro 10 min da FMC>70%
- Percentuale di pazienti soccorsi dal 118 e con accesso diretto in Emodinamica (fast track) >70%
- Percentuale di pazienti ricoverati presso centri Spoke e non trasferiti nel corso del ricovero presso un centro HUB con emodinamica<20%
- Percentuale di pazienti con STEMI trattati con PCI primaria >70%
- Percentuale di pazienti con STEMI trattati con PCI entro 120 minuti >70%
- Percentuali di pazienti rinviati dalle UTIC HUB al centro di competenza territoriale>30% (una volta attivato il trasporto secondario).
- Percentuale di pazienti ricoverati in reparto cardiologico >85%
- Durata degenza media intero ricovero = < 7 gg
- Tempi di diagnosi e trattamento (FMC-ECG< 10min; Diagnosi STEMI- Wire Crossing < 90min; per paz. giunti da PS di centri Hub <60 min.)
- Stesura della lettera di dimissione corredata secondo le indicazioni delle società scientifiche (con completo setting di informazioni) >80%
- Prescrizione farmacologica alla dimissione e prosecuzione secondo quanto raccomandato dalle LLGG vigenti (DAPT-Statine-AceIn.-Beta Bloccanti)>80%
- Mortalità intraospedaliera per UO di Cardiologia<6%
- Mortalità totale a 30 giorni<12%

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - Regione Puglia

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



Tempi di trattamento *STEMI secondo linee guida società Europea di Cardiologia 2017*

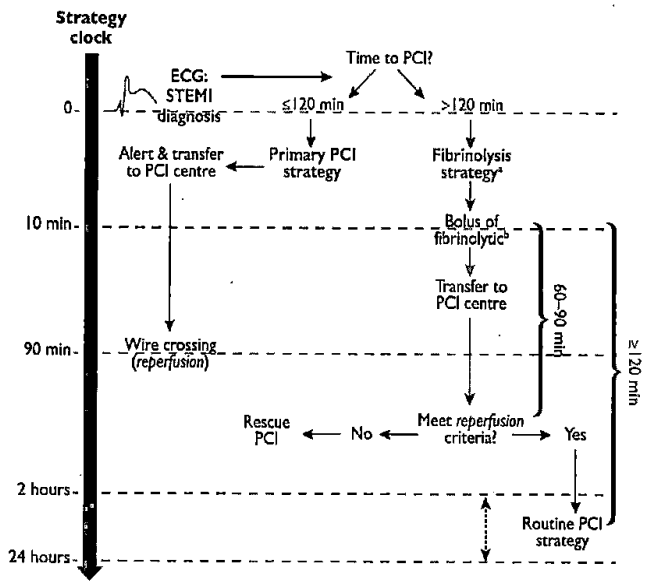
Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

68

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



(La proposta e l'adozione degli indicatori di processo e di esito della Rete Cardiologica sarà aggiornata in coerenza con le conclusioni del tavolo di lavoro ministeriale del Nuovo Sistema di Garanzia dei livelli essenziali di assistenza).

Saranno oggetto di ulteriore approfondimento ed individuazioni di adeguate misure risolutive i seguenti ELEMENTI di CRITICITÀ:

a) ***ruolo della telemedicina in ordine alla possibilità di teleconsulenza (ad esempio trattamento delle complicanze, assistenza ad equipaggi non medicalizzati ecc.)attraverso protocolli condivisi;***

b) ***iniziative di informazione per favorire il ricorso diretto dei pazienti con dolore toracico al 118;***

c) ***protocolli operativi per il trasferimento dai centri Hub ai centri Spoke, per consentire l'occupazione dei posti letto dei centri Hub per i casi più complessi;***

d) ***procedura condivisa tra gli attori della rete per garantire il trasporto secondario (da centri Spoke ad Hub e viceversa).***

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – REGIONE PUGLIA

69

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

STRUTTURA DELLA RETE STEMI E CARDIOLOGICA

Provincia di Lecce

Presidio ospedaliero HUB = Ospedale V. Fazzi di Lecce		
Strutture con UTIC ed Emodinamica H24	**Presidi ospedalieri SPOKE con posti letto**	**Presidi ospedalieri SPOKE senza posti letto (Servizio cardiologico)**
Città di Lecce (CCH)* Tricase °	Copertino (CB) ¤ Gallipoli (U) Scorrano (U) Casarano (CB)	Galatina
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
Ospedale Galateo Casa di Cura privata accreditata Petrucciani*		

Provincia di Brindisi

Presidi ospedalieri HUB *con UTIC ed Emodinamica H24*	**Presidio ospedaliero SPOKE *con posti letto***	**Presidi ospedalieri SPOKE *senza posti letto***
Osp. Perrino	Francavilla Fontana (U)	Ostuni
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
Perrino Ceglie Messapica		

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Provincia di Taranto

Presidio ospedaliero HUB = Ospedale SS. Annunziata di Taranto		
Presidi ospedalieri *con UTIC ed Emodinamica H24*	**Presidi ospedalieri SPOKE *con posti letto***	**Presidi ospedalieri SPOKE *senza posti letto***
*Villa Verde** (CCH)	Castellaneta (U) Manduria (CB) ¤ Martina Franca (U) ¤	
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
Grottaglie Cittadella della Carità*		

Provincia di Bari

Presidio ospedaliero HUB = A.O. Policlinico di Bari		
Presidi ospedalieri *con UTIC ed Emodinamica H24*	**Presidi ospedalieri SPOKE *con posti letto***	**Presidi ospedalieri SPOKE *senza posti letto***
San Paolo *Altamura* *Di Venere* Miulli° Anthea* (CCH) Santa Maria* (CCH) CBH * (CCH) Medicol Conversano	Putignano (CB) ¤ Monopoli (CB) ¤ Corato (CB) ¤ [illegible] ¤	Molfetta (CB)
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
San Paolo – Terlizzi – Triggiano - IRCCS Fondazione Maugeri* CBH Mater Dei*		

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

74

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Provincia Barletta-Andria-Trani

Presidi ospedalieri HUB *con UTIC ed Emodinamica H24*	**Presidi ospedalieri SPOKE con posti letto**	**Presidi ospedalieri SPOKE *senza posti letto***
Andria	Barletta (U) Bisceglie	
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
Canosa Don Uva Bisceglie*		

Provincia di Foggia

HUB = Azienda Ospedaliera "OO.RR."di Foggia		
Presidi *con UTIC ed Emodinamica H24*	**Presidi ospedalieri *SPOKE* con posti letto**	**Presidi ospedalieri *SPOKE* *senza posti letto***
S. Severo *San Giovanni Rotondo* ° (CCH)	Cerignola (U) Manfredonia (CB)	Lucera
Cardiologia Riabilitative Pubbliche e Private Accreditate		
Casa Sollievo* Osp. Riuniti Santa Maria Bambino* De Luca*		

Legenda:

*** = Strutture private accreditate**

° = Enti ecclesiastici

(U) = Utic

(CB) = Cardiologia di Base

(CCH) = Cardiochirurgia

¤ = con monitoraggio continuo e guardia attiva H24

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

72

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

La struttura proposta è coerente con il Regolamento Regionale n.7/2017 e ss.mm.ii di riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015" del 28.02.2017 e ricalca l'organizzazione attuale che ha comunque garantito livelli di funzionalità e risultati soddisfacenti in termini di performance. Tuttavia si rende necessario prevedere un monitoraggio periodico annuale degli indicatori strutturali e di outcome dei singoli centri erogatori alfine di procedere alla necessaria revisione sia della struttura che dei protocolli operativi della rete. In conclusione, alla luce delle riflessioni sviluppate in precedenza, lo schema di funzionamento della rete (elaborato a partire da una *flow*-chart costruita nel 2013 con il contributo delle società scientifiche di settore e dei vari attori coinvolti nella gestione dello STEMI, opportunamente rivista ed aggiornata nel rispetto delle più recenti linee guida

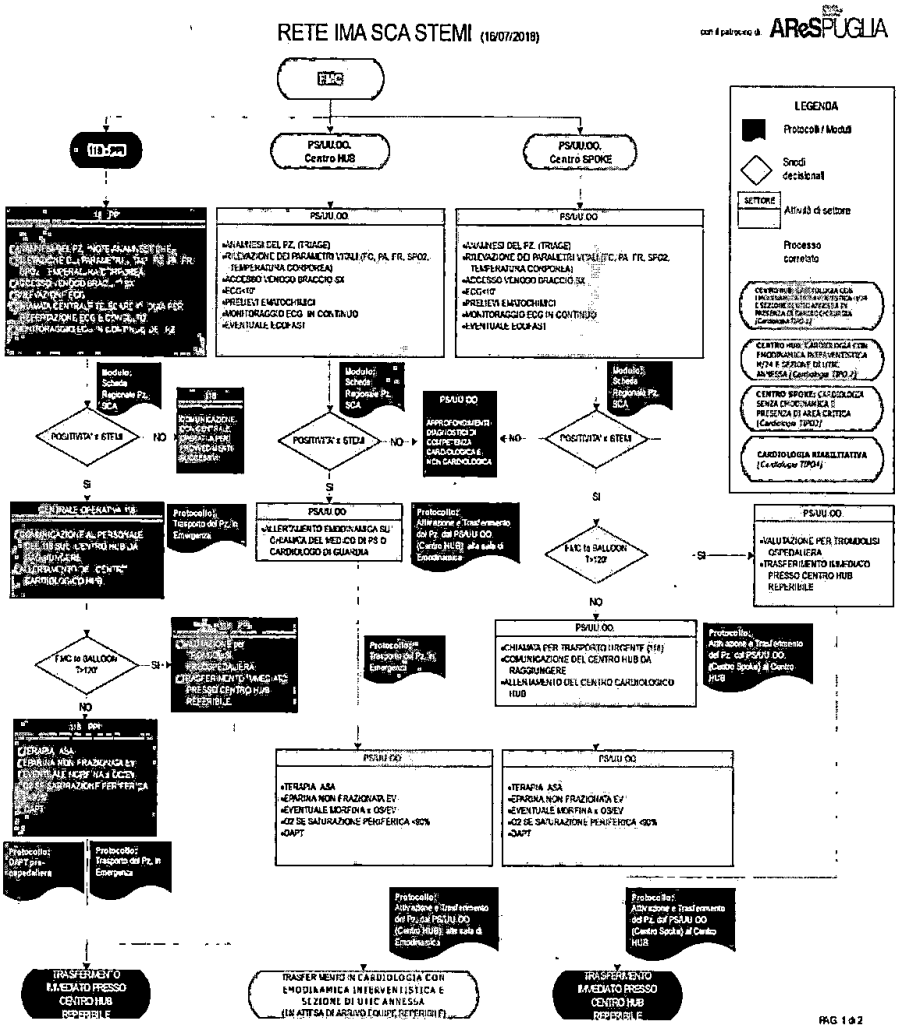
Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

ESC ed internazionali) è il seguente:



è

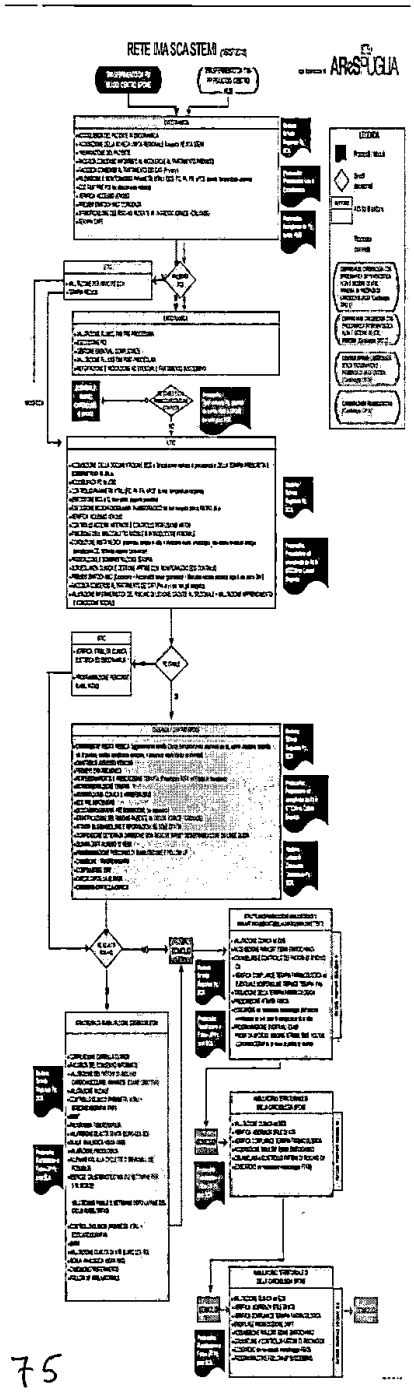
Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

74

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale Puglia

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



Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

75

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

LA RETE PER L'INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO SENZA ST SOPRASLIVELLATO (NSTEMI) E PER L'ANGINA INSTABILE (SCA NSTE)

PREMESSA

Le sindromi coronariche acute (SCA) comprendono, oltre allo STEMI, l'angina instabile e l'IMA senza evidenza di sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI). Il meccanismo fisiopatologico alla base è costituito generalmente dal ridotto apporto di sangue al miocardio a causa della formazione di un trombo non occlusivo su una placca aterosclerotica. Tuttavia le SCA NSTEMI rappresentano differenti gradi di severità. Nell'angina instabile, infatti, l'ischemia non è così severa e duratura da portare a necrosi miocardica con aumento in circolo dei marker indicativi di necrosi miocardica (troponina), mentre, quando ciò si verifica si configura il quadro del NSTEMI. Lo spettro delle caratteristiche cliniche e della prognosi dei soggetti con SCA-NSTE è molto più ampio rispetto allo STEMI, includendo sia pazienti a basso rischio, sia pazienti complessi e con prognosi severa quali i soggetti anziani, con importanti comorbidità o precedenti eventi vascolari. La mortalità intraospedaliera della SCA-NSTE è generalmente più bassa rispetto allo STEMI ma a 6-12 mesi diventa simile o superiore. È necessaria pertanto un'attenta stratificazione del rischio nei pazienti con SCA-NSTE, un trattamento antitrombotico di intensità proporzionale al livello di rischio ischemico ed emorragico e, nei pazienti a rischio moderato-elevato, il più frequente ricorso a una precoce rivascolarizzazione. La stratificazione del rischio è basata su valutazioni cliniche (variabili anamnestiche, segni obiettivi, ECG e marcatori di necrosi) integrate dall'utilizzo di punteggi di rischio. Nelle Linee guida per il trattamento delle SCA-NSTE della Società europea di cardiologia sono consigliati il GRACE risk score per la stratificazione del rischio ischemico e il CRUSADE risk score per la stratificazione del rischio emorragico. Va ricordato che la diagnosi elettrocardiografica di NSTEMI non è sempre immediata, data la frequente possibilità di falsi positivi e di falsi negativi. Nei casi sospetti è necessario spesso un monitoraggio clinico, elettrocardiografico e laboratoristico (monitoraggio seriato delle troponine) e talora l'esecuzione dell'ecocardiogramma o di altre metodiche di imaging.

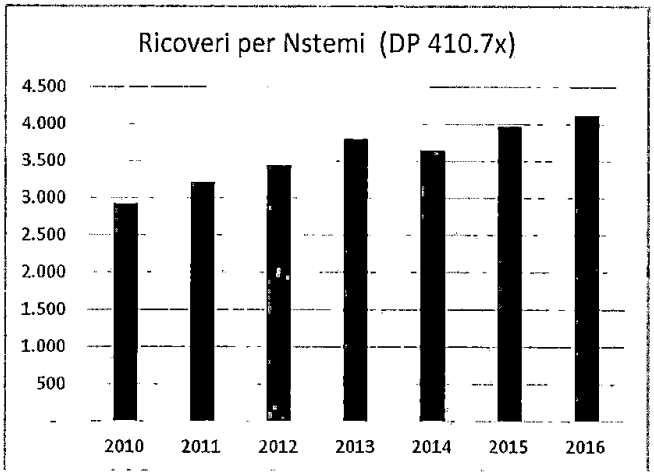
Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PUGLIA DAL 2010 AL 2016

Il numero di ricoveri per NSTEMI, così come accaduto in Italia e nel mondo occidentale, è aumentato passando da 2918 a 3968. Tale incremento è in parte dovuto al miglioramento della diagnosi legata all'introduzione delle troponine ad alta sensibilità, in parte al trattamento precoce e più invasivo che impedisce l'occlusione dei vasi coronarici e quindi l'evoluzione del NSTEMI verso lo STEMI.



- il tasso di ospedalizzazione per NSTEMI è di pari passo aumentato passando da 71,45 a 100,85 ricoveri per 100.000 abitanti.

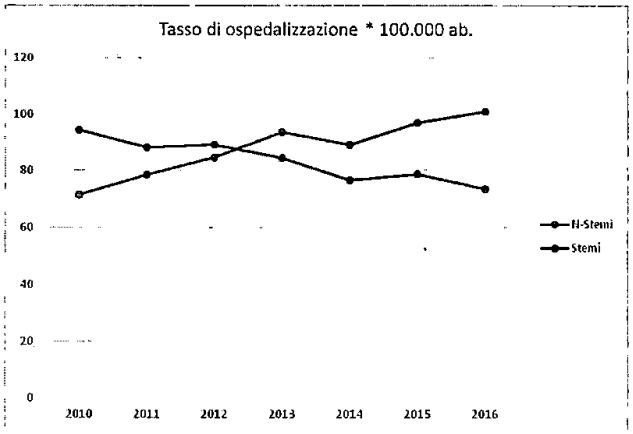
Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

77

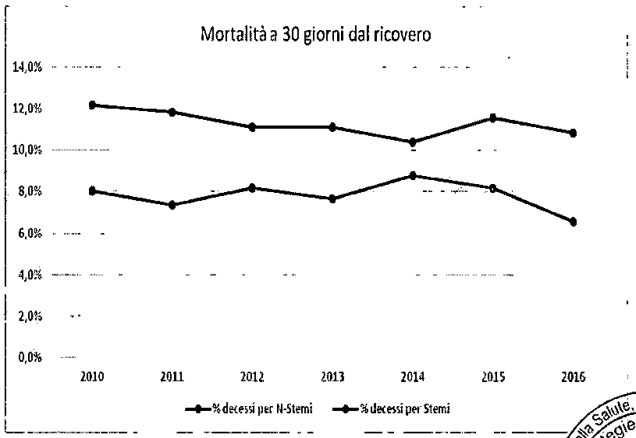
Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



- la percentuale di pazienti dimessi da reparto cardiologico per NSTEMI è passata dall'93,6% all'93,9%
- la percentuale di pazienti con NSTEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro 72 ore è passata dal 36 al 40%, con percentuali variabili nelle varie province; 65% a Foggia; 55% a Bari, 26% a Lecce.
- la mortalità a 30 giorni nei pazienti con NSTEMI si è ridotta dall'8,02 % al 6,57%



Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Strategie e Governance - REGIONE PUGLIA

78

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

SITUAZIONE ATTUALE

Al momento non esiste una rete strutturata per il NSTEMI. Tuttavia i pazienti che si rivolgono al 118 sono sottoposti ad ECG pre-ospedaliero e a teleconsulto cardiologico tramite la centrale regionale di Telecardiologia ed avviati presso i Centri Spoke, ad eccezione di pazienti con instabilità emodinamica o elettrica che vengono avviati al percorso Hub.

Si è resa necessaria anche per il NSTEMI la previsione di una rete strutturata che tenesse in considerazione le novità introdotte dal DM 70/2015 e dal Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015" del 28.02.2017 e prevedesse un aggiornamento del PDTA nel rispetto delle novità introdotte dalle più recenti linee guida delle società scientifiche cardiologiche.

FINALITÀ GENERALI DELLA RETE SCA NSTE

- Estendere la rete dello STEMI anche ai pazienti con SCA-NSTE ad alto rischio;
- Assicurare un trattamento antitrombotico ottimale a tutti i pazienti con SCA-NSTE;
- Definire protocolli tra gli ospedali spoke e l'hub di riferimento per l'invio dei pazienti per coronarografia con percorso immediato, precoce o programmato a seconda del rischio ed eventuale rientro nei centri Spoke;
- Definire protocolli tra le cardiologie hub e la cardiochirurgia di riferimento per l'invio di pazienti a bypass aortocoronarico urgente;
- Ottenere il numero più elevato possibile di rivascolarizzazioni coronariche mediante angioplastica coronarica o bypass aortocoronarico;
- Migliorare la mortalità dei pazienti con SCA-NSTE.

OBIETTIVI SPECIFICI DELLA RETE SCA NSTE

I documenti di consenso delle principali Società scientifiche raccomandano di assicurare un

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo della Salute – REGIONE PUGLIA

79

Regione Puglia

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

trattamento antitrombotico ottimale a tutti i pazienti con SCA-NSTE, indipendentemente dalla strategia invasiva e dal suo timing.

Poiché la conferma diagnostica in questi soggetti non è solitamente immediata, così come la necessità di ricorrere a procedure invasive, l'accesso a centri spoke non dotati di Laboratorio di emodinamica è possibile. Tuttavia, questi pazienti dovrebbero essere ammessi/transitare in reparti cardiologici dotati di UTIC o di Terapia semintensiva cardiologica o di Terapia intensiva polifunzionale all'interno della rete interospedaliera per le SCA, per garantire adeguato riconoscimento e trattamento della patologia. E' auspicabile la facilitazione e promozione dei trasferimenti interospedalieri con accesso alle procedure di emodinamica invasiva presso i centri hub e trasporto secondario ai centri spoke di riferimento territoriale, per decongestionare e riservare ai centri Hub la gestione dei pazienti più complessi. Occorre pertanto definire, con specifici protocolli locali, le modalità di trasferimento spoke/hub/spoke dei pazienti con SCA-NSTE considerando:

- le caratteristiche cliniche dei pazienti;
- le tempistiche entro cui effettuare i trasferimenti (sia in andata che in ritorno);
- mezzi di trasporto (composizione dell'equipaggio, gestione di eventuali complicanze).

Obiettivi da raggiungere:

- assicurare al paziente con SCA-NSTE il ricovero in ambiente cardiologico in >85% dei pazienti;
- assicurare al paziente con SCA-NSTE ad alto rischio l'esecuzione della coronarografia entro 72 ore dalla presentazione in ospedale in >75% dei pazienti;
- assicurare al paziente con SCA-NSTE a rischio molto alto l'esecuzione di coronarografia entro 24 ore dalla presentazione in ospedale in >40% dei pazienti;
- facilitare e promuovere i trasferimenti interospedalieri dei pazienti con SCA-NSTE (>50% dei pazienti ricoverati in spoke);
- garantire l'aderenza ai trattamenti raccomandati dalle linee guida nella

prescrizione farmacologica alla dimissione (doppia antiaggregazione >90%; betabloccante >75%; statine >85%);

- assicurare la pianificazione del follow up indicato nella lettera di dimissione in >90% dei pazienti.

MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE

Le SCA-NSTE, pur essendo meno tempo-dipendenti rispetto allo STEMI, vanno trattate in modo molto aggressivo con trasferimento dai centri spoke ai centri hub per l'esecuzione di coronarografia e possibile rivascolarizzazione entro massimo 72 ore dal ricovero (2 ore per i casi più gravi). Ciò comporta la necessità di prevedere modelli organizzativi che permettano la rapida recettività dei Laboratori di emodinamica e delle UTIC dei centri hub al fine di rendere tempestivamente accessibili le procedure invasive anche per i pazienti ammessi ai centri spoke. Attualmente non sono presenti in letteratura modelli organizzativi a cui riferirsi per la SCA-NSTE; ciò nonostante, è opinione comune che l'organizzazione di reti hub & spoke, sul tipo di quelle già operative e codificate nelle strategie di trattamento dei pazienti STEMI, sia utile anche per i pazienti con SCA-NSTE.

Le principali raccomandazioni contenute nelle Linee guida per il trattamento delle SCA-NSTE prevedono:

- la conferma diagnostica con particolare attenzione alla diagnostica differenziale della semplice elevazione dei biomarker cardiaci (condizioni di falsa positività delle troponine);
- la stratificazione del rischio ischemico/emorragico a breve termine mediante la combinazione di storia clinica, sintomi, segni obiettivi, aspetti ECGrafici (ripetuti o persistenti) e sierologici (GRACE per il rischio ischemico, CRUSADE bleeding score per il rischio emorragico);
- la scelta della strategia precocemente invasiva (coronarografia/rivascolarizzazione durante il ricovero indice) o conservativa.

Nel percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con SCA NSTE rientrano i centri spoke

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

dotati di UTIC o di posti letto con sistemi di monitoraggio continuo e di guardia attiva H24 e i centri spoke senza posti letto (ovvero con servizio di cardiologia supportato dalla reperibilità laddove se ne ravviserà la necessità sulla base di presupposti epidemiologici e organizzativi.

I centri spoke dotati di UTIC o di posti letto con sistemi di monitoraggio continuo e di guardia attiva H24 **mantengono un ruolo essenziale** poiché:

- non è possibile la centralizzazione immediata di tutti i pazienti ai centri hub;
- è necessaria la conferma diagnostica (necessità di analisi ripetute dell'ECG e della troponina), non immediata come per lo STEMI;
- è necessaria la stratificazione prognostica, su cui basare il timing e la scelta della strategia precocemente invasiva o conservativa.

Per tale motivo i medici dei centri spoke e hub dovranno uniformare i criteri diagnostici, di stratificazione del rischio e di indicazioni alla strategia invasiva o conservativa mediante la condivisione di protocolli omogenei nei vari territori.

Le UTIC dei centri hub devono inoltre garantire la possibilità di ricevere pazienti con indicazione alla strategia invasiva ricoverati negli ospedali spoke, nel rispetto delle tempistiche suggerite nelle Linee guida.

REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E TECNOLOGICI

In riferimento ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici si conferma quanto espressamente stabilito con il Regolamento regionale n. 3/2005 e ss.mm.ii. nelle more dell'approvazione dei nuovi manuali di accreditamento elaborati in coerenza con quanto previsto nell'Accordo Stato – Regioni n. 32 del 19/02/2015.

INDICAZIONI E TEMPISTICA PER L'ESECUZIONE DELLA CORONAROGRAFIA

In base alla stratificazione del rischio ischemico e sulla base delle raccomandazioni delle linee guida sono individuate quattro categorie fondamentali.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Altissimo rischio

82

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

I criteri per identificare questi pazienti sono rappresentati da:

- instabilità emodinamica o shock cardiogeno
- dolore anginoso persistente o ricorrente refrattario alla terapia;
- aritmie ventricolari maligne o arresto cardiaco
- complicanze meccaniche
- scompenso cardiaco acuto
- modifiche dinamiche del tratto ST-T, particolarmente con sopraslivellamento transitorio di ST.

In questi casi la **coronarografia** deve essere eseguita in tempi uguali a quelli impiegati nello STEMI (**entro 2 ore**) perché il modo di presentazione espone a un elevato rischio di eventi a breve termine. Pertanto, il trasferimento in HUB di questi pazienti deve essere immediato.

Alto rischio

Pazienti con sintomi ischemici a riposo (<48 ore) che presentano almeno 1 fra i seguenti criteri principali:

- modifiche dinamiche del tratto ST-T sintomatiche o asintomatiche;
- elevazione significativa dei livelli di troponina in assenza di condizioni emodinamiche scatenanti (forme secondarie a crisi ipertensive, tachiaritmie, anemia grave e simili);
- Grace Risk Score > 140:

Questi pazienti devono essere sottoposti a **coronarografia entro 24 ore** dalla presentazione e, pertanto, devono essere trasferiti all'HUB lo stesso giorno.

Rischio intermedio

In questa categoria rientrano i pazienti con almeno uno dei seguenti criteri:

- diabete
- insufficienza renale (VFG stimata <60 mL/min/1.73 m2)

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - Regione Puglia

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

- FE <40% o scompenso cardiaco congestizio
- angina precoce post-infartuale
- pregressa PCI
- pregresso bypass aortocoronarico
- Grace Risk Score > 109 e < 140

Per questi pazienti è raccomandata l'esecuzione di **coronarografia entro 72 ore** dalla presentazione, per cui il trasferimento può avvenire in questo arco di tempo.

Basso Rischio

Questi pazienti sono identificati dall'assenza delle caratteristiche di alto rischio sopra elencate e possono essere inviati a coronarografia elettiva o trattati conservativamente in base alla valutazione clinica. Sarebbe opportuno avviare tali pazienti all'indagine coronarografica dopo una attenta valutazione del rischio ischemico anche mediante test provocativi (ECG da sforzo-Stress Imaging).

INDICATORI PER IL NSTEMI

Ai fini del monitoraggio e valutazione delle attività della Rete, nella fase di avvio, si farà riferimento ad un set di indicatori (destinato ad essere successivamente implementato) in coerenza con le indicazioni formulate dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, oltre con il sistema di valutazione PNE.

a) Numero casi di SCA-NSTEMI e tasso di ospedalizzazione standardizzato per 100.000 abitanti;
b) Pazienti trattati con angioplastica entro 72 ore rispetto al totale dei pazienti SCA NSTE (>70%);
c) Pazienti con SCA-NSTE ricoverati in spoke e mai inviati ad hub (<25%);
d) Pazienti con SCA-NSTE ammessi in spoke, re-inviati a uno spoke (post-acuto) dopo un passaggio in HUB (>50%); (una volta attivato il trasporto secondario)
e) Pazienti con SCA-NSTE ammessi in reparto cardiologico (>90%);

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

84

f) Durata della degenza per l'intero ricovero (=<7 gg);
g) Corretta stesura della lettera di dimissione (>90%) contenente il set di informazioni raccomandato dalle società scientifiche (inquadramento clinico-prognostico, programmazione dei controlli ambulatoriali);
h) Prescrizione farmacologica alla dimissione e sua prosecuzione secondo quanto raccomandato dalle LLGG vigenti (DAPT-Statine-AceIn.-Beta Bloccanti)>80%
i) Mortalità intraospedaliera stabilimento/cardiologia <8% e 4% rispettivamente;
j) 10. Mortalità a 30 giorni < 8%

La struttura proposta è coerente con il "Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015" del 28.02.2017 e ricalca l'organizzazione attuale che ha comunque garantito livelli di funzionalità e risultati soddisfacenti in termini di performance.

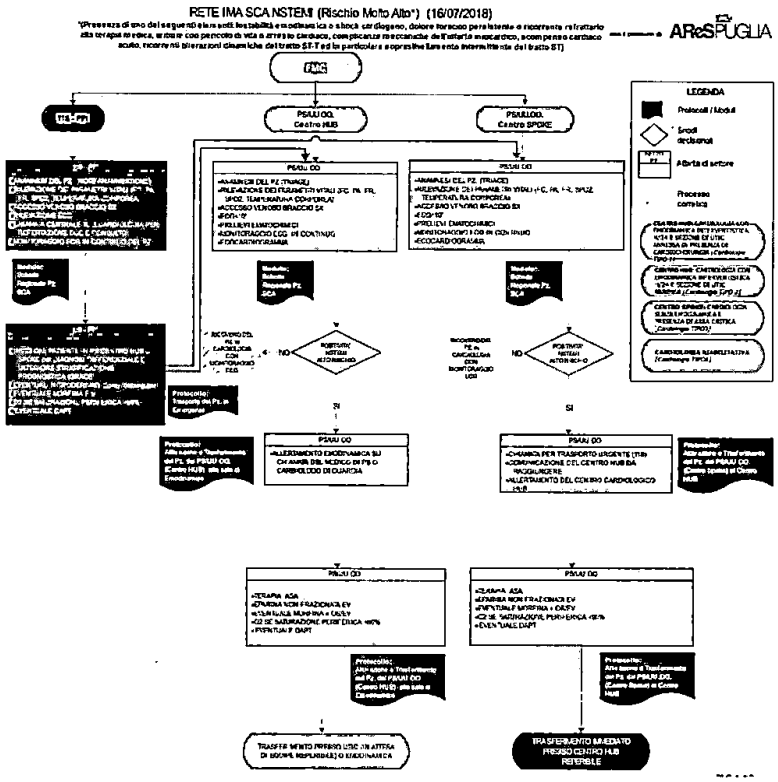
Tuttavia si rende necessario prevedere un monitoraggio periodico annuale degli indicatori strutturali e di outcome dei singoli centri erogatori alfine di procedere alla necessaria revisione sia della struttura che dei protocolli operativi della rete.

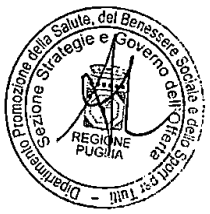
In conclusione, analogamente a quanto previsto per la RETE STEMI, alla luce delle riflessioni sviluppate in precedenza, lo schema di funzionamento della rete (elaborato a partire da una fliow-chart costruita nel 2013 con il contributo delle società scientifiche di settore e dei vari attori coinvolti nella gestione dello STEM, opportunamente rivista ed aggiornata nel rispetto delle più recenti linee guida ESC ed internazionali) è il seguente:

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



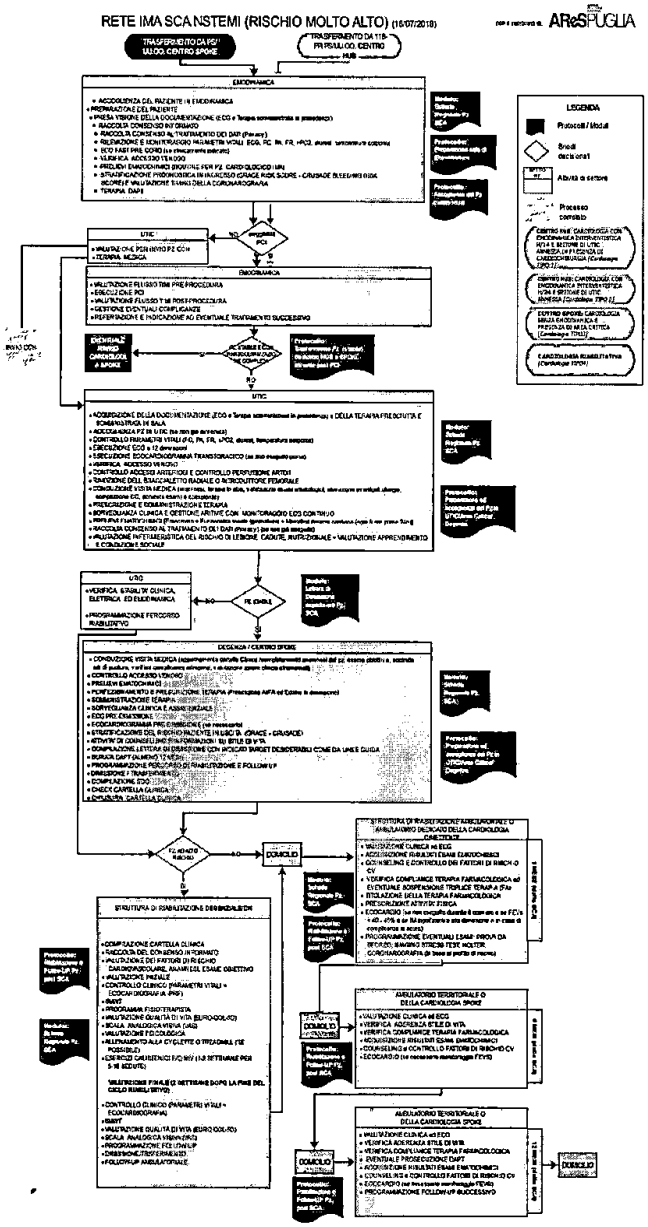


86

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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



Area Promozione della Salute, Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

87

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Bibliografia

1. Baker CD, Lorimer AR. Cardiology: the development of a managed clinical network. BMJ *2000; 321:1152-3.*

2. Provan K, Kenis P. Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. J Public Adm Res Theory 2008;18(2):229-252.

3. Fibrinolytic Therapy Trialists' (FTT) Collaborative Group. Indications for fibrinolytic therapy in suspected acute myocardial infarction: collaborative overview of early mortality and major morbidity results from all randomised trials of more than 1000 patients. Lancet 1994;343:311-22.

4. Boersma E, Maas AC, Deckers JW, Simoons ML. Early thrombolytic treatment in acute myocardial infarction: reappraisal of the golden hour. Lancet 1996;348:771-5.

5. Steg PG, Bonnefoy E, Chabaud S, et al. Impact of time to treatment on mortality after prehospital fibrinolysis or primary angioplasty: data from the CAPTIM randomized clinical trial. Circulation 2003;108:2851-6.

6. Documento di consenso. La rete interospedaliera per l'emergenza coronarica. Ital Heart J 2005;6:5S-26S.

7. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, de Lemos JA, Ettinger SM, Fang JC, Fesmire FM, Franklin BA, Granger CB, Krumholz HM, Linderbaum JA, Morrow DA, Newby LK, Ornato JP, Ou N, Radford MJ, Tamis-Holland JE, Tommaso CL, Tracy CM, Woo YJ, Zhao DX, Anderson JL, Jacobs AK, Halperin JL, Albert NM, Brindis RG, Creager MA, DeMets D, Guyton RA, Hochman JS, Kovacs RJ, Kushner FG, Ohman EM, Stevenson WG, Yancy CW. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2013;61(4):e78-e140.

8. Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blömstrom-Lundqvist C, Borger MA, Di Mario C, Dickstein K, Ducrocq G, Fernandez-Aviles F, Gershlick AH, Giannuzzi P, Halvorsen S, Huber K, Juni P, Kastrati A, Knuuti J, Lenzen MJ, Mahaffey KW, Valgimigli M, van 't Hof A, Widimsky P, Zahger D. ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2012;33(20):2569-619.

9. Saia F, Marrozzini C, Ortolani P, et al. Optimisation of therapeutic strategies for ST-segment elevation acute myocardial infarction: the impact of a territorial network on reperfusion therapy and mortality. Heart 2009;95:370-6.

10. Cambou JP, Simon T, Mulak G, Bataille V, Danchin N. The French registry of Acute ST elevation or non-ST-elevation Myocardial Infarction (FAST-MI): study design and baseline characteristics. Arch Mal Coeur Vaiss 2007;100:524-34.

11. Ting HH, Rihal CS, Gersh BJ, et al. Regional systems of care to optimize timeliness of reperfusion therapy for ST-elevation myocardial infarction: the Mayo Clinic STEMI Protocol. Circulation 2007;116:729-36.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

88

12. Jollis JG, Roettig ML, Aluko AO, et al. Implementation of a statewide system for coronary reperfusion for ST-segment elevation myocardial infarction. JAMA 2007;298:2371-80.
13. Jollis JG, Mehta RH, Roettig ML, Berger PB, Babb JD, Granger CB. Reperfusion of acute myocardial infarction in North Carolina emergency departments (RACE): study design. Am Heart J 2006;152:851 e1-11.
14. Moyer P, Feldman J, Levine J, et al. Implications of the Mechanical (PCI) vs Thrombolytic Controversy for ST Segment Elevation Myocardial Infarction on the Organization of Emergency Medical Services: The Boston EMS Experience. Crit Pathw Cardiol 2004;3:53-61.
15. Pinto DS, Kirtane AJ, Nallamothu BK, et al. Hospital delays in reperfusion for ST-elevation myocardial infarction: implications when selecting a reperfusion strategy. Circulation 2006;114:2019.
16. Gershlick AH, Stephens-Lloyd A, Hughes S, et al. Rescue angioplasty after failed thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. N Engl J Med 2005;353:2758-68.
17. Ortolani P, Marzocchi A, Marrozzini C, et al. Clinical impact of direct referral to primary percutaneous coronary intervention following pre-hospital diagnosis of ST-elevation myocardial infarction. Eur Heart J 2006;27:1550-7.
18. Sejersten M, Sillesen M, Hansen PR, et al. Effect on treatment delay of prehospital teletransmission of 12-lead electrocardiogram to a cardiologist for immediate triage and direct referral of patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction to primary percutaneous coronary intervention. Am J Cardiol 2008;101:941-6.
19. Diercks DB, Kontos MC, Chen AY, et al. Utilization and impact of pre-hospital electrocardiograms for patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction: data from the NCDR (National Cardiovascular Data Registry) ACTION (Acute Coronary Treatment and Intervention Outcomes Network) Registry. J Am Coll Cardiol 2009;53:161-6.
20. Jacobs AK, Antman EM, Faxon DP, Gregory T, Solis P. Development of systems of care for ST-elevation myocardial infarction patients: executive summary. Circulation 2007;116:217-30.
21. Terkelsen CJ, Sorensen JT, Maeng M, et al. System delay and mortality among patients with STEMI treated with primary percutaneous coronary intervention. JAMA 2010;304:763-71.
22. Beygui F, Castren M, Brunetti ND, Rosell-Ortiz F, Christ M, Zeymer U, Huber K, Folke F, Svensson L, Bueno H, Van't Hof A, Nikolaou N, Nibbe L, Charpentier S, Swahn E, Tubaro M, Goldstein P; ACCA study group on pre-hospital care. Pre-hospital management of patients with chest pain and/or dyspnoea of cardiac origin. A position paper of the Acute Cardiovascular Care Association (ACCA) of the ESC. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2015 Aug 27. pii: 2048872615604119. [Epub ahead of print]
23. Brunetti ND, Di Pietro G, Aquilino A, Bruno AI, Dellegrottaglie G, Di Giuseppe G, Lopriore C, De Gennaro L, Lanzone S, Caldarola P, Antonelli G, Di Biase M. Pre-hospital electrocardiogram triage with tele-cardiology support is associated with shorter time-to-balloon and higher rates of timely reperfusion even in rural areas: data from the Bari-Barletta/Andria/Trani public emergency medical service 118 registry on primary angioplasty

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e del Benessere Sociale - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

in ST-elevation myocardial infarction. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2014 Sep;3(3):204-13

24. Brunetti ND, Bisceglia L, Dellegrottaglie G, Bruno AI, Di Pietro G, De Gennaro L, Di Biase M. Lower mortality with pre-hospital electrocardiogram triage by telemedicine support in high risk acute myocardial infarction treated with primary angioplasty: Preliminary data from the Bari-BAT public Emergency Medical Service 118 registry. Int J Cardiol. 2015 Apr 15;185:224-8.

26. Brunetti ND, De Gennaro L, Correale M, Santoro F, Caldarola P, Gaglione A; Di Biase M. Pre-hospital electrocardiogram triage with telemedicine near halves time to treatment in STEMI: A meta-analysis and meta-regression analysis of non-randomized studies. Int J Cardiol. 2017 Apr 1;232:5-11.

27. Caldarola P, Gulizia MM, Gabrielli D, Sicuro M, De Gennaro L, Giammaria M, Grieco NB, Grosseto D, Mantovan R, Mazzanti M, Menotti A, Brunetti ND, Severi S, Russo G, Gensini GF.ANMCO/SIT Consensus Document: telemedicine for cardiovascular emergency networks. Eur Heart J Suppl. 2017 May;19(Suppl D):D229-D243

28. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2011;32:2999-3054

29. Federazione Italiana di Cardiologia. Documento di consenso "Sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST". G Ital Cardiol, Vol 10 (Suppl 1-6), 2009.

30. Di Chiara A, Fresco C, Savonitto S, on behalf of the BLITZ-2 Epidemiology of non-ST elevation acute coronary syndromes in the Italian cardiology network: the BLITZ-2 study Investigators European Heart Journal 2006;27:393-405.

31. Lee CH, Tan M, Yan AT. Catheterization for Non-ST-Segment. Elevation Acute Coronary Syndromes According to Initial Risk. Reasons Why Physicians Choose Not to Refer Their Patients. Arch Intern Med. 2008;168(3):291-296.

32. Fox KA, Anderson FA Jr, Dabbous OH on behalf of the GRACE investigators Intervention in acute coronary syndromes: do patients undergo intervention on the basis of their risk characteristics? The Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). Heart 2007;93:177-182.

33. Tricoci P, Lokhnygina Y, Berdan L; Time to Coronary Angiography and Outcomes Among Patients With High-Risk Non-ST-Segment-Elevation Acute Coronary Syndromes Results From the SYNERGY Trial. Circulation. 2007;116:2669-2677.

34. Bassand J-P, Danchin N, Filippatos G, Gitt A, Hamm C, Silber S, Tubaro M, Weidinger F. Implementation of reperfusion therapy in acute myocardial infarction. A policy statement from the European Society of Cardiology. European Heart Journal 2005;26:2733-41

35. Mehta SR, Granger CB, Boden WE, et al. Early versus delayed invasive intervention in acute coronary syndromes. N Engl J Med 2009;360:2165-75. .

36. Sorajja P, Gersh BJ, Cox DA, et al. Impact of delay to angioplasty in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: analysis from the ACUITY (Acute

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Promozione della Salute e Osservatorio Epidemiologico - REGIONE PUGLIA

Catheterization and Urgent Intervention Triage strategy) trial. J Am Coll Cardiol 2010;55:1416-24.

37. Navarese EP, Gurbel PA, Andreotti F, Tantry U, Jeong YH, Kozinski M, Engstrøm T, Di Pasquale G, Kochman W, Ardissino D, Kedhi E, Stone GW, Kubica J. Optimal timing of coronary invasive strategy in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2013;158(4):261-70.

38.Authors/Task Force members, Windecker S, Kolh P,Alfonso F, Collet JP, Cremer J, Falk V, Filippatos G,Hamm C, Head SJ, Jüni P, Kappetein AP, Kastrati A,Knuuti J, Landmesser U, Laufer G, Neumann FJ,Richter DJ, Schauerte P, Sousa Uva M, Stefanini GG,Taggart DP, Torracca L, Valgimigli M, Wijns W,Witkowski A. Eur Heart J. 2014 Oct 1;35(37):2541-619. doi: 10.1093/eurheartj/ehu278. Epub 2014 Aug 29.Eur Heart J. 2016 Jan 14;37(3):267-315. doi: 10.1093/eurheartj/ehv320. Epub 2015 Aug 29.

2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI).

39. Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M,Andreotti F, Bax JJ, Borger MA, Brotons C, Chew DP,Gencer B, Hasenfuss G, Kjeldsen K, Lancellotti P,Landmesser U, Mehilli J, Mukherjee D, Storey RF,Windecker S, Baumgartner H, Gaemperli O,Achenbach S, Agewall S, Badimon L, Baigent C,Bueno H, Bugiardini R, Carerj S, Casselman F,Cuisset T, Erol Ç, Fitzsimons D, Halle M, Hamm C,Hildick-Smith D, Huber K, Iliodromitis E, James S,Lewis BS, Lip GY, Piepoli MF, Richter D, Rosemann T,Sechtem U, Steg PG, Vrints C, Luis Zamorano J; Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC).

40. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J. 2017.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

RETE ICTUS PUGLIESE E PDTA REGIONALE

Gruppo Tecnico Ristretto di Progetto

Dott. Ettore ATTOLINI, Dott. Giovanni GORGONI, Dott. Vincenzo LUCIVERO, Dott. Marco BENVENUTO, Dott.ssa Lucia BISCEGLIA, Dott.ssa Antonella CAROLI.

Gruppo di Validazione

Dott. Mario BALZANELLI
Prof. Piero FIORE
Dott. Ciro MUNDI
Dott. Luigi CHIUMARULO
Dott. Maria Antonietta SAVARESE
Dott. Nicola BURDI
Dott. Saverio INTERNO'
Dott. Bruno PASSARELLA
Dott. Dino BARBARINI
Dott. Cosma ANDREULA
Dott, Vito PROCACCI

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Assistenza - REGIONE PUGLIA

92

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

PREMESSE

Gli unici presidi che hanno dimostrato di essere di aiuto nel ridurre mortalità e invalidità nei pazienti colpiti da ictus in fase acuta con inoppugnabili evidenze scientifiche sono:

1. Il ricovero in Stroke Unit (SU) per tutti i pazienti indipendentemente dalla eziologia (ischemica o emorragica), dall'età e dalla gravità;
2. Il trattamento trombolitico con Alteplase endovena entro le 4,5 ore dall'esordio e comunque il più presto possibile nei pazienti con ictus ischemico;
3. La trombectomia meccanica per via endovascolare in un sottogruppo selezionato di pazienti con ictus ischemico entro le 6 ore dall'esordio e comunque dopo trombolisi venosa.

I punti 1 e 2 sono ormai parte della storia della terapia dell'ictus in fase acuta, il punto 3 è il risultato di numerosi studi clinici controllati svolti negli anni passati e che solo nel 2015 hanno raggiunto il massimo grado di evidenza di efficacia.

Va sottolineato che le SU sono indispensabili per effettuare in sicurezza le terapie d'urgenza, ma che salvano vite "di per sé", soprattutto grazie alla specializzazione del personale medico e paramedico, alla capacità di gestione delle complicanze, alla capacità di rapida diagnosi eziologica con conseguente prevenzione secondaria e alla riabilitazione precoce.

Negli ultimi anni nella Regione Puglia sono state attivate alcune SU affidando la loro realizzazione alle singole Direzioni Aziendali secondo quanto indicato dal registro SITS, il cui protocollo rendeva necessaria l'adozione di procedure finalizzate all'esecuzione della trombolisi endovenosa. Ciò ha consentito di avviare nelle neurologie pugliesi un processo iniziale di gestione del paziente con ictus in fase acuta. Tuttavia tale processo si è svolto con numerose difficoltà e ad oggi la situazione assistenziale non è omogenea sul territorio regionale ed insufficiente a garantire una risposta adeguata, specie alla luce dei nuovi sviluppi della letteratura

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

scientifica ed il riscontro del beneficio ottenuto con i trattamenti endovascolari ha reso ancora più complesso lo scenario.

Secondo dati estrapolati dal registro internazionale SITS, a cura del coordinatore nazionale Danilo Toni, la Puglia ha effettuato nel 2016 solo il 30% circa dei trattamenti (per via venosa ed endovascolare) prevedibili in base alla numerosità della popolazione.

LA REALIZZAZIONE DI UNA RETE PER LO STROKE

Nella deliberazione N.161 del 29.2.2016 e successive modifiche la regione Puglia ha sancito la volontà di attivare una rete assistenziale per l'ictus, all'interno di un sistema di reti per patologie tempo-dipendenti.

Allo strumento "rete" viene affidato il compito di rispondere alle esigenze molteplici che negli anni sono emerse all'interno dei sistemi sanitari, quali quelle di:

- ottimizzare la gestione del percorso del paziente definendo esattamente il ruolo che ogni singolo servizio è chiamato a svolgere, con un conseguente miglioramento del coordinamento dell'assistenza;
- rendere più estesamente fruibili ambiti super specialistici, aumentando così gli standard di assistenza erogati e garantendo una maggiore equità di accesso alle cure;
- rispondere alla complessità crescente dei processi clinico assistenziali ed alla necessità non procrastinabile di condividere ed integrare, con modalità codificate, le conoscenze e le competenze;
- migliorare l'utilizzo delle risorse complessivamente disponibili;
- consentire una maggiore continuità nel percorso di cura grazie a relazioni codificate tra organizzazioni e servizi diversi per il miglioramento del trattamento dei pazienti.

L'area che una rete clinica copre è in funzione dello scopo per il quale è istituita, dei determinanti epidemiologici e delle risorse necessarie. Dipende inoltre dalle dimensioni del territorio interessato e dalle sue caratteristiche in termini di domanda

94

Regione Puglia

e offerta, compresi anche il livello di competenze e tecnologie a disposizione di quest'ultima.

Nell'ambito di una rete clinica tutte le risorse sono allocate per rispondere in modo appropriato alla domanda di salute; le dimensioni e le modalità di relazioni tra i nodi della rete possono essere diverse, in funzione dell'obiettivo principale che ne richiede la realizzazione.

Gli scopi sono, in ogni caso:

- migliorare la qualità e la sicurezza di quell'ambito di cure, offrendo la possibilità di risposte più qualificate, sia ai pazienti che agli stessi professionisti, e performance di più alto livello rispetto all'organizzazione preesistente
- migliorare l'equità, dal momento che attraverso le reti cliniche i cittadini potranno più agevolmente accedere a cure che per i loro costi tecnologici ed infrastrutturali, non potrebbero essere disponibili in tutti i contesti locali
- ridurre gli sprechi, migliorando il rapporto costo/efficacia nell'uso delle risorse.

L'efficacia di una rete clinica dipende dal grado di collaborazione tra gli attori che, interdipendenti e autonomi al tempo stesso, si scambiano risorse di varia natura per raggiungere obiettivi comuni.

I risultati di una rete clinica consistono, in generale, in:

- massimizzare la capacità di adattamento del sistema di cure (offerta) ai bisogni
- minimizzare le barriere di accesso al sistema delle cure
- sviluppare la competenza collettiva dei professionisti della salute.

Le reti cliniche possono essere attivate secondo tre livelli in base alla complessità e alla dimensione della problematica clinica affrontata, alle caratteristiche del territorio,

95

Regione Puglia

alla collocazione dei nodi e al grado di competenze scientifiche e tecnologiche raggiunte:

1. regionale
2. di area vasta
3. locale

Per alcune reti è possibile prevedere, in futuro, una dimensione interregionale.

Per rete clinica regionale si intende quell'insieme di competenze e risorse dell'organizzazione sanitaria che assicurano una funzione di governance e di supporto delle scelte di politica sanitaria in macro aree di significativa rilevanza epidemiologica socio-sanitaria.

Nel caso dell'ictus i principali obiettivi saranno prevalentemente di natura clinica (realizzazione di una rete specialistica e ultra specialistica con competenze differenziate) ed operativa (in quanto rete tempo-dipendente).

Un fattore chiave per la realizzazione di tale rete clinica regionale è mettere in atto percorsi clinico assistenziali di riferimento che, condivisi tra tutti gli attori presenti nella rete e contestualizzati a livello di area vasta, determinano comportamenti professionali codificati e cooperativi.

La rete regionale tempo dipendente per l'ictus si deve articolare in un livello regionale ed in sotto-reti inter organizzative di Area Vasta all'interno delle quali operino i sistemi locali di gestione.

Le sotto-reti di Area Vasta assicurano una forma di collaborazione stabile e strutturata formalizzata tra unità operative e/o professionisti appartenenti ad aziende diverse del SSR che ha ad oggetto il processo di cura del paziente, i servizi di supporto e la circolazione dei professionisti e delle competenze nonché l'adozione di adeguati meccanismi di coordinamento in grado di affiancarsi ai tradizionali meccanismi organizzativi.

Le reti inter organizzative costituiscono la scelta strategica regionale per collegare flessibilmente le diverse organizzazioni sanitarie presenti sul territorio, caratterizzate

96

Regione Puglia

da differenti livelli di autonomia istituzionale e tipologie di servizi offerti, rispondendo così all'esigenza della continuità assistenziale.

La governance delle Reti Cliniche Regionali Tempo dipendenti

L'implementazione di reti cliniche avviene secondo due direttrici principali di cambiamento. La prima consiste nella trasformazione dei meccanismi di coordinamento e di cooperazione tra i professionisti, la seconda, in un maggior grado di accountability del sistema, grazie alla collaborazione tra professionisti e pazienti, per meglio rispondere alla complessità delle relazioni di cura.

Un'efficace governance delle reti cliniche prevede la partecipazione di vari livelli decisionali e operativi.

Al fine di assicurare la funzione strategica di coordinamento e monitoraggio per ciascuna rete regionale tempo dipendente è costituito con specifico atto regionale un Comitato Strategico, che prevede l'individuazione al proprio interno di un responsabile clinico e di un responsabile organizzativo, ed è composto da professionisti esperti designati dalle aziende del SSR, da professionisti dei nuclei tecnici della programmazione, dai settori regionali competenti in materia, dall'ARESS.

Il Comitato si avvale inoltre della collaborazione dei rappresentanti dei cittadini per le scelte di politica sanitaria nell'ambito specialistico della rete.

Il Comitato Strategico Regionale

Il Comitato Strategico Regionale ha le seguenti funzioni:

- definizione delle linee di sviluppo della rete
- definizione ed aggiornamento del percorso clinico assistenziale di riferimento
- sviluppo di standard organizzativi, professionali e tecnologici, successivamente da integrare anche nel sistema di accreditamento istituzionale
- coordinamento delle azioni per l'implementazione della rete

97

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

- monitoraggio del funzionamento della rete attraverso indicatori di processo e di esito e standard di riferimento, audit clinico ed organizzativo annuale a livello regionale e site visit semestrali presso le strutture coinvolte
- messa a punto dei programmi di formazione.

Le Sotto-reti di Area Vasta

Le Sotto-reti di Area Vasta delle reti tempo dipendenti hanno una valenza operativa ed assicurano il coordinamento tra i diversi fornitori di prestazioni per la completa attuazione del percorso clinico assistenziale.

La sotto-rete è di fatto finalizzata alla gestione operativa del percorso, assicurando risposte aderenti agli standard di qualità e sicurezza attesi attraverso il coordinamento delle attività tra i diversi erogatori a livello di area vasta al fine di garantire le migliori soluzioni per l'accesso alle risorse specialistiche ed alle competenze presenti.

Per ogni sotto-rete è costituito un organismo di coordinamento, che rappresenta l'articolazione operativo-gestionale del Comitato strategico regionale ed è composto da:

- un Responsabile clinico ed un Responsabile organizzativo che hanno il compito di pianificare e monitorare costantemente a livello locale la realizzazione e il funzionamento della rete, secondo le specifiche procedure di funzionamento.
- professionisti dei servizi coinvolti individuati dalle aziende di appartenenza assicurando percorsi efficaci di cura tra i diversi servizi che compongono la rete.

L'introduzione di reti sanitarie strutturate comporta la revisione della connessione di servizi in termini sovra-aziendali, talvolta anche esterni all'Area Vasta di riferimento, laddove ad esempio il criterio temporale richieda l'individuazione di un servizio ubicato nel territorio di una diversa Area Vasta.

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Promozione della Salute e Strategie di Governo della Salute - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

L'organismo di coordinamento della sotto-rete di Area Vasta, in collaborazione con i direttori/responsabili delle strutture organizzative delle Aziende (Ospedaliere e Territoriali) coinvolte nell'operatività della Rete Clinica, assicura la corretta attuazione del percorso clinico assistenziale secondo procedure condivise e formalizzate anche mediante negozi giuridici ad hoc ("convenzioni", "accordi di servizio") attivati per disciplinare ed attribuire i livelli di responsabilità, definire obiettivi e risultati coerenti da parte di tutti i soggetti coinvolti, stabilire eventuali movimenti economico/finanziari.

Il nuovo modello organizzativo richiede infatti il ripensamento degli assetti con l'individuazione di soluzioni innovative che si andranno ad inserire in un contesto in cui le relazioni tra i livelli istituzionali, gli assetti organizzativi nelle Aziende, i confini delle responsabilità e delle sfere di influenza professionale sono già, almeno parzialmente, definiti. Pertanto è necessario trovare una coerenza tra i meccanismi operativi esistenti - in particolare sistemi gestionali, sistemi di misurazione delle performance ed i conseguenti sistemi di incentivi - e quelli da introdurre a seguito del progressivo sviluppo e consolidamento del modello di rete interaziendale che dovranno necessariamente trovare riscontro nei bilanci di previsione, nei monitoraggi a consuntivo, nel sistema premiante ecc. in coerenza con il progetto di rete.

STRUTTURAZIONE DI UNA RETE PER LO STROKE IN PUGLIA

Premesso che tutti i pazienti con ictus in fase acuta hanno diritto ad essere assistiti in una SU per avere una migliore prognosi, anche laddove non sussistano i criteri per essere sottoposti a Trattamenti Tempo-Dipendenti (TTD) quali la terapia trombolitica venosa o i trattamenti endovascolari, per una corretta gestione delle cerebrovasculopatie acute occorre realizzare quella che nella letteratura anglosassone è definita "stroke chain of survival" o sequenza delle otto "D" come di seguito rappresentato in tabella.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

99

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

Stroke chain of survival *AHA/ASA guidelines 2013*	
Detection	Riconoscimento segni e sintomi dell'ictus
Dispatch	Attivazione immediata del 118 e dispaccio prioritario al sistema di emergenza (assegnazione codice ictus)
Delivery	Triage rapido, allerta preospedaliera e trasporto al centro appropriato (SU)
Door	Triage immediato in PS/DEA
Data	Raccolta informazioni, attivazione dello stroke team, esami di laboratorio, brain imaging
Decision	Diagnosi, scelta della terapia appropriata, discussione con il paziente ed i familiari
Drug	Somministrazione della terapia appropriata o altri interventi
Disposition	Rapida ammissione alla SU, alla terapia intensiva o trasferimento

La catena è completata da un ulteriore anello, indispensabile per il funzionamento del sistema, rappresentato dal **sistema riabilitativo**.

Il corretto funzionamento della stroke chain of survival richiede quindi un'attività multidisciplinare che consenta il trasporto del paziente nel minor tempo possibile nella sede più corretta in base al quadro clinico presentato.

Numerosi modelli sono stati proposti per raggiungere questo obiettivo. Certamente le linee guida pongono come indicazione cogente che vengano realizzate reti territoriali in cui coesistano strutture di vario livello di complessità con un adeguato sistema di trasferimento rapido del paziente, regolate a protocolli condivisi che tengano conto

Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti - Sezione Strategie e Governance - REGIONE PUGLIA

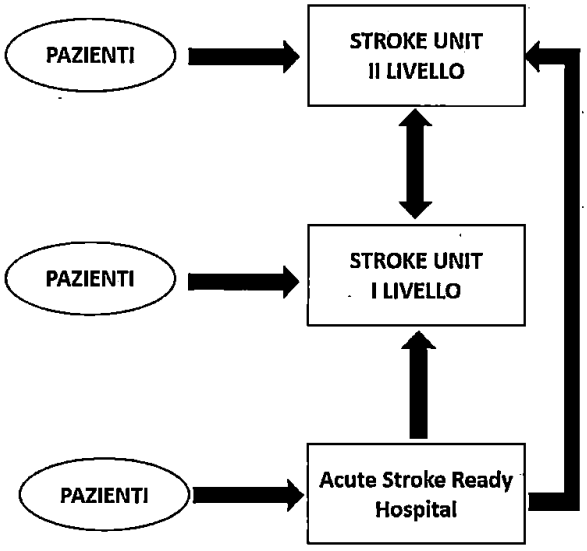
100

Regione Puglia

della disponibilità di strutture, persone, mezzi e della situazione geografica. Tali modelli territoriali debbono essere coordinati e condivisi e prevedere piani diagnostico terapeutici di vario livello: locali, intraospedalieri, di area vasta.

Uno schema di organizzazione territoriale viene presentato nella figura che segue in cui sono presenti stroke unit di primo e secondo livello e, laddove le distanze o la situazione geografica renda difficoltoso un rapido accesso a queste strutture, anche la possibilità di cominicre l'assistenza ed il trattamento iperacuto del paziente nei cosiddetti Acute Stroke Ready Hospital (ASRH) dotati di PS e radiologia munita di TC dove avviare la trombolisi anche mediante teleconsulto specialistico prima di inviare il paziente presso la più vicina SU disponibile.

Organizzazione di una rete assistenziale per lo stroke in fase acuta su base territoriale



Alberts et al. Stroke 2005; modificato

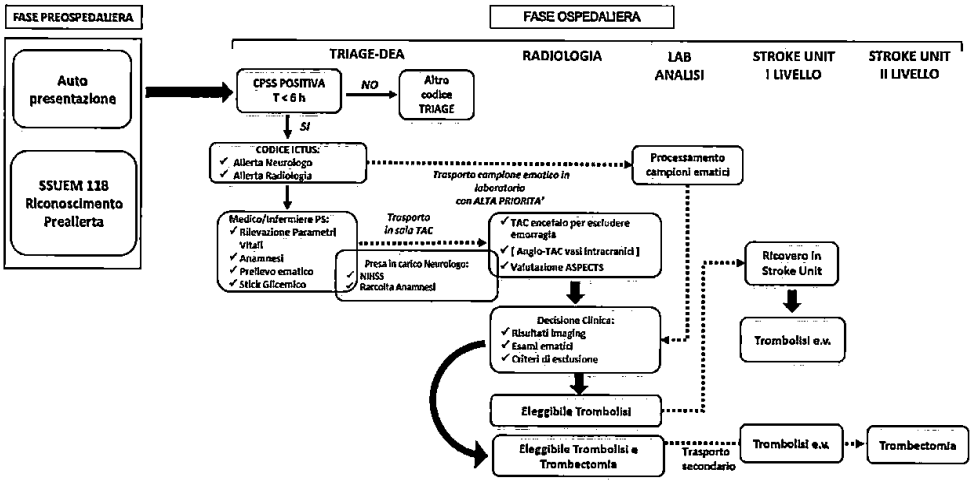
Promozione della Salute, del Benessere, Prevenzione Strategie e Governo
REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

Uno schema base assistenziale per il paziente con ictus ischemico in fase acuta è rappresentato nella seguente flow chart. Deve essere specificato che tale organizzazione giova anche al paziente con ictus ischemico non elegibile per trattamenti iperacuti nonché ai pazienti con ictus emorragico o emorragia subaracnoidea, altre patologie cerebrovascolari acute tempo-dipendente che richiedono un rapido inquadramento diagnostico-prognostico e assistenziale.

FLOW-CHART DEL PERCORSO ICTUS



In base a quanto premesso, gli attori principali del "sistema stroke" sono:

1. Il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica (S.S.U.E.M.)
2. I pronto soccorso (PS)
3. Le SU di primo e secondo livello
4. Le strutture riabilitative

Il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica (S.S.U.E.M.) - 118

Deve garantire:

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

102

Regione Puglia

a) Rapido riconoscimento dell'ictus ed assegnazione di uno specifico "codice ictus" ai casi potenzialmente trattabili con TTD
b) Preallerta del PS e della SU di afferenza
c) Trasporto il più rapido possibile del paziente eleggibile per trombolisi/trombectomia al PS/SU di I e II livello più vicini (trasporto primario)
d) Trasporto secondario nel caso il paziente debba essere trasferito in SU di II livello o ritornare in SU di I livello dopo il trattamento endovascolare

Il Pronto Soccorso

Deve garantire la valutazione immediata del paziente per le condizioni vitali, allertare la SU, avviare gli esami necessari (TC - angio TC cerebrale, esami ematici);

NB - qualora le condizioni logistiche lo permettano, il passaggio in PS potrebbe non essere obbligatorio;

Le SU di primo livello

In base al DM 70 al punto 8.2.3.1 vengono definite come segue.

Le SU di primo livello sono Unità Ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus.

Sono necessarie per rispondere diffusamente, a livello territoriale, al fabbisogno di ricovero e cura della maggior parte dei pazienti con ictus cerebrale. Si caratterizzano per la presenza in area di degenza specializzata per pazienti con ictus, dei seguenti standard:

- Competenze multidisciplinari incluse o presenti nella struttura
- Un neurologo dedicato e personale infermieristico dedicato
- Almeno un posto letto con monitoraggio continuo
- Riabilitazione precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale)
- Terapia fibrinolitica endovenosa
- Pronta disponibilità neurochirurgica (anche in altra sede con supporto tecnologico telediagnostico)

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

103

- Disponibilità h.24 di Tomografia computerizzata (TC) cerebrale e/o angio- TC con apparecchio volumetrico multistrato ad almeno 16 strati e/o Risonanza magnetica (RM) encefalo, Risonanza magnetica con immagini pesate in diffusione (RM DWI), angio- RM
- Diagnostica neurosonologica epiaortica e intracranica, ecodoppler dei tronchi sovra- aortici (TSA) ed ecocardiografia
- Collegamento operativo con le SU di secondo livello per invio immagini e consultazione, collegamento operativo (protocolli condivisi di valutazione del danno e della disabilità, con indicatori di processo riabilitativo e di esito) con il territorio e con una o più strutture riabilitative.

In un sistema hub and spoke le SU di primo livello sarebbero degli spokes, garantendo:

a. La selezione dei pazienti con ictus ischemico da sottoporre a trombolisi venosa;
b. La selezione dei pazienti con ictus emorragico da inviare in Neurochirurgia;
c. La gestione della trombolisi venosa;
d. La selezione dei pazienti per un trasporto secondario presso SU di secondo livello se indicata la trombectomia o, in caso di emorragia subaracnoidea da rottura di aneurisma, il relativo trattamento endovascolare;
e. La riabilitazione precoce;

Le SU di secondo livello

In base al DM 70 al punto 8.2.3.2 vengono definite come segue.

Le SU di secondo livello sono Unità Ospedaliere con elevato grado di complessità per il trattamento dei pazienti con ictus.

La SU di secondo livello deve trattare almeno 500 casi/anno di ictus e, oltre a quanto previsto per le SU di I livello, deve garantire i seguenti standard:

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

- Personale dedicato h.24
- Neuroradiologia h.24 con TC volumetrica multistrato a 64 strati, con programmi di ricostruzione angiografica e perfusionale. Apparecchio da 1,5 Tesla per Risonanza magnetica (RM), Risonanza magnetica con immagini pesate in diffusione (RM DWI), Risonanza magnetica con immagini pesate in perfusione (RM- PWI) e angio- RM con pacchetto a rapida effettuazione
- Interventistica endovascolare con camera con angiografo digitale con arco a C e con Flat Panel h.24
- Neurochirurgia h.24
- Chirurgia vascolare h.24
- Angiografia cerebrale
- Fibrinolisi intra- arteriosa (urgenza), trombectomia meccanica (urgenza), stent extra- e intracranico,
- Embolizzazione di malformazioni artero- venose, aneurismi,
- Endoarterectomia (urgenza)
- Craniotomia decompressiva
- Clipping degli aneurismi

In un sistema hub and spokes rappresentano gli hub, garantendo la gestione:

a. Dei trattamenti endovascolari;
b. Dei trattamenti urgenti o precoci di chirurgia vascolare o di neurochirugia, quando necessario;
c. Studi genetici o delle malattie rare, causa di ictus;

Le strutture riabilitative

L'intervento riabilitativo inizia nel reparto di acuzie in maniera precoce (early rehabilitation) dopo le 48-72 ore dopo l'evento acuto. Il triage riabilitativo deve iniziare subito, sulla base dei criteri prognostici riportati dalle linee guida Iso-Spread 2017, e procedere velocemente verso il ricovero in riabilitazione (quando necessario) per ottenere i massimi risultati in quanto molti studi mostrano come un intervento riabilitativo precoce da parte del fisioterapista e/o del logopedista

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

105

Regione Puglia

(mobilizzazione fuori dal letto, verticalizzazione e deambulazione precoce, logopedia) sia significativamente efficace nel determinare un migliore outcome dei pazienti. Durante tale periodo il fisiatra insieme all'équipe riabilitativa stende il Progetto Riabilitativo Individuale in cui è prevista la scelta del setting più appropriato (strutture riabilitative ospedaliere Cod 56 e cod 75 o extraospedaliere residenziali, lungodegenza, ambulatorio, domicilio oppure strutture socio-assistenziali). Il sistema delle strutture riabilitative e socio-assistenziali deve essere adeguato alle numerose richieste al fine di garantire un deflusso rapido e prevedibile nei tempi di attesa per l'intervento riabilitativo nella fase post-acuta. Ciò, insieme alla corretta allocazione dei pazienti dopo l'acuzie in base a condivise prospettive prognostiche, è indispensabile per consentire il funzionamento del sistema di urgenza.

DEFINIZIONE DEI BACINI DI UTENZA E DEI FABBISOGNI

Nella tabella sotto riportata è indicato il numero di abitanti per provincia e suddiviso per area vasta in base ai dati ISTAT relativi al 2016 considerando quattro Aree Vaste di circa un milione di abitanti ciascuna.

FOGGIA	628.000
BARLETTA ANDRIA TRANI	392.000
TOT AREA VASTA FG - BAT	**1.020.000**
AREA VASTA BARI	**1.200.000**
TARANTO	583.000
BRINDISI	400.000
TOT AREA VASTA TA – BR	**983.000**
AREA VASTA LECCE	**802.000**
TOTALE ABITANTI	*4.005.000*

Dipartimento promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

106

Regione Puglia

In base al DM 70, il fabbisogno stimato di SU è di 1 ogni 150.000/300.000 abitanti, pertanto, tenendo conto del valore più alto della stima, in Puglia ne sono necessarie almeno 13. Attualmente risultano operative (con delibera regionale di attivazione ed abilitazione alla terapia trombolitica endovena) 6 SU, mentre altre 5 sono già previste in base al piano di riordino, alcune in fase di strutturazione più o meno avanzata per un totale di 11.

Con la realizzazione di nuove UUOO di neurologia previste negli ospedali di I livello di Monopoli, Castellaneta e Gallipoli potrebbero essere aggiunte in queste sedi altre 3 SU che consentirebbero così di raggiungere il numero di 14 con una buona copertura territoriale ad integrazione di quelle già presenti o previste.

Secondo i dati ARESS relativi al 2016 estrapolati dalle SDO, il numero di ricoveri per patologia cerebrovascolare acuta (codici 325, 430, 431, 434, 435) è stato di 6296 di cui 5016 per patologia ischemica (infarti e TIA). Di questi 3969 casi sono stati ricoverati in reparti di Neurologia, 1184 in Medicina e 427 in Neurochirurgia.

Assumendo tale numero di ricoveri per anno, il carico di lavoro delle 14 SU potenzialmente realizzabili sul territorio è di 449 casi/anno per SU (37 casi/mese).

Le SU previste sono costituite da moduli di 4, 6, 8 posti letto o multipli, da calcolare in base al numero di posti letto delle UO all'interno delle quali vengono realizzate.

Le caratteristiche operative, in base alla tipologia dei pazienti ed alla necessità di assistenza e monitoraggio degli stessi, indicano le SU come strutture di tipo semi-intensivo.

Nella seguente tabella sono riportati i reparti di neurologia stabiliti dal piano di riordino [versione del 7.2017] con le SU già esistenti e prevedibili.

PROVINCIA	OSPEDALE	TIPO UO	PL	TIPO SU
FOGGIA	OSPEDALI RIUNITI	UOC OSPEDALIERA UOC UNIVERSITARIA	42	SU II LIVELLO
	S. GIOVANNI ROTONDO - CASA SOLLIEVO	UOC NEUROLOGIA *	34	SU I LIVELLO

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale, Strategie e Governo dell'Area Sociale per Tutti - REGIONE PUGLIA

107

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

BARLETTA ANDRIA TRANI	BARLETTA - OSPEDALE "DIMICCOLI"	UOC NEUROLOGIA	16	SU I LIVELLO
BARI	AOU POLICLINICO	UOC NEUROLOGIA UN I UOC NEUROLOGIA UN II UOC NEUROLOGIA OSP	71	SU II LIVELLO
	OSPEDALE DIVENERE	UOC NEUROLOGIA	20	SU I LIVELLO
	ACQUAVIVA DELLE FONTI – OSP. "MIULLI".	UOC NEUROLOGIA *	26	SU I LIVELLO
	ALTAMURA - OSPEDALE ALTAMURGIA	UOC NEUROLOGIA	15	SU I LIVELLO
TARANTO	OSP SS ANNUNZIATA	UOC NEUROLOGIA	24	SU II LIVELLO
	CASTELLANETA	UOC NEUROLOGIA	12	SU I LIVELLO
BRINDISI	OSPEDALE PERRINO	UOC NEUROLOGIA	32	SU II LIVELLO
LECCE	OSPEDALE FAZZI	UOC NEUROLOGIA	32	SU II LIVELLO
	GALLIPOLI	UOC NEUROLOGIA	12	SU I LIVELLO
	OSP. PANICO TRICASE	UOC NEUROLOGIA *	30	SU I LIVELLO

* STRUTTURE ACCREDITATE

Secondo il piano di riordino il numero totale di posti letto di neurologia previsti è in totale di 437 di cui 120 privati convenzionati, includendo anche strutture in cui non è prevista una SU.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

Dall'analisi delle distanze chilometriche si evince come, attivando una rete di SU di primo livello in ogni reparto di neurologia ed almeno una SU di secondo livello per ogni Area Vasta, la distanza massima da percorrere per raggiungere una SU sia di 55 chilometri con tempo stradale di percorrenza stimato mai superiore ai 60 minuti.

Nella stima delle distanze e dei tempi, criticità potranno permanere per alcune zone cerniera o per motivi geografici, tuttavia tali criticità andranno valutate e risolte in vario modo (elitrasporto, telemedicina, realizzazione di ASRH).

L'afferenza dei pazienti alle SU nel modello in realizzazione potrà avvenire direttamente tramite trasporto da parte dell' SSUEM o mediante invio dai PS nel caso di presentazione diretta.

La definizione delle modalità di trasporto sarà regolata da protocolli locali per minimizzare i tempi e favorire l'arrivo dei pazienti nella sede corretta.

PROPOSTE ORGANIZZATIVE

Tenendo conto delle SU già esistenti ed ormai ben radicate ed operative nella Regione, la proposta operativa per completare la rete e renderla omogenea su tutto il territorio dovrebbe prevedere inizialmente due fasi, da attuare dopo una ricognizione dell'esistente.

Prima fase

- **Adeguamento con standard uniformi delle SU di I e II livello esistenti**
  - Strutturali
  - Personale medico e paramedico
  - Hardware radiologico/ultrasonologico
  - Implementazione protocolli locali, laddove possibile anche per Area Vasta al fine di incrementare il numero di trombectomie attualmente molto basso

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - REGIONE PUGLIA

109

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

- Rete di consultazione neuroradiologica on line

- **Potenziamento rete SSUEM per rapido trasporto primario e secondario con ambulanza medicalizzata e realizzazione del "codice stroke" da applicare su tutto il territorio**
- **Creazione di un database regionale** con annesso personale amministrativo per la gestione dei dati e il controllo degli indicatori di risultato
- **Avviare un programma di addestramento continuo regionale del personale coinvolto (medici del SSUEM e dei PS)**
- **Favorire le iniziative miranti all'aggiornamento continuo del personale delle SU**

Seconda fase

- **Realizzazione delle nuove SU all'interno delle UO di Neurologia in corso di realizzazione**
- **Individuazione criticità territoriali**
  - Distanza eccessiva tra hub e spoke
  - ASRH (Acute Stroke Ready Hospital) cioè strutture allocate in PS privy SU dove avviare la trombolisi venosa prima del trasferimento in SU
- **Implementazione di sistemi per risolvere le criticità**
  - Ricorso a forme di telemedicina
  - Elitrasporto
- **Miglioramento del deflusso dei pazienti dalle SU**
  - Riabilitazione
  - RSA
  - Sviluppo dell'assistenza domiciliare

110

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

- Avvio di programmi di educazione della popolazione al riconoscimento precoce dell'ictus, una volta realizzata una rete infrastrutturale assistenziale minima iniziando a livello locale in bacini di utenza ben definiti
- **Revisione periodica attività e risultati**

INDICATORI DI PERFORMANCE (IP)

IP desumibili dai dati amministrativi (SDO):

- Percentuale dimessi con DRG 14 e 15 reparti neurologici/medici
- Pazienti/anno DRG 14 e 15 dimessi da reparti con SU versus neurologie senza SU
- Degenza media
- Mortalità intraospedaliera
- Percentuale pazienti trattati con trombolisi venosa/infarti cerebrali (cod 434)
- Percentuale pazienti trattati con trombectomia/infarti cerebrali (cod 434)

IP desumibili da registri (SITS e REI) per i pazienti trattati con trombolisi o trombectomia:

- Outcome funzionale a 24 ore
- Outcome funzionale a tre mesi (e mortalità)
- Door to needle time
- Door to groin time
- Percentuale con complicanze emorragiche

Referenze

1. ISO SPREAD VIII edizione; stesura 21 luglio 2016; http://www.iso-spread.it/
2. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke*. March 2018; DOI: 10.1161/STR.0000000000000158
3. Alberts et al. Reccomendations for comprehensive stroke centers. Stroke 2005;36:1597-1616

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

111

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

RETE TRAUMATOLOGICA PUGLIESE E PDTA REGIONALE

Gruppo Tecnico Ristretto di Progetto

Dotto. Osvaldo CHIARA, Dott. Ettore ATTOLINI, Dott. Giovanni GORGONI, Dott. Marco BENVENUTO, Dott.ssa Lucia BISCEGLIA, Dott.ssa Antonella CAROLI

Gruppo di Validazione

Dott. Mario BALZANELLI
Prof. Biagio MORETTI
Prof.ssa Angela PEZZOLLA
Prof. Nicola BRIENZA
Dott.ssa Rossella MELODIA
Prof.ssa Gilda CINNELLA
Prof. Donato VITTORE
Dott. Fausto TRICARICO
Dott. Vito PROCACCI

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

112

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

INTRODUZIONE

Definizioni

Il *trauma maggiore* e'. una condizione clinica tempo-dipendente che coinvolge competenze specialistiche differenti, integrate in un percorso assistenziale complesso. L'impatto sociale dell'evento traumatico non è trascurabile poiché spesso interessa pazienti giovani ed in età lavorativa che richiedono assistenza prolungata ed un alto livello di specializzazione. Il trauma viene definito maggiore quando determina una o piu' lesioni di cui almeno una sia in grado di determinare un rischio immediato o potenziale per la sopravvivenza o per un'invalidita' grave. Il trauma maggiore puo' essere *mono-distrettuale* oppure *poli-distrettuale*, anche detto, quest'ultimo, *politrauma.* I decessi ed invalidita' prodotti dal trauma sono riducibili attraverso l'istituzione di modelli di assistenza integrata tra territorio ed ospedale (Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma o SIAT) finalizzati a garantire l'arrivo del paziente nel tempo piu' rapido possibile all'Ospedale in grado di erogare la cura definitiva.
I SIAT rappresentano aree geografiche definite, auspicabilmente coincidenti con le aree di competenza delle Centrali Operative 118 e con i loro DEA di riferimento, entro cui viene realizzato un sistema integrato di gestione dei pazienti traumatizzati gravi costituito da una *rete di Ospedali per la fase acuta* detti *Centri Trauma,* identificati tra i DEA di II e I livello tra loro funzionalmente connessi e coordinati dalla Centrale 118.
Il DM 70 del 2015 ricalca in modo abbastanza generale quanto definito nel documento del Consiglio Superiore di Sanita' del 2005 sull'istituzione del SIAT:
"Al fine di ridurre i decessi evitabili è necessario attivare un Sistema integrato per l'assistenza al trauma (SIAT), costituito da una rete di strutture ospedaliere tra loro funzionalmente connesse e classificate, sulla base delle risorse e delle competenze disponibili, in:

- **Centri traumi di alta specializzazione (CTS)**
- **Centri traumi di zona (CTZ)**
- **Presidi di pronto soccorso per traumi (PST)**

Il **CTS** dispone di tutte le risorse necessarie a identificare e trattare h 24 in modo definitivo qualsiasi tipo di lesione e a garantire le cure intensive ai pazienti con problematiche polidistrettuali. Ha un bacino di utenza ottimale di *2.000.000-4.000.000 di abitanti* e, laddove non si raggiunga, devono essere realizzate aggregazioni che coinvolgono più Regioni. Deve registrare un volume di attività per trauma di almeno *400-500 casi/anno* e una *quota di traumi gravi superiore al 60%* dell'intera casistica trattata. Afferisce anche funzionalmente ad una struttura sede di *DEA di II livello* con Team del Dipartimento di Emergenza-urgenza dedicato alla gestione del trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della rete (CTZ, PST). Deve essere dotato dei seguenti standard:

- **Sala di emergenza con possibilità in loco di stabilizzazione ed esami radiologici ed ecografici**

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

- **T.A.C. e angiografia interventistica nelle immediate adiacenze della sala di emergenza**
- **Sale operatorie h.24**
- **Attivazione sulle 24 ore della Chirurgia di controllo del danno, c.d. Damage Control Surgery**
- **Medicina d'Urgenza**
- **Chirurgia Generale d'Urgenza**
- **Anestesia-Rianimazione, terapia intensiva**
- **Rianimazione pediatrica, laddove prevista l'accettazione pediatrica**
- **Ortopedia**
- **Neurochirurgia**
- **Radiologia con possibilità interventistica**
- **Laboratorio e Centro trasfusionale**
- **+ alte specialita' (chirurgia vascolare, toracica, cardiochirurgia, maxillo-facciale, plastica ricostruttiva, urologia, ginecologia, ORL, oculistica, ecc.)**

Il **CTZ** si colloca in una struttura sede di DEA di I o II livello e dispone di tutte le risorse necessarie a trattare 24 ore su 24 in modo definitivo le lesioni traumatiche, tranne quelle che richiedono alte specialità non presenti nella struttura. Deve avere i seguenti requisiti:

- **Sala di emergenza con possibilità in loco di stabilizzazione e procedure di emergenza**
- **Sale operatorie h.24**
- **Medicina d'Urgenza**
- **Chirurgia Generale d'Urgenza**
- **Anestesia-Rianimazione**
- **Ortopedia**
- **Radiologia dotata di sistemi di trasmissione a distanza delle immagini**
- **Laboratorio e centro Trasfusionale**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS

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

Il **PST** si colloca in un ospedale sede di pronto soccorso ed ha disponibili le risorse sufficienti a garantire il trattamento immediato, anche chirurgico, per la stabilizzazione cardiorespiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore. Per quanto non definito nel DM-70, e' necessario che, viste le finalita' della struttura, a minima siano disponibili i seguenti servizi:

- **Anestesia-Rianimazione**
- **Medicina d'Urgenza**
- **Chirurgia**
- **Radiologia, emoteca, laboratorio**

Criteri di Triage pre-Ospedaliero

Tutti i traumi con uno o piu' dei seguenti criteri vengono considerati potenziali traumi maggiori sino a dimostrazione del contrario:

a) alterazione delle funzioni vitali: pressione sistolica < 90 mmHg, alterazione della coscienza Glasgow Coma Scale <14, frequenza respiratoria > 32 o < 10 o necessita' di intubazione;

b) anatomia della lesione: ferite penetranti di testa, collo, torace, addome, arti prossimali a gomito o ginocchio; lembo toracico mobile; sospetto clinico di frattura di bacino o di due o piu' ossa lunghe prossimali; paralisi di uno o piu' arti; amputazione prossimale a polso o caviglia; associazione lesione traumatica con ustione di 2° o 3°;

c) indicatore di alta energia: eiezione da veicolo, morte di un occupante del veicolo, caduta da altezza superiore alla propria, investimento auto-pedone o auto-ciclista, rotolamento del veicolo, deformazione del veicolo>40 cm, estricazione> 20 minuti, caduta di motociclista con separazione dal mezzo, alta velocita'(deformazione esterna > 60 cm, intrusione > 40 cm, strada extraurbana o velocita'> 40 Km/h, abbattimento di ostacolo fisso);

d) traumi avvenuti in soggetti a rischio per eta' (bambini < 12, anziani > 70), patologia cronica pre-esistente nota o evidente, gravidanza nota o evidente.

I criteri del punto a) e b) identificano il **codice di triage rosso**, quelli dei punti c) e d) indicano il **codice di triage giallo**

La destinazione del paziente viene stabilita in base al principio di garantire per quanto possibile la centralizzazione primaria in un CTS o CTZ. Il traumatizzato viene avviato al centro piu' vicino indipendentemente dal livello nella rete solo in caso di instabilita' cardiorespiratoria non controllabile sulla scena (fig.1):

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

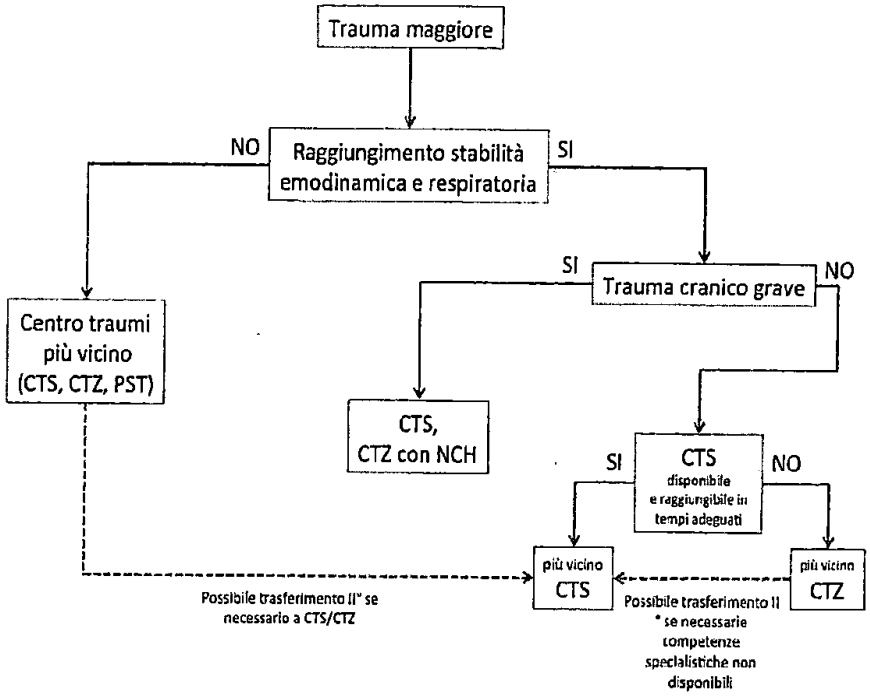
115

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Fig.1. L'albero decisionale per il triage del trauma maggiore nell'ambito di una rete integrata di CTS (hub), CTZ con o senza neurochirurgia (spoke), PST



ANALISI EPIDEMIOLOGICA REGIONE PUGLIA

Metodologia

Poiche' non esiste un registro specialistico per i traumi maggiori in Regione Puglia, si e' cercato di ricavare alcuni dati dall'unico registro "population-based" dei ricoveri ospedalieri disponibile, il registro delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Sono state impiegate le seguenti modalita' di selezione:

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

116

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Criterio 1: selezione SDO con almeno una diagnosi di cinque con codifica ICD9 da 800 a 939.9 e da 950.0 a 959.9 (traumatismi con esclusione delle ustioni)

Criterio 2: escludere i pazienti con eta'>64 anni con unica diagnosi traumatologica da 820.0 a 821.9 (fratture di femore nell'anziano)

Criterio 3: escludere i pazienti con prima sede di ricovero in istituto pubblico o privato di riabilitazione o con durata del ricovero inferiore a 1 giorno non esitato in decesso

Criterio 4: Dalle SDO estratte con i criteri 1-2-3 selezionare le seguenti per individuare i traumi severi:

- Modalita' di dimissione 4 (decesso)
  oppure
- Reparto 49 (terapia intensiva) in ingresso, dimissione o transito
  oppure
- Segnalazione di almeno una delle seguenti procedure: *ventilazione meccanica* (da 96.70 a 96.72), oppure *tracheostomia* (da 31.1 a 31.29), oppure *monitoraggio emodinamico invasivo* (da 89.60 a 89.69)

Si e' utilizzata una banca dati population-based quale il registro delle SDO a cui partecipano tutti gli Ospedali pubblici e privati della rete regionale per l'urgenza-emergenza. Tale metodo di indagine garantisce l'oggettivita' e la neutralita' del dato epidemiologico presentato.

La criticita' della ricerca deriva dalla finalita' prevalentemente amministrativa con cui solitamente viene compilata la SDO che puo' ridurre l'affidabilita' del dato sanitario. Per tali ragioni, in via prudenziale, ci si e' limitati a cogliere alcune macro-informazioni inerenti il ricovero al fine di limitare il piu'possibile errori di valutazione. Le medesime modalita' sono state utilizzate per l'estrazione dati 2008-2010 su cui si e' basata l'organizzazione regionale del SIAT Lombardia[1,2,3,4]. La metodologia di estrazione dei dati e' stata oggetto di una pubblicazione sul Worlid J Emerg Surg[1] e quindi validata con una "peer review" da parte di esperti internazionali

Sono stati analizzati per la regione Puglia i dati relativi al 2016 comparati con quelli del 2010 per verificare eventuali evoluzioni nelle caratteristiche epidemiologiche e sanitarie degli eventi traumatici maggiori. Nei risultati si fa spesso riferimento comparativo ai dati lombardi del 2015, gli ultimi disponibili sul territorio nazionale derivati dalle SDO con la medesima modalita'.

Incidenza del Trauma Maggiore

Nel 2016 (tab.1) sono stati dimessi dagli ospedali pugliesi 25.380 pazienti per patologia traumatica di cui 1.488 sono stati identificati quali traumi maggiori sulla base dei criteri di selezione. La

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera REGIONE PUGLIA

117

Regione Puglia

ARESS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

percentuale di traumi maggiori risulta quindi essere il 5,83%, in incremento rispetto al 2010 (3,75%) quando vi e' stato un numero di dimissioni totali per traumi piu' elevato (36.334) con una numerosita' inferiore (1.362) di traumi maggiori. Con un numero di residenti nel 2016 di 4.077.000, il trauma maggiore risulta avere un'incidenza di 365 casi per milione di abitanti anno, di poco inferiore a quanto osservato in Lombardia (392 casi nel 2008-2010, 381 nel 2015)[1]. I decessi in Ospedale sono stati 391 a cui vanno aggiunti 77 casi deceduti entro 48 ore dal ritorno a domicilio, prevalentemente anziani inviati a casa a seguito di dimissione volontaria per ragioni umanitarie. Pertanto, la mortalita' ospedaliera per trauma grave risulta essere del 31,45% (468 su 1488 ricoverati), simile a quella generale della Lombardia nel 2015 (28,9%), ma superiore a quella media dei trauma center di questa regione (20,10%), piu' del doppio della mortalita' del CTS lombardo con la miglior performance (14%) . La numerosita' di traumi maggiori e' inferiore a quanto evidenziato dalla letteratura che indica per i paesi occidentali un'incidenza di circa 400 casi per milione di abitanti/anno[2,3]. Ad integrazione dei dati estratti dalle SDO, vanno considerati i decessi per trauma avvenuti sul territorio o in Pronto Soccorso che non danno esito a ricovero ospedaliero. In un lavoro italiano del 2010 dell'Istituto Superiore di Sanita'[4], basato sui dati ISTAT combinati con quelli delle SDO, la percentuale di decessi pre-ospedalieri per trauma e' risultata del 42% nel 2002. I dati del 118 delle cinque centrali pugliesi indicano 283 decessi sulla scena nel 2016, pari al 37,68% dei decessi totali, quindi di poco inferiore al dato italiano del 2002. Il numero globale di traumi severi in regione Puglia, ospedalizzati e non, sale pertanto a 1.771, pari a 434,38 / milione / anno, con 751 deceduti (42%), pari a 184 morti /milione /anno.

I maschi sono stati la maggioranza delle vittime di trauma maggiore (64,20%). La degenza media e' risultata di 16,19 giorni, l'eta' media 57,09 anni ed i traumi gravi in eta' pediatrica (<18 anni) il 10% (con il 66% dei casi in eta' pre-adolescenziale). Tali dati sono del tutto analoghi a quanto osservato in altre Regioni italiane, oltre che in linea con la letteratura, ad indicare una sostanziale correttezza delle modalita' di estrazione.

Tab.1: Epidemiologia trauma maggiore in Puglia nel 2016.

Popolazione residente	**4.077.000**
Traumi totali 2016:	**25.380**
Traumi maggiori ospedalizzati:	**1488**
Incidenza traumi ospedalizzati:	**365/milione/anno**
Decessi in Ospedale:	**391**
Decessi entro 48 ore dalle dimissioni:	**77**
Decessi preospedalieri	**283**
Decessi totali	**751**
Traumi totali 2016 (ospedalizzati piu' decessi preospedalieri):	**1771**
Incidenza traumi in Puglia	**434,38/milione/anno**
Maschi:	**64,20%**
Eta' media:	**57,09**
Degenza media	**16,19**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

118

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Traumi in eta' pediatrica:.....132

In considerazione della vocazione turistica di gran parte del territorio, e' interessante considerare che solo 93 dei soggetti coinvolti in traumi gravi in Puglia, pari al 6,25% del totale, non sono risultati residenti nella Regione. In Sardegna, altra regione turistica, il 4% dei traumi maggiori risultavano residenti fuori regione; in Lombardia il 7.92%, valore piu' elevato a causa del numero di transiti e di lavoratori esterni che quotidianamente afferiscono alla regione. Tali dati indicano che verosimilmente il numero di turisti vittime di trauma grave in Puglia e' abbastanza esiguo. Inoltre il dato di traumi maggiori in non residenti, ma ricoverati negli Ospedali pugliesi, puo' essere utile per correggere al ribasso il valore dell'incidenza (conteggiato con il numero di residenti al denominatore) da 365 a 342 casi per milione di abitanti all'anno.

Causa esterna dei Traumi Maggiori

La causa esterna e' stata indicata nel 94.8% delle SDO del 2016. Si e' cercato di raggruppare le codifiche secondo la categorie "E" della classificazione ICD-9. La possibilita' di codifiche diverse per una stessa tipologia di evento (privilegiando ad es. il luogo o il contesto rispetto al meccanismo o viceversa) rende impossibile sulla base delle sole SDO una valutazione epidemiologica precisa. Si possono comunque trarre alcune indicazioni interessanti.

Contrariamente a quanto atteso (tab.2), le cause esterne piu' codificate di trauma grave risultano le cadute. Questo meccanismo traumatico, da quanto riportato in un lavoro sui dati della Lombardia, e' sicuramente in incremento negli ultimi anni ed e' particolarmente rappresentato dagli infortuni in ambito lavorativo e soprattutto nelle pertinenze domestiche, dove riguarda una fascia di popolazione mediamente piu' anziana[1]. Nelle SDO le cause "infortunio sul lavoro" e "infortunio domestico" sono stati indicate rispettivamente nel 4,7% e nel 9,4%, ma e' probabile che sia stata utilizzata nella maggioranza dei casi la codifica generica di "caduta non specificata", con quindi sottostima delle percentuali dei luoghi dell'evento. Alle cadute accidentali propriamente dette si possono assommare nella stessa categoria "E" le precipitazioni, cioe' la proiezione al suolo del corpo dopo una fase di volo. Le precipitazioni sono spesso esito di infortuni sul lavoro (in specie nella cantieristica) e di eventi accidentali in ambito domestico o nel corso di attivita' sportive e del tempo libero.

I traumi legati al traffico (veicoli a quattro ruote, motoveicoli, ciclisti o pedoni investiti(, sommati tra loro sono il 24,6%, il 6% in meno a quanto osservato nei dati 2015 della Lombardia. Se consideriamo la quota dei decessi pre-ospedalieri, significa che la Puglia deve far fronte a circa 400 incidenti del traffico gravi ogni anno. Anche in tal caso, essendo numerosi gli eventi "in itinere", e' possibile che parte degli incidenti legati al traffico siano stati codificati come infortuni sul lavoro.

Sono relativamente rari per quanto riportato sulle SDO gli eventi traumatici maggiori conseguenza di atti di violenza da parte di altri e di autolesionismo, con percentuali inferiori a quelle lombarde. Anche in questi casi, e' verosimile una codifica di eventi simili in differenti categorie.

Dall'analisi degli anni precedenti al 2016 si osserva una tendenza all'incremento delle cadute rispetto agli incidenti stradali, dato comune alle casistiche delle altre regioni italiane, con corrispondente aumento dell'eta' media delle vittime di trauma maggiore.

Tab 2: Causa esterna traumi gravi Puglia 2016

Regione Puglia

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

ANNO	CAUSA_ESTERNA	TRAUMI_SEVERI
2016	caduta accidentale non specificata (E 880-888)	685 (46,0%)
2016	traffico (E 800-829)	366 (24,6%)
2016	infortunio in abitazione (E 849)	140 (9,4%)
2016	Altro	118 (7,9%)
2016	*campo non compilato*	77(5,2%)
2016	infortunio sul lavoro (E 919-928)	70(4,7%)
2016	violenza altrui (E 960-969)	17(1,1%)
2016	autolesionismo (prev. caduta) (E 950-959)	9 (0,6%)
2016	Avvelenamento (E860-869)	3(0,2%)
2016	Intossicazione (E850-858)	3(0,2%)
		1488(100%)

Modalita' di dimissione

L'analisi delle modalita' di dimissione consente alcune riflessioni sull'attuale funzionamento della rete di emergenza pugliese (tab.3). Prevalgono le dimissioni ordinarie a domicilio mentre il trasferimento ad un istituto di riabilitazione riguarda solo l'8,3% dei pazienti, piu' l'1,6% trasferito ad altro regime nell'ambito dello stesso ospedale (quando verosimilmente vi e' una struttura riabilitativa all'interno dell'ospedale), in tutto 145 pazienti. Significativamente, i pazienti destinati alla riabilitazione hanno avuto una degenza media piu' prolungata. In Lombardia nel 2015 la percentuale di pazienti che accedono a servizi di riabilitazione e' stata del 19,6%.

Il trasferimento ad altri ospedali per acuti ha riguardato solo il 6,1% pari a 81 casi ad indicare che non vi e' stato spostamento di pazienti all'interno della rete di ospedali. Quindi i trasferimenti sia in senso di centralizzazione che decentralizzazione sono stati rari e la vittima del trauma ha ricevuto una cura definitiva in oltre il 90% dei casi nell'Ospedale di prima afferenza. I deceduti in Ospedale sono stati 391 a cui, come ricordato, possono essere aggiunti i 77 morti entro 48 ore dopo le dimissioni

Tab.3: modalita' di dimissione dei traumi maggiori. RSA: residenza sanitaria assistenziale. ADI: assistenza domiciliare integrata

MODALITA' DIMISSIONE	#	%	Degenza media
Dimissione ordinaria al domicilio	798	53,6	14
Deceduto in ospedale	391	26,3	11
Trasferimento ad altro istituto pubblico o privato per riabilitazione	124	8,3	32
Trasferimento al altro istituto di ricovero e cura per acuti	81	5,4	13
Dimissione volontaria	62	4,2	10
Trasferimento ad altro regime od altra attivita' nello stesso istituto	21	1,4	17

Sezione Strategie e Governo dell'Offerta del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Dipartimento Promozione della Salute REGIONE PUGLIA

120

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Dimissione ordinaria presso una RSA*	8	0,5	20
Dimissione ordinaria con attivazione di ADI**	3	0,2	20
Totali	1488		

Distribuzione dei traumi maggiori

L'analisi delle SDO del 2016 consente di osservare che solo 526 dei 1488 traumi severi della regione, pari al 35%, sono stati ricoverati e trattati nei tre Ospedali identificati come centri di riferimento regionali (tab.4, 5, 6). Per i restanti 1104 casi c'e' stata una distribuzione su varie strutture, con una numerosita' superiore a 50 casi nell'anno solo in sei nosocomi. In nessun Ospedale sono stati raggiunti i criteri minimi previsti dal DM 70. Il paziente e' stato spesso trasportato nel luogo piu' vicino all'evento dove ha ricevuto le cure definitive, senza trasferimenti in altre strutture per acuti. Molti Ospedali hanno ricevuto nel 2016 due-tre decine di traumi severi, pari a poche unita' al mese. Va considerato che un turno sulle 24 ore per essere coperto prevede la rotazione di almeno sei unita', per cui e' possibile che con volumi di attivita' cosi' limitati molti sanitari di tali Ospedali non abbiano trattato neppure un caso nell'arco dell'anno. Secondo i criteri internazionali ciascun medico dovrebbe gestire in fase acuta almeno 40-50 pazienti all'anno e vari studi dimostrano una correlazione positiva tra il volume di casi trattati e l'esito favorevole[5,6,7,8]. E' quindi opportuno individuare modalita' di concentrazione della casistica ai fini di incrementare l'esperienza locale, come indicato nel DM 70.

Tab.4: traumi gravi negli Ospedali del NORD OVEST

ANNO	DESC_STABILIMENTO	DECESSI	TRAUMI_SEVERI
2016	AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	38	142
2016	CDC S. MICHELE - MANFREDONIA	0	2
2016	EE CASA SOLLIEVO -S.G. ROTONDO	38	124
2016	OSPEDALE "G.TATARELLA"	1	14
2016	OSPEDALE F.LASTARIA - LUCERA	1	3
2016	ST S.CAMILLO DE LELLIS-MANFREDONIA	0	4
2016	ST T. MASSELLI M. - SAN SEVERO	2	2
	TOTALI	**80**	**291**

Tab 5: traumi gravi negli Ospedali del CENTRO

ANNO	DESC_STABILIMENTO	DECESSI	TRAUMI_SEVERI
2016	AO CONS. POLICLINICO - BARI	54	186
2016	CDC BERNARDINI - TARANTO	0	1
2016	CDC MATER DEI (CCR) - BARI	1	8

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

121

Regione Puglia

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

2016	CDC S. CAMILLO - TARANTO	0	1
2016	CDC S. MARIA - BARI	0	1
2016	CDC VILLA VERDE - TARANTO	0	6
2016	EE MIULLI - ACQUAVIVA D. FONTI	17	96
2016	OSP. DELLA MURGIA (EX ST UMBERTO I) - ALTAMURA	4	16
2016	OSP. DISTRETT. NORD - CANOSA	0	3
2016	OSP. DISTRETT. SUD - CORATO	0	3
2016	OSP. DISTRETTUALE - ANDRIA	41	77
2016	OSPEDALE "M. SARCONE" - TERLIZZI - (BA)	0	3
2016	OSPEDALE CIVILE BARLETTA - (BA)	5	32
2016	OSPEDALE CIVILE MOLFETTA - (BA)	2	15
2016	OSPEDALE CIVILE S. MARCO - GROTTAGLIE - (TA)	0	2
2016	OSPEDALE CIVILE V.EMANUELE II - BISCEGLIE - (BA)	2	8
2016	OSPEDALE MARIANNA GIANNUZZI - MANDURIA	1	11
2016	OSPEDALE VALLE D'ITRIA - MARTINA FRANCA	4	11
2016	P.O. BARI SUD - STAB. DI VENERE - BARI	20	62
2016	P.O. BARI SUD STAB. FALLACARA-TRIGGIANO	0	3
2016	ST GIOVANNI XXIII - BARI	0	2
2016	STAB. OSPEDALIERO CASTELLANETA	0	2
2016	STABILIM. OSP. "SAN GIACOMO" - MONOPOLI	4	15
2016	STABILIM. S.M.M. LAURETO - PUTIGNANO	4	14
2016	STABILIMENTO S. PAOLO - BARI	9	52
	TOTALI	**171**	**630**

Tab.6: Traumi gravi negli Ospedali del SUD EST

ANNO	DESC_STABILIMENTO	DECESSI	TRAUMI_SEVERI
2016	CDC CITTA' DI LECCE HOSPITAL - LECCE	0	2
2016	CDC VILLA VERDE - LECCE	0	7
2016	EE CARDINALE PANICO - TRICASE	6	38
2016	OSPEDALE ANTONIO PERRINO - BRINDISI	27	85
2016	ST SS ANNUNZIATA - TARANTO	51	98
2016	OSPEDALE DARIO CAMBERLINGO - FRANCAVILLA FONT.	0	7
2016	OSPEDALE S.CATERINA NOVELLA - GALATINA	4	17
2016	OSPEDALE S.CUORE DI GESU'-GALLIPOLI	1	6
2016	ST FRANCESCO FERRARI - CASARANO	6	32
2016	ST VERIS DELLI PONTI - SCORRANO	3	22
2016	ST."V.FAZZI" - LECCE	34	198
2016	ST.S.G.PPE DA COPERTINO - COPERTINO	6	23

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

2016	STABILIMENTO "MELLI"- S.PIETRO VERNOTICO	0	14
2016	STABILIMENTO CIVILE - OSTUNI	2	7
2016	STABILIMENTO UMBERTO I - FASANO	1	11
	TOTALI	**140**	**567**

Per cercare di approfondire il dato di mortalita' si sono analizzati i cluster di eta' dei traumatizzati afferiti ai tre Ospedali principali e la loro percentuale di decessi. Con i limiti ricordati in precedenza sulle modalita' di estrazione, il fattore eta' e' stato considerato un macro-dato inconfutabile e che puo' avere significativa influenza sulla mortalita' ospedaliera. I cluster presi in considerazione sono stati: pediatrico 0-14, adulto 15-65, anziano 66-75, grande anziano >75 (tab.7). Rispetto al trauma center lombardo con migliore performance (14% di deceduti), solo uno dei tre Ospedali principali della Puglia ha percentuali di mortalita' simili, addirittura inferiori nelle fasce di eta' piu' avanzate, mentre gli altri mostrano una quota circa doppia di decessi.

Tab.7: traumi gravi dimessi nei tre ospedali principali della Regione divisi per cluster di eta'

TRAUMI SEVERI

DIMESSI TOTALI

cod_istituto	Pediatrico	Adulto	Anziano	Grande anziano	Totali Traumi_severi
Vito Fazzi (Lecce)	10	104	27	57	198
AO Policlinico (Bari)	12	107	15	52	186
OORR (Foggia)	5	67	14	56	142
					526

DECEDUTI

cod_istituto	Pediatrico	Adulto	Anziano	Grande anziano	Totali Decessi
Vito Fazzi (Lecce)	3 (30%)	7 (6,7%)	4 (14,8%)	20 (35%)	34 (17%)
AO Policlinico (Bari)	0	21(19,6%)	3 (20%)	30 (57.7%)	54 (29%)
OORR (Foggia)	0	9 (13,4%)	4 (28,6%)	25 (44,6%)	38 (27%)
Niguarda, Milano	0	5,50%	17,24%	41,79%	14,06%

Dati sistema urgenza-emergenza pre-ospedaliera 118

Sono disponibili alcuni dati del 2016 sull'assistenza ai traumi maggiori della Regione, derivati dal registro del sistema preospedaliero. Nella tab.8 sono indicate le missioni delle cinque centrali operative per eventi traumatici, divisi per codice triage di rientro. E' interessante notare la numerosita' decisamente piu' elevata dei traumi assistiti dal 118, anche con codice di rientro rosso,

123

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

rispetto ai dati ospedalieri. Questo dato e' comune a tutti i sistemi e riflette l'overtriage con cui lavora il sistema pre-ospedaliero per ragioni di maggior sicurezza dei pazienti.

Tab.8: interventi del 2016 del sistema 118 per eventi traumatici divisi per provincia e indice di centralizzazione

	ANNO 2016 TRAUMATICI				
	BARI	*BRINDISI*	*FOGGIA*	*LECCE*	*TARANTO*
VERDE	8958	3290	5832	6994	5122
GIALLO	8464	3262	3521	3861	2791
ROSSO	1068	105	485	297	412
NERO	85	27	70	47	54
% trasportati a DEA II liv	32.12	94.29	79.18	73.40	91.50
TOTALI	18575	6684	9908	11199	8379

Il dato dei deceduti sulla scena, 283 registrati dal 118, pari a oltre il 60% dei deceduti per trauma in Regione e' indicativo di un'importante incidenza di eventi molto gravi. Nella tab. 9 sono indicati i tempi dal dispatch all'arrivo sul luogo dell'incidente ed i tempi di permanenza sulla scena del team del 118. Si osserva che tali dati sono in linea con quanto indicato nella letteratura internazionale, per cui si puo' desumere che l'elevata mortalita' pre-ospedaliera e' conseguenza della gravita' degli eventi e non di ritardi nell'arrivo dei mezzi di soccorso.

Tab.9: tempo di arrivo e di permanenza sulla scena del team 118. Dati del 2016

	ANNO 2016 TRAUMATICI ROSSI DI INVIO	
	CHIAMATA - ARRIVO PRIMO MEZZO	TEMPO DI PERMANENZA DEI TEAM SUL LUOGO
BARI	16:07	19:25
BRINDISI	10:49	24:45
FOGGIA	13:29	18:32
LECCE	13:37	18:36
TARANTO	11:40	21:31

E' interessante notare il numero di traumi in codice rosso e giallo ospedalizzati a Taranto che appare significativamente elevato in rapporto alla popolazione se confrontato con le altre province. La presenza dell'insediamento industriale dell'ILVA determina infatti un incremento degli eventi traumatici per i numerosi infortuni sul lavoro (rispetto alla provincia di Lecce +39% di codici rossi e +17% di deceduti).

Overtriage nei registri specialistici

A completamento di tali osservazioni va rilevato che la modalita' di estrazione dei dati utilizzata evidenzia solo la quota dei traumi gravi ricoverati e non tiene conto del volume di *overtriage,* cioe' dei pazienti che vengono accettati quali presunti traumi maggiori in base ai criteri di triage pre-

124

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

ospedalieri e che dopo l'esecuzione degli accertamenti risultano essere traumi minori. La quota di overtriage, non desumibile dalle SDO, corrisponde in tutte le casistiche a circa il 30-60% dei traumi accettati[9,10,11]. Quindi, rispetto ai 1488 traumi maggiori reali identificati dalle SDO, i pazienti giunti in Pronto Soccorso negli Ospedali Pugliesi per trauma potenzialmente grave dovrebbero essere stati, con una stima conservativa, ben oltre le 2500 unita', di cui circa 900 gestiti nei tre Ospedali di riferimento. Si confermano in ogni caso dei volumi inferiori rispetto a quanto indicato nel DM-70 e quindi la necessita' di una maggiore centralizzazione negli Ospedali di riferimento per aumentare i volumi di attivita'.

Il Niguarda di Milano, uno dei CTS della Lombardia, si e' dotato di un registro dal 2002 in cui sono stati inclusi tutti i traumi accettati che hanno determinato un'attivazione del trauma team dell'ospedale. E' interessante cogliere alcuni spunti dai dati registrati nel nosocomio Lombardo. Nel registro di Niguarda (tab.10) si puo' osservare che i pazienti accettati e che hanno attivato il trauma team dell'ospedale si sono incrementati negli anni, con un aumento esclusivo dei codici gialli, mentre i rossi sono rimasti praticamente invariati.

Tab 10: overtriage nelle accettazioni per trauma maggiore del Niguarda di Milano

	2011	2012	2013	2014	2015
Numero	425	508	576	618	682
Età media	39	41	41	41.3	40.5
Codice Rosso	37.4% 159	37% 188	24%138	31.4% 194	22% 150
Codice Giallo	62.6% 266	63 %320	75.7% 436	68.6% 424	78% 532
Codice Verde	0	0	2	0	0
ISS medio	16.38	16	13.2	14.8	13.7
Overtriage	56.5%	60.5%	67.8%	62%	66.6%
Dimessi da PS	22.6%	23.5%	31.7%	30.6%	36.5%

E' indicato il valore medio dell'ISS (injury severity score), un punteggio anatomico di gravita' indicativo di trauma severo se superiore a 15. E' utile osservare che oltre il 66% dei casi rappresenta un overtriage, cioe' pazienti accettati per trauma maggiore che a diagnosi anatomica definitiva risultano essere traumi minori (e come tali curabili in qualsiasi ospedale), cioe' con un ISS<16. Addirittura, nel 2015 il 36.5% dei pazienti e' stato dimesso direttamente dal pronto soccorso dopo una breve osservazione. In media, nei sistemi esteri tale valore e' 35-40%. Si guardi a confronto i valori ottenuti in uno studio di benchmarking (tab 11) tra trauma center di tre differenti continenti (Niguarda, Calgary in Canada e Haifa in Israele).

Tab.11: studio internazionale di benchmarking sull'overtriage nel trauma

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

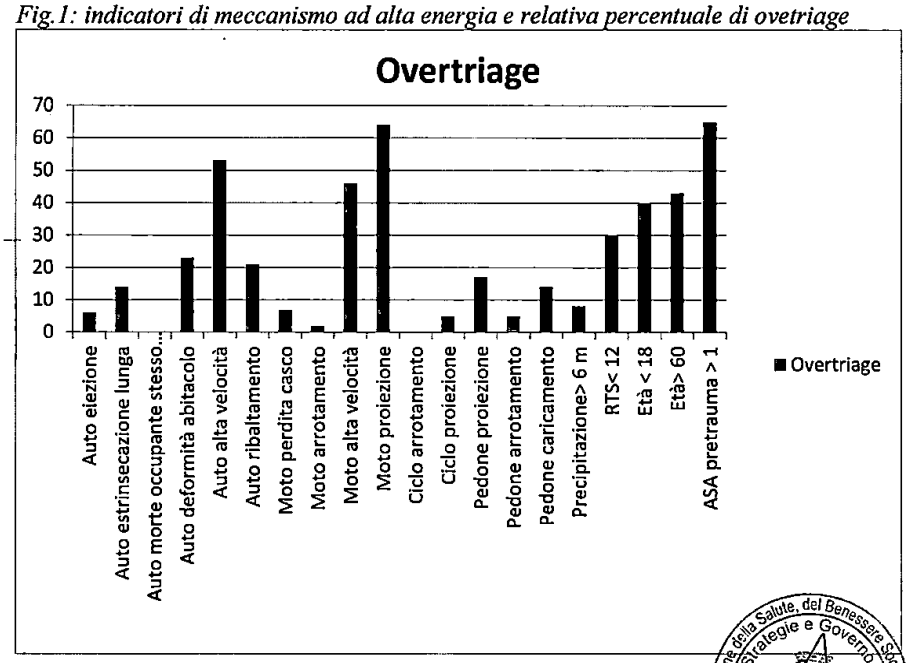
Regione Puglia

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

OVERTRIAGE	Niguarda	Calgary	Haifa
% pazienti con ISS<16	64	42	36
% pazienti con ISS<12	58	9	29
% attivazioni Trauma Team con ISS 1-15	63	22	34

E' evidente la differenza di overtriage dei due centri stranieri rispetto agli italiani. Va rammentato che l'overtriage, pur rappresentando un meccanismo di protezione nei confronti dell'utenza (e quindi una scelta di sistema, tipica dei modelli di recente istituzione), configura un notevole dispiego di risorse all'interno degli ospedali che ricevono il paziente in quanto l'allertamento per un trauma potenzialmente maggiore determina l'attivazione di chirurghi e anestesisti e la sospensione della normale attivita' operatoria in una sala che viene mantenuta libera per eventuali interventi di emergenza. Poiche' i tempi tra allertamento, arrivo del paziente e valutazione diagnostica, ammontano a circa due ore nei sistemi piu' organizzati, si comprendono i conseguenti risvolti organizzativi. A tal proposito un'analisi retrospettiva sul registro traumi 2015 di Niguarda (fig.1) ha evidenziato che la percentuale di overtriage nei codici gialli e' stata particolarmente elevata per alcuni specifici indicatori utilizzati dal 118 come elementi presuntivi di trauma maggiore. E' quindi possibile su tali dati orientare i protocolli di centralizzazione per contenere la percentuale di overtriage[9,10,11,12]

Fig.1: indicatori di meccanismo ad alta energia e relativa percentuale di ovetriage



Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

126

Regione Puglia

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

Considerazioni conclusive sull'analisi epidemiologica

a. Si conferma in Puglia una numerosita' del trauma maggiore sovrapponibile a quanto evidenziato in letteratura nei Paesi occidentali. La mortalita' ospedaliera e' analoga a quella registrata in Regioni non ancora organizzate con un sistema integrato per l'assistenza al trauma. Vi e' una significativa mortalita' pre-ospedaliera verosimilmente legata ad un'elevata incidenza di eventi gravi.
b. Al momento, la casistica e' dispersa in numerosi ospedali con volumi di attivita' per singolo centro inferiori a quanto richiesto dal DM 70 ed insufficienti a creare e mantenere un'adeguata esperienza. La rete di emergenza e' abbastanza statica e vi sono pochi trasferimenti sia in senso di centralizzazione verso strutture di livello superiore che di back transfer verso ospedali piu' piccoli.
c. Il ricorso a forme di riabilitazione e' contenuto, nonostante un'eta' media elevata della popolazione traumatizzata. Non e' possibile sulla base dei dati a disposizione analizzare le cause del fenomeno. Poiche' e' verosimile l'esistenza di una richiesta significativa, va verificata l'offerta disponibile di strutture di riabilitazione sia intensiva che estensiva
d. In considerazione della mancanza attuale di modelli intraospedalieri organizzati, e' indispensabile presso i centri della rete, anche in quelli di livello inferiore, lo sviluppo di percorsi di cura integrati con la partecipazione dei diversi specialisti coinvolti nell'assistenza ai traumi maggiori. Particolare attenzione va posta alla logistica delle sale di emergenza che devono essere organizzate per ottimizzare i tempi delle indagini diagnostiche e dell'accesso alla sala operatoria. Non e' indicata nei piani organizzativi aziendali degli Ospedali di riferimento la presenza di servizi di chirurgia d'urgenza e del trauma
e. I dati di overtriage registrati in alcuni trauma center italiani indicano la necessita' di rivedere i criteri di selezione del sistema pre-ospedaliero per concentrare nei CTS i casi piu' gravi e limitare il piu' possibile l'utilizzo non appropriato delle risorse interne. In particolare, l'overtriage (frutto anche di una scelta di sistema volta a tutelare l'utenza) si verifica per alcuni meccanismi ad alta energia in pazienti con parametri clinici normali (codici gialli). Emerge, in considerazione dell'evoluzione dei mezzi di protezione, la possibilita' in questi casi di avvalersi di strutture della rete diverse dai CTS. In tal senso, anche il livello CTZ, in specie se con neurochirurgia, deve essere in grado di fornire una risposta assistenziale adeguata e, in molti casi, un percorso di cura definitivo. Tale indicazione e' condivisa anche nell'ultima edizione del volume del Committee on Trauma dell'American College of Surgeons sul modello organizzativo del Trauma System negli Stati Uniti[12].
f. In Puglia non esiste un Ospedale pediatrico con le caratteristiche di un trauma center, ma i principali Ospedali hanno al loro interno competenze pediatriche di buon livello. E' auspicabile nel medio periodo la realizzazione in Regione di un centro pediatrico in grado di fornire un percorso di cura completo al trauma nel bambino, per le peculiarita' assistenziali e logistiche che il centro pediatrico rispetto all'Ospedale per adulti puo' fornire. Nel frattempo gli Ospedali per adulti devono comunque sopperire alle necessita' del trauma pediatrico, adottando modelli organizzativi intra- ed inter-aziendali da attuare in relazione alle singole realta'[13,14].

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

127

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

PROPOSTA DI RETE PER IL TRAUMA MAGGIORE IN PUGLIA

Il modello di riferimento per l'organizzazione della rete trauma e' quello di **tipo inclusivo**. L'inclusivita' indica che tutti gli Ospedali di una determinata area partecipano alla cura di tutti i traumi, sia minori che maggiori. Mentre i traumi minori vengono avviati all'Ospedale piu' vicino dotato di Pronto Soccorso, i traumi di maggior gravita' vanno indirizzati verso Ospedali definiti **Centri Trauma**, con risorse e competenze specifiche per tale attivita' e differenziati nei tre livelli CTS, CTZ e PST, come indicato nel DM 70. Ciascun nodo ha un'importanza strategica nel funzionamento della rete nel suo insieme, sia come luogo di stabilizzazione che quale sede di cura definitiva. Tutti i Centri Trauma infatti, indipendentemente dalla categorizzazione, devono osservare i medesimi protocolli gestionali per garantire la continuita' delle cure nei percorsi interaziendali. Van tenute in considerazione le caratteristiche geografiche della Regione, disposta da nord-ovest a sud-est con una lunghezza di 426 Km, una larghezza media di circa 70 Km e 19.345 Km^2 di superficie. Il territorio e' montuoso solo per l'1,5% e collinare per il 45,3%; per il resto e' pianeggiante. Vista la forma allungata del territorio, la presenza di rilievi montuosi al nord-ovest, la collocazione al centro della capitale, equidistante dai confini regionali nord e sud, la viabilita' della parte meridionale, l'afflusso turistico in specie sulle coste nella stagione estiva, in deroga a quanto previsto dal DM-70 sulla base della popolazione residente, si prevedono tre SIAT con altrettanti CTS di riferimento: nord-ovest (Tavoliere e Gargano), centro (Bari e Murge), sud-est (Taranto e Salento) (Fig.2).

SIAT 1 del NORD-OVEST o del TAVOLIERE-GARGANO

Comprende l'area pianeggiante del tavoliere, la zona peninsulare montuosa del Gargano e la regione montuosa del subappennino Dauno. La popolazione e' di 1.024.385 residenti. Il SIAT corrisponde alla provincia di Foggia piu' l'area BAT. Al SIAT nord-ovest fa capo anche l'arcipelago delle Tremiti.

Il **CTS** del SIAT e' rappresentato dall'**AO Ospedali Riuniti di Foggia** che e' dotato di tutte le specialita' necessarie per il trattamento del trauma maggiore in acuto, anche in eta' pediatrica ed anche di unita' spinale per la riabilitazione specialistica del mieloleso. Fa capo al SIAT ***l'arcipelago delle Tremiti*** presso cui andrebbe potenziato il posto di primo intervento (almeno stagionale) per consentire procedure, anche chirurgiche, di stabilizzazione cardiorespiratoria di emergenza.

Di seguito la classificazione delle singole strutture che afferiscono all'Area di riferimento:

Denominazione Struttura/Stabilimento	Rete Traumatologica
Ospedale Lorenzo Bonomo - Andria	CTZ
Ospedale Monsignor Dimiccoli - Barletta	PST
Ospedale Vittorio Emanuele II - Bisceglie	PST
Ospedale Casa Sollievo Sofferenza - San Giovanni Rotondo	CTZ

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

128

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Ospedale Giuseppe Tatarella - Cerignola	PST
Ospedale San Camillo de' Lellis - Manfredonia	PST
Ospedale Teresa Masselli Mascia - San Severo	PST
AOU Ospedali Riuniti - Foggia	CTS

SIAT 2 del CENTRO o di BARI e DELLE MURGE

E' un territorio collinare verso ovest (Murge) e per il resto pianeggiante che va dal confine meridionale del BAT a Nord fino alla valle d'Itria a Sud. I residenti ammontano a 1.263.820. Il **CTS** del SIAT e' l'**AO Policlinico di Bari** che e' dotato di tutte le specialita' necessarie per il trattamento del trauma maggiore in acuto.
Di seguito la classificazione delle singole strutture che afferiscono all'Area di riferimento:

Denominazione Struttura/Stabilimento	Rete Traumatologica
AOU Consorziale Policlinico - Bari	CTS
Ospedale della Murgia - Altamura	CTZ
Ospedale Di Venere - Carbonara di Bari	CTZ
Ospedale Don Tonino Bello - Molfetta	PST
Ospedale Generale Miulli - Acquaviva delle Fonti	CTZ
Ospedale San Giacomo - Monopoli	PST
Ospedale San Paolo - Bari	PST
Ospedale Santa Maria degli Angeli - Putignano	PST
Ospedale Umberto I - Corato	PST
CdC CBH Mater Dei Hospital - Bari	PST

SIAT 3 del SUD-EST o di TARANTO e del SALENTO

E' un territorio pianeggiante a sud est della valle d'Itria, circondato per due terzi dal mare Adriatico e Ionico, con 1.788.961 residenti. Il **CTS**dell'area e' l'**Ospedale Vito Fazzi di Lecce,** dotato di tutte le risorse ed i servizi per la cura definitiva del trauma maggiore. L'Ospedale di Francavilla quale PST può far capo a Taranto, quale CTZ di riferimento in caso di problematica tempo-dipendente per le distanze e le percorrenze maggiori con il CTS di Lecce.
Di seguito la classificazione delle singole strutture che afferiscono all'Area di riferimento:

Denominazione Struttura/Stabilimento	Rete Traumatologica
Ospedale Vito Fazzi - Lecce	CTS
Ospedale Cardinale Panico - Tricase	CTZ

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

129

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Ospedale Francesco Ferrari - Casarano	PST
Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli	PST
Ospedale San Giuseppe da Copertino - Copertino	PST
Ospedale Veris Delli Ponti - Scorrano	PST
Ospedale Antonio Perrino - Brindisi	CTZ
Ospedale Civile - Ostuni	PST
Ospedale Dario Camberlingo - Francavilla Fontana	PST
Ospedale Civile - Castellaneta	PST
Ospedale Marianna Giannuzzi - Manduria	PST
Ospedale Santissima Annunziata - Taranto	CTZ
Ospedale Valle d'Itria - Martina Franca	PST

Criticita' del modello proposto

- Va organizzata nei tre CTS la disponibilita' del servizio di chirurgia d'urgenza e del trauma ed il servizio della radiologia interventistica sulle 24 ore.
- Deve essere organizzata la possibilita' della trasmissione delle immagini dai CTZ/PST verso i CTS per teleconsulenze specialistiche (in specie per gli Ospedali della rete senza neurochirurgia).
- Tutti gli Ospedali della rete devono avere un servizio di Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso, come indicato dal DM 70. Il servizio va attivato laddove non e' attualmente presente.
- La neurochirurgia non e' un servizio richiesto per la categoria dei CTZ, ma viene considerato, quando presente, un criterio preferenziale vista l'importanza che riveste nel trattamento di moti traumatizzati.
- Sono evidenti i limiti di un'analisi epidemiologica fondata sulle SDO. E' necessario che la regione si doti di un registro traumi maggiori su cui vengano riportati tutti i dati utili alla verifica di qualita' del funzionamento della rete
- Vanno identificate le tre Centrali Operative di coordinamento dei tre SIAT, piu' eventualmente quella di Taranto, per le peculiaria' del territorio, sede di un importante insediamento industriale. E' opportuno realizzare un sistema informatico di monitoraggio delle risorse in area critica (sale operatorie, letti intensivi). Le CO 118 rappresentano i nodi di coordinamento dei tre SIAT, assicurando la gestione unitaria ed integrata nel territorio di competenza del percorso del traumatizzato e ottemperando a quando indicato dalle disposizioni regionali.
- In considerazione delle problematiche geografiche e' opportuno avere due basi dell'elisoccorso, una a nord ovest nel Foggiano (che serve anche le isole Tremiti) ed una a sud-est nel Salento, per coprire tutto il territorio. Le basi, gli aeroporti, i CTS, le isole Tremiti, devono essere attrezzati anche per il volo notturno degli elicotteri (strumentati pertanto "Instrumental Flight Rules")

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

130

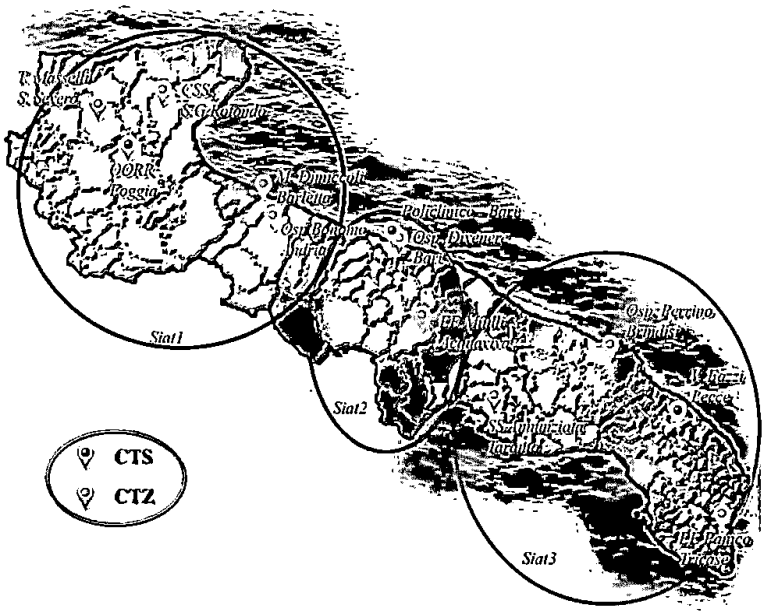
Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

- Il Giovanni XXIII di Bari, quale Ospedale per i bambini della Regione, potrebbe diventare il Centro traumi pediatrico presso cui centralizzare tutti i traumi in eta' pre-adolescenziale che avvengono in Puglia. Va implementata la disponibilita' dei vari servizi attualmente non presenti, quali la chirurgia toracica e la neurchirurgia, necessari per la cura della patologia traumatica

Fig.2: I tre SIAT della Puglia con i CTS ed i CTZ proposti. Le aree colorate indicano la zona percorribile in un'ora su gomma partire da ciascun Ospedale



Regole della rete

1. Triage pre-ospedaliero

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - Regione Puglia

131

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Ciascun SIAT rappresenta un'area geograficamente definita, con un CTS di coordinamento (Bari, Foggia, Lecce) e gli altri Ospedali della rete che concorrono alla cura del trauma maggiore in relazione al ruolo ed alle risorse disponibili. Auspicabilmente, ciascun SIAT viene coordinato da una singola Centrale Operativa in considerazione dell'unitarieta' funzionale dell'area. Puo' far eccezione il Tarantino per la peculiarita' dell'area vista la presenza di un importante insediamento di industria pesante, fonte di frequenti infortuni sul lavoro. Il servizio del 118 garantisce i trasporti pre-ospedalieri, impiegando i mezzi piu' competitivi in relazione alla situazione geografica e meteorologica. Ha disponibilita' 24 ore su 24 delle risorse in area critica (sale operatorie, postazioni di shock room, posti letto in terapia intensiva) degli Ospedali del SIAT, possibilmente con sistemi informativi in rete, in modo da governare i flussi dei pazienti. Finalita' ultima del SIAT e' quella di far giungere il paziente con trauma grave nel piu' breve tempo possibile al luogo di cura definitiva. Per tali ragioni i traumi maggiori devono essere avviati al CTS che deve disporre di almeno due sale operatorie dedicate all'emergenza-urgenza nelle 24 ore, di cui almeno una con guardia attiva. Il riconoscimento di un trauma maggiore sulla scena deve forzatamente dipendere dalla presenza di alcuni criteri indiretti. Un'alterazione di almeno uno dei parametri vitali (respiro, coscienza, pressione) identifica il **codice rosso** che nel 78% dei casi e' associato con un trauma maggiore. Se i parametri vitali sono normali, la presenza di un indicatore di meccanismo traumatico ad alta energia identifica il **codice giallo** che e' associato al trauma maggiore in una percentuale variabile dal 30 al 60% dei casi, in funzione dell'indicatore utilizzato. Tutti i codici rossi e gialli di triage devono essere avviati al CTS (*centralizzazione primaria)* con le seguenti eccezioni:

a. I caso di grave instabilita' cardio-respiratoria, non controllabile sulla scena e in funzione dell'equipaggio disponibile in loco, la Centrale puo' disporre che il paziente venga trasportato all'Ospedale piu' vicino della rete. Dopo la stabilizzazione (anche con provvedimenti chirurgici se necessari) il paziente verra' trasferito al CTS o ad un CTZ in funzione delle problematiche da trattare *(centralizzazione secondaria)*

b. Se il CTS ha le sale operatorie per l'emergenza-urgenza occupate per contemporaneita' di eventi, il paziente puo' essere avviato al CTZ dell'area, ove potra' ricevere la cura definitiva in caso di competenze adeguate in sede. In caso contrario, il paziente dopo le prime cure verra' trasferito al CTS appena possibile *(centralizzazione secondaria)*

c. E' stato evidenziato che alcuni indicatori di meccanismo ad alta energia sono associati ad una quota elevata di overtriage. Tali indicatori sono essenzialmente il ribaltamento dell'auto, la deformazione delle lamiere, la caduta del motociclista senza separazione dal mezzo ed impatto secondario e l'investimento pedone o ciclista a bassa velocita' senza arrotamento/caricamento. Per ridurre l'overtriage al CTS in presenza di tali indicatori e con parametri vitali (respiro, coscienza, pressione) stabili, il paziente puo' essere avviato ad un CTZ ove ricevera' la cura definitiva, in caso di competenze adeguate. In caso contrario, il paziente verra' trasferito al CTS appena possibile *(centralizzazione secondaria)*

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

132

Regione Puglia

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

d. Qualora il traumatizzato grave abbia ricevuto le cure specialistiche presso un CTS e sia giudicato trasferibile per necessita' organizzative interne o per esigenze di avvicinamento a domicilio, lo stesso puo' essere trasferito presso un CTZ o altra struttura avente le caratteristiche adeguate per la sua accoglienza ed il proseguimento del trattamento *(back transfer)*. Il medesimo provvedimento puo' essere applicato ai casi in cui il paziente dopo una prima valutazione presso la shock room del CTS sia stato identificato portatore di lesioni curabili in altra sede.

e. I bambini (0-14 anni) traumatizzati vengono centralizzati al momento nei tre CTS di coordinamento dei SIAT ove comunque esiste un'esperienza pediatrica consolidata per la presenza di dipartimenti materno-infantili. Localmente devono essere garantiti percorsi differenziati per il bambino e per la sua famiglia, anche attraverso accordi inter-aziendali in caso di mancanza di spazi dedicati, nei vari livelli di intensita' di cure.

f. Il paziente vittima di evento traumatico senza alterazione dei parametri vitali e senza indicatori di meccanismo traumatico ad alta energia **(codice verde)** viene avviato all'Ospedale piu' vicino sede di pronto soccorso generale e non attiva il trauma team aziendale. In caso di identificazione di lesioni potenzialmente gravi il paziente potra' essere trasferito ad un CTS/CTZ

2. Protocolli assistenziali, registro e mobilita' del personale

I tre CTS coordinano i protocolli di assistenza del SIAT di competenza e organizzano un'attività di auditing per la revisione dei casi più complessi e l'eventuale aggiornamento dei percorsi di cura. Per garantire gli standard assistenziali come stabilito dal DM 70, i CTS devono avere un'organizzazione del personale ed una logistica adeguati alle funzioni. In particolare:

a. la sala di emergenza deve garantire la possibilita' di eseguire in loco le indagini di primo livello (radiografie torace, pelvi, arti, ecografia extended FAST, esami point of care) e le procedure di stabilizzazione cardiorespiratoria di emergenza (via aerea, decompressione pleurica, infusioni forzate, emostasi periferiche, toracostomie, toracotomia resuscitativa). Il personale dei tre servizi di prima assistenza al trauma maggiore, chirurgia d'urgenza, anestesia rianimazione, medicina d'urgenza, deve essere dimensionato in modo tale per cui all'arrivo del trauma maggiore si possa costituire un trauma team che si fa carico del percorso del paziente, senza che vengano interrotte le altre attivita' del pronto soccorso

b. I CTS si fanno carico inoltre di istituire un registro traumi di SIAT che viene regolarmente aggiornato dagli Ospedali della rete. Il registro traumi rappresenta il debito informativo nei riguardi della Regione. Puo' risultare uno strumento molto utile per la verifica di qualita'

183

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

dell'assistenza fornita e per modulare le scelte strategiche in funzione dell'epidemiologia degli eventi.

c. Al fine di aumentare la competenza specifica del personale sanitario delle strutture afferenti alla rete trauma, deve essere programmata e favorita una graduale partecipazione del personale dei CTZ/PST alle attivita' svolte nei CTS. Tali partecipazioni si possono organizzare come audit congiunti e programmati delle attivita' svolte, stage presso i CTS, programmazione di attivita' formative integrate.

3. Riabilitazione

La riabilitazione del soggetto gravemente traumatizzato deve essere garantita con tempestività già durante le fasi di ricovero nelle strutture dell'Emergenza. Non appena cessino le condizioni che richiedono un ricovero nell'area dell'acuzie, deve esser garantita l'immediata presa in carico del paziente da parte di U.O. di Alta Specialità Riabilitativa (Unità spinali e Unità per Gravi Cerebrolesioni), oppure da parte di U.O. di Medicina Riabilitativa per assicurare trattamenti intensivi per le altre problematiche riabilitative del Paziente. E' quindi indispensabile affiancare la rete traumi ad una rete di strutture riabilitative differenziate da identificare nell'ambito di ciascun SIAT. E' auspicabile l'istituzione di un tavolo regionale specifico per lo studio e la realizzazione rete riabilitativa per il sistema traumi.

4. Requisiti organizzativi e verifica di qualita'

La Regione, attraverso l'agenzia deve verificare periodicamente l'esistenza dei requisiti organizzativi nelle singole Aziende in funzione del livello di appartenenza alla rete trauma. Attualmente viene fatto riferimento a quanto declinato dal **DM-70**, basato sugli standard internazionali[15], a meno di modifiche concordate ad un tavolo tecnico specifico tra Regione, servizio 118 e Aziende Ospedaliere. E' importante inoltre che vengano istituiti dei meccanismi di verifica periodica di qualita' di funzionamento della rete, attraverso opportuni indicatori di processo. A tal scopo e' compito dei centri coordinatori assolvere al debito informativo con la Regione attraverso la trasmissione periodica dei dati del registro traumi di macro-area.

RAZIONALE PER IL MODELLO DI GOVERNANCE DELLA RETE TRAUMA

Attualmente le Reti cliniche regionali si articolano in un livello regionale a cui è demandato un ruolo di definizione di scelte strategiche e in sotto reti inter-organizzative di Area Vasta. Partendo da questo presupposto è necessario individuare nel modello di governance i tre momenti all'interno dei quali condividere gli organi di governance e le scelte

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

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

1. **Comitato Regionale di Rete**

Il Comitato regionale di rete esercita funzioni consultive e propositive per gli atti di programmazione regionale inerenti le Rete cliniche anche avvalendosi della collaborazione dei rappresentanti dei cittadini. Per assicurare la massima omogeneità nello sviluppo delle reti e declinare scelte organizzative che assicurino le sinergie necessarie tra le diverse reti, è necessario istituire il Comitato di coordinamento delle Reti cliniche regionali.

2. **Rete Regionale Trauma**

La Rete Trauma si avvale di organi comuni con funzioni di coordinamento a livello regionale e tra le aziende partecipanti alla rete in ciascuna Area Vasta.
A livello regionale è necessario costituire il Comitato Strategico per la Rete Trauma composto da:

1) professionisti delle aziende sanitarie regionali designati dalle Direzioni Aziendali su indicazione delle Direzioni sanitarie
2) professionisti del Nucleo Tecnico della programmazione Sanitaria designati dal Direttore della programmazione
3) professionisti di A.Re.S.S. designati dal direttore dell'Agenzia

Vengono individuati, stante la particolare complessità del percorso clinico assistenziale, un Responsabile clinico e uno organizzativo.

Compiti e funzioni

1) definizione delle linee di sviluppo della rete;
2) monitoraggio e aggiornamento del Percorso clinico assistenziale di riferimento;
3) sviluppo degli specifici standard organizzativi, professionali e tecnologici, successivamente da integrare anche nel sistema di accreditamento istituzionale;
4) coordinamento delle azioni per l'implementazione della rete;
5) monitoraggio del funzionamento complessivo della rete attraverso indicatori di processo e di esito e standard di riferimento, audit clinico ed organizzativo annuale a livello regionale e *site visit* semestrali presso le strutture coinvolte;
6) messa a punto dei programmi di formazione.

3. **Sotto Reti inter-organizzative**

La Rete Trauma è organizzata in tre sotto-reti di Area Vasta. Hanno una valenza operativa per assicurare il coordinamento tra i diversi provider per la completa attuazione del percorso clinico assistenziale. Le sotto reti inter-organizzative attuano una forma di collaborazione stabile e strutturata tra unità operative e/o professionisti appartenenti ad aziende diverse del SSR che ha ad oggetto il processo di cura del paziente, i servizi di supporto e la circolazione dei professionisti e delle competenze.
Per ogni sotto-rete è costituito un organismo di coordinamento che rappresenta l'articolazione operativo-gestionale del Comitato Strategico Regionale di Rete e assicurare la corretta attuazione del

135

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Regione Puglia

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

percorso clinico assistenziale secondo procedure condivise e formalizzate anche mediante negozi giuridici ad hoc, agendo come interlocutore unico, nelle procedure di programmazione, nei confronti delle aziende che fanno parte della sotto-rete di Area Vasta.
La rete regionale è articolata, come anticipato, è organizzata in tre sotto-reti di Area Vasta, per ciascuna delle quali è necessario formalizzare un Organismo di Coordinamento, che rappresenta l'articolazione operativo-gestionale del Comitato strategico regionale. Il Board di Area Vasta è composto da professionisti delle aziende sanitarie di Area Vasta designati dalle rispettive Direzioni aziendali. Per ciascun Board di Area vasta vengono individuati, di concerto tra le aziende coinvolte, un responsabile clinico ed un responsabile organizzativo che hanno il compito di pianificare, coordinare e monitorare a livello locale la realizzazione ed il funzionamento della rete con le modalità previste dal Documento di Programmazione di rete.
Compiti e funzioni

1) Il board si rapporta con il servizio dell'Emergenza Urgenza e le reti tempo-dipendenti per gli ambiti di competenza.
2) I board di Area Vasta, in collaborazione con i direttori/responsabili delle strutture organizzative delle Aziende Sanitarie coinvolte nell'operatività della Rete clinica, realizzano e gestiscono il percorso clinico assistenziale integrato anche mediante negozi giuridici ad hoc ("convenzioni", "accordi di servizio") attivati per disciplinare ed attribuire i livelli di responsabilità, definire obiettivi e risultati coerenti da parte di tutti i soggetti coinvolti e secondo procedure condivise e formalizzate.
3) Il board coordina le attività per l'elaborazione dei protocolli e delle procedure per il trattamento delle emergenze traumatologiche, coordina la formazione del personale sanitario e tecnico, effettua il monitoraggio delle prestazioni erogate e degli esiti, definisce le procedure di de-briefing, di rilievo delle non conformità e degli audit. In ogni ospedale della rete vengono formalmente individuati un referente clinico ed un referente organizzativo con il compito di coordinare le attività previste a livello dello specifico stabilimento ospedaliero.
4) Il board coordina le attività nei nodi sanitari della rete e i centri che svolgono le funzioni particolarmente specifiche, localizzati in un unico Centro regionale o in centri sovraregionali: Centro Grandi Ustionati, Unità Spinali Unipolari e Riabilitazione del Cranioleso, Centro ECMO di riferimento per le gravi disfunzioni multiorgano, Camera Iperbarica, Centro per il Trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia, Centro Antiveleni. La rete è monitorata da un sistema di indicatori (di processo, tempo ed esito) e da site visit e audit.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO
D.P.R. 14/01/97: "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".
Documento Sezione I del Consiglio Superiore di Sanita' del 2005 in merito all'istituzione di un Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma Maggiore (SIAT)
DM 70 9/07/2015 "Sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

136

Regione Puglia

AReSS Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

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

Conferenza Stato Regioni del 30/10/2017: Linee Guida per la revisione delle reti cliniche-le reti tempo-dipendenti
Accordo Stato Regioni 24 gennaio 2018
Regolamento Regionale n.3/2018 (rete riordino ospedaliero)

BIBLIOGRAFIA

1. Chiara O, Mazali C, Lelli S, et al: A population-based study of hospitalized seriously injured in a region of Northern Italy. World J Emerg Surg 2013; 8:32-42
2. Di Bartolomeo, Sanson G, Michelutto V, et al: Epidemiologu of major injury in the population of Friuli Venezia Giulia, Italy. Injury 2004; 35: 391-400
3. Newgard CD, Schmicker RH, Sopko G, et al: Trauma in the neighborhood: a geospatial analysis and assessment of social determinants of major injury in North America. Am J Public Health 2011; 101:669-677
4. Chiara O, Pitidis A, Lispi L, et al: Epidemiology of fatal trauma in Italy in 2002 using population-based registries. Eur J Trauma Emerg Surg 2010; 36: 157-63
5. Konvolinka CW, Copes WS, Sacco WJ: Institution and per-surgeon volume versus survival outcome in Pennsilvania trauma centers. J Trauma 1995; 170: 333-340
6. Cooper A, Hannan EL, Bessey PQ, et al: An examination of the volume mortality relationship for New York State Trauma Centers. J Trauma 2000; 48: 16-25
7. Pasquale MD, Peitzman AB, Bednarski J, Wasser TE: Oucome analysis of Pennsylvania Trauma Centers: Factors predictive of nonsurvival in seriously injured patients. J Trauma 2001; 50: 465-474
8. Chiara O, Cimbanassi S: Organized trauma care: does volume matter and do trauma centers save lives? Curr Opin Crit Care 2013; 9: 510-514
9. Baez AA, Lane PL, Sorondo B: System compliance with out-of-hospital trauma triage criteria. J Trauma 2003; 54: 344-351.
10. Uleberg O, Vinjevoli P, Eriksson U et al. Overtriage in trauma, what are the causes? Acta Anaesthesiol Scand 2007; 51: 1178-83
11. Cook CH, Muscarella P, Praba AC et al. Reducing overtriage without compromising outcomes in trauma patients. Arch Surg 2001; 136: 752-56
12. Committee on trauma. America College of Surgeons. Resources for optimal care of the injured patient. Yearbook 2014, Chapter 3, page 23: Prehospital trauma care
13. Potoka DA, Schall LC, Gardner MJ, et al.: Impact of pediatric trauma centers on mortality in a statewide system. J Trauma 2000; 49: 237-245.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

137

14. Osler TM, Vane DW, Tepas JJ, et al: Do pediatric trauma centers have better survival rates than adult trauma centers? An examination of the national pediatric trauma registry. J Trauma 2001; 50: 96-101.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

REGIONE PUGLIA

AReS PUGLIA
Agenzia Regionale Sanitaria

RETE ONCOLOGICA PUGLIESE

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

139

La Rete Oncologica Pugliese

La Rete Oncologica Pugliese 2
1. Finalità del documento 3
2. Confini e Domini Assistenziali 3
3. Analisi del fabbisogno e della domanda 3
3.1 Incidenza, mortalita' e sopravvivenza 3
3.2 Prevalenza: i pazienti, di vecchia e nuova diagnosi, alle prese con il tumore 15
4. Analisi del consumo e dell'offerta 17
4.1 L'Offerta ospedaliera 17
4.2 La dotazione tecnologica per la medicina nucleare 31
4.3 La dotazione tecnologica per la radioterapia oncologica 32
5. IL MODELLO DELLA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE 33
5.1 I Principi Organizzativi e di Funzionamento 33
5.2 L'Articolazione della Rete e il Modello di Funzionamento 35
5.3 Percorsi di funzionamento del modello organizzativo 44
5.4 La Ricerca e la Sperimentazione: costituzione del Comitato della Ricerca in Oncologia 45
5.5 Disposizioni Transitorie 48
APPENDICE 49

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

1. FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Il presente documento fornisce la definizione di avvio del modello organizzativo e dei principi di funzionamento generali della Rete Oncologica Pugliese (ROP), a partire da un'analisi di contesto epidemiologica finalizzata a qualificare il bisogno assistenziale espresso dai pazienti oncologici e a indagare le modalità di articolazione delle dinamiche di consumo di prestazioni sanitarie alla luce dell'attuale modello di offerta.

In quanto documento di avvio è destinato a completarsi nei mesi e negli anni successivi degli atti di costituzione e regolamentazione operative della ROP, oltre che della programmazione annuale disposta dagli organismi di rete sotto forma di progetti assistenziali e di investimento, obiettivi di cura ed esito, PDTA ed evoluzione organizzativa della Rete stessa.

2. CONFINI E DOMINI ASSISTENZIALI

Le previsioni contenute nel documento si riferiscono all'intero ambito regionale e riguardano la presa in carico e l'assistenza della popolazione con sospetto di tumore e malattia conclamata tumorale (che rappresenta circa il 4% del totale degli assistiti pugliesi), dal momento dell'arruolamento in programmi di screening, del primo contatto diagnostico fino alla guarigione o al fine vita e per l'intera lungo-sopravvivenza cronicizzata.

3. ANALISI DEL FABBISOGNO E DELLA DOMANDA

3.1 INCIDENZA, MORTALITA' E SOPRAVVIVENZA

Le misure attraverso cui è possibile stimare il bisogno di salute sono rappresentate da:

Incidenza: numero di nuovi casi/anno

Mortalità: numero di decessi/anno

Sopravvivenza a 5 anni: percentuale di pazienti con tumore che risulta viva a distanza di 5 anni dalla diagnosi.

Prevalenza: numero di casi nella popolazione/anno, rappresenta il "carico di malattia"

Tali misure vengono fornite dai Registri Tumori, strutture deputate alla raccolta e alla codifica dei casi di tumore che si realizzano in una data popolazione in un definito intervallo temporale. La Regione Puglia dispone di un registro tumori regionale articolato in registri provinciali e in un centro di coordinamento: attualmente, 4 dei 6 registri provinciali risultano accreditati dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum).

Nella Regione Puglia ogni anno, si ammalano di tumore circa **20.000 persone**, di cui circa il 45% donne e il 55% uomini (rispettivamente 9.000 e 11.000 casi), oltre ai carcinomi della cute che, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero, vengono in genere conteggiati separatamente.

Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Tabella 1 – Incidenza Puglia per tutti i tipi di tumori (escluso cutanei), fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

	Maschi			Femmine			
Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto	Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	2862	475.3	☺	Bari (2006-2008)	2442	386.2	☺
BAT (2006-2010)	930	414.1	☺	BAT (2006-2010)	762	318.2	☺
Brindisi (2006-2009)	1054	411.6	☺	Brindisi (2006-2009)	918	315.1	☺
Foggia (2006-2008)	1294	418.2	☺	Foggia (2006-2008)	1108	341.3	☺
Lecce (2003-2008)	2261	445.5	☺	Lecce (2003-2008)	1769	306.1	☺
Taranto (2006-2011)	1603	425.2	☺	Taranto (2006-2011)	1342	324.3	☺
*Italia (Airtum 38)**	-	473.9	-	*Italia (Airtum 38)**	-	346.1	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Tasso: numero di nuovi casi ogni 100.000 abitanti; **Confronto**: confronto con il dato nazionale

La frequenza con cui vengono diagnosticati i tumori (escludendo i carcinomi della cute) è in media di 5-6 nuovi casi ogni 1.000 uomini e di 4 casi ogni 1.000 donne ogni anno, quindi nel complesso circa 5 casi ogni 1.000 persone.

Non tutte le forme tumorali presentano, tuttavia, la stessa diffusione. I tumori nei maschi registrano una netta concentrazione su cinque sedi neoplastiche che comprendono quasi il 66% dei nuovi casi mentre una minore dispersione si rileva per le femmine con quasi il 59% cumulato da cinque sedi anatomiche maggiori.

Tabella 2 – Tumori più diffusi (Pool Puglia), fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Polmone e bronchi	18,1%
2	Prostata	16,9%
3	Vescica	13,7%
4	Colon-retto	11,7%
5	Fegato	5,3%
(Pool Puglia)		

MASCHI	Sede	Diffusione*
1	Prostata	20%
2	Polmone	15%
3	Colon-retto	14%
4	Vescica	11%
5	Stomaco	5%
(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)		

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29,2%
2	Colon-retto	13,1%
3	Tiroide	6,9%
4	Corpo dell'utero	5,3%
5	Polmone e bronchi	4,4%
(Pool Puglia)		

FEMMINE	Sede	Diffusione*
1	Mammella	29%
2	Colon-retto	13%
3	Polmone	6%
4	Tiroide	5%
5	Corpo dell'utero	5%
(I Numeri del Cancro in Italia, 2015)		

Nel sesso maschile la prima posizione è ancora occupata in Puglia dal tumore del polmone che rappresenta il 18% del totale, seguito dal tumore della prostata (17%), della vescica (14%) e del colon-

142

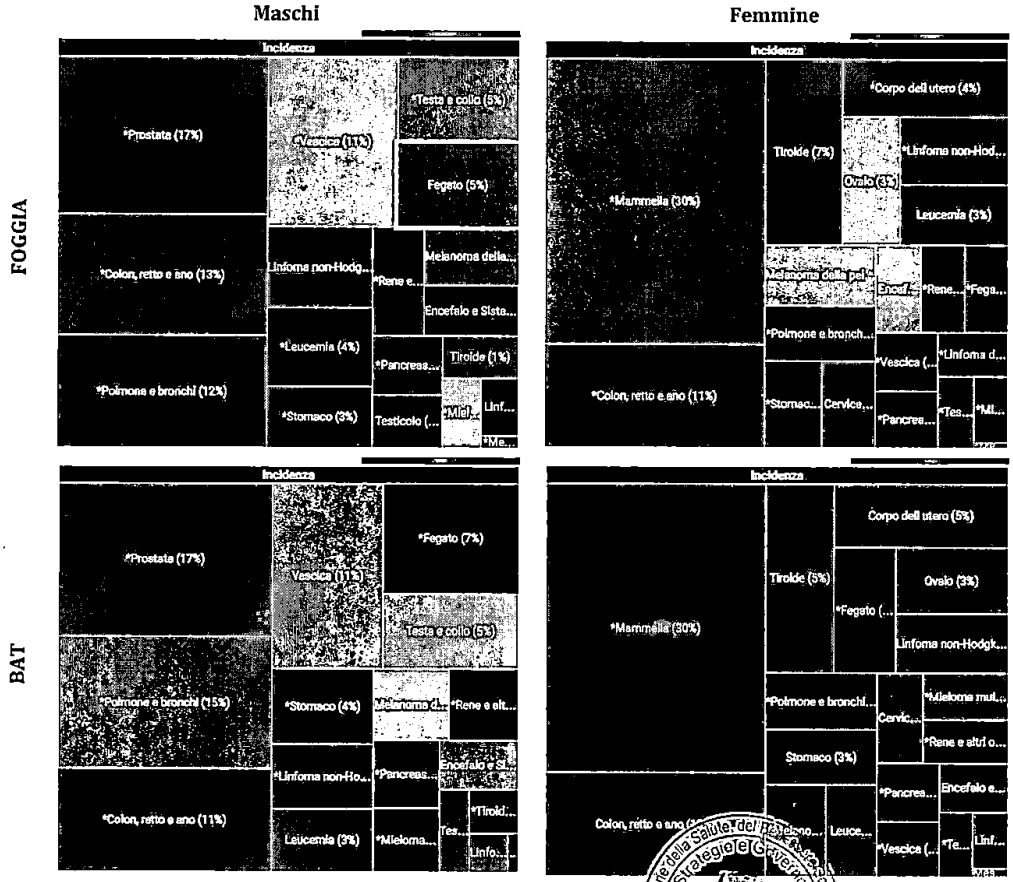
retto (12%) e del fegato (5%): il dato nazionale vede invece al primo posto il tumore della prostata e, tra le cinque patologie più frequenti, si conta il tumore dello stomaco ma non quello del fegato.

Nella popolazione femminile, il tumore della mammella è il tumore più frequente (29% del totale), seguito dal tumore del colon retto (13%), della tiroide (7%), corpo dell'utero (5%) e del polmone (4%): confrontando i dati pugliesi con quelli nazionali, si osserva che vi è una coincidenza di posizione e di valori nelle prime due patologie, mentre in Italia la terza posizione è occupata dal tumore del polmone (6%), seguito da tiroide e corpo dell'utero.

I grafici che si riportano di seguito rappresentano, per ciascuna provincia e per sesso, la frequenza relativa delle diverse sedi tumorali rispetto al totale: le graduazioni di colore evidenziano eventuali eccessi rispetto al dato nazionale. In tale modo si rende conto delle principali priorità assistenziali, nonché delle criticità territoriali specifiche.

Grafico 1 – Tree Map della frequenza per provincia dei nuovi casi, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

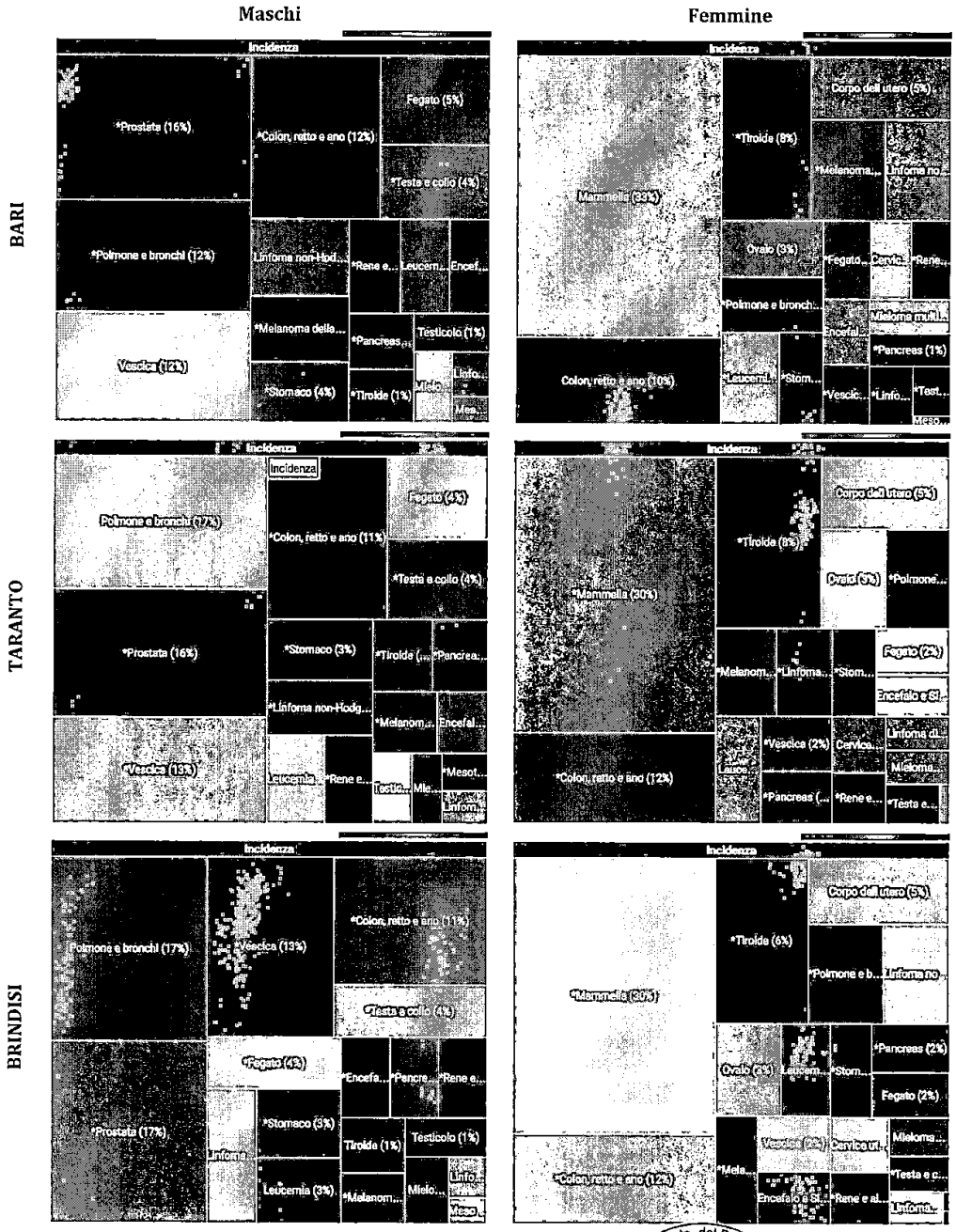
*Il colore digradante di ciascun box, dal verde al rosso, segnala rispettivamente un valore più basso e più alto rispetto all'Italia e le sedi precedute da un asterisco (*) hanno un tasso di incidenza **significativamente** più alto/basso rispetto all'Italia.*



Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta Ospedaliera e Territoriale
REGIONE PUGLIA

Grafico 1 – Tree Map della frequenza per provincia dei nuovi casi, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Il colore digradante di ciascun box, dal verde al rosso, segnala rispettivamente un valore più basso e più alto rispetto all'Italia e le sedi precedute da un asterisco (*) hanno un tasso di incidenza ***significativamente*** *più alto/basso rispetto all'Italia.*

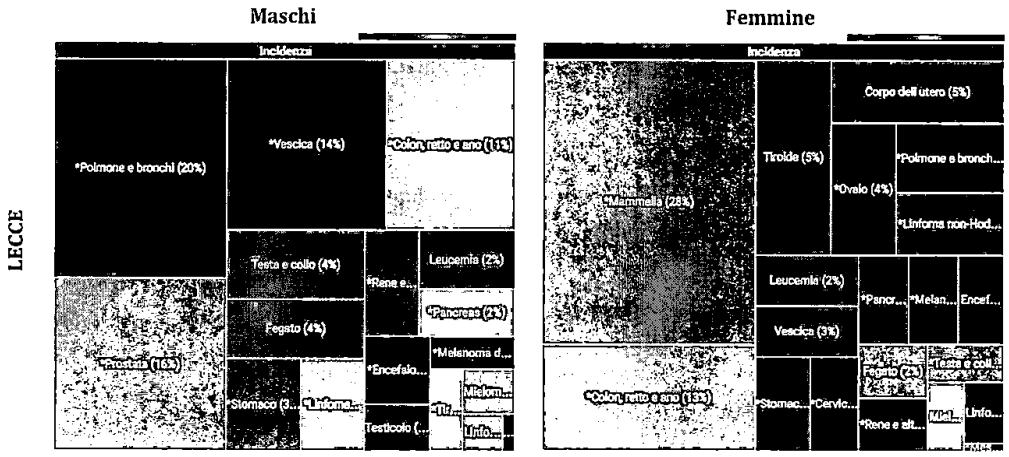


Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

144

Grafico 1 – Tree Map della frequenza per provincia dei nuovi casi, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Il colore digradante di ciascun box, dal verde al rosso, segnala rispettivamente un valore più basso e più alto rispetto all'Italia e le sedi precedute da un asterisco (*) hanno un tasso di incidenza ***significativamente*** *più alto/basso rispetto all'Italia.*



I dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) indicano per il 2013 (ultimo anno al momento disponibile) in circa 9.800 i decessi attribuibili a tumore (58% tra gli uomini e 42% tra le donne) – tra gli oltre 35.800 decessi verificatisi in quell'anno in Puglia. A livello nazionale e regionale i tumori sono la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (37%). Tuttavia va segnalato che i tumori sono la prima causa di morte tra gli uomini (34%), superando, anche se di poco, le patologie cardiovascolari (32%).

Le cinque cause di morte tumorali più frequenti nel sesso femminile vedono ancora al primo posto il tumore della mammella (19%), seguito dai tumori del colon-retto (12%), polmone (8%), pancreas (6%) e fegato (6%): il dato è sovrapponibile a quello nazionale tranne che per l'ultima posizione, che è invece occupata dallo stomaco.

Per il sesso maschile, il tumore dei polmone è responsabile di ben il 30% dei decessi per neoplasia, cui segue il tumore del colon (9%), della prostata (9%), del fegato (7%) e della vescica (6%): anche in questo caso si rileva una differenza rispetto ai valori italiani solo per l'ultima posizione, occupata dallo stomaco.

La probabilità teorica individuale di avere una diagnosi oncologica nel corso della vita (considerando l'intervallo di tempo che va dalla nascita agli 84 anni), viene espressa da una misura chiamata "rischio cumulativo".

Questa misura viene espressa attraverso il numero di persone che, in termini probabilistici, sarebbe necessario seguire nel corso della loro vita, in assenza di decessi, perché una di queste abbia una diagnosi di tumore.

Considerando il rischio cumulativo di avere una diagnosi di qualunque tumore, questa probabilità riguarda un uomo ogni due e una donna ogni tre nel corso della loro vita nel periodo 0-84 anni.

Tanto più il tumore è frequente, tanto minore sarà il numero di persone da seguire per riscontrarne una affetta da tumore: una donna ogni 10 ha la probabilità di ammalarsi di tumore della mammella, un uomo ogni 9 ha la probabilità di ammalarsi di tumore della prostata e del polmone.

145

Nel complesso si rileva che per tutte le cause tumorali (eccetto carcinomi della cute) nel sesso maschile il dato di incidenza e di mortalità è in tutti i territori inferiore al valore nazionale ma superiore al valore del pool sud; l'andamento nel tempo risulta stabile per l'incidenza e lievemente in riduzione per la mortalità a livello regionale; il dato di sopravvivenza è confrontabile con quello nazionale e migliore del pool sud e indica che, a cinque anni dalla diagnosi, oltre il 50% dei pazienti risulta in vita.

Esaminando il dato di incidenza per area provinciale si rileva come il valore della città di Lecce superi la stima nazionale; il trend è sostanzialmente stabile con l'eccezione della provincia BT dove nell'ultimo periodo si osserva un andamento in riduzione; per la mortalità il decremento nel tempo è più evidente nella provincia di Brindisi mentre non sembra registrarsi a Taranto.

La sopravvivenza per provincia è confrontabile con il dato regionale, lievemente migliore a Brindisi (54%).

Anche nel sesso femminile l'incidenza e la mortalità per tutte le cause tumorali appaiono complessivamente inferiori al valore nazionale ma superiori al dato meridionale; la mortalità per le province Bari e BT mostra i valori più elevati. Mentre la mortalità appare stabile nel tempo si osserva un trend in incremento per l'incidenza. Il dato di sopravvivenza a 5 anni si pone statisticamente al di sopra anche di quello nazionale, pari al 64% (valore nazionale 61%).

Anche in questo caso è il dato di incidenza di Lecce città a mostrare i livelli più alti ma questa volta insieme ai valori di Taranto città: entrambi superano la stima nazionale.

Contrariamente al dato osservato nel sesso maschile, è nella provincia di Brindisi che si osserva più chiaramente un andamento in crescita, mentre a Taranto sembrerebbe nell'ultimo periodo rilevarsi un iniziale decremento.

La mortalità appare sostanzialmente stabile nel tempo. Il dato di sopravvivenza è ovunque sovrapponibile a quello del pool Puglia.

Specifiche criticità territoriali, peraltro già segnalate nei precedenti rapporti e studi condotti da RT Puglia e dalle strutture di epidemiologia del sistema sanitario pugliese, riguardano il tumore del fegato nel territorio nord barese e della BT in entrambi i sessi, e il tumore del polmone nel sesso maschile nell'area jonico-salentina.

Per il tumore del fegato si registrano in entrambi i sessi nel territorio della BT valori di incidenza e di mortalità di gran lunga superiori rispetto a tutte le aree territoriali di confronto. Elevato, anche se in misura molto meno pronunciata, anche il dato di incidenza nel sesso maschile a Taranto città.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Grafico 2 – Incidenza Puglia per tumore del fegato, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

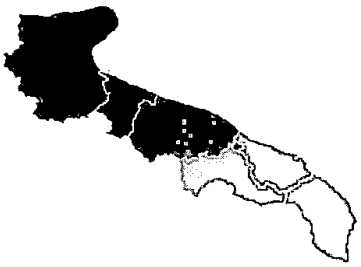
Maschi



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	162	26.9	
BAT (2006-2010)	74	32.6	
Brindisi (2006-2009)	44	16.6	
Foggia (2006-2008)	68	22.0	
Lecce (2003-2008)	100	19.3	
Taranto (2006-2011)	80	20.8	
*Italia (Airtum 38)**	-	20.8	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Femmine



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	54	8.5	
BAT (2006-2010)	40	12.6	
Brindisi (2006-2009)	25	6.6	
Foggia (2006-2008)	20	6.2	
Lecce (2003-2008)	45	5.9	
Taranto (2006-2011)	35	6.4	
*Italia (Airtum 38)**	-	6.5	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Tra gli uomini sembra tuttavia evidenziarsi un andamento in riduzione sia per l'incidenza che per la mortalità, con un dato di sopravvivenza a 5 anni lievemente superiore a quello nazionale (17%). In provincia di Brindisi tuttavia la sopravvivenza si attesta su valori più bassi del pool Puglia e dei confronti nazionali (8%).

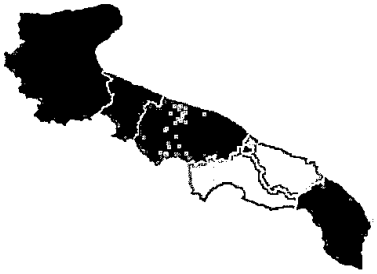
Tra le donne il tasso di incidenza BT è doppio rispetto a quello delle altre province e anche la mortalità risulta significativamente più elevata. Si rileva una sopravvivenza a 5 anni pari al 14%, più bassa di quella nazionale (16%) ma uguale a quella meridionale. In questo caso il dato di Brindisi appare però migliore di quello regionale (20%), mentre sembra leggersi una criticità nel dato BT (12%).

A livello provinciale, per il tumore del polmone nel sesso maschile, i dati di incidenza e mortalità significativamente più elevati si registrano a Lecce, trascinando in alto anche il valore del pool Puglia.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Grafico 3 – Incidenza Puglia per tumore del polmone, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Maschi



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	359	59.7	☺
BAT (2006-2010)	143	62.1	☺
Brindisi (2006-2009)	184	70.2	☹
Foggia (2006-2008)	159	51.3	☺
Lecce (2003-2008)	459	88.0	☹
Taranto (2006-2011)	278	71.0	☹
*Italia (Airtum 38)**	-	69.3	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Femmine



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	79	12.5	☺
BAT (2006-2010)	27	10.3	☺
Brindisi (2006-2009)	44	13.8	☺
Foggia (2006-2008)	33	10.1	☺
Lecce (2003-2008)	76	12.0	☺
Taranto (2006-2011)	52	11.9	☺
*Italia (Airtum 38)**	-	19.0	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

L'incidenza appare stabile nel tempo mentre la mortalità, che pure rimane superiore ai valori nazionali, mostra un andamento in discesa. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 12% (13% è il valore del pool Italia).

I valori più alti si rilevano nel territorio provinciale di Lecce escluso il capoluogo e a Taranto città (valori significativamente maggiori rispetto al resto della provincia e al confronto con Italia e pool sud).

La mortalità appare dovunque in lieve diminuzione, così come l'incidenza a BT e Brindisi, ma non a Taranto. Dati di sopravvivenza inferiori al pool Puglia si evidenziano a Brindisi e Taranto (10%), migliori a Lecce (14%).

Nelle donne il dato pugliese di incidenza è complessivamente molto inferiore rispetto a quello nazionale e più basso di quello del pool sud con l'eccezione della provincia di Brindisi. La mortalità mostra invece valori sempre più bassi. L'incidenza appare in crescita come pure la mortalità ma la sopravvivenza a 5 anni è migliore (20%) di quella registrata in Italia (17%).

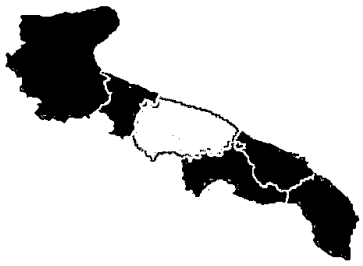
148

I valori più elevati di mortalità e incidenza si osservano nelle città capoluogo delle province di Brindisi, Taranto e Lecce. A Lecce in particolare l'incidenza e la mortalità appaiono in crescita. Anche per le donne i valori più bassi di sopravvivenza sono riportati per Brindisi e Taranto e i migliori a Lecce (22%).

Per il tumore più frequente nel sesso femminile, la mammella, i valori provinciali sono tutti più elevati del dato pool sud ma inferiori al dato nazionale, con l'eccezione della mortalità nella ASL BT che appare più alto anche del pool Italia. Mentre l'andamento della mortalità è stabile e perfettamente sovrapponibile con il confronto nazionale, l'incidenza appare in aumento. La sopravvivenza a 5 anni è in linea con quella nazionale.

Grafico 4 – Incidenza Puglia per tumore della mammella, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Femmine



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	818	129.4	☹
BAT (2006-2010)	236	103.7	😐
Brindisi (2006-2009)	279	103.2	😐
Foggia (2006-2008)	342	105.2	😐
Lecce (2003-2008)	505	96.5	😐
Taranto (2006-2011)	407	104.9	😐
*Italia (Airtum 38)**	-	112.2	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

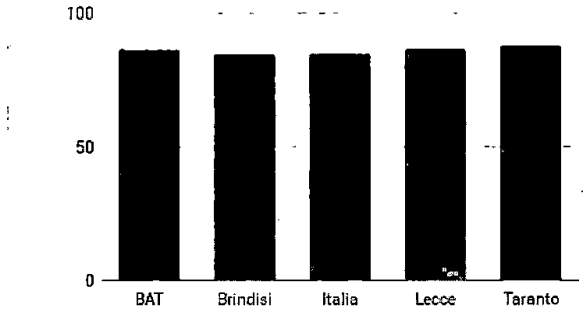
Esaminando i dati provinciali, le città di Lecce e Taranto mostrano valori di incidenza superiori al dato nazionale; il trend di incidenza mostra oscillazioni a BT dove, dopo un iniziale incremento rispetto ai valori 2006, vi è una ritorno ai valori di partenza nel 2010; un andamento al contrario è leggibile in provincia di Lecce, dove il periodo esaminato è però quello compreso tra il 2003 e il 2008; è in decremento a Brindisi e anche a Taranto ma solo negli ultimi due anni osservati (2010-2011). La mortalità 2006-2013 è invece sostanzialmente stabile, lievemente più alta di quella nazionale nell'ultimo periodo a BT e Brindisi, in iniziale discesa a Taranto.

Il dato di sopravvivenza a 5 anni è in linea con quello nazionale, migliore a Taranto (88%), peggiore a Brindisi (85%), ma pari alla stima italiana.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Grafico 5 – Sopravvivenza a 5 anni Puglia per tumore della mammella, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Femmine



Area geografica
BAT (2006-2010)
Brindisi (2006-2009)
Lecce (2003-2008)
Taranto (2006-2011)
Italia (Airtum 38)*

*Fonte ItaCan (2005-2007)

Si rileva un dato di incidenza per tumore dell'ovaio più alto del dato nazionale, in particolare a Lecce, dove risulta alta anche la mortalità.

Per la prostata, il dato di incidenza è di fatto sovrapponibile tra le province pugliesi, sistematicamente più basso rispetto al valore italiano e più alto di quello del sud; la mortalità è in linea con il dato nazionale. I trend sono stabili nel tempo e la sopravvivenza a 5 anni pari al 91% (88% a livello nazionale).

Il tumore dello stomaco mostra in entrambi i sessi valori più bassi del dato nazionale, con i tassi più elevati nella provincia BT tra le donne. L'incidenza e la mortalità appaiono in riduzione ma la sopravvivenza in Puglia è più bassa di quella nazionale in particolare a Taranto.

Il colon-retto mostra sia negli uomini che nelle donne tassi omogenei tra le province pugliesi, in linea con quelli del pool sud e inferiori a quelli nazionali. La mortalità più elevata si riscontra a Foggia. I trend appaiono stabili e la sopravvivenza confrontabile con il dato italiano (60% a 5 anni).

Grafico 6 – Incidenza Puglia per tumore del colon-retto, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Maschi



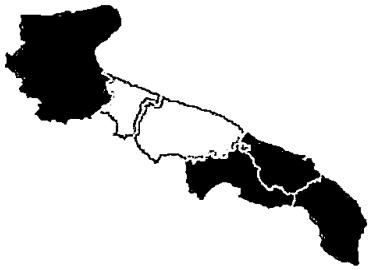
Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	347	57.6	☺
BAT (2006-2010)	110	48.6	☺
Brindisi (2006-2009)	126	48.0	☺
Foggia (2006-2008)	169	54.5	☺
Lecce (2003-2008)	266	51.4	☺
Taranto (2006-2011)	190	48.7	☺
*Italia (Airtum 38)**			

*Fonte ItaCan (2006-2009)

Femmine

150

Grafico 6 – Incidenza Puglia per tumore del colon-retto, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	252	39.9	
BAT (2006-2010)	102	37.6	
Brindisi (2006-2009)	117	34.2	
Foggia (2006-2008)	123	37.9	
Lecce (2003-2008)	243	36.0	
Taranto (2006-2011)	166	34.7	
*Italia (Airtum 38)**	-	40.3	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Anche per il pancreas i tassi appaiono in linea con quelli del pool sud, con i valori più alti nelle città di Brindisi, Lecce e Taranto. La sopravvivenza, che per gli uomini è sovrapponibile al valore nazionale (6%) appare invece problematica nelle donne (5% Puglia vs 9% Italia) e in particolare a Taranto (3%).

Il tumore del rene e delle vie urinarie mostra nei maschi valori in linea con il dato del pool sud e inferiori a quello nazionale, con i tassi più alti in provincia di Lecce; il dato di sopravvivenza a 5 anni, 63%, è più basso di quello nazionale (67%). Nelle donne i dati pugliesi sono più bassi di quelli meridionali e nazionali e la sopravvivenza migliore (72% vs 69%).

Le stime per il tumore alla vescica negli uomini sono tutte più elevate anche del dato nazionale, con l'eccezione delle province BT e Foggia, e una sopravvivenza a 5 anni più scadente (76% vs. 79%): il dato più alto si registra a Lecce città, seguito da Taranto città. I trend sono generalmente stabili.

Anche l'incidenza femminile mostra i valori più elevati a Lecce, che però rimangono inferiori rispetto al dato nazionale, tranne che a Lecce città. Come per i maschi, tra le donne la sopravvivenza in Puglia è inferiore (72% vs 76%). Il dato è particolarmente critico nella provincia BT (59%).

Grafico 7 – Incidenza Puglia per tumore della vescica, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Maschi



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	352	58.4	
BAT (2006-2010)	103	44.5	
Brindisi (2006-2009)	145	55.6	
Foggia (2006-2008)	147	47.4	
Lecce (2003-2008)	330	63.2	
Taranto (2006-2011)	219	56.5	
*Italia (Airtum 38)**			-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

151

Grafico 7 – Incidenza Puglia per tumore della vescica, fonte Rapporto Registro Tumori Puglia 2015

Femmine



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	40	6.3	☺
BAT (2006-2010)	17	5.7	☺
Brindisi (2006-2009)	27	7.6	☹
Foggia (2006-2008)	20	6.0	☺
Lecce (2003-2008)	60	8.3	☹
Taranto (2006-2011)	35	7.3	☺
*Italia (Airtum 38)**	-	8.9	-

**Fonte ItaCan (2006-2009)*

Brindisi e Lecce mostrano tassi di incidenza per tumori dell'encefalo e del sistema nervoso centrale negli uomini più alti del dato nazionale, mentre è ancora Brindisi ma con Foggia a mostrare i tassi più elevati di mortalità. La sopravvivenza a 5 anni, del 20%, è in linea con il valore nazionale. Da rilevare che il dato brindisino si riferisce al territorio provinciale senza il capoluogo. Nella provincia di Lecce, nonostante un andamento in riduzione, il tasso di incidenza rimane in tutto il periodo superiore al dato nazionale, mentre la mortalità dopo il 2009 si abbassa al di sotto del valore italiano. Particolarmente basso il dato di sopravvivenza di Brindisi (15%).

Anche tra le donne il tasso di incidenza più elevato riguarda l'area di Brindisi, mentre per la mortalità vanno segnalati i tassi di Bari e Lecce. La sopravvivenza è di 10 punti percentuali più bassa di quella stimata a livello nazionale (18% vs. 27%). A Brindisi si rileva anche un trend in crescita ma la sopravvivenza migliore della regione (22%).

Il tumore alla tiroide mostra un'incidenza che tende a crescere in maniera importante in entrambi i sessi e in tutte le province (meno evidente tra le donne nella BT). I tassi più elevati caratterizzano la provincia di Taranto e la città di Brindisi; negli uomini è Lecce città a mostrare i valori più importanti. La sopravvivenza (92% negli uomini e 97% nelle donne) è migliore del dato nazionale. La mortalità è in linea con il dato nazionale e stabile nel tempo.

Per le leucemie nei maschi il dato del pool Puglia è superiore al tasso di incidenza dei singoli registri in virtù dei differenti periodi temporali presi in considerazione e delle modificazioni nel tempo dell'andamento temporale: i dati provinciali mostrano un'incidenza più elevata a Brindisi (in particolare nel capoluogo) mentre la mortalità è più alta a Foggia e Taranto. Il trend di incidenza è in discesa, in particolare a Brindisi, ma non a Lecce, la mortalità stabile.

Tra le donne il valore di incidenza più alto si registra a Taranto (tutta l'area) e a Lecce città, di mortalità a Foggia. Mentre a Taranto si registra una netta riduzione nel tempo, nelle altre province il tasso di incidenza appare in crescita nell'ultimo periodo di osservazione.

Nel sesso maschile tutti i dati sui linfomi di Hodgkin appaiono in linea con il dato nazionale; nelle donne si osserva a Brindisi città un tasso più elevato. La sopravvivenza a 5 anni è complessivamente migliore del dato nazionale, in particolare a Brindisi.

152

Nel caso del linfoma non Hodgkin in entrambi i sessi la mortalità più elevata si registra a Bari: l'andamento dell'incidenza appare in lieve aumento, in particolare a Brindisi e a Taranto tra le donne.

Il mesotelioma pleurico come atteso nel sesso maschile mostra i tassi più elevati di incidenza e mortalità a Taranto, seguita da Bari: va segnalato che l'incidenza appare in aumento. Il dato di sopravvivenza, che a livello regionale è in linea con quello nazionale, è critico a Taranto e Lecce sia tra gli uomini (10% regione vs rispettivamente 5% e 8%) che tra le donne, dove l'incidenza è in riduzione.

Un'incidenza elevata di mieloma multiplo in entrambi i sessi caratterizza la provincia BT, in particolare il capoluogo, e Brindisi città, con dati che – almeno nelle donne – appaiono ovunque in riduzione.

3.2 Prevalenza: i pazienti, di vecchia e nuova diagnosi, alle prese con il tumore

Dalla Banca Dati Assistito della Regione Puglia aggiornata al 2015 sono stati estratti - attraverso un algoritmo che incrocia i dati di ricovero, di esenzione ticket per patologia neoplastica, di specialistica ambulatoriale, di farmaceutica con l'anagrafe degli assistibili - i pazienti che mostrano dati di consumo di prestazioni sanitarie riconducibili all'area dell'oncologia.

Tale procedura approssima la stima di prevalenza, ovvero di carico di malattia neoplastica regionale.

I risultati mostrano una prevalenza media pari al 4,3% della popolazione (oltre 165.000 abitanti), lievemente inferiore al dato nazionale pari al 4,5%, con una distribuzione tra i sessi che vede una maggiore presenza femminile (55% vs. 45%), in linea con quanto riportato sui Numeri del Cancro 2015. Le province di Taranto e Bari mostrano in entrambi i sessi un dato di prevalenza superiore alla media regionale.

Tabella 3 – Prevalenza dei tumori in Puglia, fonte BDA – AReS Puglia

Provincia	Numero Pazienti Oncologici			Tassi Grezzi per 100 abitanti		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
BARI	30.732	24.700	55.432	4,7	4,0	4,4
BAT	8.077	6.505	14.582	4,0	3,3	3,7
BRINDISI	8.745	6.877	15.622	4,2	3,6	3,9
FOGGIA	12.865	10.991	23.856	4,0	3,5	3,8
LECCE	15.821	12.891	28.712	3,8	3,3	3,6
TARANTO	15.278	12.211	27.489	5,0	4,3	4,7
TOTALE	**91.518**	**74.175**	**165.693**	**4,3**	**3,7**	**4,1**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale
Sezione Strategie e Governo

Grafico 8 – Tassi grezzi di prevalenza dei tumori per provincia rispetto alla media regionale, fonte BDA AReS Puglia

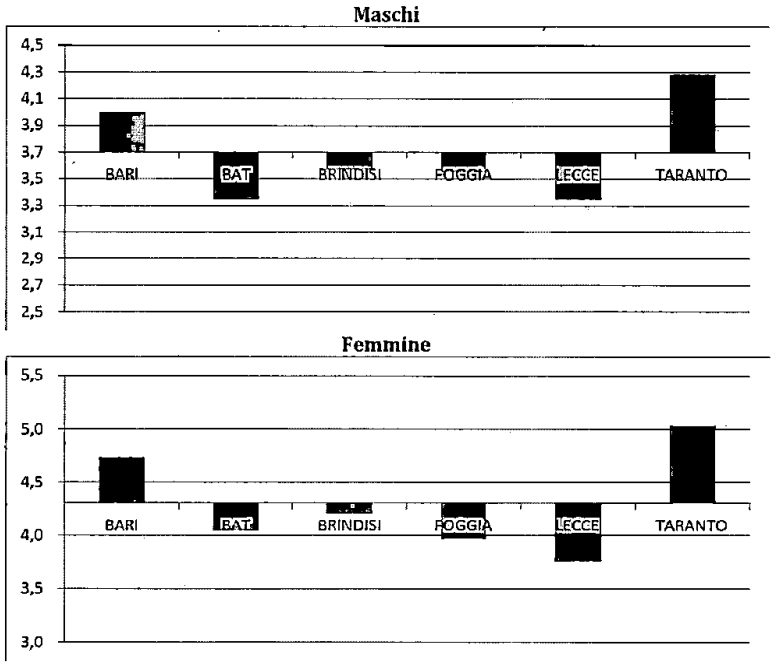
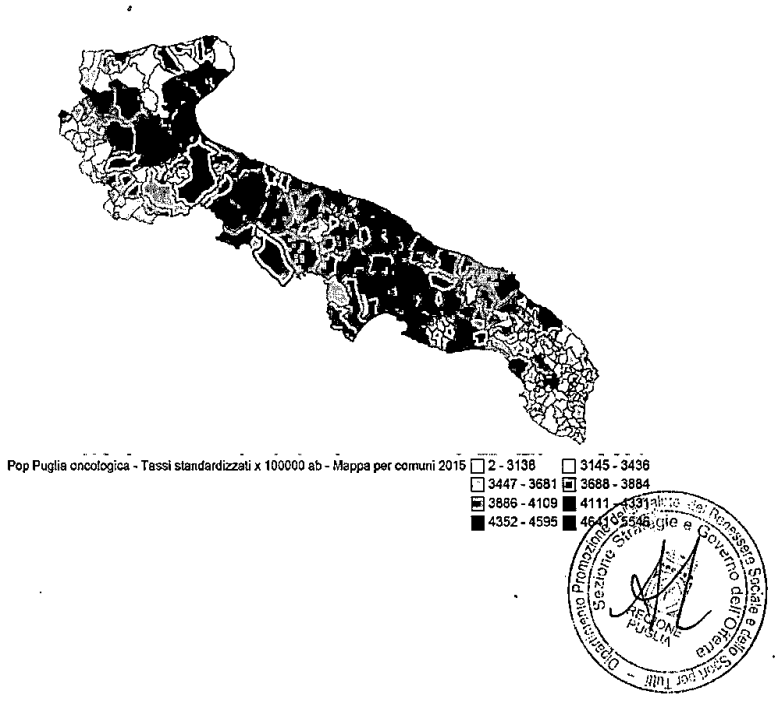


Grafico 9 – Distribuzione di frequenza per comune del dato di prevalenza di tumore, fonte BDA AReS Puglia



154

4. ANALISI DEL CONSUMO E DELL'OFFERTA

4.1 L'OFFERTA OSPEDALIERA

Nel corso del 2015 sono stati erogati in Regione Puglia 41.410 ricoveri ospedalieri per pazienti con diagnosi principali di tumore maligno, di cui 38.896 per residenti e 2.514 per cittadini provenienti da altre regioni (pari al 6% dei ricoveri). La mobilità attiva più elevata si registra per i tumori del sistema emolinfopoietico (9% dell'erogato in regione).

Considerando il volume complessivo dell'erogato, il 53% dei ricoveri oncologici è costituito da ricoveri chirurgici, con una ovvia variabilità considerando le sedi. Generalmente, l'84% dei ricoveri è stato eseguito in regime ordinario.

In ordine di frequenza, il numero più elevato di ricoveri ha riguardato i tumori maligni degli organi genitourinari, seguiti dai tumori dell'apparato digerente e del peritoneo.

Tabella 4 – Numero di ricoveri dei residenti pugliesi per sede tumorale, Anno 2015 fonte Edotto– elab. AReS Puglia

	2015													
	RICOVERI TOTALI RESIDENTI	Ordinari	Day Hospital	Medici	Chirurgici	RICOVERI TOTALI in REGIONE	Di cui in Mobilità Attiva	% MA	Ordinari	% Ord	Day Hospital	Medici	Chirurgici	% chirurgici
TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITÀ ORALE, DELLA FARINGE (140-149)	581	433	148	284	297	620	39	6%	469	76%	151	302	318	51%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEL PERITONEO (150-159)	7.721	7.012	709	4.420	3.301	8.208	487	6%	7.436	91%	772	4.715	3.493	43%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGLI ORGANI INTRATORACICI (160-165)	3.448	3.031	417	2.509	939	3.626	178	5%	3.170	87%	456	2.627	999	28%
TUMORI MALIGNI DELLE OSSA, DEL TESSUTO CONNETTIVO, DELLA CUTE E DELLA MAMMELLA (170-176)	7.563	5.580	1.983	1.305	6.258	7.869	306	4%	5.839	74%	2.030	1.361	6.508	83%
TUMORI MALIGNI DEGLI ORGANI GENITOURINARI (179-189)	9.100	7.808	1.292	2.448	6.652	9.606	506	6%	8.353	86%	1.333	2.561	7.125	74%
TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI (190-199)	5.747	5.300	447	3.756	1.949	6.243	496	8%	5.782	93%	461	4.155	2.088	33%
TUMORI MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED EMOPOIETICO (200-208)	4.686	3.248	1.438	3.427	1.259	5.158	472	9%	3.628	70%	1.530	3.723	1.435	28%
TOTALE	38.896	32.382	6.514	18.241	20.655	41.410	2.514	6%	34.677	84%	6.733	19.444	21.966	53%

Nella tabella che segue sono riportate le medesime informazioni per sede tumorale.

Il primo tumore in ordine di frequenza di ricovero è rappresentato dalla vescica, seguito dal tumore della mammella, altri tumori maligni della cute, tumore di polmoni e bronchi e tumore del colon.

Si rileva che per il tumore dei polmoni, si registra una percentuale di ricoveri chirurgici pari al 21%.

La patologia per la quale si registra la più alta mobilità attiva è il linfoma di Hodgkin (16% dei ricoveri), seguito dalla leucemia linfoide (15%).

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Tabella 5 – Numero di ricoveri dei residenti pugliesi per sotto sede tumorale, Anno 2015 fonte Edotto– elab. AReS Puglia

			2015												
			RICOVERI TOTALI (RESIDENTI)	Ordinari	Day Hospital	Medici	Chirurgici	RICOVERI TOTALI IN REGIONE	di cui in Mobilità Attiva	% MA	Ordinari	% Ord	Day Hospital	Medici	Chirurgici	% chirurgici
TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITÀ ORALE, DELLA FARINGE (140-149)	140–	Tumori maligni delle labbra	34	26	8	3	31	34	-	0%	26	76%	8	3	31	91%
	141–	Tumori maligni della lingua	123	96	27	43	81	135	12	9%	108	80%	27	43	92	68%
	142–	Tumori maligni della ghiandola salivare maggiore	72	65	7	22	51	75	3	4%	68	91%	7	22	53	70%
	143–	Tumori maligni delle gengive	26	22	4	16	10	28	2	7%	23	82%	5	18	10	56%
	144–	Tumori maligni del pavimento della bocca	23	15	8	13	10	25	2	8%	17	68%	8	14	11	44%
	145–	Tumori maligni di altre e non specificate parti della bocca	84	49	35	36	48	92	8	9%	56	61%	36	38	54	59%
	146–	Tumori maligni dell'orofaringe	102	75	27	56	46	104	2	2%	77	74%	27	57	47	45%
	147–	Tumori maligni del rinofaringe	54	36	18	44	10	60	6	10%	41	68%	19	50	10	17%
	148–	Tumori maligni dell'ipofaringe	36	30	6	28	8	40	4	10%	34	85%	6	32	8	20%
	149–	Tumori maligni di altre e mal definite sedi della labbra, della cavità orale e della faringe	26	10	9	24	2	26	-	0%	18	69%	8	24	2	8%
TUMORI MALIGNI DELLE LABBRA, DELLA CAVITÀ ORALE, DELLA FARINGE (140-149)			581	433	148	284	297	620	39	6%	468	76%	151	302	318	51%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEL PERITONEO (150-159)	150–	Tumori maligni dell'esofago	154	145	9	133	21	162	8	5%	153	94%	9	140	22	14%
	151–	Tumori maligni dello stomaco	898	833	65	613	385	954	56	6%	866	92%	58	537	417	44%
	152–	Tumori maligni dell'intestino tenue, compreso il duodeno	94	86	8	42	52	99	6	5%	91	92%	8	44	55	56%
	153–	Tumori maligni del colon	2.447	2.228	219	937	1.510	2.556	109	4%	2.333	91%	223	981	1.575	62%
	154–	Tumori maligni del retto, della giunzione retto-sigmoidea e dell'ano	1.297	1.214	83	538	759	1.382	83	6%	1.298	94%	84	576	806	58%
	155–	Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	1.481	1.218	263	1.277	204	1.562	81	5%	1.294	83%	268	1.342	220	14%
	156–	Tumori maligni della colecisti e dei dotti biliari extraepatici	422	386	36	300	122	434	12	3%	398	92%	36	309	125	29%
	157–	Tumori maligni del pancreas	820	756	64	637	183	885	65	7%	821	93%	64	685	200	23%
	158–	Tumori maligni del retroperitoneo e del peritoneo	121	112	9	67	54	130	16	11%	127	97%	9	79	58	73%
	159–	Tumori maligni di altre e mal definite sedi dell'apparato digerente e del peritoneo	37	34	3	25	12	38	1	3%	35	92%	3	29	12	32%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEL PERITONEO (150-159)			7.371	7.012	759	4.470	3.301	8.288	437	5%	7.436	91%	772	4.715	3.493	43%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGLI ORGANI INTRATORACICI (160-165)	160–	Tumori maligni della cavità nasali, dell'orecchio medio e dei seni paranasali	44	38	6	27	17	45	1	2%	39	87%	6	28	17	38%
	161–	Tumori maligni della laringe	356	320	36	123	233	377	21	6%	340	90%	37	138	247	66%
	162–	Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	2.807	2.419	388	2.219	589	2.948	141	5%	2.552	87%	396	2.722	626	21%
	163–	Tumori maligni della pleura	142	136	6	97	45	150	8	5%	144	96%	6	108	50	32%
	164–	Tumori maligni del timo, del cuore e del mediastino	95	84	11	40	55	101	6	6%	90	89%	11	42	59	58%
	165–	Tumori maligni di altre e mal definite sedi dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici	4	4	-	4	-	5	1	20%	5	100%	-	5	-	0%
TUMORI MALIGNI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGLI ORGANI INTRATORACICI (160-165)			3.448	3.001	447	2.509	939	3.626	178	5%	3.170	87%	456	2.627	999	28%
TUMORI MALIGNI DELLE OSSA, DEL TESSUTO CONNETTIVO, DELLA CUTE E DELLA MAMMELLA (170-175)	170–	Tumori maligni delle ossa e delle cartilagini articolari	87	73	14	62	35	93	6	6%	78	84%	15	56	37	40%
	171–	Tumori maligni del connettivo e di altri tessuti molli	213	165	48	147	66	224	11	5%	176	79%	48	156	68	30%
	172–	Melanoma maligno della cute	521	365	156	123	398	534	13	2%	375	70%	159	126	408	76%
	173–	Altri tumori maligni della cute	2.973	1.751	1.222	112	2.651	3.045	73	2%	1.793	59%	1.253	116	2.930	96%
	174–	Tumori maligni della mammella della donna	3.664	3.151	513	809	2.854	3.862	198	5%	3.339	86%	523	863	2.999	78%
	175–	Tumori maligni della mammella dell'uomo	51	41	10	12	39	53	2	4%	43	81%	10	12	41	77%
	176–	Sarcoma di Kaposi	54	34	20	29	25	57	3	5%	35	61%	22	32	25	44%
TUMORI MALIGNI DELLE OSSA, DEL TESSUTO CONNETTIVO, DELLA CUTE E DELLA MAMMELLA (170-175)			7.563	5.580	1.983	1.305	6.258	7.669	306	4%	5.839	74%	2.030	1.361	6.508	83%
TUMORI MALIGNI DEGLI ORGANI GENITOURINARI (179-189)	179–	Tumori maligni dell'utero, parte non specificata	145	136	9	55	90	155	10	6%	146	94%	9	56	93	64%
	180–	Tumori maligni del collo dell'utero (cervice uterina)	239	193	46	106	133	263	24	9%	215	82%	48	119	144	55%
	181–	Tumori maligni della placenta	1	1	-	-	1	1	-	0%	1	100%	-	-	1	100%
	182–	Tumori maligni del corpo dell'utero	522	459	63	102	420	549	27	5%	486	89%	63	106	443	81%
	183–	Tumori maligni dell'ovaio e degli altri annessi uterini	457	420	37	197	260	482	25	5%	445	92%	37	209	273	57%
	184–	Tumori maligni di altre e non specificati organi genitali femminili	118	104	14	32	86	129	11	9%	114	88%	15	34	95	74%
	185–	Tumori maligni della prostata	1.396	1.162	234	683	913	1.955	159	8%	1.298	66%	657	928	1.027	53%
	186–	Tumori maligni del testicolo	222	185	37	68	174	243	17	7%	206	85%	37	68	185	76%
	187–	Tumori maligni del pene e degli altri organi genitali maschili	74	64	10	13	61	76	2	3%	66	87%	10	13	63	83%
	188–	Tumori maligni della vescica	4.709	4.310	399	726	3.981	4.959	250	5%	4.556	92%	403	757	4.202	85%
	189–	Tumori maligni del rene e di altre e non specificate organi urinari	807	764	43	274	533	874	67	8%	830	95%	44	261	613	70%
TUMORI MALIGNI DEGLI ORGANI GENITOURINARI (179-189)			9.100	7.808	1.292	2.445	6.652	9.686	586	6%	8.353	86%	1.333	2.561	7.125	74%
TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI (190-199)	190–	Tumori maligni dell'occhio	59	47	3	17	33	53	0	14%	55	93%	3	20	33	66%
	191–	Tumori maligni dell'encefalo	632	620	32	467	185	706	54	8%	670	95%	36	509	197	28%
	192–	Tumori maligni di altre e non specificate parti del sistema nervoso	47	44	3	36	11	52	6	10%	49	94%	3	41	11	21%
	193–	Tumori maligni della ghiandola tiroide	527	507	20	88	437	570	43	8%	549	96%	21	45	525	92%
	194–	Tumori maligni delle altre ghiandole endocrine e strutture correlate	49	41	8	27	19	50	1	2%	45	90%	5	30	20	40%
	195–	Tumori maligni di altre e mal definite sedi	72	55	17	45	23	78	6	8%	61	78%	17	54	24	31%
	196–	Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi	643	592	51	235	408	690	47	7%	636	92%	54	261	429	62%
	197–	Tumori maligni secondari degli apparati respiratorio e digerente	2.365	2.213	152	1.848	517	2.567	202	8%	2.412	94%	155	2.016	552	22%
	198–	Tumori maligni secondari di altre sedi specificate	1.130	982	148	870	260	1.237	107	9%	1.086	88%	151	963	274	22%
	199–	Tumori maligni senza indicazione della sede	215	109	16	209	6	235	20	9%	219	93%	16	227	8	3%
TUMORI MALIGNI DI ALTRE E NON SPECIFICATE SEDI (190-199)			5.747	5.300	447	3.796	1.949	6.243	486	8%	5.782	93%	461	4.155	2.033	33%
TUMORI MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED EMOPOIETICO (200-208)	200–	Linfosarcoma e reticolosarcoma	235	215	20	188	57	310	25	8%	238	77%	72	199	111	36%
	201–	Malattia di Hodgkin	230	166	64	134	96	275	45	16%	206	75%	69	157	118	43%
	202–	Altre neoplasie maligne del tessuto linfatico ed istiocitario	1.482	1.062	420	835	647	1.622	140	9%	1.185	73%	437	914	708	44%
	203–	Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative	1.120	714	406	644	276	1.206	86	7%	772	64%	434	885	321	27%
	204–	Leucemia linfoide	563	364	199	465	98	662	99	15%	466	70%	196	540	122	18%
	205–	Leucemia mieloide	949	662	287	901	48	1.025	76	7%	715	70%	310	971	54	5%
	206–	Leucemia monocitica	28	21	7	28	-	28	-	0%	21	75%	7	28	-	0%
	207–	Altre leucemie specifiche	8	7	1	7	1	8	-	0%	7	88%	1	7	1	13%
	208–	Leucemia a tipo cellulare non specificato	21	17	4	21	-	22	1	5%	18	82%	4	22	-	0%
TUMORI MALIGNI DEL TESSUTO LINFATICO ED EMOPOIETICO (200-208)			4.686	3.240	1.430	3.427	1.259	5.156	472	9%	3.628	70%	1.530	3.729	1.435	28%
TOTALE			38.896	32.382	6.514	18.241	20.655	41.410	2.514	6%	34.677	84%	6.733	19.441	21.969	53%

Guardando la distribuzione di tali ricoveri per disciplina, si rileva che un quarto è stato erogato in reparti di chirurgia generale; in ordine di frequenza segue l'urologia (17%), l'oncologia medica (13%) e l'ematologia (9%). In sesta posizione si colloca la medicina generale (8%) i ricoveri che riportano in diagnosi principale una neoplasia maligna, rispetto al totale dell'attività erogata per disciplina,

156

rappresentano il 47% in ematologia, il 40% in oncologia medica, il 37% in chirurgia toracica, il 34% in chirurgia plastica, il 30% in urologia.

Tabella 6 – Numero di ricoveri con diagnosi principale di tumore per disciplina, Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

Disciplina	ORD	DH	Totale	% sul totale oncologici	*Ricoveri totali della disciplina*	*% oncologici sul tot disciplina*
CARDIOCHIRURGIA	2		2	0,0%	4.843	*0,0%*
CARDIOLOGIA	12		12	0,0%	42.486	*0,0%*
CHIRURGIA GENERALE	9.053	1.188	10.241	*24,7%*	62.396	*16,4%*
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	208	20	228	0,6%	1.490	*15,3%*
CHIRURGIA PEDIATRICA	23		23	0,1%	3.853	*0,6%*
CHIRURGIA PLASTICA	1.586	462	2.048	4,9%	5.959	*34,4%*
CHIRURGIA TORACICA	1.434	210	1.644	4,0%	4.402	*37,3%*
CHIRURGIA VASCOLARE	61		61	0,1%	5.732	*1,1%*
DAY HOSPITAL	-	121	121	0,3%	899	*13,5%*
DAY SURGERY	-	27	27	0,1%	114	*23,7%*
DERMATOLOGIA	494	443	937	2,3%	3.814	*24,6%*
EMATOLOGIA	2.550	1.161	3.711	9,0%	7.926	*46,8%*
GASTROENTEROLOGIA	908	52	960	2,3%	12.132	*7,9%*
GERIATRIA	473	11	484	1,2%	11.315	*4,3%*
LUNGODEGENTI	95		95	0,2%	2.138	*4,4%*
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO	75	7	82	0,2%	7.848	*1,0%*
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	203	136	339	0,8%	9.800	*3,5%*
MEDICINA GENERALE	2.984	367	3.351	8,1%	59.843	*5,6%*
NEFROLOGIA	84	2	86	0,2%	10.731	*0,8%*
NEUROCHIRURGIA	506		506	1,2%	10.024	*5,0%*
NEUROLOGIA	267		267	0,6%	17.841	*1,5%*
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1		1	0,0%	2.931	*0,0%*
OCULISTICA	62	21	83	0,2%	9.335	*0,9%*
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	44	45	0,1%	2.813	*1,6%*
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	309	53	362	0,9%	2.023	*17,9%*
ONCOLOGIA	4.214	1.335	5.549	13,4%	13.808	*40,2%*
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	41	10	51	0,1%	48.536	*0,1%*
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.269	89	1.348	3,3%	70.433	*1,9%*
OTORINOLARINGOIATRIA	896	122	1.018	2,5%	12.835	*7,9%*
PEDIATRIA	71	15	86	0,2%	36.395	*0,2%*
PNEUMOLOGIA	487		487	1,2%	10.834	*4,5%*
PSICHIATRIA	1		1	0,0%	6.937	*0,0%*
RADIOTERAPIA	9		9	0,0%	747	*1,2%*
RECUPERO E RIABILITAZIONE	6		6	0,0%	14.436	*0,0%*
REUMATOLOGIA	5		5	0,0%	3.179	*0,2%*
TERAPIA INTENSIVA	82	10	92	0,2%	5.834	*1,6%*
UNITA' CORONARICA	7		7	0,0%	5.850	*0,1%*
UROLOGIA	6.208	827	7.035	17,0%	23.775	*29,6%*
Totale	**34.677**	**6.733**	**41.410**		**556.537**	**7%**

Il 50% dell'attività relativa ai ricoveri che riportano in diagnosi principale una neoplasia maligna è espletato in 5 stabilimenti ospedalieri, il 70% in dieci. Nella tabella seguente, oltre ai ricoveri, in regime ordinario e di day hospital, si riporta anche l'attività eseguita in regime di day service, come risulta dal flusso SDA: tale flusso, essendo stato attivato nel 2015, non rappresenta ancora in modo completo l'attività espletata, ma – riportando le informazioni sulle diagnosi – è tuttavia in grado di fornire dati sulle prestazioni erogate in favore dei pazienti neoplastici.

Tabella 7 – Numero di ricoveri e day service con diagnosi principale di tumore per stabilimento ospedaliero, Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

STABILIMENTO OSPEDALIERO	ORD	% Ord	DH	Totale RICOVERI	% sul totale	Day service (SDA)	Totale PRESTAZIONI
EE CASA SOLLIEVO-S.G. ROTONDO	6.175	88%	868	7.043	17%	108	7.151
AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	2.385	78%	661	3.046	7%	127	3.173
EE MIULLI - ACQUAVIVA D. FONTI	2.194	90%	243	2.437	6%	549	2.986
STABILIMENTO "PERRINO" - BRINDISI	1.539	81%	351	1.890	5%	293	2.183
ST SS. ANNUNZIATA - TARANTO	1.704	91%	181	1.885	5%	1.145	3.030
IRCCS ONCOLOGICO - BARI	1.278	83%	264	1.540	4%	27	1.567
EE CARDINALE PANICO - TRICASE	1.451	95%	78	1.529	4%	54	1.583
ST F. FERRARI - CASARANO	508	42%	696	1.204	3%	1	1.205
STABILIMENTO S. PAOLO - BARI	910	95%	46	956	2%	27	983
OSPEDALE CIVILE BARLETTA - (BA)	670	82%	151	821	2%	31	852
OSPEDALE S.CUORE DI GESU' GALLIPOLI	612	76%	195	807	2%		807
CDC MATER DEI (OCR) - BARI	775	97%	27	802	2%	45	847
ST.S.GIPPE DA COPERTINO - COPERTINO	433	61%	279	712	2%		712
P.O. BARI SUD - STAB. DI VENERE - BARI	679	100%	2	681	2%		681
OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	365	62%	227	592	1%		592
IRCCS S.DE BELLIS - CASTELLANA	488	96%	11	499	1%	12	511
OSPEDALE S.CATERINA NOVELLA - GALATINA	288	66%	151	439	1%	90	529
OSPEDALE "G.TATARELLA"	308	73%	114	422	1%	1	423
CDC D'AMORE - TARANTO	388	100%		388	1%	25	413
STABILIM. OSP. "SAN GIACOMO" - MONOPOLI	368	100%		368	1%	6	374
OSP. DISTRETTUALE - ANDRIA	364	99%	3	367	1%	22	389
OSPEDALE CIVILE MOLFETTA - (BA)	298	100%		298	1%	804	1.102
ST I. VERIS - SCORRANO	255	87%	38	293	1%		293
CDC PROF. BRODETTI - FOGGIA	268	100%		268	1%	9	277
STABILIMENTO CIVILE - OSTUNI	162	63%	94	256	1%		256
STAB. OSPEDALIERO CASTELLANETA	197	80%	50	247	1%	6	253
ST UMBERTO I - ALTAMURA	233	96%	9	242	1%	68	310
CDC S. MARIA - BARI	228	100%		226	1%	2	228
CDC CASA BIANCA - CASSANO	218	100%		218	1%	9	227
CDC VILLA VERDE - TARANTO	214	100%		214	1%	6	220
STABIL."D.CAMBERLINGO" FRANCAVILLA FONT.	145	75%	49	194	0%	56	250
CDC CITTA' DI LECCE - LECCE	184	100%		184	0%		184
CDC S. CAMILLO - TARANTO	160	100%		160	0%		160
OSPEDALE M.GIANNUZZI - MANDURIA	130	82%	29	159	0%	124	283
ST S.CAMILLO DE LELLIS-MANFREDONIA	81	53%	73	154	0%		154
OSPEDALE CIVILE V.EMANUELE II - BISCEGLIE - (BA)	148	100%		148	0%	10	158
ST T.MASSELLI M. - SAN SEVERO	110	79%	29	139	0%		139
OSPEDALE "SAN NICOLA PELLEGRINO" TRANI - (BA)	65	47%	72	137	0%		137
OSPEDALE "M. SARCONE" - TERLIZZI - (BA)	117	97%	4	121	0%	221	342
CDC PROF. PETRUCCIANI - LECCE	115	100%		115	0%		115
OSPEDALE F.LASTARIA - LUCERA	92	81%	22	114	0%		114
STABILIM. S.M.M. LAURETO - PUTIGNANO	99	94%	6	105	0%	13	118
CDC SALUS - BRINDISI	103	100%		103	0%	9	112
P.O. BARI SUD STAB. FALLACARA-TRIGGIANO	87	100%		87	0%	7	94
OSPEDALE CIVILE S. MARCO - GROTTAGLIE - (TA)	55	68%	26	81	0%	7	88
CDC BERNARDINI - TARANTO	71	100%		71	0%	9	80
STABILIMENTO UMBERTO I - FASANO	67	96%	3	70	0%	22	92
CDC S. FRANCESCO - GALATINA	66	100%		66	0%		66
OSP. DISTRETT. NORD - CANOSA	65	100%		65	0%		65
STABILIMENTO "MELLI" - S.PIETRO VERNOTICO	43	100%		43	0%		43
CDC VILLA SERENA - CDC S. FRANCESCO - FOGGIA	27	100%		27	0%	2	29
CDC S. RITA - TARANTO	27	100%		27	0%		27
ST GIOVANNI XXIII - BARI	23	100%		23	0%		23
STABILIMENTO "S.CAMILLO" MESAGNE	17	85%	3	20	0%		20
CDC DIVINA PROVVIDENZA - BISCEGLIE	11	100%		11	0%	1	12
OSP. DISTRETT. SUD - CORATO	10	100%		10	0%		10
CDC S. MICHELE - MANFREDONIA	9	100%		9	0%		9
CDC ANTHEA - BARI	8	100%		8	0%		8
CDC VILLA LUCIA-GIOIA DEL COLLE	7	100%		7	0%		7
ST. A. GALATEO - SAN CESARIO	2	100%		2	0%		2
CDC C. MEDICO RIAB. GINOSA	1	100%		1	0%		1
CDC S. MARIA - FOGGIA	1	100%		1	0%		1
CASA DI CURA PROF. PETRUCCIANI	-			-	0%	13	13
POLIAMBULATORIO - TRIGGIANO	-			-	0%	13	13
CASA DI CURA S. FRANCESCO S.R.L.	-			-	0%	2	2
OSPEDALE PERRINO - BRINDISI (MESAGNE-SAN PIETRO V.CO)	-			-	0%	2	2
Totale complessivo	**34677**	**84%**	**6733**	**41410**		**4125**	**45535**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Tabella 8 – Numero di ricoveri e day service con diagnosi principale di tumore per stabilimento ospedaliero e per disciplina, Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

Stabilimento	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	CHIRURGIA PEDIATRICA	CHIRURGIA PLASTICA	CHIRURGIA TORACICA	DERMATOLOGIA	EMATOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA GENERALE	NEUROCHIRURGIA	ONCOEMAT. PEDIATRICA	ONCOLOGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	OTR.	PEDIATRIA	PNEUMOLOGIA	UROLOGIA
IEC CASA SOLLIEVO SOFFERENZA-SAN GIOVANNI ROTONDO	873	139	-	-	333	923	1.029	364	371	149	324	1.412	7	219	99	8	-	348
AO CITTÀ DI SALUTE E DELLA SCIENZA-PRESIDIO MOLINETTE-TORINO	1.443	-	-	286	321	49	143	98	286	68	-	832	2	321	63	67	27	629
AO OSPEDALI RIUNITI-FOGGIA	579	-	-	999	324	-	610	-	128	87	23	873	-	123	175	-	20	347
AO OSPEDALI RIUNITI-FOGGIA	559	-	1	548	224	91	372	98	186	82	-	8	2	58	93	2	63	757
AO SS. ANNUNZIATA-TARANTO	288	-	-	-	-	-	538	1	148	27	-	883	1	191	56	2	-	183
AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO-BARI	1.471	92	-	-	-	189	-	471	284	-	-	-	1	112	52	13	19	897
AO UNIVERSITARIA FOGGIA	1.253	-	-	529	-	132	512	-	42	47	-	147	-	27	152	1	-	225
AO-OSPEDALI RIUNITI-BRINDISI	1.161	2	-	-	-	-	170	-	23	-	-	131	5	57	64	9	45	723
IRCCS ONCOLOGICO - BARI	831	-	-	-	-	-	149	-	-	-	-	338	-	13	175	-	-	-
SEDE IRCCS CASAMASSIMA	84	-	2	-	-	-	-	-	63	-	-	829	1	14	-	1	-	376
CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA-SAN GIOVANNI ROTONDO	43	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	-	-	234
STABILIMENTO S. PAOLO - BARI	328	-	-	99	296	-	-	34	41	-	-	-	5	14	-	-	21	-
OSPEDALE CIVILE SAN LEONARDO DI CASTELLANETA - ASL TA	139	-	-	-	-	-	225	-	74	-	-	258	-	1	61	-	-	-
OSPEDALE MATERNO INFANTILE - BARI	208	1	-	28	167	-	-	44	91	-	-	2	-	125	-	-	-	74
OSPEDALE SCUDERI DI CESU GALLIPOLI	143	-	-	-	-	-	-	-	45	-	-	443	-	7	-	-	43	-
STABILIMENTO DI CRISTINA - ASL BR	421	-	-	-	-	-	-	-	61	-	-	-	-	25	-	-	-	150
POLITRAUMATOLOGICO - BARI	33	-	-	-	-	-	-	-	35	48	-	-	1	13	127	-	-	318
OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	184	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	1	7	-	2	-	373
OSPEDALE CIVILE PERRINO BRINDISI	179	-	-	-	-	-	-	26	27	-	-	-	-	7	-	-	32	-
PRESIDIO RIUNITI OSPEDALIERI - CERIGNOLA	138	-	-	-	-	-	-	138	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSPEDALE CITTA' DI MANFREDONIA	45	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-	-	-	9	7	1	-	324
UOC DI MICHELE - TARANTO	258	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSP. DISTRETTUALE - ANDRIA	87	-	-	-	-	-	-	-	54	10	-	-	-	23	-	-	-	155
STABILIMENTO OSP. "SAN GIACOMO" - MONOPOLI	103	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	9	13	-	-	218
OSPEDALE "M.S. MARGHERITA" - TERLIZZI - BARI	97	-	-	4	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	8	-
STABILIMENTO - ALTAMURA	181	-	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	1	-	-	-	-
STABILIMENTO - SCORRANO	163	-	-	-	-	-	-	70	94	-	-	-	-	1	-	1	-	-
OSPEDALE MISERICORDIA - MANDURIA	114	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	1	-	-	-	-	-
OSP. PROF. PROFETTA - RUTIGLIANO	114	-	-	-	-	-	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	93
STABILIMENTO CIVILE - OSTUNI	74	-	-	-	-	-	-	-	174	-	-	-	7	-	-	1	-	-
SANATORIO DI CRISTINA - PALERMO	138	-	-	-	-	-	-	-	77	-	-	-	-	4	-	-	-	-
STABILIMENTO MARIA PIA - FRANCAVILLA FONTANA	63	-	-	-	-	-	-	-	151	-	-	-	-	15	-	-	-	-
IDC S. MARIA - BARI	134	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	98
UOC CASAMASSIMA - CASAMASSIMA	201	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OSP. CIVILE - TARANTO	-	-	-	-	-	-	-	-	57	-	-	84	-	-	-	-	38	-
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - LECCE	188	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-
UOC S. CAMILLO - TARANTO	93	-	-	-	-	-	-	9	29	-	-	-	-	-	-	-	6	69
OSPEDALE CIVILE - FRANCAVILLA FONTANA	67	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
ST. CAMILLO DE LELLIS - MANFREDONIA	94	-	-	-	-	-	-	42	29	-	-	-	-	7	-	-	-	-
ST. MARGHERITA - SAN SEVERO	53	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	-	-	32	-	-	23	-
OSPEDALE - SAN NICOLA DEI PELLEGRINI - TRANI	-	-	-	-	-	-	-	82	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STABILIMENTO - SAN LAURETO - PUTIGNANO	96	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	2	-	-	24	-
UOC CHIRURGIA - TRICASE	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	52
OSPEDALE - FRANCAVILLA FONTANA	43	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	1	-	-	-	-
UOC SALUS - BRINDISI	37	-	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	-	2	-	-	-	-
POLIAMBULATORIO STABILE - VILLA CHIARA - BRUGNANO	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	36	-
STABILIMENTO - MARTINA FRANCA	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	8	-	-	-	35	-
OSPEDALE CIVILE S. MARCO - GROTTAGLIE - (TA)	31	-	-	-	-	-	-	-	43	-	-	-	-	7	-	-	-	-
UOC GINECOLOGIA - TARANTO	55	-	-	-	-	-	-	-	9	4	-	-	1	2	-	-	-	-
OSP. S. FRANCESCO - GALATINA	84	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	1	1	-	-	18
OSP. DISTRETT. NORD - CANOSA	-	-	-	-	-	-	-	-	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STABILIMENTO - VILLA SILENE - MOLFETTA	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	22	-
OSP. CIVILE - SAN PIETRO VERNOTICO	11	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	1	-	-	-	-	-
IDC S. RITA - TARANTO	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ST. GIOVANNI XXIII - BARI	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
STABILIMENTO - ROTA DI CAMPI SALENTINA	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA PADRE PIO - FRIGENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POLIAMBULATORIO - BRUGNANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA PROVVIDENZA - BARLETTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
OSP. DISTRETT. SUD - COPARO	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	3	-	1	-	-
IDC S. MICHELE - MANFREDONIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CITTA' DI ANDRIA - BARI	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
IDC VILLA ALBA - CASTELLANETA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
CASA DI CURA CASAMASSIMA - CASAMASSIMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA PADRE PIO - BISCEGLIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ST. A. GALATEO - SAN CESARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IDC S. MICHELE - BARLETTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
CITTA' DI MARIA - PUTIGNANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Totale complessivo	10.470	234	24	2.904	1.644	933	3.711	964	2.230	504	347	5.573	43	1.246	1.013	46	467	7.023

I dati che precedono mostrano da un lato una frammentazione di punti di erogazione, con 32 stabilimenti ospedalieri che hanno effettuato meno di 200 ricoveri per patologie tumorali in prima diagnosi e 19 meno di 100.

Dall'altro è possibile riscontrare per alcune discipline una concentrazione in alcune aree, prevalentemente nel barese e nel foggiano.

L'attività delle oncologie mediche pugliesi (reparto con cod. 64) è riportata di seguito, con un focus sull'attrattività extraprovinciale ed extraregionale:

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Tabella 9 – Numero di ricoveri con diagnosi principale di tumore totale, di ricoveri di residenti provenienti da altre province e di ricoveri di residenti provenienti da altre regioni per stabilimento ospedaliero e per reparto cod. 64 Oncologia, Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

Struttura	Ricoveri tot	RICOVERI EXTRAPROV	%	RICOVERI EXTRAREG	%
EE CASA SOLLIEVO - SAN GIOVANNI ROTONDO	2.772	992	36%	534	19%
OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE (SAN CESARIO)	2.732	166	6%	37	1%
OSPEDALE SACRO CUORE DI GESU - GALLIPOLI	1.422	42	3%	21	1%
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)	1.198	68	6%	88	7%
OSPEDALE CASARANO	1.042	6	1%	18	2%
OSPEDALE PERRINO - BRINDISI (MESAGNE-SAN PIETRO V.CO)	1.034	208	20%	15	1%
RCCS ONCOLOGICO - BARI	871	176	20%	42	5%
AC POLICLINICO - GIOVANN XXIII	797	142	18%	40	5%
OSPEDALE BARLETTA	779	124	16%	13	2%
AC OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	610	98	16%	25	4%
EE CARDINALE PANICO - TRICASE	397	2	1%	4	1%
CDC VILLA VERDE - TARANTO	132	8	6%	6	5%
CDC CBH MATER DEI - BARI	21	5	24%	2	10%
CDC CITTA' DI LECCE - LECCE "LE	1	1	100%	-	0%
Totale	13808	2030	15%	845	6%

La struttura con la più alta percentuale di ricoveri da residenti fuori provincia e fuori regione è quella di Casa Sollievo della Sofferenza, che registra anche il più alto numero assoluto di ricoveri.

Di seguito si riportano i dati di attività e di performance dei reparti di oncologia operanti in regione Puglia, con riferimento ai ricoveri ordinari acuti (manca quindi il reparto di Casarano che ha svolto nel 2015 l'attività in regime di day hospital).

Tabella 10 – Indicatori di performance dei reparti di oncologia (cod. 64) – ricoveri ordinari acuti Anno 2015 fonte Edotto– elab. AReS Puglia

Disciplina	Azienda sanitaria	Istituto	Regime	N. ricoveri	Peso medio	Deg. Presp.	Deg. Media	N° ricoveri N° compl.	Mobilità	% maschi	% ricoveri urgenti	% Ricoveri chirurgici	Età media	% DRG ad alto rischio di mortalità	% DRG a rischio di inappropriatezza	% PESO<1.1 (1.5 se ICD09)	% PESO>=2.5	% SETTIMANE
64-ONCOLOGIA	LECCE	160171-LECCE "V.FAZZI" - SANGESARIO-CAMPISNA	6411	694	1,20	7,5	11,09	62	66	61%	9%	2,72	31%	61%	7%	2%	1,06
64-ONCOLOGIA	AO Ospedali Consorziale Policlinico	160907-AO POLICLINICO - GIOVANNI XXIII	6401	515	1,19	12,34	12,8	6	64	59%	6%	2,98	30%	60%	9%	1%	1,05
64-ONCOLOGIA	TARANTO	160116-CDC VILLA VERDE - TARANTO	6401	132	1,17	0,5	8,10	3	71	61%	3%	2,58	27%	60%	4%	2%	1,04
64-ONCOLOGIA	FOGGIA	160905-EE CASA SOLLIEVO - S.G. ROTONDO	6401	2.429	1,17	5,09	6,51	22	69	62%	7%	2,91	30%	62%	4%	1%	1,04
64-ONCOLOGIA	BAT	160177-OSPEDALE CIVILE BARLETTA	6401	411	1,13	7,53	9,09	4	66	61%	2%	3,11	30%	60%	1%	1%	1,00
64-ONCOLOGIA	TARANTO	160172-"TARANTO"SS. ANNUNZIATA" - GROTTAGLIE	6411	766	1,13	13,65	10,19	9	64	62%	3%	2,66	30%	60%	2%	1%	1,00
64-ONCOLOGIA	LECCE	160099-EE CARDINALE PANICO - TRICASE	6401	395	1,10	7,71	8,7	2	70	61%	2%	3,14	39%	58%	4%	1%	0,97
64-ONCOLOGIA	BARI	160147-CDC MATER DEI (CCR)- BARI	6402	21	1,10	3,91	5,62	0	62	57%	52%	1,24	59%	57%	5%	0%	0,97
64-ONCOLOGIA	LECCE	160093-OSPEDALE S.CUORE DI GESU' - GALLIPOLI	6401	627	1,05	3,63	6,92	3	65	62%	1%	3,19	59%	58%	2%	0%	0,93
64-ONCOLOGIA	IPCSS Oncologico - Bari	160901-RCCS ONCOLOGICO - BARI	6402	586	1,03	7,44	10,61	0	62	48%	2%	2,29	41%	58%	3%	0%	0,92
64-ONCOLOGIA	BRINDISI	160170-DI SUMMA (MESAGNE, S.PIETRO V.CO-CEGLIE M	6411	498	0,94	9,21	7,24	4	61	49%	3%	2,02	69%	30%	3%	1%	0,84
64-ONCOLOGIA	AO Ospedali Riuniti - Foggia	160910-AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA	6401	5	0,80	N.U.	1	0	98	60%	N.U.	1,4	100%	0%	0%	0%	0,53
64-ONCOLOGIA	LECCE	160150-CDC CITTA' DI LECCE - LECCE	6401	1	-	N.U.	3	0	68	100%	N.U.	1	100%	0%	0%	0%	-

Tabella 11 – Indicatori di performance dei reparti di oncoematologia pediatrica (cod. 65) – ricoveri ordinari acuti Anno 2015 fonte Edotto– elaborazione AReS Puglia

Disciplina	Azienda sanitaria	Istituto	Regime	N. ricoveri	Peso medio	Deg. Presp.	Deg. Media	N° ricoveri N° compl.	Mobilità	% maschi	% ricoveri urgenti	% Ricoveri chirurgici	Età media	% DRG ad alto rischio di mortalità	% DRG a rischio di inappropriatezza	% PESO<1.1 (1.5 se ICD09)	% PESO>=2.5	% SETTIMANE
65-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	FOGGIA	160905-EE CASA SOLLIEVO-S.G. ROTONDO	6501	868	1,37	4,99	5,83	118	8	69%	8%	1,68	47%	46%	1%	14%	1,06
65-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	BARI	160171-LECCE "V.FAZZI" - SANGESARIO-CAMPISNA	6511	296	0,87	4	5,12	8	11	61%	2%	1,68	70%	28%	3%	3%	0,68

Per avere un quadro più completo dell'assistenza per le neoplasie infantili, si riporta di seguito la tabella con i ricoveri con diagnosi principale compresa tra codici ICD IX 140-208 nei soggetti di età 0-14 anni per reparto e istituto di cura (escludendo gli ospedali con ricoveri raggruppati nella dicitura altri istituti, in numero di 7).

160

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategica Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Tabella 12 – Numero di ricoveri di soggetti con età 0-14 anni con **diagnosi principale** di neoplasia per stabilimento e disciplina, Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

Istituto	Reparto	Day Hospital	Ordinario	Totale	%
AO CONS. POLICLINICO - BARI		8	44	52	13%
	CHIRURGIA PLASTICA		2	2	
	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		1	1	
	PEDIATRIA	8	41	49	
AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA		1	7	8	2%
	CHIRURGIA PLASTICA		1	1	
	OCULISTICA		3	3	
	PEDIATRIA		2	2	
	UROLOGIA	1	1	2	
: CARDINALE PANICO - TRICASE		2	5	7	
	OTORINOLARINGOIATRIA		1	1	
	PEDIATRIA	2	4	6	
CASA SOLLIEVO -S.G. ROTONDO		33	240	273	67%
	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		1	1	
	CHIRURGIA TORACICA		2	2	
	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	32	231	263	
	PEDIATRIA	1	6	7	
ST F. FERRARI - CASARANO			3	3	1%
	CHIRURGIA PEDIATRICA		2	2	
	PEDIATRIA		1	1	
ST GIOVANNI XXIII - BARI			21	21	5%
	CHIRURGIA PEDIATRICA		18	18	
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		1	1	
	NEUROLOGIA		2	2	
ST SS. ANNUNZIATA - TARANTO		2	9	11	3%
	EMATOLOGIA	2	6	8	
	NEUROLOGIA		1	1	
	PEDIATRIA		2	2	
ST."V.FAZZI" - LECCE		8	10	18	4%
	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	8	10	18	
:ILIMENTO "PERRINO" - BRINDISI			4	4	1%
	CHIRURGIA PLASTICA		1	1	
	EMATOLOGIA		2	2	
	PEDIATRIA		1	1	
Altri istituti		4	7	11	3%
Totale		57	349	406	



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso".

Rep. Atti n. 143/CSR del 1 agosto 2019

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 1 agosto 2019:

VISTO l'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 recante "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza";

VISTA l'Intesa, sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato - Regioni di approvazione delle "*Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992*", che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza (G.U. del 17 maggio 1996, n. 114);

VISTO l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: "*Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria*" che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza - urgenza (G.U. Serie Generale n. 285 del 07 dicembre 2001);

VISTO l'Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22 maggio 2003 concernente: "*Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante sul sistema di emergenza-urgenza*";

VISTO il Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008 recante "*Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza*" che istituisce il Sistema EMUR, finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza (G.U. del 13 gennaio 2009, n. 9);

VISTA la Raccomandazione del Ministero della salute n. 15 del febbraio 2013 recante "*Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso*";

VISTO l'Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 5 agosto 2014 concernente: "*Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate*";

162

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTO il Decreto del Ministro della salute del 2 aprile 2015, n. 70, recante il *"Regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"* che delinea, in primo luogo, i criteri di riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza (G. U. del 4 giugno 2015, n. 126);

VISTA l'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato - Regioni, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai sensi dell'articolo 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Rep. Atti n. 157/CSR del 7 settembre 2016);

VISTO il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." (G.U. 18 marzo 2017 n. 65, S.O. n. 15);

TENUTO CONTO che il Triage è un metodo di attribuzione di un codice di priorità di visita all'interno dei servizi di emergenza ospedaliera (P.S. – DEA) che permette di regolamentare gli accessi, al fine di garantire l'utilizzo delle risorse più appropriate alla gestione del singolo caso;

TENUTO CONTO che l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) è una modalità di sorveglianza e trattamento del paziente nell'ambito della struttura di emergenza (P.S. – DEA) finalizzata a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni;

CONSIDERATO che il sistema Triage viene utilizzato in modo difforme sul territorio nazionale e che le linee guida già emanate necessitano di una revisione e di un aggiornamento anche alla luce delle più recenti esperienze nazionali e internazionali;

CONSIDERATO che nel nostro Paese si sono sviluppate negli ultimi anni, a livello regionale, diverse esperienze di attivazione dell'OBI che non presentano ancora uniformità di definizione delle caratteristiche;

RITENUTO che il sistema Triage e la modalità assistenziale dell'OBI costituiscono metodologie organizzative del lavoro considerate indispensabili per realizzare percorsi di cura appropriati già dal momento dell'accesso alla struttura di emergenza, assicurare l'approfondimento diagnostico e terapeutico in tempi brevi, migliorare la qualità, la sicurezza e l'assistenza delle cure in Pronto Soccorso;

RITENUTO opportuno, quindi, individuare modelli organizzativi uniformi da diffondere a livello nazionale, anche sulla base di quanto già definito nelle scelte programmatorie regionali;

PRESO ATTO dei documenti di proposta che il gruppo di lavoro appositamente costituito presso il Ministero della Salute con decreto del 12 dicembre 2012 ha elaborato sulle due tematiche dell'Osservazione Breve Intensiva e del Triage intraospedaliero;

DATO ATTO che, pur registrandosi una generale tendenza al decremento numerico degli accessi in pronto soccorso, a seguito dell'evoluzione della curva demografica ed epidemiologica si assiste ad un progressivo incremento dei pazienti polipatologici che accedono alle cure ospedaliere urgenti e per i quali è cruciale la corretta gestione della fase di de-ospedalizzazione;

CONSIDERATO che il fenomeno del sovraffollamento (*overcrowding*) interferisce con il normale funzionamento del Pronto Soccorso a seguito della sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali;

163

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

CONSIDERATO che il fenomeno del sovraffollamento può generare un incremento del rischio clinico, sia per l'utenza che per gli operatori, e un inadeguato rispetto della garanzia dei LEA e della qualità delle cure;

RITENUTO opportuno fornire ulteriori indicazioni utili per avviare, a livello regionale e locale, azioni di contrasto al fenomeno del Sovraffollamento dei servizi di P.S. ed alle sue conseguenze, per un miglioramento complessivo delle attività di Pronto Soccorso;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere all'individuazione di linee di indirizzo per lo sviluppo di un piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso che permetta di fronteggiare, secondo procedure strutturate e condivise, il sovraffollamento in Pronto Soccorso, mantenendo la corretta funzionalità dei relativi servizi;

RITENUTO, altresì, di dover procedere alla revisione dei documenti recanti le linee di indirizzo nazionali su Triage intraospedaliero e OBI, originariamente elaborati dal citato gruppo di lavoro costituito presso il Ministero della Salute con decreto del 12 dicembre 2012, al fine di armonizzarne i contenuti con il documento relativo allo sviluppo del piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso;

PRESO ATTO dei documenti di proposta che il Gruppo di lavoro, appositamente costituito presso il Ministero della Salute con decreto ministeriale del 4 ottobre 2018, ha revisionato in tema di OBI e Triage ed elaborato in tema di gestione del fenomeno del sovraffollamento in Pronto Soccorso;

VISTA la nota pervenuta il 28 maggio 2019, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la bozza di accordo sui documenti contenenti le Linee guida indicate in oggetto, diramata alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, a cura dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza, con nota del 31 maggio 2019;

VISTA la nota del 25 giugno 2019, con la quale il Coordinamento interregionale in sanità ha inviato un documento contenente proposte di modifica al testo dei documenti in parola, tempestivamente diramato, e discusso nel corso della riunione tecnica del 27 giugno 2019;

VISTA la nota del Ministero della salute del 2 luglio 2019, diramata in pari data dall'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza, con la quale ha inviato il nuovo testo dell'accordo e relativi allegati;

CONSIDERATO che il punto, iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato – Regioni del 3 luglio 2019, è stato rinviato dalle Regioni per ulteriori approfondimenti tecnici;

VISTA la nota del 22 luglio 2019, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha diramato la versione definitiva del provvedimento in parola, trasmessa dal Ministero della salute in pari data, che recepisce le modifiche proposte dal Coordinamento interregionale in sanità;

VISTO il parere tecnico favorevole trasmesso dalla Commissione salute – area assistenza ospedaliera - in data 23 luglio 2019;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, le Regioni esprimono avviso favorevole all'Accordo, con la richiesta che le Regioni, nel rispetto dell'introduzione del codice numerico di priorità da 5 ad 1, possano mantenere il proprio sistema di colori per il triage se già in uso;

164

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome sul provvedimento in parola;

SANCISCE ACCORDO

nei termini di cui in premessa, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano:

1. i documenti di seguito menzionati costituiscono oggetto del presente Accordo e ne sono parte integrante: a) "Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero"; b) "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva - OBI"; c)"Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo di un piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso";

2. le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a recepire formalmente i contenuti del presente Accordo entro sei mesi dalla data di approvazione dello stesso;

3. la Direzione della programmazione del Ministero della Salute entro tre mesi dalla data di approvazione del presente Accordo si impegna ad istituire un Tavolo tecnico per l'individuazione di una metodologia per la determinazione dei costi standard dell'assistenza in OBI e delle relative modalità di remunerazione;

4. la Direzione della programmazione del Ministero della Salute si impegna altresì ad istituire, entro sessanta giorni dalla data di approvazione del presente Accordo, un Gruppo di lavoro per la definizione delle cliniche che danno esito alla codifica di priorità al Triage intraospedaliero e relativo tempo di attesa;

5. alle disposizioni del presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Cons. Eugenio Gallozzi

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

IL PRESIDENTE
Sen. Erika Stefani

Direzione Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO

SOMMARIO

Sommario 2

PREMESSA 4

1. DEFINIZIONE DI TRIAGE 5

1.1 Finalità 6

1.2 Modello di riferimento 6

2. CODICI DI PRIORITÀ 8

2.1 Accoglienza e attribuzione del codice di priorità 10

2.2 Rivalutazione del codice di priorità 11

3. ITER DI PRONTO SOCCORSO 13

3.1 Ammissione in O.B.I. 13

3.2 Organizzazione dei flussi di trattamento 15

3.3 Percorsi rapidi (*Fast Track, See and Treat*) 15

3.4 Organizzazione del percorso pediatrico 16

3.5 Il Pronto Soccorso Ostetrico 17

4. STANDARD ORGANIZZATIVI 18

4.1 Requisiti strutturali 20

4.2 Risorse Tecnologiche 20

4.3 Risorse Umane 21

5. SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO 22

5.1 Protocolli e procedure 22

5.2 Documentazione Clinica 22

5.3 Monitoraggio Eventi Sentinella 23

6. PRESA IN CARICO 23

6.1 Umanizzazione 23

6.2 Condizioni particolari 24

7. FORMAZIONE 27

7.1 Formazione di accesso al Triage 28

7.2 Formazione permanente in Triage 29

8. NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (NSIS) 311

8.1 Il sistema EMUR 311

9. sistema di verifica e qualità 333

10. CONCLUSIONI 36

BIBLIOGRAFIA 37

SITOGRAFIA 38

PREMESSA

Fra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90 del secolo scorso, si è assistito ad un costante aumento degli accessi nei Pronto Soccorso ospedalieri italiani che, analogamente a quanto verificatosi in altri Paesi, non erano preparati ad affrontare questa crescente ondata di pazienti e soprattutto non erano in grado di regolarne il flusso. Alla base di questo fenomeno possiamo includere l'insorgenza di nuovi bisogni assistenziali, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento del numero di pazienti complessi, l'avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura. Le nuove criticità che si sono determinate sono rappresentate dal ritardo di accesso alle cure, dallo stazionamento (*boarding*) dei pazienti in attesa di ricovero e, in generale, dal sovraffollamento (*over-crowding*) nei Servizi di Pronto soccorso. Questi fattori hanno indirizzato Istituzioni e operatori verso la ricerca di nuovi scenari, capaci di realizzare una presa in carico precoce del paziente fin dal suo arrivo in Pronto Soccorso ed un utilizzo attivo dei tempi di attesa.

Ci si è quindi occupati di affrontare tale situazione attivando, in linea con le direttive nazionali e sulla base delle evidenze scientifiche del momento, un sistema di accoglienza e valutazione del grado di priorità di accesso alle cure. Tale sistema, individuato nel Triage infermieristico, è stata la prima risposta del Servizio Sanitario a tali criticità, favorendo in particolar un più appropriato accesso alle cure.

Il quadro normativo di riferimento è rappresentato da:

- *D.P.R. 27 marzo 1992 - "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza".*
- *ATTO D'INTESA Stato-Regioni del maggio 1996 - "Atto d'intesa Stato-Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992".*
- *ACCORDO Stato-Regioni del 25.10.01 - "Linee Guida su Triage intraospedaliero - valutazione gravità all'ingresso- e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria".*
- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013:
  "Morte o gravo danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso".

In attuazione di tali atti di indirizzo, nel nostro Servizio Sanitario Nazionale viene introdotta e implementata la metodologia del *Triage* infermieristico, inteso quale strumento per effettuare una idonea selezione degli accessi in Pronto Soccorso, in base alla priorità determinata dalle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo, nonché dal grado di impegno delle risorse

disponibili.

Le Linee guida del 2001 hanno rappresentato un punto di svolta nel miglioramento del sistema di Triage infermieristico in Italia e ancora oggi costituiscono un valido riferimento. Ciononostante, la loro parziale diffusione sul territorio nazionale e, soprattutto, l'assenza di un modello uniforme e condiviso, con criteri definiti e caratterizzato da un percorso formativo rigoroso, hanno indotto i Professionisti del settore a confrontarsi sulla metodologia e sugli obiettivi da raggiungere per la condivisione di un modello nazionale di riferimento del sistema stesso.

Il ruolo fondamentale assunto dal Triage all'interno dei servizi di PS, il progressivo sviluppo ed affinamento delle metodologie di valutazione, la migliore capacità di stratificare i gradi di priorità e l'attivazione di percorsi basati sull'intensità di cura hanno portato, analogamente alle più importanti esperienze internazionali, a riconoscere la necessità di modificare l'attuale sistema di codifica a quattro codici.

Alla luce anche del progressivo sviluppo di sperimentazioni avanzate, quali il "*fast track*" ed il "*see and treat*", che rappresentano nuove modalità di realizzazione di soluzioni operative funzionali alla gestione delle emergenze, è necessario individuare strumenti regolatori condivisi che garantiscano l'erogazione di una risposta assistenziale corretta ed appropriata.

In questo contesto si inserisce la necessità di aggiornare ed integrare le Linee guida del 2001 con la finalità di garantire la realizzazione di un sistema di *Triage* infermieristico uniforme su tutto il territorio nazionale, orientato ai nuovi bisogni di salute della popolazione e in linea con le evidenze scientifiche più recenti, che risponda alle attuali esigenze dei contesti operativi, nel rispetto della sicurezza delle cure, con un'attenzione particolare nei riguardi dei soggetti portatori di fragilità psicosociale, così da attuare un corretto approccio valutativo e realizzare, già dall' inizio del percorso di cura, un adeguata presa in carico della persona.

DEFINIZIONE DI TRIAGE

Il Triage, quale primo momento d'accoglienza delle persone che giungono in PS, è una funzione infermieristica volta alla identificazione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica dei pazienti e del loro rischio evolutivo, in grado di garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine d'accesso al trattamento. Generalmente la funzione di *Triage* non riduce i tempi d'attesa dei pazienti, ma li ridistribuisce a favore di chi ha necessità d'interventi in emergenza e urgenza.

La funzione di *Triage* deve essere garantita in modo continuativo nelle 24 ore. I servizi di Pronto

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dei Servizi Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Soccorso sviluppano uno specifico progetto per ottimizzare l'attività di *Triage* garantendo il rispetto dei criteri nazionali e il miglior adattamento possibile alle esigenze della realtà locale. A tal fine, è necessaria l'attivazione di gruppi multi-disciplinari (medici ed infermieri esperti) che definiscono metodi di monitoraggio del proprio sistema di *Triage*, elaborando ed implementando strategie di miglioramento.

1.1 Finalità

Lo scopo del *Triage* è di gestire la presa in carico di tutte le persone che accedono al PS, con particolare attenzione a quelle in condizioni di criticità, valutandone i dati ed i segni clinici che contraddistinguono situazioni di rischio, complicanze e/o effetti indesiderati di trattamenti in atto, mediante l'osservazione clinica, l'impiego di scale/strumenti appropriate/i e idonei sistemi di monitoraggio.

Gli obiettivi del Triage in PS si configurano, pertanto, nelle seguenti azioni:

- Identificare le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento, applicando le procedure idonee a fronteggiare le situazioni di criticità in attesa dell'intervento medico, con la finalità di ridurre il tempo libero da trattamento per tutte le patologie tempo sensibili;
- Attribuire a tutti gli assistiti un codice di priorità di accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
- Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita anche attraverso l'attivazione e l'inserimento in un percorso di valutazione e trattamento appropriato (es: patologie tempo-dipendenti, percorsi per soggetti fragili);
- Sorvegliare le persone in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni;
- Gestire e modificare le priorità clinico- terapeutico- assistenziali sulla base di risorse, contesti e necessità contingenti;
- Garantire l'adeguata e continua presa in carico delle persone in attesa e degli accompagnatori, fornendo assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili.

1.2 Modello di riferimento

I sistemi di *Triage* implementati nelle realtà italiane si ispirano al modello di approccio globale alla persona e ai suoi familiari, mediante la valutazione infermieristica basata sulla raccolta di dati

171

soggettivi e oggettivi, sulla base degli elementi situazionali significativi e sulle risorse disponibili.

I presupposti di questo modello di Triage sono identificabili nelle seguenti attività:

- Realizzare l'effettiva presa in carico della persona e degli accompagnatori dal momento in cui si rivolgono al Pronto Soccorso;
- Assicurare la valutazione professionale da parte di un infermiere specificamente formato;
- Garantire l'assegnazione del codice di priorità attraverso la considerazione dei bisogni di salute dell'assistito, delle sue necessità di cura e del possibile rischio evolutivo;
- Utilizzare un processo di valutazione strutturato in grado di garantire l'approccio complessivo alla persona ed ai suoi problemi di salute;
- Utilizzare un sistema codificato di livelli di priorità di accesso alle cure;
- Disporre di un sistema documentale adeguato e informatizzato.

Dal punto di vista metodologico, il processo di Triage si articola in quattro fasi:

1) *Fase della Valutazione immediata* (c.d. sulla porta): consiste nella rapida osservazione dell'aspetto generale della persona con l'obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato.
2) *Fase della Valutazione soggettiva e oggettiva*:
   a. valutazione soggettiva, viene effettuata attraverso l'intervista (anamnesi mirata),
   b. valutazione oggettiva, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile.
3) *Fase della Decisione di Triage*: consiste nell'assegnazione del codice di priorità, l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici.
4) *Fase della Rivalutazione:* si intende la conferma o modifica del codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

172

2. CODICI DI PRIORITÀ

L'assegnazione del codice di priorità è l'esito della decisione infermieristica formulata nell'ambito dell'attività di Triage ed è basata sugli elementi rilevati nelle fasi di valutazione. Ciò determina la priorità dell'accesso alle cure da attribuire al paziente in relazione alle sue condizioni cliniche, al rischio evolutivo e alla disponibilità delle risorse. Non necessariamente il codice di priorità assegnato al Triage corrisponde alla gravità del paziente; soltanto l'integrazione con la successiva fase di valutazione, effettuata in sede di visita medica, permetterà di disporre di quegli elementi per la corretta formulazione del giudizio di gravità clinica del caso.

Nella decisione di Triage, oltre ai sintomi ed al possibile rischio evolutivo, devono essere considerati anche ulteriori fattori che condizionano il livello di priorità e la qualità dell'assistenza da fornire per una corretta presa in carico, come il dolore, l'età, la disabilità, la fragilità, le particolarità organizzative e di contesto. Per questi motivi è necessario che la gestione della lista di attesa avvenga ad opera dell'infermiere di Triage.

La metodologia dell'attribuzione della codifica ha permesso in questi anni di rispondere alle esigenze di gestione di un aumento progressivo della richiesta di prestazioni ospedaliere.

Infatti, in condizioni di normale affluenza e assetto organizzativo vengono garantiti gli standard temporali previsti (tempo massimo di attesa) per l'inizio del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA), ponderati sulla base degli studi effettuati dalle società scientifiche ed in accordo con la letteratura internazionale. In nessun caso il codice di priorità può essere usato per altri scopi che non siano l'individuazione della priorità dell'accesso alle cure. Eventuali ulteriori codifiche di percorsi clinico assistenziali successivi al Triage, devono essere chiaramente diversificate dal codice di priorità, evitando ulteriori stratificazioni o differenti sistemi di codifica aggiuntiva.

Alla luce dell'esperienza maturata negli anni, considerata la necessità di definire percorsi più appropriati che possono trovare risposte anche nell'ambito della rete dei servizi di Cure primarie o in altri *setting* di cura (come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 sul documento di "Riorganizzazione del Sistema di Emergenza urgenza in rapporto alla Continuità assistenziale"), è emersa progressivamente la necessità di differenziare ulteriormente il sistema di codifica attualmente in uso, basato su quattro codici colore. Ciò è in linea anche con le attuali principali evidenze scientifiche internazionali.

Nel modello proposto si adotta un sistema di codifica a 5 codici numerici di priorità, con valori da 1 a 5, ove 1 indica il massimo livello di gravità. Le Regioni possono associare al codice numerico anche il codice colore, secondo quanto riportato nella Tabella 1: *Nuova codifica di priorità e tempi di attesa.*

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

173

La **nuova codifica** consente di focalizzare l'attenzione sulle condizioni cliniche che rientrano nell'ambito dell'urgenza differibile, individuando l'ambito delle patologie da definire come urgenza minore. L'implementazione della nuova codifica dovrà avvenire progressivamente, entro 18 mesi dalla pubblicazione del presente documento.

Per ognuno dei 5 codici, si indica anche il tempo massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento, che va dall'accesso immediato per l'emergenza all'accesso entro 240 minuti per le situazioni di non urgenza. Nella tabella che segue sono riportati i cinque livelli, la loro denominazione, la loro definizione e i tempi massimi di attesa per l'accesso alle aree di trattamento.

TABELLA N. 1 – Nuova codifica di priorità e tempi di attesa

TRIAGE: nuova codifica di priorità e tempo massimo di attesa				
Codice		Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	INTERRUZIONE O COMPROMISSIONE DI UNA O PIÙ FUNZIONI VITALI	ACCESSO IMMEDIATO
2	ARANCIONE	URGENZA	RISCHIO DI COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI VITALI. CONDIZIONE CON RISCHIO EVOLUTIVO O DOLORE SEVERO	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CON SOFFERENZA E RICADUTA SULLO STATO GENERALE CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI COMPLESSE	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI
4	VERDE	URGENZA MINORE	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE SEMPLICI MONO-SPECIALISTICHE	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI
5	BIANCO	NON URGENZA	PROBLEMA NON URGENTE O DI MINIMA RILEVANZA CLINICA	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

2.1 Accoglienza e attribuzione del codice di priorità

Con la definizione di Accoglienza in Triage ci si riferisce alla presa in carico globale della persona e alla gestione delle informazioni con i relativi *care givers*, dal momento dell'arrivo in P.S. e durante l'attesa. Questa è una fase critica del rapporto tra il cittadino e il Servizio Sanitario, perché gravata da aspettative emotivamente importanti relative alla necessità di ottenere una soddisfazione rapida del proprio bisogno di salute.

Nelle diverse esperienze internazionali è ormai riconosciuta la complementarietà degli interventi sanitari e psicosociali nei confronti della popolazione e con essa la necessità di un supporto agli operatori. E' evidente, quindi, la necessità di una stretta relazione metodologica tra gli aspetti sanitari e quelli psicosociali negli interventi di assistenza e supporto agli utenti.

Per una corretta presa in carico della persona e dei suoi accompagnatori, è necessario prevedere interventi di miglioramento finalizzati alla formazione specifica degli infermieri di Triage sugli aspetti relazionali, la gestione dei conflitti ed il rafforzamento della motivazione.

In previsione del passaggio ai 5 codici numerici/colore, si rende necessario realizzare programmi sistematici per la formazione del personale di triage sul nuovo sistema di codifica, da avviare prima dell'inizio dell'attuazione del nuovo sistema. È necessario, altresì, prevedere una campagna di informazione sul nuovo sistema di codifica al Triage rivolta agli utenti del SSN. Tale campagna informativa dovrà avvalersi di tutti i canali di comunicazione impiegati già come strumenti di divulgazione sanitaria.

Particolare rilevanza rivestono anche gli aspetti della comunicazione e delle capacità relazionali con la persona assistita e con il nucleo familiare soprattutto nella gestione di conflitti e di eventi critici.

A tale scopo, oltre la formazione specifica per l'infermiere di Triage, è opportuno formare più unità di personale e disporre di una funzione di Psicologia aziendale che, sulla base di procedure organizzative concordate, intervenga sia nelle situazioni ritenute più complesse che richiedono un contributo specialistico, sia per sostenere l'equipe assistenziale, attraverso incontri periodici e, eventualmente, la presa in carico di eventi critici.

Per accogliere i cittadini che giungono in PS, è possibile prevedere nella sala d'attesa anche la presenza di personale laico volontario, specificatamente formato, ed autorizzato, attraverso appositi progetti. Questa funzione può essere svolta, ad esempio, da personale appartenente ad Associazioni di volontariato accreditate. Tali figure hanno il compito di rispondere tempestivamente ai bisogni di informazione ed accudimento del paziente e degli accompagnatori, fornendo indicazioni e

raccogliendone le segnalazioni. Non è richiesta a queste figure alcuna conoscenza sanitaria di tipo assistenziale o clinico, poiché esse non sostituiscono, la funzione del personale sanitario.

Nella gestione complessiva del cittadino-utente-paziente, l'organizzazione degli spazi prevede un'area dedicata alla presa in carico della persona, in quanto entità sociale con una famiglia e un ambiente di riferimento. Con questo si intende considerare, nell'ambito delle attività assistenziali, non solo le valutazioni clinico assistenziali proprie della condizione che porta il paziente al Pronto Soccorso, ma anche la presa in carico della persona stessa nella sua interezza, considerando quindi la sua "umanità". Questa attenzione, che oggi chiamiamo "umanizzazione delle cure", in effetti è un aspetto del piano assistenziale.

Particolare attenzione deve essere posta anche all'implementazione di strategie informative con strumenti quali l'uso di idonea cartellonistica e di sistemi di monitoraggio che aggiornino in tempo reale la situazione del servizio di Pronto Soccorso.

2.2 Rivalutazione del codice di priorità

L'inizio del Triage, ovvero la valutazione sulla porta, deve esser garantito di norma entro 5 minuti a tutti coloro che accedono al Pronto Soccorso.

La rivalutazione rappresenta una fase imprescindibile del processo di Triage e si definisce come l'attività professionale mirata a consentire il monitoraggio clinico dei pazienti in attesa, mediante il rilievo periodico dei parametri soggettivi e/o oggettivi che consentiranno di cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute (v. Tabella n. 2: Modalità e tempi di rivalutazione).

Nella tabella che segue sono riportati, per ognuno dei 5 codici numerici/colore e dei relativi tempi di attesa, le modalità di rivalutazione che comprendono il monitoraggio costante delle condizioni con osservazione diretta o video mediata per i casi di urgenza, la ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione nel caso di urgenze differibili, urgenze minori o non urgenze.

Qualunque modifica dei parametri rilevata durante la fase di rivalutazione potrà determinare una variazione anche dei relativi tempi di attesa. A seguito della fase di accoglienza, in sede di Triage è possibile l'attivazione di percorsi di cura predefiniti come i percorsi brevi e i percorsi a gestione infermieristica, sulla base di appositi protocolli.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

TABELLA N. 2 - Modalità e tempi di rivalutazione

TRIAGE: modalità e tempi di rivalutazione				
Codice		Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di Rivalutazione
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	ACCESSO IMMEDIATO ALLE AREE DI TRATTAMENTO: NESSUNA RIVALUTAZIONE	
2	ARANCIONE	URGENZA	ACCESSO ENTRO 15 MIN	OSSERVAZIONE DIRETTA O VIDEO MEDIATA CON MONITORAGGIO COSTANTE DELLE CONDIZIONI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	ACCESSO ENTRO 60 IN	RIPETIZIONE DI PARTE O TUTTE LE FASI DI VALUTAZIONE: - A GIUDIZIO DELL'INFERMIERE DI TRIAGE - A RICHIESTA DEL PAZIENTE - UNA VOLTA TRASCORSO IL TEMPO DI ATTESA MASSIMO RACCOMANDATO
4	VERDE	URGENZA MINORE	ACCESSO ENTRO 120 MIN	
5	BIANCO	NON URGENZA	ACCESSO ENTRO 240 MIN	

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale, Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

3. ITER DI PRONTO SOCCORSO

L'iter di Pronto Soccorso si configura come il percorso successivo all'accoglienza del paziente, comprensivo della visita medica e degli accertamenti diagnostici fino alla definizione dell'esito che può essere costituito da:

- Ammissione in Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.);
- Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera mediante attivazione della relativa procedura con apertura della scheda di ammissione;
- Trasferimento presso altra struttura per acuti o post acuti con l'attivazione della relativa procedura;
- Invio al domicilio con affidamento alle strutture territoriali prevedendo, se necessario, il *follow up* presso strutture ambulatoriali.

Per una corretta gestione del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti che accedono al P.S. si raccomanda un tempo non superiore alle 8 ore dall'arrivo, anche nel caso di presentazioni cliniche complesse, in aderenza a quanto evidenziato nella letteratura internazionale.
A tale scopo si riporta la Tabella n. 3 "Processo di Pronto Soccorso", dove sono definiti le funzioni di Triage, Pronto Soccorso e OBI, le attività, l'esito nonché i tempi massimi di permanenza ed il tempo massimo per la conclusione delle attività.

3.1 Ammissione in O.B.I.

L'ammissione dei pazienti in O.B.I., laddove appropriata, deve avvenire entro un tempo massimo di 8 ore dalla presa in carico e la permanenza non deve superare le 44 ore dalla presa in carico al triage.

Il trattamento in O.B.I. può esitare in:

- Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera mediante attivazione della relativa procedura con apertura della scheda di ammissione;
- Trasferimento presso altra struttura per acuti o post acuti con l'attivazione della relativa procedura;
- Invio al domicilio con affidamento alle strutture territoriali prevedendo, se necessario, il *follow up* presso strutture ambulatoriali.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

TABELLA N. 3 - Processo di Pronto Soccorso

Processo di Pronto Soccorso					
FUNZIONE	**ATTIVITA'**	**ESITO**		**TEMPI MASSIMI**	
TRIAGE	1. Assegnazione della priorità 2. Assegnazione ad uno specifico percorso 3. Rivalutazione nell'attesa	1. Invio diretto in sala d'emergenza 2. Assegnazione ad un ambulatorio 3. Avvio di un Fast Track 4. Prestazione diretta (See and Treat)		Tempo massimo dalla presa in carico al triage alla conclusione della prestazione di Pronto Soccorso: **8 ore**	
PRONTO SOCCORSO	1. Visita 2. Accertamenti diagnostici 3. Consulenze 4. Terapie 5. Invio a percorso ambulatoriale preordinato	Dimissione	1. Affido al medico di MMG/PLS 2. Assistenza territoriale 3. Struttura Residenziale 4. Ritorno ambulatorio specialistico (follow up)		
		Ricovero	1. Unità di degenza 2. Trasferimento ad altra struttura per acuti		
		Invio in O.B.I.			
O.B.I.	1. Visita 2. Accertamenti diagnostici 3. Consulenze 4. Monitoraggio clinico e strumentale 5. Terapie	Dimissione	1. Affido al medico di MMG/PLS 2. Assistenza territoriale 3. Struttura Residenziale 4. Ritorno ambulatorio specialistico (*follow up*)		Minimo **6 ore** dall'ingresso in OBI Massimo **44 ore** dalla presa in carico al triage
		Ricovero	1. Unità di degenza 2. Trasferimento ad altra struttura per acuti		

Direzione Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Direzione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

179

3.2 Organizzazione dei flussi di trattamento

Al termine della valutazione l'infermiere, assegnato il codice di Triage, può attivare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) più appropriato tra quelli previsti dall'organizzazione, ottimizzando i tempi di presa in carico e trattamento e contribuendo alla diminuzione dei tempi di attesa globale.

L'attivazione dei flussi di trattamento, basati su diversi livelli d'intensità di cura, richiede la redazione di appositi protocolli e la realizzazione delle attività formative utili alla loro implementazione. In particolare, in relazione al livello di complessità del Presidio ospedaliero, in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale, è opportuno lo sviluppo di percorsi dedicati per *Fast Track, See and Treat,* patologie tempo-dipendenti (rete SCA, rete *Stroke* e rete Trauma grave) e condizioni particolari (fragilità, vulnerabilità).

3.3 Percorsi rapidi (Fast Track, See and Treat)

Sulla base di quanto affermato nell'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, nel quale si indica di "realizzare all'interno di PS e DEA percorsi separati clinico organizzativi diversi in base alla priorità", appare evidente come sia è opportuno prevedere lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici rapidi che richiedono prestazioni a bassa complessità con invio a team sanitari distinti da quelli del PS/DEA, facilitando, contemporaneamente, l'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri. Il *See and Treat* è un modello di risposta assistenziale ad urgenze minori predefinite che si basa sull' adozione di specifici protocolli medico-infermieristici definiti a livello regionale per il trattamento di problemi clinici preventivamente individuati; è un approccio applicabile alla gestione della casistica a bassa intensità di cura e di complessità diagnostica ed organizzativa che si presenta al Pronto Soccorso. Tale modalità assistenziale non può essere adottata nell'approccio a sintomatologie che necessitano di approfondimenti specialistici (es. dolori addominali, sintomi neurologici, problematiche cardiovascolari o respiratorie...).

Il *See and Treat* è introdotto in diverse realtà del panorama nazionale, offre risultati riassumibili nella riduzione delle attese e dei tempi di permanenza nei Pronto Soccorso per condizioni di urgenze minori.

In questo modello organizzativo, il paziente viene preso in carico in una determinata area del Pronto Soccorso idonea allo svolgimento delle funzioni previste dai citati protocolli medico-infermieristici approvati dalla Direzione Sanitaria, ove l'infermiere in possesso di formazione specifica applica le procedure del caso e, previa condivisione con il medico, assiste al completamento del percorso.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

180

I predetti protocolli devono prevedere modalità di rivalutazione del paziente atti a garantire che al mutare della condizione clinica, il paziente possa essere reinserito nel percorso assistenziale di Pronto Soccorso

Il *Fast Track* è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori di pertinenza mono specialistica (ad es. oculistica, otorinolaringoiatrica, odontoiatrica, ginecologica/ostetrica, dermatologica), alle quale nella fase di Triage è stata attribuita una codifica di urgenza minore. Anche per questo percorso l'attivazione si avvia dal Triage ed è condotta sulla base di specifiche linee guida e di protocolli validati localmente che, in presenza di un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica, consentono di inviare il paziente direttamente allo specialista competente.

L'adozione di tali modelli clinici-organizzativi può valorizzare ulteriormente la funzione di Triage, migliorando inoltre l'appropriatezza di trattamento grazie alla possibilità di attivazione di percorsi differenziati di presa in carico all'interno dei PS.

3.4 Organizzazione del percorso pediatrico

Nella organizzazione del sistema ospedaliero di emergenza-urgenza è fondamentale che si consideri il bambino insieme alla sua famiglia

La Società Italiana di Pediatria ha redatto nel 2008 la Carta dei Diritti del Bambino e dell'adolescente in Ospedale che richiama i contenuti della Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989 e si ispira alla Carta di EACH (*European Association for Children in Hospital*) del 1988. Tale documento riconosce che i minori hanno il diritto di avere accanto a sé, in ogni momento, i genitori o chi esercita la patria potestà; hanno il diritto di essere ricoverati in reparti idonei, di essere assistiti da personale con preparazione adeguata a rispondere alle necessità fisiche, emotive e psichiche proprie e della propria famiglia.

Le modalità di organizzazione del percorso pediatrico in Pronto Soccorso delineate di seguito sono rispettose dei principi sanciti dalla Carta dei Diritti del Bambino e dell'adolescente in Ospedale.

La specificità del Triage pediatrico è data dalla valorizzazione di alcuni parametri/segni/sintomi peculiari delle fasi dell'accrescimento (neonato, lattante, bambino, adolescente) e diversi da quelli dell'adulto. Pertanto, il Triage pediatrico deve essere effettuato da un infermiere pediatrico, ove presente in organico, o da un infermiere specificamente formato per la valutazione e la presa in carico del paziente pediatrico e della sua famiglia.

All'ingresso nel PS, l'infermiere procede alla valutazione soggettiva ed oggettiva per assegnare il codice di priorità alla visita medica, avvalendosi di specifiche griglie di valutazione di riferimento e di protocolli condivisi e validati. Particolare attenzione deve essere dedicata alla rilevazione e al trattamento del dolore pediatrico; a tale scopo, devono essere disponibili ed utilizzate correttamente

181

e costantemente, dall'infermiere addetto al Triage le scale validate del dolore pediatrico, specifiche per fascia di età.

A causa della variabilità del manifestarsi della condizione clinica nei pazienti pediatrici, la fase di rivalutazione assume rilevanza fondamentale. Il bambino, infatti, non è sempre in grado di manifestare il mutamento della propria condizione: tanto più è piccolo, tanto maggiore sarà la difficoltà nella segnalazione dei cambiamenti, per cui è necessario prevedere la ripetizione della rilevazione di uno o più parametri vitali, nonché dell'esame fisico, per confermare o modificare il codice di priorità assegnato all'ingresso.

3.5 Il Pronto Soccorso ostetrico

La gravidanza, il parto e il puerperio sono eventi che possono talvolta complicarsi in modo non prevedibile e con conseguenze gravi per la donna, per il nascituro e per il neonato (POMI, 2000); per loro natura, sono condizioni cliniche a 'rischio evolutivo' che espongo la donna e/o il feto ad un rapido deterioramento delle funzioni vitali.

Tale peculiarità condiziona l'organizzazione del sistema di emergenza-urgenza sanitaria sia ospedaliero che territoriale, tanto che, nell'ambito della rete tempo dipendente per la Neonatologia ed i Punti Nascita, il triage materno-fetale e neonatale richiede una specifica organizzazione nonché specifiche competenze.

Il quadro normativo di riferimento, oltre la normativa già citata nel documento (TRIAGE), è rappresentato da:

- Raccomandazione Ministero della Salute n. 6 marzo 2008:
  "Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto";
- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013:
  "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso";
- Linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema in emergenza del neonato(STEN);
- Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO).

Il Triage, quale primo momento d'accoglienza della donna in gravidanza che giunge in PS ostetrico, è una funzione effettuata da una ostetrica con specifica formazione volta alla corretta valutazione delle condizioni cliniche della gravida che accede al Pronto Soccorso per situazioni legate alla gravidanza stessa, al parto se imminente, o per eventuali patologie intercorrenti e rappresenta la base per una

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

valida impostazione di un piano di assistenza appropriato e per la precoce individuazione delle potenziali complicanze.

Alla classificazione del codice numerico/colore di priorità per l'accesso alla visita medica devono fare seguito specifici **percorsi assistenziali** differenziati sia per profilo di rischio ostetrico che per eventuali patologie intercorrenti alla gravidanza, orientati al pertinente utilizzo della rete assistenziale e caratterizzati da definite responsabilità cliniche e organizzative.

In particolare la valutazione del profilo di rischio della donna deve essere effettuata sulla base di criteri definiti (fattori clinici, biologici, sociali, psicologici) e condivisi dall'équipe assistenziale (ostetrica, ginecologo, neonatologo, anestesista ed eventuali altri specialisti coinvolti nell'assistenza alla gestante) e accuratamente riportati nella documentazione clinica.

Il triage ostetrico deve essere caratterizzato da un processo di rivalutazione continuo e dinamico, sempre associato a un'adeguata e continuativa sorveglianza ostetrica sia della donna in gravidanza che accede al Pronto Soccorso che delle condizioni del feto.

Anche l'iter del Pronto Soccorso Ostetrico si configura come il percorso successivo all'accoglienza della paziente, comprensivo della visita medica e degli accertamenti diagnostici fino alla definizione dell'esito che può essere costituito da:

- ammissione in Osservazione Breve Intensiva Ostetrico-Ginecologica (O.B.I.O.G.);
- ricovero presso l'unità di degenza della struttura ospedaliera mediante attivazione della relativa procedura con apertura della scheda di ammissione;
- trasferimento presso altra struttura sede di Centro Hub, garantito con l'attivazione del trasporto STAM (servizio di trasporto assistito materno) o con l'attivazione dello STEN (servizio di trasporto in emergenza neonatale) secondo modalità definite dall'organizzazione regionale.

Il percorso assistenziale Ostetrico è costituito da un piano organizzativo-assistenziale che possa coinvolgere anche il territorio, nell'ottica di favorire la continuità e l'integrazione dell'assistenza al percorso nascita e di disporre di una raccolta anamnestica completa atta a garantire ricoveri appropriati per livello di punto nascita.

Il percorso ostetrico si avvale di specifiche griglie di valutazione, di protocolli condivisi e validati e di strumenti specifici.

4. STANDARD ORGANIZZATIVI

Il Sistema di *Triage* si deve adeguare al Modello Globale fondato su un approccio olistico alla persona in base alla raccolta di dati soggettivi ed oggettivi, alla considerazione di elementi situazionali significativi e all'effettiva disponibilità di risorse della Struttura. L'organizzazione specifica deve consentire di:

- Realizzare l'effettiva presa in carico della persona dal momento in cui si rivolge alla struttura.
- Assicurare la valutazione professionale da parte di un infermiere adeguatamente formato
- Garantire l'assegnazione del codice di priorità al trattamento attraverso la considerazione dei bisogni di salute dell'assistito, delle sue necessità di cura e del possibile rischio evolutivo.
- Identificare rapidamente le persone che richiedono cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento.
- Utilizzare un processo di valutazione strutturato in grado di garantire l'approccio complessivo alla persona ed ai suoi problemi di salute.
- Utilizzare il sistema codificato di livelli di priorità.
- Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita all' interno del PS anche attraverso l'attivazione e l'inserimento del paziente in particolari percorsi di valutazione (*Fast Track, See and Treat*, PDTA).
- Controllare e regolamentare tutti gli accessi dei pazienti alle aree di visita del PS.
- Disporre di un sistema documentale adeguato.
- Disporre di un sistema adeguato di identificazione del paziente, in linea con le evoluzioni tecnologiche (es. braccialetto, bar code).
- Gestire la lista e l'attesa dei pazienti.
- Fornire assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili agli assistiti.
- Gestire e fornire informazioni agli accompagnatori dei pazienti, in collaborazione con gli altri operatori del PS.

L'organizzazione del Triage deve salvaguardare le esigenze di tutte le persone che accedono alle cure in emergenza urgenza.

La funzione di Triage deve essere attiva presso tutte le strutture sede di PS e garantita continuativamente nelle 24 ore.

Dopo l'accesso, è garantita l'accoglienza e la valutazione da parte dell'infermiere di Triage, l'assegnazione dell'idoneo codice di priorità e l'attivazione del percorso più appropriato tra quelli previsti dall'organizzazione.

Ogni organizzazione realizza protocolli relativi alla valutazione e al trattamento dei quadri sintomatologici più frequenti e/o di maggiore complessità, condivisi con il responsabile di Struttura e di Dipartimento, e organizza attività formative utili alla loro implementazione nonché alla verifica periodica della loro attuazione.

Le attività accessorie al Triage (registrazione dei dati anagrafici, supporto logistico, assistenza di base) si svolgono sotto la responsabilità dell'infermiere che può avvalersi di personale amministrativo o personale sanitario di supporto per la fase esecuzione.

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

4.1 Requisiti strutturali

Nella definizione e progettazione dell'architettura e degli spazi, si deve tener conto della tipologia dell'ospedale e del processo metodologico di Triage.

La funzione di Triage intraospedaliero deve essere espletata in posizione strategica rispetto agli ingressi del PS (pedonale, auto, ambulanze) e l'area Triage deve essere immediatamente identificabile per tutti coloro che accedono al Pronto soccorso.

Gli elementi fondamentali necessari a garantire il rispetto della *privacy* e l'adeguata funzione di Triage attraverso le 4 fasi (valutazione sulla porta, raccolta dati, decisione di Triage, rivalutazione), sono rappresentati da:

- ambienti dedicati all'area accoglienza, segnalati e ben individuati con accesso facilitato per le persone in condizioni di fragilità, non deambulanti, deambulanti, minori;
- ambienti dedicati all'area Triage dotati di:
  - postazioni telematiche per la raccolta delle informazioni di accesso;
  - locali per la raccolta di informazioni cliniche e la valutazione dei parametri vitali;
  - sale di attesa per pazienti non deambulanti (minimo 50 mq con spazio di manovrabilità per barelle e carrozzine), pazienti deambulanti (orientativamente 80-100 mq per 1 PS *Spoke*), pazienti pediatrici, persone in condizioni di fragilità, attigui all'area Triage in modo da consentire la sorveglianza continua da parte dell'Infermiere e la rivalutazione (osservazione diretta e/o telematica);
  - sale di attesa per pazienti ambulanti, autosufficienti, già sottoposti a Triage e per i loro accompagnatori (orientativamente 80-100 mq per Pronto Soccorso *Spoke* con 25.000 accessi/annui).
- altri ambienti:
  - sale riservate ai pazienti pediatrici;
  - sale riservate ai pazienti affetti da malattia potenzialmente contagiosa;
  - sale riservate a persone in condizioni di fragilità e vittime di abuso;
  - locali per gli assistenti sociali, per la comunicazione dei lutti o delle gravi malattie, per le necessità sociali degli accompagnatori;
  - servizi igienici, anche per disabili, punti acqua e ristoro facilmente accessibili dalla sala di attesa.

4.2 Risorse Tecnologiche

L'area Triage e post Triage dispone di risorse adeguate, materiali e tecnologie, per consentire la realizzazione di un sistema strutturato secondo le direttive contenute nel presente documento e per

Dipartimento Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Promozione della Salute e Strategie di Governo della Cronicità – REGIONE PUGLIA

185

il mantenimento di appropriati standard qualitativi.

- In particolare, la dotazione comprende anche:
  - Impianto gas medicali (area compressa, Ossigeno, Vuoto);
  - Defibrillatore Automatico Esterno;
  - Elettrocardiografo;
  - Materiali di consumo;
  - Presidi per la gestione dei codici di urgenza differibile e urgenze minori;
  - Farmaci.

4.3 Risorse Umane

La funzione del Triage è propria dell'infermiere appartenente all'organico del PS/DEA.

L'organico di Pronto Soccorso prevede una dotazione di personale infermieristico compatibile con il numero di accessi alla struttura, con la complessità delle patologie da trattare, tenendo conto anche della variabilità dei flussi giornalieri e stagionali.

Nei Pronto Soccorso con affluenza superiore a 25.000 accessi l'anno, il Triage deve essere svolto da infermieri dedicati a tale funzione in maniera esclusiva.

Nei Pronto Soccorso con un numero di accessi/anno inferiore a 25.000, la funzione di Triage è assicurata da una unità infermieristica, dedicata o non, sempre nel rispetto dei criteri previsti dal presente documento.

Per le grandi strutture ospedaliere, è necessario prevedere una unità infermieristica specificatamente addetta alla rivalutazione e sorveglianza della sala d'attesa post Triage, per svolgere in maniera appropriata le attività di monitoraggio sulla potenzialità evolutiva e rassicurazione dei pazienti non ancora visitati.

Pertanto, si prevede come *dotazione minima* nelle 24 ore per:

- P.O. sede di PS semplice: n. 1 unità infermieristica;
- P.O. sede di DEA di I livello: n. 2 unità infermieristiche e n. 1 unità di personale di supporto;
- P.O. sede di DEA di II livello: n. 2 unità infermieristiche, n. 1 unità infermieristica dedicata alla rivalutazione, n. 1 unità di personale di supporto.

La dotazione complessiva del personale per l'attività di Triage prevede oltre al personale infermieristico, la presenza di personale amministrativo e di supporto adeguato al livello di complessità della struttura.

E' raccomandata la presenza di una figura addetta a garantire la sicurezza dei visitatori e degli operatori.

5. SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

5.1 Protocolli e procedure

Ogni PS dispone di protocolli di Triage, elaborati da un gruppo interdisciplinare (medici ed infermieri esperti), approvati dal responsabile medico ed infermieristico del servizio ed adeguatamente diffusi e condivisi da tutte le professionalità coinvolte.

Il sistema di protocolli è articolato per problemi clinici principali e deve prevedere criteri di valutazione per le situazioni sintomatologiche che con maggior frequenza si presentano in PS; è aggiornato alle migliori evidenze scientifiche del momento e si adatta alle specificità della situazione alla quale si riferisce.

Ogni struttura garantisce un periodico aggiornamento, almeno triennale dei protocolli di Triage e si avvale di strumenti informatizzati per la registrazione dei dati raccolti.

Per garantire la sicurezza delle cure, nella elaborazione di protocolli e procedure, è necessario considerare con particolare attenzione i seguenti aspetti:

- la comunicazione/informazione tra il personale del 118 e quello del Triage del PS;
- la comunicazione/informazione tra il personale del Triage e della sala visita;
- l'osservazione e l'ascolto attento del paziente;
- l'eventuale nuovo accesso al PS per il medesimo problema clinico a distanza di 24 - 48 ore dal primo;
- la valutazione appropriata del paziente nella fase di attribuzione del codice di priorità;
- la compilazione corretta della scheda di Triage;
- la rivalutazione periodica dei pazienti per la conferma o modifica del codice di priorità;
- le informazioni/ raccomandazioni fornite al paziente in attesa e/o ai familiari/accompagnatori;
- la continuità nella presa in carico del paziente durante il cambio del turno;
- il mantenimento di standard di personale per turno con attenzione ai picchi di maggior affluenza;
- l'allontanamento volontario del paziente prima dell'accesso alla visita medica.

5.2 Documentazione Clinica

La documentazione clinica di *Triage* e la tracciabilità del processo sono elementi fondamentali per la gestione del Rischio Clinico.

La scheda di Triage è elemento imprescindibile del sistema e deve documentare il processo decisionale che ha portato alla attribuzione del codice di priorità, descrivere i provvedimenti attuati

Area Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

e permettere il passaggio delle informazioni all'interno del PS. E' realizzata su supporto informatico ed è parte integrante della Cartella Clinica di Pronto Soccorso.

5.3 Monitoraggio Eventi Sentinella

Nelle procedure di gestione del Rischio Clinico devono essere previsti: l'AUDIT Clinico almeno mensile su casi specifici; il monitoraggio e la gestione degli Eventi Sentinella; il monitoraggio degli indicatori di processo e di esito. Il monitoraggio consente di costruire od implementare il Percorso Clinico Assistenziale per ridurre la possibilità di eventi avversi con esito fatale e ritardi diagnostici e terapeutici con implicazione sulla durata e severità della prognosi.

Particolare attenzione sarà rivolta alla segnalazione e gestione, con AUDIT Clinico, degli eventi sentinella relativi a:

- Arresto cardiaco improvviso in area Triage;
- Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice Triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso (Raccomandazione n. 15 del Ministero della Salute);
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute);
- Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute).

6. PRESA IN CARICO

6.1 Umanizzazione

L'attesa in Pronto Soccorso per pazienti e famigliari rappresenta una fase critica del rapporto del cittadino con il Servizio Sanitario. Numerosi sono i fattori che fanno diminuire il livello di qualità di servizio percepito dall'utente: la durata dell'attesa, l'ansia legata alla preoccupazione per la propria salute, le aspettative di risposta rapida.

Il tempo d'attesa in Pronto Soccorso può rappresentare un'opportunità per trasmettere al cittadino informazioni utili e coerenti sull'esperienza che sta vivendo come paziente o accompagnatore. Proprio per questo, si ritiene necessario promuovere una serie di iniziative di "attesa attiva" finalizzate al miglioramento degli aspetti di comfort in sala attesa; tra questi, la presenza di strumenti quali cartellonistica, opuscoli cartacei, videoproiezioni, monitor TV, filodiffusione musicale, erogatori

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

di bevande e cibo; la presenza di display che permettono di conoscere in tempo reale il numero di postazioni di emergenza impegnate, il numero di pazienti nelle sale visita o in attesa di ricovero, in modo da tenere aggiornati i pazienti oltre che sul proprio iter anche sul carico di lavoro complessivo del Pronto Soccorso.

La verifica oggettiva da parte del paziente e del familiare del percorso d'assistenza, a partire dall'ora d'accettazione fino all'esecuzione delle diverse prestazioni dà la possibilità di limitare le problematiche connesse alle attese ed è funzionale all'erogazione di una migliore prestazione, diminuendo la possibilità di essere chiamati a gestire situazioni di *front-desk* a forte tensione. Alla cittadinanza sarà garantita maggiore trasparenza attraverso un ottimale livello d'informazioni, costantemente aggiornate.

La presenza di un Referente per la gestione dei conflitti con utenti in attesa può contribuire a migliorare la fase della comunicazione delle informazioni relative alla gestione dell'evento; ad esso si può fare riferimento per questioni relazionali che non riescono a trovare ristoro nella relazione con gli Infermieri di *Triage*. Analogamente, la figura dell'Assistente di sala attesa, da reperire nell'ambito delle Associazioni di volontariato accreditate a livello nazionale o regionale, può svolgere il ruolo di mediatore delle relazioni tra il personale sanitario ed i cittadini.

Nelle strutture ospedaliere a più elevato livello di complessità (nodi *hub* delle reti), può essere prevista la figura dello Psicologo all'interno del Pronto soccorso, il cui intervento è rivolto non solo ai pazienti ed agli accompagnatori, ma anche agli operatori sanitari.

La comunicazione adottata dagli operatori di *Triage* deve essere efficace ed empatica sia con il paziente, sia con i familiari/accompagnatori. Per consentire una adeguata comunicazione con gli utenti di altra lingua, è utile anche inserire la figura del Mediatore Culturale in PS o utilizzare supporti tecnologici di traduzione a distanza o schede di accoglienza multilingue.

6.2 Condizioni particolari

Esistono specifiche situazioni in cui il *Triage* rappresenta un momento fondamentale di accoglienza e riconoscimento di quelle persone che devono trovare adeguate e specifiche risposte alla loro "fragilità" attraverso l'attivazione tempestiva di percorsi dedicati.

In virtù della maggiore sensibilità prestata a questo tema negli ultimi anni, particolare attenzione viene dedicata ai maltrattamenti e agli abusi sui minori, le donne e gli anziani. Anche i disturbi della sfera psichica richiedono una gestione particolare e dedicata a causa delle conseguenze che si possono verificare all'interno dell'organizzazione complessiva del sistema.

In questo contesto, il ruolo dell'infermiere di *Triage* è quello di concorrere all'identificazione di tali condizioni rilevando gli indicatori anamnestici e clinici di sospetto abuso e di attivare, fin dai primi istanti, un percorso personalizzato e di sostegno, agevolando i contatti e le procedure in ambito

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

sanitario, assistenziale, investigativo e giudiziario.
La formazione è una funzione fondamentale e strategica per questi aspetti e deve essere effettuata in modo sistematico e mirato, integrando tutte le professionalità coinvolte nella presa in carico di tali persone, nel rispetto degli specifici ambiti di competenza.

In linea generale, le condizioni di fragilità non modificano il codice di gravità e la relativa priorità, ma prevedono l'avvio di particolari e definite procedure assistenziali e di conforto, evitando laddove possibile tempi lunghi di attesa.

6.2.1 Maltrattamenti su minori

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce come maltrattamento infantile o *child abuse* "tutte le forme di abuso fisico e/o psichico, emozionale e/o sessuale, di trascuratezza o di trattamento negligente, di sfruttamento commerciale o l'assenza di azioni e cure, con conseguente danno reale, potenziale o evolutivo alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo e alla dignità del minore nel contesto di un rapporto di responsabilità, di fiducia o di potere".
I dati nazionali che quantificano l'incidenza dell'abuso infantile fra 3 a 6 casi su 1000 soggetti sono probabilmente sottostimati.
La tipologia predominante varia in relazione all'età e al sesso del minore: i maschi sono più frequentemente vittime di maltrattamento, e le femmine di abuso, infanticidio e trascuratezza. I bambini più piccoli sono a maggior rischio di maltrattamento fisico, mentre i minori in età puberale ed adolescenziale risultano essere maggiormente vittime di abusi sessuali.
Il maltrattamento, in particolare l'abuso sessuale, è una delle forme più difficili da identificare in ambito di *Triage*, sia per una scarsa propensione del familiare a dichiarare e denunciare la violenza quando perpetrata in famiglia, sia per la difficoltà da parte della vittima a riconoscersi come abusato.
Il ruolo dell'operatore di Triage, in caso di accesso al Pronto Soccorso di un minore sospetto vittima di abuso o maltrattamento, è quello di concorrere all'identificazione di tale condizione attraverso la rilevazione degli indicatori anamnestici e clinici di sospetto fin dalle fasi valutative del Triage. E' un insieme di sintomi e segni, per lo più aspecifici e sfumati, che possono fare sospettare un abuso anche in assenza di un'anamnesi certa.
Un bambino con sospetto abuso deve essere inquadrato in tempi brevi mediante un approccio multidisciplinare, per ridurre i tempi di attesa e ottimizzare la condotta terapeutica. Per questo motivo è opportuno che ogni Pronto Soccorso, anche se non pediatrico, applichi dei protocolli validati e condivisi per la gestione del bambino abusato.

6.2.2 Maltrattamenti sulle donne

L'Organizzazione delle Nazioni Unite individua nella violenza sulle donne un squilibrio relazionale

190

tra i sessi e il desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul genere femminile. I dati più recenti, emersi dall'analisi di 141 ricerche effettuate in 81 Paesi, evidenziano che il 35% delle donne subisce nel corso della vita qualche forma di violenza.

Nel 30% dei casi la violenza è perpetrata dai *partners*, responsabili del 38% di tutte le donne uccise.

La violenza di genere si coniuga in: violenza fisica (maltrattamenti), sessuale (molestie, stupri, sfruttamento), economica (negazione dell'accesso alle risorse economiche della famiglia, anche se prodotte dalla donna), psicologica (violazione del sé).

Una delle sedi in cui più frequentemente è possibile intercettare le suddette vittime è il Pronto Soccorso (PS), luogo dove è possibile avviare interventi che forniscano risposte integrate, anche tramite il raccordo con i servizi territoriali sanitari e sociali.

Il Triage, *pertanto*, rappresenta per la donna vittima di abuso un momento delicato ed importante dal punto di vista psicologico e fisico. Fondamentale è quindi il momento dell'accoglienza che deve tener conto di una persona che presenta un quadro complesso, per atteggiamenti, emozioni e comportamenti, di estrema fragilità/vulnerabilità, con un vissuto di disvalore.

L'infermiere di *Triage* che ha ricevuto una formazione appropriata favorisce l'inserimento in un percorso dedicato di valutazione e trattamento appropriato con la presa in carico della vittima coerentemente con i disposti del D.P.C.M. 24 novembre 2017.

6.2.3 Maltrattamenti sugli anziani

Il problema dei maltrattamenti agli anziani, fenomeno più diffuso di quanto lascino intendere i pochi dati disponibili, è stato oggetto di un rapporto presentato dall'Ufficio Europeo dell'OMS, che definisce il maltrattamento degli anziani come "un atto singolo o ripetuto o la mancanza di azioni appropriate che, all'interno di una relazione in cui vi sia un'aspettativa di fiducia, provochino danno o sofferenza a una persona anziana". Le stime riportate nel rapporto sono preoccupanti: circa il 30% degli 8500 omicidi/anno di persone ultrasessantenni sarebbero da porre in relazione a maltrattamenti. Ogni anno almeno 4 milioni (2,7%) di anziani subiscono maltrattamenti fisici, 29 milioni (19,4%) maltrattamenti psicologici, 1 milione (0,7%) abusi di natura sessuale.

I maltrattamenti sono perpetrati principalmente da familiari o talvolta da operatori sanitari e possono assumere varie forme: maltrattamenti fisici (inclusi coercizione fisica e abusi nella somministrazione di farmaci), psicologici e affettivi, abusi sessuali, incuria e abbandono.

Il fenomeno rappresenta sempre più una problematica di salute pubblica e di solidarietà sociale a una fascia debole della popolazione. L'operatore di Triage deve tenere presente che l'anziano prova disagio o è timoroso nel denunciare una situazione di abuso oltre che senta possibili le ritorsioni; inoltre, i deficit sensoriali, la senilità e le altre alterazioni dello stato mentale rendono difficile la denuncia.

6.2.4 Disturbo acuto del comportamento nell'adulto

Per molte persone con alterazioni psichiche, il PS rappresenta il luogo in cui si avvia il primo punto di contatto con una fonte di aiuto.

Di fronte al paziente fortemente agitato, bisogna considerare due elementi fondamentali: la tipologia di esordio, acuta o a lenta evoluzione nel tempo e il rapporto tra il paziente e l'ambiente circostante.

Per l'attribuzione del codice di priorità, è fondamentale considerare quanto la situazione possa essere pericolosa per il paziente stesso e per le persone circostanti. Pertanto, è necessario effettuare una sorveglianza attenta del paziente, garantendo "la sicurezza" degli operatori e del paziente stesso.

6.2.5 Disturbo acuto del comportamento nel minore

Anche in Italia, come in altri paesi, si è registrato negli ultimi anni un significativo incremento degli accessi al Pronto Soccorso di minori con problemi psichiatrici. Nel 70% dei casi si tratta di adolescenti che giungono al Pronto Soccorso in emergenza per aggressività, psicosi acuta, mania acuta, ideazione e tentativo di suicidio, ansia acuta generalizzata, attacchi di panico, abuso di alcol o uso di droghe. L'accesso al PS è spesso diretto, tramite il 118 o invio da parte degli specialisti territoriali.

Nel Pronto Soccorso la gravità deve essere valutata sulla base della sintomatologia e del potenziale rischio evolutivo della patologia. Tali situazioni richiedono particolare attenzione a causa dell'ambiguità di alcuni segni e sintomi in età pediatrica e dalla scarsità oppure, al contrario, da un eccesso di informazioni relative all'ambiente familiare e sociale di appartenenza. In alcuni casi, può essere utile intervistare i ragazzi più grandi e gli adolescenti da soli per acquisire informazioni su eventuali abusi subiti, sul consumo di droghe o alcool e su altre condizioni di rischio.

L' infermiere di Triage ha il compito di definire il livello di priorità alla visita medica attraverso una prima valutazione del rischio, con il supporto di apposite scale, ricercando i comportamenti che indicano che il minore deve essere trattato il più presto possibile.

7. FORMAZIONE

La formazione continua e l'addestramento del personale sanitario rappresentano lo strumento indispensabile per garantire la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico.

La formazione deve rappresentare un impegno primario e costante delle Aziende sanitarie, deve curare gli aspetti clinico-metodologici e relazionali e prevedere l'addestramento continuo del personale addetto al Triage. (Ministero della Salute, Raccomandazione n°15, febbraio 2013: 4.2).

Per la sicurezza dei pazienti e l'implementazione del lavoro in Team, è fortemente raccomandata la partecipazione alle iniziative formative anche di tutto il personale medico di PS e di quello afferente

al DEA.

Per svolgere la funzione di Triage infermieristico in Pronto Soccorso è richiesta una Formazione di accesso ed una Formazione permanente.

7.1 Formazione di accesso al Triage

Per accedere alla Formazione di Triage sono necessari i seguenti requisiti:

- titolo di studio e abilitazione alla professione di infermiere, infermiere pediatrico; esperienza lavorativa in Pronto Soccorso (una volta assolto il periodo di prova) di almeno sei mesi;
- titolo certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base nell'adulto e nel bambino.

La formazione di accesso si concretizza con la partecipazione ad uno specifico *corso teorico* di preparazione al Triage e ad un periodo di affiancamento a tutor esperto.

7.1.1 Corso Teorico

METODOLOGIA DIDATTICA: Si sviluppa attraverso un corso residenziale della durata minima di 16 ore realizzato con metodologie frontali ed interattive.

AMBITI FORMATIVI: Il corso deve prevedere attività formative che si sviluppano nei seguenti ambiti:

1. Acquisire una metodologia scientifica di valutazione che comprenda l'utilizzo dell'intervista, dell'osservazione e del ragionamento clinico basato su segni/sintomi e rischio evolutivo.
2. Acquisire capacità relazionali atte alla gestione di situazioni critiche ed ansiogene relative alle dinamiche psicologiche che si sviluppano sia nel contesto Triage tra operatori che con l'utente e verso i famigliari e/o accompagnatori.
3. Approfondire gli aspetti relativi all'autonomia ed alla responsabilità professionale con particolare attenzione alle problematiche legali derivate dalla attività di Triage;
4. Acquisire la metodologia per la progettazione l'aggiornamento dei protocolli di valutazione in Triage, conformemente alle Linee Guida e linee di indirizzo internazionali, nazionali e regionali.
5. Acquisire competenze nell' individuazione e gestione dei principali problemi del Triage pediatrico, sull' accoglienza del minore e della sua famiglia.
6. Acquisire le metodologie per il miglioramento della qualità applicato ad un sistema di Triage.

Al termine del corso deve essere prevista una valutazione finale che certificherà il suo superamento.

7.1.2 Periodo di affiancamento

Dopo l'abilitazione al Triage, l'infermiere dovrà effettuare un periodo di affiancamento di durata non inferiore a 36 ore con un tutor esperto. Il ruolo di tutor è svolto da un infermiere esperto in Triage con esperienza pluriennale (almeno 2 anni).

Durante il periodo di affiancamento dovrà essere previsto un percorso articolato nelle seguenti fasi:

1. Osservazione
2. Collaborazione
3. Autonomia
4. Valutazione finale

L'idoneità temporanea allo svolgimento dell'attività di *Triage* sarà dichiarata al termine del periodo di affiancamento dal tutor.

Trascorso un periodo di lavoro sul campo di tre - sei mesi deve essere realizzato un ulteriore momento di verifica, al fine di dichiarare l'idoneità definitiva all' attività di *Triage.*

7.2 Formazione permanente in Triage

Allo scopo di mantenere adeguate performance dei professionisti e del sistema organizzativo, si ritiene necessario individuare modalità di monitoraggio delle performance del sistema Triage su due livelli:

- *Livello aziendale*: attraverso incontri periodici, fra operatori, per la realizzazione di audit professionali con discussione di casi, eventi critici/sentinella ed analisi di dati statistici;
- *Livello regionale*: attraverso la definizione di criteri per la valutazione del sistema Triage utilizzando una metodologia che porti alla condivisione professionale dei medesimi.

Pertanto, si rende necessaria la redazione di un *piano delle attività formative* con definizione di obiettivi triennali che preveda:

- Corsi interni monotematici emersi dalla rilevazione dei bisogni formativi esplicitati dagli operatori o da criticità rilevate nel corso delle riunioni periodiche di equipe o audit.
- Attività di verifica periodica dell'attività di Triage (utilizzo di indicatori e Standard) e di analisi del rischio clinico in Triage.
- Attività di studio e ricerca.
- Partecipazione a congressi, convegni, workshop sul tema specifico del Triage di PS.
- Condivisione e scambio di esperienze con altre realtà nazionali e/o internazionali.

Ogni Dipartimento di Emergenza che comprenda nella propria organizzazione il Pronto Soccorso, deve prevedere nel programma di formazione triennale, una componente propedeutica alla funzione

Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - Area della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

di Triage, che consenta agli infermieri, compresi quelli con funzioni di coordinamento abilitati a svolgere attività di Triage, di mantenere un livello di aggiornamento specifico per gli aspetti clinici, assistenziali, organizzativi relazionali.

Inoltre, è necessario che la formazione del personale di Triage venga completata entro due anni con la frequenza di un corso certificato di Supporto Vitale di Base per adulti e pediatrico, un corso sulla Gestione Avanzata delle emergenze mediche, cardiologiche, traumatologiche e pediatriche.

Nei Pronto Soccorso generali cui afferiscono pazienti pediatrici è altresì necessaria la frequenza di un corso sul Triage pediatrico di almeno 6 ore. Per quanto riguarda gli ambiti pediatrici le attività formative sono svolte da istruttori certificati in Triage pediatrico.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

8. NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (NSIS)

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), basato sull'integrazione dei diversi sistemi informativi, rappresenta oggi la più importante banca dati sanitaria a livello nazionale a supporto della programmazione sanitaria nazionale e regionale per misurare qualità, efficienza ed appropriatezza del SSN.

Esso costituisce, infatti, lo strumento di governance per:

1. monitorare l'attività dei Servizi Sanitari Regionali attraverso l'analisi del volume di prestazioni e di trattamento erogati,
2. supportare le attività gestionali dei SSR per valutare il grado di efficienza e di impegno delle risorse,
3. supportare la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale,
4. supportare la ricerca e il miglioramento continuo di qualità,
5. confrontare ed effettuare benchmarking tra strutture.

Il conferimento dei dati costituisce inoltre adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso alla quota premiale del SSN.

Il patrimonio informativo NSIS viene altresì utilizzato per monitorare l'assistenza relativa all'emergenza urgenza sanitaria che si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero Servizio Sanitario.

8.1 Il sistema EMUR

Il Decreto del 17 dicembre 2008 di "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" (EMUR) e successive modifiche, prevede l'istituzione del Sistema informativo EMUR per la rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza, con riferimento sia alle attività del Sistema territoriale 118 che alle attività del Pronto Soccorso. Il flusso EMUR nasce dall'esigenza di rendere disponibili strumenti e metodologie condivisi per consentire l'interscambio informativo tra il livello nazionale del NSIS ed i sistemi informativi sanitari regionali.

Relativamente all'attività di Pronto Soccorso, il sistema EMUR raccoglie una serie di informazioni che riguardano tutte le fasi relative ad un accesso in PS: identificazione della struttura erogatrice e dell'assistito; dati relativi all'accesso ed alla dimissione; dati relativi alle diagnosi ed alle prestazioni erogate; dati relativi alla valorizzazione economica dell'accesso.

196

8.1.2. DATI DA RILEVARE NEL SISTEMA EMUR – TEMPI

Nell'ambito del Pronto Soccorso è necessario rilevare, in particolare, i tempi relativi al percorso del paziente in rapporto ai codici di priorità assegnati. Pertanto, sono da rilevare i tempi relativi alla presa in carico del paziente, all'inizio del percorso diagnostico terapeutico e della prestazione medica, all'esito della prestazione erogata e all'eventuale inizio e termine dell'attività di OBI, nonché i tempi massimi di permanenza in Pronto Soccorso.

Tali tempi e la relativa codifica, in parte già rilevati attraverso il sistema EMUR, sono riportati nella Tabella che segue.

TABELLA 4 – TRIAGE: tempi da rilevare (data e ora)	
T_0	PRESA IN CARICO AL TRIAGE
T_1	INIZIO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-ASSISTENZIALE
T_2	INIZIO DELLA PRESTAZIONE MEDICA
T_3	ESITO DELLA PRESTAZIONE DI PRONTO SOCCORSO
T_4	INIZIO DELL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA
T_5	TERMINE DELL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

Al fine del monitoraggio dei tempi di permanenza del paziente all'interno del PS, è necessario considerare i seguenti intervalli temporali nonché i tempi massimi di riferimento:

T_0 – T_1: presa in carico al Triage
inizio del percorso diagnostico assistenziale per codice di priorità 1-5;

T_0 – T_3: tempo massimo 8 Ore;

T_0 – T_5: tempo massimo 44 Ore.

8.1.3. Dati da rilevare nel sistema EMUR – Codice di uscita da P.S.

L'attività di Triage è caratterizzata dall'assegnazione di Codici di priorità per l'accesso alla visita medica distinti in funzione della situazione di stabilità clinica dei segni e sintomi riferiti dai pazienti.

Al termine della prestazione (visita ed eventuali accertamenti o consulenze specialistiche) il medico di Pronto Soccorso ha l'obbligo di identificare il livello di gravità del paziente assegnando un *codice d'uscita* rappresentato dai codici colore analoghi a quelli assegnati con altra finalità al Triage. Questa duplice attribuzione di codici colore, in ingresso ed in uscita, crea confusione sia al personale operante nel Pronto Soccorso (medici ed infermieri) che agli utenti stessi. Le due valutazioni non hanno niente in comune: non si deve confondere la priorità dell'accesso alla visita rispetto alla gravità clinica complessiva.

Si ritiene quindi opportuno esprimere il codice di uscita come descrittivo della acuzie clinica del paziente, suddividendola nelle seguenti codifiche:

C = Paziente Critico (almeno un parametro vitale compromesso)

A = Paziente Acuto (stabile con possibile compromissione in breve tempo dei parametri vitali)

D = Paziente Urgente Differibile (stabile che necessita di trattamento non immediato)

M = Paziente con Urgenza minore

N = Paziente Non Urgente (paziente la cui terapia può essere programmata nel tempo).

Il codice di uscita, diverso da quello del Triage, può essere considerato un indicatore di appropriatezza del ricorso alla prestazione di PS. Queste informazioni sono sostitutive del set di dati già rilevati attraverso il sistema EMUR, con l'informazione relativa al *livello di appropriatezza dell'accesso.*

9. SISTEMA DI VERIFICA E QUALITÀ

Considerata l'importanza del Triage intra-ospedaliero in quanto momento fondamentale del percorso del paziente in Pronto Soccorso, l'accuratezza nello svolgimento di questo "processo decisionale" da parte dell'infermiere di Triage, rappresenta un importante *"gold standard"* da raggiungere. Tale accuratezza va misurata e verificata con metodi oggettivi, al fine di garantire elevati livelli di qualità assistenziale. A tale scopo si utilizzano gli indicatori, secondo una logica di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) che consente di mantenere e migliorare la *clinical competence* e gli standard di servizio necessari a garantire un efficace processo di Triage.

Il set di indicatori di processo, insieme agli standard di riferimento, di seguito riportati, costituisce una prima individuazione di parametri di riferimento nazionali, che consentirà non solo il monitoraggio dell'attività ma anche il confronto tra diverse realtà, con l'obiettivo di raggiungere standard di servizio uniformi su tutto il territorio, che allo stato iniziale non vengono considerati cogenti, se non dopo essere validati da un anno di monitoraggio, prima di essere adottati dal nuovo Sistema di Garanzia.

Nella Tabella n. 5 (*set di indicatori e standard di riferimento*) vengono riportati, per ogni indicatore, lo standard di riferimento e il razionale di utilizzo.

198

Tabella n. 5 - TRIAGE: set di indicatori e standard di riferimento

INDICATORE	TIPOLOGIA DI INDICATORE	STANDARD DI RIFERIMENTO	RAZIONALE, CRITERI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO
% di pazienti per i quali è stato attivato un percorso di fast track / totale pazienti eleggibili.	appropriatezza	80% dei pazienti inviati a fast track Accettabile il 50%	*Individuazione di differenti modalità organizzative per la gestione degli accessi degli utenti con urgenza minore, finalizzati alla riduzione del sovraffollamento del PS. Realizzazione di percorsi diretti e dedicati a discipline specialistiche, mediante utilizzo di protocolli.* *Utilizzo da parte del personale infermieristico di protocolli, validati e condivisi con le discipline specialistiche di pertinenza, per l'invio diretto al medico specialista, di pazienti con specifici segni e sintomi.* *(Accordo Stato - Regioni del 7 febbraio 2013)* *(Linee Guida Triage, Agenas Monitor N°29, 2012)* *(DGR 1184/2010 - Emilia Romagna)*
% di rivalutazioni del paziente eseguite da Triage (registrate formalmente) sul totale dei pazienti divisi per codici 1-2-3-4-5 che abbiano superato il tempo massimo d' attesa raccomandato.	appropriatezza	90 % dei codici 3 che hanno superato il 60' 80% dei codici 4 che hanno superato il 120' 70% dei codici 5 che hanno superato il 240'	*La rivalutazione, quale imprescindibile fase del processo di triage, si definisce come attività professionale mirata a mantenere il controllo della condizione degli assistiti durante l'attesa, cogliendo tempestivamente variazioni dello stato di salute.* *Si compone di rilievi soggettivi e/o oggettivi che devono essere registrati e ai quali si possono associare iniziative mirate a migliorare l'attesa e il suo confort non necessariamente assicurati dal professionista infermiere.* *(Linee Guida Triage, Agenas Monitor N°29, 2012)*
% pazienti con codice 2 a cui siano stati rilevati (registrate formalmente) almeno due parametri vitali	appropriatezza	95% dei pazienti a cui è stato assegnato il codice di priorità 2	*Il codice di priorità 2 deve essere assegnato ai pazienti con rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizioni stabili con rischio evolutivo o dolore severo.* *(LG- Triage Agenas Monitor N°29, 2012)*
% di pazienti in emergenza codice 1 che accedano immediatamente al trattamento	appropriatezza	99% dei pazienti accettati con codice 1	*Gli indicatori consentono di monitorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati*

Tabella n. 5 - TRIAGE: set di indicatori e standard di riferimento			
INDICATORE	**TIPOLOGIA DI INDICATORE**	**STANDARD DI RIFERIMENTO**	**RAZIONALE, CRITERI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO**
% di pazienti in urgenza codice 2 che accedano al trattamento entro 15 minuti	appropriatezza	85% dei pazienti accettati con codice 2	*Gli indicatori consentono di monitorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati*
% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono entro 60 minuti	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice 3	
% di pazienti con urgenza minore codice 4 che accedono entro 120 minuti	appropriatezza	75% dei pazienti accettati con codice 4	
% di pazienti non urgenza codice 5 che accedono entro 240 minuti	appropriatezza	75% dei pazienti accettati con codice 5	
% di pazienti in urgenza differibile codice 3 a cui è documentata la valutazione di un indicatore di sofferenza	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice 3	
% di pazienti in emergenza codice 1, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice emergenza 1	Esito	> 95%	*Gli indicatori sono finalizzati a monitorare l'accesso all'ospedale per le attività di ricovero nonché l'eventuale accesso e il trasferimento per codice di priorità assegnato*
% di pazienti in urgenza codice 2, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza 2	esito	> 70%	
% di pazienti in urgenza differibile codice 3, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza differibile 3	esito	> 50%	
% di pazienti con urgenza minore codice 4, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza minore 4	esito	< 5%	
% di pazienti con non urgenza codice 5, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice non urgenza 5	esito	< 1%	

200

10. CONCLUSIONI

Il presente documento costituisce un aggiornamento delle Linee di indirizzo sul Triage emanate con l'Accordo SR del 2003 e, nel ridefinire la funzione di Triage già descritta in tale norma, sviluppa le possibilità organizzative, in linea con i recenti dati di letteratura internazionale e con l'attuale fase di ridisegno del nostro sistema sanitario, allo scopo di migliorare la presa in carico del paziente e l'inizio del trattamento urgente.

Il Triage è l'inizio del percorso di Pronto Soccorso ed ha due obiettivi:

- individuare le priorità di accesso alle cure;
- indirizzare il paziente all'appropriato percorso diagnostico-terapeutico.

Si ribadisce che il Triage in Pronto Soccorso è una funzione infermieristica, svolta da personale con appropriate competenze e attuata sulla base di linee guida e protocolli in continuo aggiornamento.

Il documento contiene alcune novità di particolare rilievo:

- la suddivisione in 5 codici di priorità, allo scopo di meglio ridistribuire la popolazione che si presenta in PS. Infatti, il "codice verde", essendo di gran lunga il più attribuito, non consente di differenziare adeguatamente i pazienti meritevoli di maggior impegno assistenziale da quelli a minore carico gestionale, esponendoli al rischio di eventi sfavorevoli o di sottovalutazione;
- nel caso dei codici colore, la scelta dei colori "arancione" e "azzurro" allo scopo di evitare la confusione con altri (rosa, argento ecc.) non indicativi di una priorità d'accesso, ma di un percorso dedicato. Inoltre, per quanto riguarda il numero di livelli, ci si allinea alla maggior parte degli altri Paesi a livello internazionale;
- l'utilizzo del codice di priorità esclusivamente per l'individuazione della priorità di accesso alle cure;
- la presa in carico del paziente avviene al Triage e non coincide necessariamente con l'inizio della visita medica;
- l'infermiere di Triage è dotato di autonomia professionale, in relazione alle competenze acquisite durante il corso di formazione, può essere specificatamente autorizzato alla somministrazione di alcuni farmaci, all'esecuzione di prelievi ematici ed all'inizio di trattamenti, qualora queste attività siano previste da protocolli interni.

Il documento, inoltre, definisce i vari aspetti di continuità all'interno del percorso di cura del paziente in Pronto Soccorso, OBI, ricovero, individuando i limiti temporali delle prestazioni.

Le indicazioni di cui al presente documento sono state elaborate contemporaneamente alle "Linee di indirizzo sull'Osservazione Breve Intensiva" in modo da integrare i due documenti relativamente ai tempi di permanenza dei pazienti nell'ambito delle strutture di emergenza.

BIBLIOGRAFIA

***RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI* LETTERATURA STRANIERA**

- American College of Surgeon Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support Student Course Manual. Chicago, 1999
- Australian College of Emergency Medicine. GUIDELINES FOR IMPLEMENTATION OF THE AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE IN EMERGENCY DEPARTMENTS
- Baker D.V. Patients who leave a public Hospital without being seen by a physician: causes and consequences. JAMA 1991; 266: 1085-1090
- Canadian Association of Emergency Physicians: "Position Statement- Emergency Department Overcrowding" dicembre 2000, http://www.caep.ca/004:cjem-jcmu/004-00.cjem/vol-5.2003/v52-081.htm, ultimo aggiornamento 21/10/2003, ultima consultazione 22/11/2003
- Department of Health, England Reforming Emergency Care. DOH: 2001, http://www.doh.gov.uk/emergencycare/index.htm, ultimo aggiornamento 14/7/2003, ultima consultazione 29/11/2003
- Derlet R.W, Richards J. R. "Overcrowding in the Nation's Emergency Departments: complex causes and disturbing effects" Ann. Emerg. Med. 2000 35,1: 63-68
- E.N.A. (Emergency Nursing Association). Triage: Meeting the Challenge. U.S.A. Paperback: 2nd Revision edition 1998
- Mancester Triage Group. Emergency Triage. Londra: BMG Books, 1996
- McMahon M. ED Triage: is a five-level triage system best?, American Journal of Nursing 2003; 103(3):61-63
- Murray MJ. The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage. Emergency Medicine 2003; 15: 1 - 6
- Weinerman ER, Edwards HR. "Triage" system shows promise in management of emergency department load. Hospitals 1964; 38: 55-62

SITOGRAFIA

www.acemc.it/
AcEMC – Accademy of Emergency Medicine and Care

www.simeu.it/
SIMEU – Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza

www.simeup.com/
SIMEUP - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica

www.fimeuc.org/
FIMEUC – Federazione Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi

www.aniarti.it/
ANIARTI – Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica

www.triage.it/
GFT – Gruppo Formazione Triage

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Linee di indirizzo nazionali su OBI e Triage Gruppo di lavoro istituito con Direttoriale del 12 dicembre 2012	
Coordinatore	
Francesco Bevere	Direttore Generale - Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Componenti	
Cinzia Barletta	Referente FIMEUC
Ivo Casagranda	Referente AcEMC
Francesco Enrichens	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari - AGENAS
Gianfranco Finzi	ANMDO
Gabriella Guasticchi	Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio
Lucia Lispi	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Direttore Ufficio X
Angelo Muraglia	Commissione Salute - Regione Abruzzo
Angela Rita Panuccio	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Coordinatore Ufficio V
Francesco Perlasca	Commissione Salute - Regione Lombardia
Giorgio Pia	Commissione Salute - Regione Sardegna
Luciano Pinto	SIMEUP
Silvia Scelsi	ANIARTI
Beniamino Susi	SIMEU
Daniele Marchisio	GFT
Segreteria tecnica	
Maria Cristina Trotta	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio V

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SULL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA - OBI





205

SOMMARIO

PREMESSA ... 3
1. ANALISI DEL CONTESTO ... 4
2. DEFINIZIONE E FUNZIONI DELL'OBI ... 5
2.1. Definizione ... 5
2.2. Funzioni ... 5
2.3. Localizzazione dell'OBI ... 5
3. STANDARD ORGANIZZATIVI DELL'OBI ... 7
3.1. Dotazione di postazioni ... 7
3.2. Dotazione di personale ... 7
3.3. Dotazione tecnologica ... 8
4. MODALITÀ ORGANIZZATIVE ... 10
4.1. Il percorso clinico assistenziale del paziente ... 10
4.1.1. ITER DI PRONTO SOCCORSO ... 10
4.1.2. INVIO IN O.B.I. ... 11
4.2. Ammissione in OBI ... 11
4.3. Dimissioni dall'O.B.I. ... 12
4.4. Criteri di non ammissione in OBI ... 14
5. RISCHIO CLINICO ... 15
5.1. Sicurezza della Cure ... 15
5.2. Documentazione sanitaria ... 15
5.3. Gestione del rischio ... 16
6. FORMAZIONE ... 17
6.1. Formazione di base ... 17
6.2. Formazione continua ... 17
7. NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANIATRIO (NSIS) ... 18
7.1. Il sistema EMUR ... 18
7.2. *Data minimum set* da rilevare nel sistema EMUR per l'attività di OBI ... 19
8. INDICATORI ... 20
9. RILEVAZIONE DEI COSTI E POSSIBILI MODALITÀ DI FINANZIAMENTO ... 21
10. CONCLUSIONI ... 22
TABELLA A): QUADRI CLINICI INDICATI PER AMMISSIONE IN OBI DI PAZIENTI ADULTI ... 24
TABELLA B): QUADRI CLINICI INDICATI PER AMMISSIONE IN OBI DI PAZIENTI PEDIATRICI ... 30
BIBLIOGRAFIA ... 37
SITOGRAFIA ... 38

206

PREMESSA

Le Unità di Osservazione Breve (OB) all'interno dei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza e Accettazione (DEA), sono state introdotte nei paesi anglosassoni a partire dagli anni 60 e si diffondono parallelamente all'evoluzione organizzativa dei DEA.

Gli studi di settore condotti per la valutazione dell'efficienza organizzativa del sistema hanno da subito dimostrato un indubbio beneficio delle unità di Osservazione Breve in relazione al miglioramento della qualità delle cure, al sovraffollamento dei pazienti e all'appropriatezza dei ricoveri (ACEP 2003).

In Italia, la normativa nazionale dall'inizio degli anni '90 ha previsto la presenza di posti letto di Osservazione Breve (OB) all'interno dei Pronto Soccorso (PS) e dei DEA. Il DPR 27 marzo 1992 ed il successivo Atto di Intesa tra Stato e Regioni dell'11 aprile 1996 hanno, infatti, previsto che nei PS e nei DEA di I e di II livello fossero attivate le funzioni di Osservazione e breve degenza. Tale esigenza si ritrova altresì nello schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, in cui si esprime la necessità di attivare l'Osservazione Breve (OB) quale strumento ritenuto indispensabile per ridurre ricoveri impropri e favorire la sicurezza delle dimissioni da Pronto Soccorso.

Nel tempo, si è determinata anche l'esigenza di affiancare alla terminologia di Osservazione Breve il termine "Intensiva" per indicare un criterio temporale limitato e l'intensità diagnostica e assistenziale (OBI).

La normativa nazionale, rimasta ferma alla sola enunciazione della necessità di attivare funzioni di OBI nei Pronto Soccorso e nei DEA, con il Decreto n. 70 del 2 aprile 2015 (pubblicato in GU n. 127 del 04.06.15) recante "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", ha finalmente previsto anche la modalità organizzativa dell'OBI nell'ambito della funzione di PS. Infatti, il punto 2.2 dell'Allegato 1 al citato D.M. prevede che anche i presidi ospedalieri di base sede di Pronto Soccorso debbano essere dotati di letti di Osservazione Breve Intensiva.

Tuttavia, molte Regioni e PP.AA, pur in assenza di linee guida condivise che disciplinino terminologia, finalità, standard organizzativi e strutturali, hanno comunque attivato funzioni di OBI in molte realtà, sulla base di specifiche normative regionali. In generale, quasi tutte le norme emanate prevedono la presenza dell'OBI a tutti i livelli di complessità assistenziale dei presidi ospedalieri dotati di servizi di Pronto Soccorso, sebbene in alcuni casi con terminologie diverse da "Osservazione Breve".

La disomogenea presenza sul territorio nazionale di OBI, anche a causa della carenza di riferimenti

Dirig. Uff. Dir. Gen. della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Direzione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

normativi nazionali, ha determinato a tutt'oggi l'indisponibilità di flussi informativi nazionali su tale attività.

L'obiettivo del documento è quello di dettare Linee di indirizzo nazionali per la diffusione, con modalità uniformi, delle Unità di Osservazione Breve Intensiva nei DEA e nei PS, al fine di ridurre i ricoveri inappropriati, aumentare la sicurezza delle dimissioni da PS e migliorare il processo di presa in carico del paziente adulto e pediatrico, da parte della struttura ospedaliera. Ciò consentirà di disporre, in breve tempo, anche di un flusso informativo a carattere nazionale utile alla programmazione nazionale per i successivi indirizzi di politica sanitaria.

1. ANALISI DEL CONTESTO

I cambiamenti intervenuti in ambito sanitario negli ultimi anni hanno portato alla ridefinizione del ruolo della Medicina d'emergenza – urgenza e alla rivalutazione delle strutture di Pronto Soccorso, intese non più come luogo di "transito", ma come luogo di diagnosi e cura.

Infatti, nel tempo si è determinata da un lato la prolungata permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso legata alla minore disponibilità di posti letto per acuti e alla richiesta di una maggiore appropriatezza dei ricoveri, dall'altro la possibilità di un migliore inquadramento diagnostico terapeutico, grazie all'avvento di nuove tecnologie in ambito radiologico (es. T.C. multi strato) e laboratoristico (es. biomarcatori cardiaci). Tutto ciò, insieme alla ridefinizione dei criteri per l'accesso dei pazienti acuti ad un livello di cure adeguato alla patologia, ha consentito al Pronto Soccorso di diventare luogo di diagnosi e terapia della fase iniziale della patologia acuta.

Si è resa necessaria, pertanto, un'articolazione organizzativa per poter dimettere dal PS un paziente con una patologia acuta risolvibile in tempi brevi, senza ricorrere al ricovero ospedaliero.

Una soluzione organizzativa efficace consiste nella realizzazione di strutture di degenza breve/osservazione clinica ad alta intensità diagnostica, collocate in un'area dedicata del Pronto Soccorso, gestite dai medici e infermieri d'urgenza o presso altre unità operative, quali la Pediatria e l'Ostetricia-Ginecologia, caratterizzate dalla possibilità decisionale di ricovero.





2. DEFINIZIONE E FUNZIONI DELL'OBI

2.1. Definizione

L'OBI costituisce una modalità di gestione delle emergenze-urgenze per pazienti con problemi clinici acuti ad alto grado di criticità ma a basso rischio evolutivo, oppure a bassa criticità ma con potenziale rischio evolutivo, aventi un'elevata probabilità di reversibilità, con necessità di un iter diagnostico e terapeutico non differibile e/o non gestibile in altri contesti assistenziali.

Tale modalità, caratterizzata da un'alta intensità assistenziale, per il notevole impegno del personale medico ed infermieristico, l'esecuzione di accertamenti diagnostici, il monitoraggio clinico e la pianificazione di strategie terapeutiche, viene erogata in un arco di tempo definito e limitato, al fine di individuare il livello di trattamento assistenziale più idoneo.

2.2. Funzioni

Le funzioni dell'OBI si realizzano in:

1. osservazione clinica;
2. terapia a breve termine di patologie a complessità moderata;
3. possibilità di approfondimento diagnostico - terapeutico finalizzato al ricovero appropriato o alla dimissione.

Le conseguenze attese sono rappresentate dal miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e da una maggiore sicurezza nelle dimissioni da P.S..

Dal punto di vista organizzativo l'OBI è una unità funzionale del Pronto Soccorso.

L'OBI pediatrica, in assenza di un P.S. Pediatrico, è una unità funzionale dell'unità operativa di Pediatria.

L'OBI ostetrica, in assenza di un P.S. Ostetrico, è un'unità funzionale dell'unità operativa di Ostetricia.

2.3. Localizzazione dell'OBI

L'area di OBI è attivata in locali dedicati ed abitualmente è collocata in posizione adiacente o comunque nelle immediate vicinanze del Pronto Soccorso. Il locale dedicato all'OBI, organizzato in strutture *open-space* e/o a box singoli, è opportunamente attrezzato per garantire la tutela della privacy ed il comfort del paziente e deve rispondere ai requisiti organizzativi proposti nel presente

REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

documento e rispettare la normativa regionale di riferimento in tema di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento.

In particolare, l'OBI pediatrica, in assenza di un PS Pediatrico, può essere espletata presso l'UO di Pediatria, qualora questa effettui attività di accettazione in emergenza-urgenza e dimissione autonoma: in questo caso le postazioni dedicate all'OBI dovranno essere riservate esclusivamente a questa funzione e differenziate dai posti-letto dedicati alla degenza ordinaria; lo spazio architettonico deve tener conto della presenza di un accompagnatore accanto al bambino.

L'OBI ostetrica, in assenza di un P.S. ostetrico, può essere espletata presso l'UO di Ostetricia e ginecologia.

3. STANDARD ORGANIZZATIVI DELL'OBI

3.1. Dotazione di postazioni

La postazione è l'unità dedicata al paziente ove si realizzano le attività di assistenza, diagnosi e cura, nel rispetto della *privacy* e del *comfort*.

La dotazione delle postazioni dedicate all'OBI è individuata mediante il criterio di 1 postazione ogni 5.000 accessi al Pronto Soccorso.

Per l'OBI pediatrica si prevedono almeno 2 postazioni per ogni U.O. di Pediatria o P.S. pediatrico, oppure 1 postazione ogni 4.000 accessi in P.S.

Le postazioni di OBI sono funzionali e pertanto non devono essere considerate nella dotazione totale dei posti letto dedicati al ricovero ospedaliero.

E' necessario dotare almeno il 50% delle postazioni di sistemi di monitoraggio multiparametrico del paziente.

3.2. Dotazione di personale

La dotazione di personale assegnato all'OBI, in modo integrato con il Pronto Soccorso, è proporzionale alle dimensioni della struttura, intendendo per dimensione il numero di postazioni operanti.

Per un modulo di 5-8 postazioni, si indica come dotazione minima la presenza di una unità infermieristica nelle 24 ore e presenza medica non continuativa pari a 60min/die per postazione. Nelle ore notturne la presenza del medico è assicurata dal personale in servizio presso il Pronto Soccorso. Per quanto riguarda il personale di supporto, è altresì indicata la presenza di una unità di OSS nelle 12 ore diurne; nelle ore notturne tale risorsa può essere condivisa con il P.S..

Per dimensioni superiori, da 9 a 15 postazioni, la dotazione di personale è di norma incrementata (v. Tabella 1- criteri di riferimento per la dotazione organica dell'OBI).

Per dimensioni inferiori, fino a 4 postazioni, deve essere considerata la garanzia di adeguata assistenza dedicata, in relazione alla dotazione di personale infermieristico e di assistenza del Pronto Soccorso (v. Tabella 1- criteri di riferimento per la dotazione organica dell'OBI).

Ministero della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Strategico e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

TABELLA 1: DOTAZIONE ORGANICA MINIMA OBI			
FIGURE PROFESSIONALI	*FINO A 4 POSTAZIONI*	*DA 5 A 8 POSTAZIONI*	*DA 9 A 15 POSTAZIONI*
MEDICO	**1 UNITÀ (in condivisione con PS)**	**60 min/die per postazione**	**60 min/die per postazione**
INFERMIERE	**1 UNITÀ (in condivisione con PS)**	**1 UNITÀ H 24**	**2 UNITÀ H 24**
OSS	**1 UNITÀ nelle 12 ore diurne (in condivisione nelle ore notturne)**	**1 UNITÀ nelle 12 ore diurne (in condivisione nelle ore notturne)**	**1 UNITÀ H 24**

Il personale dell'OBI opera in maniera integrata e coordinata con il restante personale del Pronto Soccorso e, ove presente, della Medicina d'Urgenza, al fine di garantire la continuità assistenziale.

Per *l'OBI pediatrica* la dotazione di personale dedicato deve essere afferente all'UO Pediatria. Se per dimensione l'OBI pediatrica non raggiunge un modulo di almeno 4 postazioni, saranno allestiti per questa funzione, posti letto dell'unità operativa di Pediatria, non considerati nella dotazione totale, utilizzando personale del reparto e/o del Dipartimento Materno Infantile, per un migliore utilizzo delle risorse ed una risposta più efficace ed efficiente.

Nell'OBI ostetrica il personale medico ed ostetrico sarà modulato in base alla dotazione di posti letto.

3.3. Dotazione tecnologica

La dotazione tecnologica è compatibile con i quadri clinici da assistere in OBI.

Ogni postazione di OBI deve avere a disposizione il sistema di erogazione dell'Ossigeno e il sistema di aspirazione. Almeno il 50% delle postazioni deve essere dotata di sistemi di monitoraggio emodinamico e respiratorio centralizzati collocati nell'area della postazione infermieristica.

Nell'OBI, sia per adulti che pediatrica, oltre alla dotazione standard di materiale sanitario, sono presenti le seguenti apparecchiature:

- carrello per l'emergenza;
- monitor defibrillatore/stimolatore;

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

- ventilatore meccanico;
- dispositivi per la somministrazione di Ossigeno nelle diverse situazioni cliniche (maschera di Venturi, maschera ad alto flusso, CPAP - Pressione Positiva Continua nelle vie Aeree);
- elettrocardiografo;
- pompe infusionali.

Devono, inoltre, essere disponibili nell'ambito del Pronto Soccorso le seguenti apparecchiature:

- ecografo pluridisciplinare;
- emogasanalizzatore.

Nell'OBI pediatrica devono essere presenti le dotazioni di dispositivi e apparecchiature adeguati alle diverse fasce di età.

Nell'OBI ostetrica la dotazione tecnologica deve prevedere anche un ecografo multidisciplinare con sonda transvaginale (*eco fast*) e un apparecchio di cardiotocografia fetale.

4. MODALITÀ ORGANIZZATIVE

4.1. Il percorso clinico assistenziale del paziente

L'attività di OBI è caratterizzata dalla definizione di un chiaro progetto clinico ed assistenziale dedicato all'accoglienza del paziente e rivolto, in linea di massima, alla soluzione di problemi a moderata complessità, che possa ancora prevedere l'esito in dimissione a conclusione dell'attività di osservazione.

Il percorso del paziente destinato all'OBI ha inizio con il Triage effettuato all' ingresso del P.S. e prosegue dopo la prima valutazione clinico-strumentale eseguita nell'area di P.S. (v. Tabella 2 - Processo di Pronto Soccorso).

Al fine di garantire corretti tempi di trattamento a tutti gli utenti che accedono in P.S., di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e la razionalizzazione delle stesse, analogamente ad altre esperienze internazionali si ritiene necessario stabilire standard relativi ai tempi massimi di permanenza del paziente all' interno del DEA, entro i quali devono essere svolte e completate tutte le necessarie fasi diagnostiche e di trattamento per indirizzare il paziente verso le strutture (interne o esterne al DEA) atte a completare il percorso assistenziale.

Per garantire livelli adeguati di efficacia dei trattamenti e di efficienza della struttura, sono adottate presso le strutture ospedaliere sede di P.S. soluzioni organizzative per la gestione coordinata dei posti letto. Fondamentale sarà anche la realizzazione e/o il potenziamento di reti di collaborazione tra il personale medico, infermieristico e assistenziale del P.S., e le strutture territoriali e residenziali, i medici di famiglia e gli specialisti ambulatoriali.

Per quanto riguarda i percorsi interni al Pronto Soccorso si individuano le due differenti fasi come di seguito riportato.

4.1.1. Iter Di Pronto Soccorso

Il tempo di permanenza in PS di un paziente destinato al ricovero non deve superare le 8 ore dal momento della presa in carico, per evitare che l'eccessiva permanenza in P.S. dei pazienti in attesa di ricovero determini ricadute negative sull'organizzazione ed un aumento del rischio clinico, come ampiamente riportato in letteratura.

Questa fase, che comprende tutto il percorso del paziente all' interno del P.S., inizia con l'ingresso

della persona da assistere, la sua accoglienza, la valutazione di Triage, la sua presa in carico e la gestione dell'eventuale attesa; continua con le successive fasi di visita medica ed inizio del percorso diagnostico terapeutico di P.S., fino a uno dei possibili esiti:

a) Destinazione in OBI;
b) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera;
c) Trasferimento, a carico della struttura di P.S. come da normativa vigente, presso altra struttura per acuti;
d) dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il ritorno presso strutture ambulatoriali ospedalieri (*follow up*).

Lo *standard* per una corretta gestione del percorso diagnostico terapeutico di ogni paziente che accede al P.S. è che si giunga alla definizione del caso clinico in un tempo *non superiore alle 4 ore totali* come da Linee Guida dei sistemi sanitari europei (es. Gran Bretagna).

4.1.2. INVIO IN O.B.I.

Se necessario, nel rispetto dei criteri di appropriatezza contenuti nel presente documento (v. Tabella A e B e successivo paragrafo 4.4), l'iter di P.S. può esitare nell'invio della persona in OBI. Questa fase, differente e successiva al precedente iter di P.S., deve avere una *durata non inferiore alle 6 ore* e *non può superare le 44 ore totali* dalla presa in carico al triage in P.S. Il trattamento in OBI può esitare a sua volta in:

a) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall' ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;
b) Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda sanitaria (*follow up*).

4.2. Ammissione in OBI

La decisione di destinare un paziente in OBI deve essere presa dal medico di P.S. ovvero dal medico specialista solo in presenza di protocolli di accordo formalizzati con le altre unità operative (es. Pediatria, Ostetricia, Ginecologia); nel caso in cui l'osservazione venga effettuata presso unità operative diverse dal P.S., la responsabilità della gestione del paziente sarà a carico dell'équipe medico-infermieristica/ostetrica dell'unità operativa di permanenza.

Tutta l'attività svolta per l'O.B.I. deve essere regolamentata da protocolli operativi formalizzati e procedure, sia interne che concordate tra le unità operative di riferimento; particolari soluzioni

organizzative come "*chest pain unit*" o "*syncope unit*" vi possono trovare una naturale ed adeguata collocazione.

L'accesso ai servizi diagnostici ed alle consulenze specialistiche per il paziente in OBI deve avvenire con criteri di tempestività analoghi a quelli adottati per i pazienti in P.S.

4.3. Dimissioni dall'O.B.I.

La dimissione del paziente è di competenza del medico in servizio presso l'OBI. In sua assenza o per specifiche esigenze organizzative del presidio ospedaliero, la dimissione può essere altresì di competenza del medico di Pronto Soccorso. Nel caso di OBI presso altre unità operative (Pediatria, Ostetricia e Ginecologia...), la dimissione del paziente è di responsabilità del medico di tale unità operativa.

Dipartimento della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

TABELLA 2: ITER DI PRONTO SOCCORSO

FUNZIONE	ATTIVITA'	ESITO		TEMPI MASSIMI	
TRIAGE	1. Assegnazione della priorità 2. Assegnazione ad uno specifico percorso 3. Rivalutazione nell'attesa	1. Invio diretto in sala d'emergenza 2. Assegnazione ad un ambulatorio 3. Avvio di un *fast track* 4. Prestazione diretta (*See and treat*)			
PRONTO SOCCORSO	1. Visita 2. Accertamenti diagnostici 3. Consulenze 4. Terapie 5. Invio a percorso ambulatoriale preordinato	Dimissione	1. Affido al medico di MMG/PLS 2. Assistenza territoriale 3. Struttura Residenziale 4. Ritorno ambulatorio specialistico (*follow up*)	Tempo massimo dalla presa in carico al triage alla conclusione della prestazione di Pronto Soccorso: **8 ore**	
		Ricovero	1. Unità di degenza 2. Trasferimento ad altra struttura per acuti		
		Invio in O.B.I.			
O.B.I.	1. Visita 2. Accertamenti diagnostici 3. Consulenze 4. Monitoraggio clinico e strumentale 5. Terapie	Dimissione	1. Affido al medico di MMG/PLS 2. Assistenza territoriale 3. Struttura Residenziale 4. Ritorno ambulatorio specialistico (*follow up*)		Minimo **6 ore** dall'ingresso in OBI Massimo **44 ore** dall'inizio della presa in carico al *triage*
		Ricovero	1. Unità di degenza 2. Trasferimento ad altra struttura per acuti		

4.4. Criteri di non ammissione in OBI

Non costituiscono criteri di ammissione in OBI:

- l'instabilità dei parametri vitali;
- il rischio infettivo;
- l'agitazione psicomotoria con comportamenti lesivi per sé o per gli altri;
- le condizioni che richiedono ricovero in urgenza;
- i ricoveri programmati;
- tutte le attività e/o prestazioni erogabili in altre modalità assistenziali (ambulatorio, DH).

L'O.B.I. non deve essere utilizzata come supporto per la gestione di:

- ricoveri programmati;
- attività eseguibili in regime ambulatoriale o di *day hospital*;
- carenza di posti letto in altre unità operative, in attesa del ricovero del paziente;
- pazienti già destinati a dimissione dopo la valutazione in Pronto Soccorso.

Le indicazioni relative ai criteri di inclusione e di esclusione per la gestione dei pazienti adulti e pediatrici sono illustrate nelle Tabelle A) e B), dove per ogni quadro clinico sono riportati, in ordine alfabetico i relativi codici ICD-9 CM, il razionale, le prestazioni più appropriate.
Il contenuto delle tabelle rappresenta una indicazione e, pertanto, non è da ritenersi esaustivo. In considerazione della complessità dei quadri clinici, le prestazioni sono individuate dalle unità operative di P.S. con protocolli operativi e procedure che tengono conto della realtà organizzativa locale.

Dipartimento Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 14

5. RISCHIO CLINICO

5.1. Sicurezza della Cure

Gli obiettivi dell'Unità di Osservazione Breve Intensiva rispondono all'esigenza di migliorare la Sicurezza delle Cure in Pronto Soccorso, attraverso la gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi nei pazienti ad elevata probabilità di dimissione. Infatti, nella difficoltà gestionale rappresentata dal sovraffollamento e dal *boarding* che comportano un possibile aumento del Rischio Clinico, l'OBI si propone di migliorare la funzione di filtro al ricovero di pazienti con sintomi o condizioni cliniche potenzialmente pericolose per la vita o suscettibili di peggioramento del quadro clinico, nel rispetto degli standard assistenziali e delle evidenze scientifiche.

Questa area ad elevata intensità diagnostica e clinico rivalutativa, consente di verificare e monitorare l'efficacia di trattamenti nel breve periodo (6-44 ore), e di gestire il problema clinico acuto in un *setting* assistenziale alternativo al ricovero, usufruendo delle specifiche competenze del personale medico ed infermieristico e con l'ausilio degli strumenti diagnostici offerti dalla innovazione tecnologica.

L'alta intensità dell'assistenza è riferita al notevole impegno del personale medico ed infermieristico per lo svolgimento di un iter diagnostico terapeutico, concentrato nel tempo, che preveda l'esecuzione di accertamenti diagnostici, monitoraggio clinico e terapie, al fine di garantire, nel più breve tempo possibile e con il necessario livello di sicurezza, la dimissione del paziente al domicilio o il ricovero nel reparto più appropriato. Ogni Pronto Soccorso, sede di OBI, definisce al proprio interno specifici protocolli operativi relativi alla gestione dei quadri clinici (vedi Tabelle A e B).

5.2. Documentazione sanitaria

La permanenza del paziente in O.B.I. è documentata in una *specifica scheda* contenente il diario clinico, le indagini e le terapie eseguite, le diagnosi e l'esito, che deve essere integrata nella Cartella Clinica di Pronto Soccorso. E' previsto anche un documento di accoglienza del paziente in OBI con la descrizione delle funzioni e delle attività.

La Cartella Infermieristica, anch'essa integrata nella Cartella Clinica di Pronto Soccorso, contiene informazioni relative ai bisogni di assistenza infermieristica, alla pianificazione degli interventi, agli

esiti attesi ed al monitoraggio del paziente durante la permanenza in OBI, secondo modalità definite a livello aziendale.

L'accesso ai servizi diagnostici ed alle consulenze specialistiche per il paziente in OBI deve avvenire con criteri di tempestività analoghi a quelli adottati per i pazienti in P.S.

In collegamento con "Sistema di Posta del Cittadino", già previsto per il Pronto soccorso, è utile anche per l'OBI raccogliere suggerimenti e osservazioni al fine di predisporre opportune azioni di miglioramento.

5.3. Gestione del rischio

Gli strumenti dell'*Incident Reporting* e del Monitoraggio degli eventi Sentinella (es. "Arresto cardiaco improvviso" e "Morte o grave danno da caduta del paziente"), insieme all'*audit* clinico e al Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ), rappresentano le principali modalità di gestione del Rischio Clinico in OBI.

Oltre a queste modalità è fondamentale in questo ambito l'adozione di protocolli e procedure, condivise con gli operatori, con particolare riguardo a:

- procedure di comunicazione con il paziente ed i suoi cari, relative al coinvolgimento attivo nel processo di cura,
- procedure atte al controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- protocolli per il buon uso degli antibiotici.

Tutta l'attività è improntata all'aggiornamento delle conoscenze attraverso la presenza di attività relative a:

- *Evidence Based Medicine* (EBM), *Health Technology Assesment* (HTA) ed *Evidence Based Nursing* (EBN);
- Implementazione di Linee Guida;
- Definizione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici e di percorsi informatizzati finalizzati all'integrazione con il territorio;
- Sistemi di misurazione delle performance cliniche e degli esiti.

E' indispensabile che tutti gli strumenti ed i sistemi utilizzati per la gestione del rischio siano formalizzati, accessibili a tutti gli operatori e periodicamente aggiornati.

6. FORMAZIONE

La gestione delle attività di Osservazione Breve Intensiva è affidata a medici, infermieri, ostetrici nel caso di OBI ostetrica e personale di assistenza del PS.

La gestione dell'OBI pediatrica è affidata al personale del P.S. pediatrico o, qualora l'OBI sia annessa all'unità operativa di Pediatria, al personale di questa o del Dipartimento Materno Infantile.

La gestione dell'OBI ostetrica è affidata al personale del P.S. ostetrico o, qualora l'OBI sia annessa all'unità operativa di ostetricia e ginecologia, al personale di questa.

Per mantenere elevati i livelli qualitativi di performance, è opportuno effettuare una rotazione periodica e costante del personale tra l'area di P.S. e quella dell'OBI.

La formazione è un elemento strategico per garantire appropriatezza, efficacia e sicurezza in OBI, poiché ha lo scopo di fornire alle figure professionali sopra indicate gli strumenti adatti per la gestione dei pazienti, in età adulta o pediatrica, nel *setting* di cura dell'OBI.

I Dipartimenti di Emergenza – Urgenza devono prevedere nell'ambito del programma di formazione un percorso formativo di base per la gestione delle principali situazioni cliniche di pertinenza dell'OBI e una formazione permanente che consenta ai professionisti di mantenere un livello di aggiornamento specifico per gli aspetti assistenziali, organizzativi e relazionali.

6.1. Formazione di base.

Il personale sanitario che opera in OBI, oltre a possedere la competenza clinica richiesta per l'attività da svolgere in PS (es. BLSD, ALS, ATLS, PBLS, PALS, gestione delle vie aeree dell'adulto e del bambino), deve avere conoscenza delle linee guida e dei protocolli locali di gestione del paziente in OBI. In particolare, deve essere prevista una formazione specifica relativa ai criteri di ammissione e di esclusione in OBI; tale formazione è realizzata mediante Corsi residenziali teorico-pratici, volti a favorire l'attività di *équipe*.

6.2. Formazione continua.

La formazione continua realizzata mediante lo strumento dell'audit di carattere clinico e organizzativo è volta a verificare periodicamente la competenza clinica e l'adesione alle evidenze scientifiche più recenti e alla normativa vigente nonché alle indicazioni ministeriali sul tema.

7. NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANIATRIO (NSIS)

Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), basato sull'integrazione dei diversi sistemi informativi, rappresenta oggi la più importante banca dati sanitaria a livello nazionale a supporto della programmazione sanitaria nazionale e regionale per misurare qualità, efficienza ed appropriatezza del SSN.

Esso costituisce, infatti, lo strumento di *governance* per:

- monitorare l'attività dei Servizi Sanitari Regionali attraverso l'analisi del volume di prestazioni e di trattamento erogati;
- supportare le attività gestionali dei SSR per valutare il grado di efficienza e di impegno delle risorse;
- supportare la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- supportare la ricerca e il miglioramento continuo di qualità;
- confrontare ed effettuare *benchmarking* tra strutture pubbliche.

Il conferimento dei dati costituisce anche adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso alla quota premiale. Il patrimonio informativo NSIS viene altresì utilizzato per monitorare l'assistenza relativa all'emergenza urgenza sanitaria che si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero Servizio Sanitario.

7.1. Il sistema EMUR

Il Decreto del 17 dicembre 2008 di "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" (EMUR), e successive modifiche prevede l'istituzione di un Sistema informativo EMUR per la rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza, con riferimento sia alle attività del Sistema territoriale 118 che alle attività del Pronto Soccorso. Il flusso EMUR nasce dall'esigenza di rendere disponibili strumenti e metodologie condivisi per consentire l'interscambio informativo tra il livello nazionale del NSIS ed i Sistemi Sanitari Regionali.

Relativamente al Pronto Soccorso, il sistema EMUR raccoglie una serie di informazioni che riguardano tutte le fasi relative ad un accesso in P.S., non prevedendone però alcuna specifica per l'area dell'OBI.

In un contesto caratterizzato dalla tendenza alla deospedalizzazione e alla riduzione del numero di

posti letto per acuti, l'OBI offre un *setting* assistenziale di notevole importanza garantendo prestazioni qualitativamente elevate ma che al momento non vengono tracciate, identificate e misurate.

E' necessario, quindi, definire *un data minimum set* da rilevare attraverso il sistema EMUR al fine di rendere possibile la rilevazione dell'attività sanitaria effettuata nell'ambito dell'OBI.

7.2. Data minimum set da rilevare nel sistema EMUR per l'attività di OBI

Le variabili utili alla valutazione di attività dell'OBI saranno integrate dalle informazioni di attività di seguito riportate:

- Problema clinico principale- indica il problema clinico che ha motivato il ricovero in OBI. E' previsto l'uso dei codici ICD-9-CM (v. Tabelle A e B);
- Data di ingresso in OBI - indica la data in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS);
- Ora di ingresso in OBI - indica l'ora in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS);
- Prestazioni erogate in OBI - indica i codici delle 5 prestazioni erogate in OBI e giudicate più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse: la principale e quattro secondarie. La codifica avviene attraverso l'uso dei codici ICD-9-CM e di codici derivati dalla classificazione delle prestazioni ambulatoriali;
- Consulenze specialistiche richieste – indica la disciplina ed il numero delle consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI;
- Diagnosi di uscita dall'OBI – indica la diagnosi principale e le quattro secondarie assegnate alla dimissione dall'OBI. E' previsto l'uso dei codici ICD-9-CM;
- Data e Ora di uscita dall'OBI - indica la data e l'ora di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal P.S.;
- Esito – indica l'esito dell'attività svolta in OBI: ricovero in reparto di degenza, dimissione a domicilio, dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali, trasferimento ad altro istituto, decesso.

Il set di informazioni identificate costituisce il *data minimum set,* necessario a tracciare il percorso in OBI, da rilevare attraverso il sistema informativo dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (flusso EMUR).

8. INDICATORI

Al fine di fornire informazioni utili a descrivere l'attività dell'OBI si individua il seguente set di indicatori, di utilizzo e di performance; per ognuno dei cinque indicatori individuati sono riportati il calcolo e la soglia (v. Tabella 3).

TABELLA 3: INDICATORI OBI

		INDICATORE	RIFERIMENTO	CALCOLO	SOGLIA
DI UTILIZZO	1	TEMPO DI PERMANENZA IN OBI	24 H DALL'INGRESSO IN PS O IN OBI	N° CASI CON PERMANENZA IN OBI > 24 H / TOTALE ACCESSI IN OBI	≤ 5%
	2	PAZIENTI DIMESSI	N° PAZIENTI e N° TOT ACCESSI OBI	N° CASI DIMESSI / TOTALE ACCESSI OBI	≥ 90 %
	3	PAZIENTI RICOVERATI	N° PAZIENTI e N° TOT ACCESSI OBI	N° CASI RICOVERATI / TOTALE ACCESSI OBI	≤ 10 %
	4	PATOLOGIE IMPROPRIE	TABELLA PATOLOGIE CON CRITERI di INCLUSIONE IN OBI e N° TOT ACCESSI OBI	N° CASI INAPPROPRIATI / TOTALE ACCESSI OBI	< 5 %
DI PERFORMANCE	5	PAZIENTI CHE RIACCEDONO AL PS < 24H	N° PAZIENTI CHE RIACCEDONO AL PS < 24 H DALLA DIMISSIONE DA OBI E TOTALE DIMESSI OBI	N° CASI CON RIENTRO IN PS < 24 H DALLA DIMISSIONE DA OBI/TOTALE DIMESSI DA OBI	< 5%

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

20

9. RILEVAZIONE DEI COSTI E POSSIBILI MODALITÀ DI FINANZIAMENTO

Le modalità di rimborso per l'attività di OBI, attualmente caratterizzate da una variabilità a livello regionale, si basano in generale su due tipologie:

1. **Rimborso a *forfait* assistenziale,** basato sul numero di postazioni, di personale dedicato, della tecnologia impiegata e del consumo medio di presidi medico-chirurgici.
2. **Rimborso a *forfait* di prestazioni** effettuate per la gestione delle singole patologie sulla base di linee guida internazionali.

Alcuni studi mirati alla definizione dei "costi standard" per questa tipologia di assistenza hanno applicato metodologie basate sul calcolo del "costo pieno", che tiene conto delle seguenti componenti:

- i tempi di permanenza in OBI (basi di ripartizione);
- i valori medi di complessità dell'attività infermieristica (basi di ripartizione);
- l'importo medio delle prestazioni intermedie eseguite in OBI (costi variabili);
- il costo medio del personale (costo diretto);
- i costi indiretti (es. luce, pulizie) e altri costi diretti (es. farmaci, presidi sanitari e non).

Il costo totale ottenuto dall'applicazione di tali metodologie è il frutto della somma dei costi variabili, del costo del personale, dei costi diretti e indiretti; i primi risultati evidenziano il potenziale risparmio legato alla gestione del paziente in OBI rispetto al ricovero ordinario.

Direzione Generale della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21

10. CONCLUSIONI

L'osservazione clinica nell'ambito dei servizi di Pronto Soccorso:

- è parte integrante del processo e costituisce la naturale continuità della prestazione di pronto soccorso per alcuni casi selezionati;
- è necessaria per evitare ricoveri inappropriati, che condizionano negativamente la normale attività assistenziale dei servizi d'urgenza e dei reparti di diagnosi e cura.

Il termine "intensiva" applicato all'Osservazione Breve definisce un'assistenza dedicata e con alta intensità di cura, espressa sia nell'istituzione precoce e monitoraggio del trattamento che negli accertamenti diagnostici eseguiti in tempi ristretti.

Il presente documento definisce le linee di indirizzo per l'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI), attualmente non normata a livello nazionale, ma prevista in alcune regioni con modalità diverse.

Nel documento si sottolinea che l'OBI:

- fa parte del processo di Pronto Soccorso;
- ha una durata fino a 44 ore dall'ingresso in PS, compreso il tempo di permanenza in Pronto Soccorso, al termine del quale il paziente dovrà essere dimesso o ricoverato;
- è svolta in locali annessi o attigui al Pronto Soccorso, ad eccezione dell'OBI pediatrica e ostetrica che possono essere attuate nei reparti di competenza;
- non può in alcun modo essere utilizzata come pre-ricovero in attesa di posti letto nei reparti di degenza. A tal fine si sono definiti:
  a. i criteri di ammissione all'OBI per le principali patologie;
  b. gli indicatori di attività;
  c. le motivazioni per cui si introduce la denominazione di "postazioni di OBI", e non di posto letto di OBI, che in nessun caso rientra nel numero globale di posti letto dell'ospedale.

Le presenti linee di indirizzo evidenziano la necessità di identificare puntualmente le prestazioni di Pronto Soccorso e di OBI, allo scopo di eliminare quelle situazioni anomale, non rilevabili dai sistemi informativi, in cui i pazienti sostano anche per giorni in Pronto Soccorso in attesa di ricovero e per riconoscere eventualmente una modalità di finanziamento specifica per l'OBI.

L'OBI, pertanto, in un contesto caratterizzato dalla tendenza alla deospedalizzazione e alla riduzione del numero di posti letto per acuti, può offrire un *setting* assistenziale alternativo al ricovero

226

REGIONE PUGLIA

tradizionale, garantendo:

a) il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle cure erogate ai pazienti;
b) la maggiore sicurezza ed efficacia del lavoro del PS;
c) la maggiore appropriatezza dell'ammissione dei pazienti all'ospedale;
d) il più razionale utilizzo delle risorse con effetti positivi sulla efficienza e l'efficacia complessiva del sistema di erogazione di questo segmento di cure.

Le indicazioni di cui al presente documento sono state elaborate contemporaneamente all'aggiornamento delle *Linee guida sull'attività di Triage intraospedaliero,* in modo da integrare i due documenti relativamente ai tempi di permanenza dei pazienti nell'ambito delle strutture di emergenza.

TABELLA A): QUADRI CLINICI INDICATI PER AMMISSIONE IN OBI DI PAZIENTI ADULTI

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	**4270** tachicardia parossistica sopraventricolare **42731** fibrillazione atriale **42789** altre aritmie cardiache	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio. Terapia farmacologica e/o elettrica e monitoraggio successivo cardioversione elettrica Esclusione di recidive	TPSV, Flutter o FA di recente insorgenza con indicazione alla cardioversione elettrica/farmacologica FA o Flutter ad elevata risposta ventricolare e necessità di riduzione della FC	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso Scompenso cardiaco e SCA Eventi acuti	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG Consulenza cardiologica
ASMA	**493.92** asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico-strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successiva della risposta alla terapia	Paziente stabile con broncospasmo e dispnea (grado medio), non risolta al primo trattamento in PS (≥ 3 aereosol) Sp O2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, Sa O2 < 90% Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali O2-terapia Somministrazione di farmaci corticosteroidi e broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
CEFALEA	**7840** cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio paramentri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CONVULSIONI	**780.39** Crisi convulsiva SAI	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico e strumentale Approfondimento diagnostico e differenziale Trattamento farmacologico	Anamnesi positiva di crisi convulsiva con stato post critico prolungato, con accertamenti negativi o con crisi convulsiva da sostanze tossiche o da sospensione di alcool o con elevato rischio di ricorrenza della crisi	Primo episodio Condizioni cliniche instabili Eventi acuti concomitanti	Monitoraggio parametri vitali somministrazione farmacologica esami ematologici
DIARREA	**787.91** Diarrea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali. Monitoraggio clinico. Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni idroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominali intenso, febbre e immunodepressione. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG Esami: routine Rx torace Emoculture Coproculture
DISIDRATAZIONE	**276.51** Disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico, in particolare anziani	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbilità	Monitoraggio introdotti/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
DOLORE TORACICO SOSPETTO PER SCA	**786.50** Dolore toracico non specificato	Monitoraggio clinico –strumentale Monitoraggio ecografico Esecuzione prelievi ematici seriati. Approfondimento diagnostico - strumentale	Pazienti con ECG normale o non diagnostico con *markers* di necrosi al tempo zero negativi e con probabilità alta o intermedia di sindrome coronarica acuta (SCA).	Pazienti con probabilità bassa di SCA, abuso di droghe, instabilità clinica. Presenza dei criteri per ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG: 0-4/6-12 h; Esami: routine + TN a 3-6h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress
GESTIONE DEL DOLORE	**3380** Sindrome da dolore centrale	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico dei sintomi. Analgesia loco-regionale.	Pazienti con dolore medio- grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o locoregionale (es. analgesia epidurale)	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente.	Esami: routine Accesso venoso periferico/centrale Infusione ev di terapia Blocco loco-regionale
INTOSSICAZIONI	**960 - 979** (avvelenamento da farmaci, medicamenti e prodotti biologici) **305** abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) **980-989** effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa	Monitoraggio clinico strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e di laboratorio. Terapia generale e specifica Decontaminazione o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Valutazione della risposta alla	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope o altre sostanze tossiche con latenza di effetti < 24H o con clearance completa del farmaco < 30 H o con risposta efficace e completa dell'antidoto aspecifico e/o specifico in paziente stabile	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Comorbilità e/o presenza di eventi acuti. Stato di agitazione non controllabile	Monitoraggio parametri vitali Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti Monitoraggio ECG EGA Esami di routine Doppio accesso venoso ev CVC Gastrolusi

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	(esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	terapia			Catarsi salina Ev EGDS Rx torace
REAZIONI ANAFILATTICHE	**995.2** effetti avversi non specificati di farmaci, medicamenti e prodotti biologici	Monitoraggio clinico strumentale. Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni cutanee non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri vitali Somministrazione farmaci
SCOMPENSO CARDIACO	**4280** Insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA I II	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multiparametrico EGA Esami: routine + a12 H Doppio accesso venoso e CV Rx torace Eco cuore TT Terapia ev
SINCOPE	**780.2** Sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione e monitoraggio ECG consulenza cardiologica e neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici : TC, RMN	Ad etiologia indeterminata o inspiegata a rischio intermedio-alto	Condizioni cliniche instabili Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	EGA ECG consulenze specialistiche Monitoraggio parametri vitali

231

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
SINDROME VERTIGINOSA	7804 Stordimento e capogiro	Inquadramento clinico, strumentale e di laboratorio: esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TC Controllo farmacologico dei sintomi	Paziente con vertigine in atto che non consente dimissione	Deficit neurologico cerebellare o insufficienza vertebro-basilare. Instabilità clinica Comorbilità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 338.11 dolore acuto da trauma	Inquadramento ed approfondimento diagnostico strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessiti di procedura chirurgica	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali
TIA	4359 Ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi ipertensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501	Osservazione clinica > a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo	GCS ≥14, senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbilità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o

232

Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	concussione con breve perdita di coscienza	cranico Approfondimento diagnostico-strumentale	antiaggregazione Dinamica a bassa energia	rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica

2 33

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

TABELLA B): QUADRI CLINICI INDICATI PER AMMISSIONE IN OBI DI PAZIENTI PEDIATRICI

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	**4270** tachicardia parossistica sopraventricolare **42731** fibrillazione atriale	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con mezzi fisici e farmacologici per normalizzazione del ritmo; monitoraggio pazienti dopo cardioversione elettrica Esclusione nelle ore successive di comparsa di recidive	TPS in paziente con precedenti crisi Fibrillazione atriale già in trattamento Previsione di dimissibilità entro le 36 ore	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica
ASMA	**493.92** asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali esami ematologici e radiologici Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successiva della risposta alla terapia	Broncospasmo e dispnea grado medio, non risolta al primo trattamento in PS SpO2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico grave SaO2 < 90% (Livello grave secondo classificazione GINA per gradi delle riacutizzazioni asmatiche)	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Somministrazione broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
BRONCHIOLITE	**4661** bronchiolite acuta	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Ricerca VRS su aspirato nasale Terapia farmacologia e somministrazione ossigeno Valutazione nelle ore successiva della risposta alla terapia	Forme di media entità con SaO2 > 90% e età > 1 mesi	Associazione con fattori di rischio (prematurità, cardiopatia, basso livello socio-economico); condizioni che ne consigliano un ricovero ordinario	Monitoraggio Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2 terapia Aerosolterapia con adrenalina/soluzione ipertonica Idratazione ev EGA ricerca RSV

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici (monitoraggio PA, fundus, TC, RMN); Consulenza neurologica, trattamento sintomatico, dimissione a risoluzione della crisi ed eventuale programmazione follow-up ambulatoriale	Cefalea con obiettività neurologica negativa Cefalea recidivante e refrattaria al trattamento Primo episodio refrattario a terapia antalgica	Bambini con grave cefalea ad insorgenza acuta o cefalea cronica con segni d'allarme Gravi patologie sottostanti (ESA, meningite)	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)
CONVULSIONI FEBBRILI SEMPLICI	780.31 convulsioni febbrili (semplici), non specificate	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali accertamenti ematochimici, Esclusione infezioni SNC. Trattamento patologia febbrile	Primo episodio o successivo, di convulsioni febbrili semplici	Convulsioni febbrili complesse Stato di male febbrile	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC somministrazione benzodiazepine esami ematologici per definire la natura della febbre
DISIDRATAZIONE	27.51 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio non migliorati con reidratazione per os e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi	Monitoraggio Introdotti/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
EPILESSIA	345.90 epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile	Monitoraggio parametri vitali e trattamento crisi, se in atto. Esecuzione esami specifici (EEG, RMN), dosaggio ematico farmaco utilizzato, Consulenza neurologica, Valutazione trattamento	Epilessia già nota Paziente con crisi responsiva al trattamento e che necessita di osservazione o approfondimento diagnostico	Stato di male Crisi subentranti	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC EEG consulenza NPI dosaggio farmaci anticomiziali somministrazione farmaci anticomiziali

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
FEBBRE	**780.6** febbre	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PS Eventuale inizio terapia specifica	Di non chiara eziologia in bambini con età > 1 mese	< 1 mese, fontanella ant. bombata, rigidità nucale, cefalea intensa, cond. generali scadenti, quadro di shock settico	Monitoraggio FC Indici di flogosi Esami colturali Somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO	**934** corpo estraneo nella trachea, nei bronchi e nei polmoni	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Studio radiologico Broncoscopia diagnostica con rimozione del corpo estraneo Valutazione nelle ore successive	Inalazione o sospetta inalazione di corpo estraneo	Distress respiratorio grave Indisponibilità anestesiologica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	**599.0** infezione del sistema urinario, sito non specificato	Inquadramento diagnostico mediante esami ematologici ed urinari, Ecografia apparato urinario, Inizio terapia con valutazione risposta	Età > 3 mesi	Età < 3 mesi, aspetto settico	Esame urine Urinocoltura indici di flogosi monitoraggio T° somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI	**9330** c. e. nel faringe **9351** c. e. nell'esofago **9352** c. e. nello stomaco **936** c. e. nell'intestino tenue e nel colon	Rimozione in endoscopia del corpo estraneo Osservazione transito se arresto nello stomaco del corpo estraneo	Ingestione di sostanze estranee che per forma, dimensioni o composizione possano arrecare lesioni alle mucose	Indisponibilità anestesiologica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie di Governo dell'Offerta

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
INTOSSICAZIONI	960-979 (avvelenamento da farmaci, medicamenti e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio parametri vitali e trattamento del sintomo Trattamento di allontanamento della sostanza tossica o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Monitoraggio clinica e valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope, altre sostanze tossiche Dimissibilità prevedibile entro le 36 ore in relazione alla quantità di sostanza assunta ed alla sua emivita	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Patologie internistiche concomitanti o preminenti. Pazienti con evidente volontà autolesiva Stato di agitazione PGCS <= 11	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti ECG
LARINGITE	4640 laringite acuta	Trattamento della crisi con adrenalina e/o cortisone per aerosol e/o cortisone per via sistemica Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia.	Di media gravità secondo lo score di Westley (valori compresi tra 4 e 6)	Forma lieve e forme di gravità estrema che ne consigliano il ricovero ordinario	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Aerosolterapia con adrenalina e budesonide Somministrazione cortisone *per os*
LINFOADENOPATIA	7856 linfoadenomegalia	Inquadramento diagnostico non effettuabile in P.S. con esami ematochimici	ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore	Forte sospetto di malattia oncologica Quadro con chiara indicazione	Indici di flogosi Sierologia per EBV Ecografia

237

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
		ecografia Eventuale inizio terapia specifica	Quadro sospetto di evoluzione chirurgica	chirurgica	Consulenza ORL Somministrazione farmaci
POLMONITE	**486** polmonite, agente non specificato	Esecuzione accertamenti ematologici e radiologici per inquadramento diagnostico Inizio terapia antibiotica con valutazione risposta	Di media entità, in relazione allo stato generale del bambino, alla saturazione, all'aspetto radiografico	Cianosi a riposo, distress grave	Monitoriaggio parametri: FR-SatO2, FC Indici di flogosi Sierologia Mycoplasma Rx torace ecografia torace Somministrazione antibiotici ev/os
REAZIONI ANAFILATTICHE	**995.2** effetti avversi non specificati di farmaci, medicamenti e prodotti biologici	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con adrenalina, cortisonici, antistaminici ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni respiratorie non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Somministrazione farmaci (antistaminici, cortisone)
SINCOPE	**780.2** sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione ECG e consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici (visita neurologica, TC, RMN)	Di dubbia dinamica	Sincope cardiologica Sincope vasovagale	EGA ECG consulenze specialistiche (cardiologica/NPI)
SINDROME VERTIGINOSA	**7804** stordimento e capogiro	Inquadramento clinico esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TCc	Paziente con vertigine in atto	Deficit neurologico, compromissione della coscienza	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL/NPI
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI	**7865** dolore toracico **788.0** colica renale	Inquadramento diagnostico dell'etiologia del dolore Consulenze specialistiche Trattamento della patologia	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore	Valutazione mediante scale adeguate all'età Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali per

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	**789.0** dolore addominale **33811** dolore acuto da trauma	specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata			definire la causa
TRAUMA ADDOMINO-PELVICO *CHIUSO*	**922.2** contusione della parete addominale **843** distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia **846** regione sacro-iliaca **847.2** lombare **847.3** del sacro **847.4** del coccige **911** traumatismi superficiali tronco	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Esami radiologici/ecografici Terapia antalgica
TRAUMA CRANICO MINORE	**850.0** concussione con nessuna perdita di coscienza **850.1** concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica superiore a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Dimissibile se non insorgenza di disturbi neurologici	GCS ≥14, sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle con EO neurologico negativo) Dinamica del trauma banale	Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica

239

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
TRAUMA TORACICO *CHIUSO*	**922.1** contusione della parete toracica, **847.1** distorsioni e distrazioni del torace **911** traumatismi superficiali del tronco	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Esami radiologici Terapia antalgica

240

BIBLIOGRAFIA

1) Ottani F,Binetti N, Casagranda I, et al. Percorso di valutazione del dolore toracico. Valutazione dei requisiti di base per l'implementazione negli ospedali italiani. G Ital Cardiol 2009; 10: 46-63
2) American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues for the initial evaluation and management of patients presenting with a chief complaint of nontraumatic acute abdominal pain. Annals of Emergency Medicine 2000; 36(4):406-15
3) Brignole M, Ungar A. Diagnosi e terapia della sincope. Manuale GIMSI sulle perdite transitorie di coscienza di sospetta natura sincopale. A cura del Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope-GIMSI. CG Edizioni Medico Scientifiche. Torino.2009.
4) Agenzia per i Servizi Sanitari regionali (ASSR). Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). Trattamento del trauma cranico minore e severo. Linee guida nazionali di riferimento. 2006
5) Mace SE. Asthma in the observation unit. Emerg Med Clin North Am. 2001;19:169-85
6) Casagranda I, Vitale E, Giuffrè E,Cecconi D. La disidratazione nell'adulto e nell'anziano. ECJ 2007; 3 (n.3):12-14
7) Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. IDSA Guidelines. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis.2006;32:331-350
8) Deker WW, Smars PA, Vaidyanathan L, et al. A prospective, randomized trial of an emergency department observation unit for acute onset atrial fibrillation.Ann.Emerg.Med 2008 Oct;52(4): 322-8
9) Aldea-Molina E, Gomez J, Royo R et al. Emergency department observation unit: an adequate place for the management of atrial flutter. Emergencias.2008;20:101-107
10) T. Lemke, R.Wang "Emergency department observation for toxicologic exposures" Em Med Clin North Am, vol.19/1 pag.155-167, feb.2001
11) Peacock WF, Fonarow GC, Ander DS, et al. Society of chest pain centers recommendations for the evaluation and management of the observation stay acute heart failure patient: A report from the society of chest pain centers acute heart failure committee. Crit Pathw Cardiol 2008;7:83-86.
12) Collins SP, Lindsell CJ, Naftilan AJ. Low-risk acute heart failure patients: External validation of the society of chest pain center's recommendations. Crit Pathw Cardiol 2008;7:83-86.
13) Collins SP, Pang PS, Fonarow GC, Yancy CW, Bonow RO, Gheorghiade M. Is hospital admission for heart failure really necessary?: the role of the emergency department and observation unit in preventing hospitalization and rehospitalization.J Am Coll Cardiol 2013 Jan 15;61(2):121-6.
14) Keating L, Smith S. Acute pain in emergency department: The Challenges. Br J Pain 2011;5:13-17
15) American College of Emergency Physician. Clinical and practice management. 2009 Policy Statement. http//www.acep.org/Content.aspx?id=48089
16) Seemungal BM and Bronstein AM (2008). A practical approach to Acute Vertigo. Practical Neurology 2008 Aug;8(4):211- 21.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

17) Nahab F,Leach G,Kingston C, et al. Impact of an emergency department observation unit transient ischemic attack protocol on length of stay and cost. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2012 Nov;21(8):673-8

18) Grattan CE, Humphreys F; British Association of Dermatologists Therapy Guidelines and Audit Subcommittee. Guidelines for evaluation and management of urticaria in adults and children. Br J Dermatol. 2007 Dec;157(6):1116-23.

19) American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with seizures. *Ann Emerg Med.* May 2004;43(5):605-25

20) Kelly A. Headache. In: Mace SE, Ducharme J, Murphy MF (eds). Pain Management & Sedation Emergency Department Management. New York: McGraw-Hill, 2006, ch 38, pp279-286.

SITOGRAFIA

www.acemc.it/

AcEMC - Academy of Emergency Medicine and Care

www.simeu.it/

SIMEU - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza

www.simeup.com/

SIMEUP - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica

www.fimeuc.org/

FIMEUC - Federazione Italiana Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi

www.aniarti.it/

ANIARTI - Associazione Nazionale Infermieri di Area critica

www.triage.it/

GFT - Gruppo Formazione Triage

Il documento di Linee di indirizzo nazionali di Osservazione Breve Intensiva (OBI) è stato redatto con il contributo dell'AGENAS, delle Regioni e delle Società Scientifiche di settore (SIMEU, SIMEUP, FIMEUC, ANIARTI, AcEMC, GFT)

242

Linee di indirizzo nazionali su OBI e Triage Gruppo di lavoro istituito con Decreto Direttoriale del 12 dicembre 2012	
Coordinatore	
Francesco Bevere	Direttore Generale - Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Componenti	
Cinzia Barletta	Referente FIMEUC
Ivo Casagranda	Referente AcEMC
Francesco Enrichens	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari - AGENAS
Gianfranco Finzi	ANMDO
Gabriella Guasticchi	Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio
Lucia Lispi	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Direttore Ufficio X
Angelo Muraglia	Commissione Salute - Regione Abruzzo
Angela Rita Panuccio	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Coordinatore Ufficio V
Francesco Perlasca	Commissione Salute - Regione Lombardia
Giorgio Pia	Commissione Salute - Regione Sardegna
Luciano Pinto	SIMEUP
Silvia Scelsi	ANIARTI
Beniamino Susi	SIMEU
Daniele Marchisio	GFT
Segreteria tecnica	
Maria Cristina Trotta	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio V

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LO SVILUPPO DEL PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO

SOMMARIO

SOMMARIO....2
PREMESSA....3
1. DEFINIZIONI....6
1.1 SOVRAFFOLLAMENTO (OVERCROWDING)....6
1.2 IPERAFFLUSSO....6
1.3 BOARDING....7
2. FATTORI RILEVANTI....7
2.1 FATTORI DI INGRESSO....8
2.2 FATTORI INTERNI....9
2.3 FATTORI DI USCITA....11
2.4 FATTORI DI UMANIZZAZIONE....13
3. SVILUPPO DEL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO....14
3.1 RESPONSABILITA'....16
4. SVILUPPO DEL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO SISTEMA DI MONITORAGGIO....17
APPENDICE: QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
ALLEGATO: BED MANAGEMENT
APPENDICE: QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

PREMESSA

Il Pronto Soccorso è un servizio dedicato a fornire risposte immediate alle richieste di assistenza ritenute urgenti dalla popolazione. In riferimento a tale definizione, la *mission* del Pronto Soccorso appare complessa: "garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziali attuando tutti i provvedimenti immediati salva vita".

In una situazione in cui il normale funzionamento del Pronto Soccorso viene impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla, si parla di **sovraffollamento** (*overcrowding*). Tale fenomeno deve essere nettamente distinto dalle così dette "*maxi-emergenze*", il cui determinismo si basa su cause diverse e che richiedono l'attuazione di specifiche misure organizzative.

Tra le cause che determinano tale fenomeno, si considerano fattori in ingresso ("*input*"), fattori interni strutturali ("*troughput*") e fattori di uscita ("*output*").

Il fattore *input* si riferisce ad un eccessivo e rilevante accesso di utenti al Pronto Soccorso, determinato negli ultimi anni dall'insorgenza di nuovi bisogni assistenziali derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione, dall'aumento del numero di pazienti complessi, dall'avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura; è noto che una parte di tali bisogni assistenziali potrebbe trovare risposte adeguate già nell'ambito del contesto territoriale, attraverso gli strumenti della presa in carico all'interno di specifici percorsi assistenziali integrati tra territorio, ospedale e assetto domiciliare.

Il fattore *throughput* fa riferimento ad un rallentamento dei percorsi interni al Pronto Soccorso, in particolare delle fasi diagnostiche che necessitano della collaborazione dei servizi specialistici;

Il fattore *output* comprende sia la difficoltà a ricoverare per indisponibilità di posto letto nelle Unità Operative di destinazione, sia il prolungamento della durata di ricovero dovuta, ad esempio, ad un insufficiente livello di efficienza dei servizi diagnostici intraospedalieri, sia la difficoltà a dimettere i pazienti al termine dell'episodio di ricovero, con particolare riguardo ai pazienti in condizione di fragilità sul piano socio-sanitario. Anche tali difficoltà sono riconducibili in gran parte all'insufficienti diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) intraospedalieri e integrati tra ospedale e territorio.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

I fattori in ingresso ("*input*"), i fattori interni strutturali ("*troughput*") e i fattori di uscita ("*output*") possono concorrere a determinare il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa del posto letto all'interno del Pronto Soccorso (così detto *boarding*) che determina un notevole assorbimento di risorse operative soprattutto all'interno dei servizi di emergenza dei presidi sede di DEA di secondo livello.

Un elemento degno di rilievo è dato dal fatto che i picchi di sovraffollamento all'interno del Pronto Soccorso determinano conseguenze indesiderabili e molto rilevanti sul piano qualità delle cure e della sicurezza per i pazienti e per gli operatori, oltre ad un'inadeguata garanzia di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Tali effetti negativi possono manifestarsi con diverse modalità; in particolare, sui Pazienti:

ridotta efficienza dei processi di valutazione e trattamento

- incremento dei tempi di attesa;
- riduzione della tutela della riservatezza;
- riduzione del livello di soddisfazione da parte del paziente;
- aumento del fenomeno dell'allontanamento da Pronto Soccorso prima del completamento del percorso clinico.

Gli effetti sugli Operatori possono essere così schematizzati:

- riduzione della motivazione e della gratificazione;
- aumento di incidenza del fenomeno di *burn-out;*
- aumento degli episodi subiti di violenza da parte degli utenti.

Il fenomeno del sovraffollamento in pronto soccorso può causare ripercussioni anche sugli aspetti organizzativi dell'assistenza, in primo luogo determinando alterazioni del funzionamento del sistema di emergenza territoriale legate al fenomeno del "*dirottamento*" delle ambulanze presso altri presidi; un ulteriore effetto indesiderabile è dato dal prolungato stazionamento dei mezzi di soccorso all'arrivo in ospedale, per l'indisponibilità di barelle sulle quali trasferire i pazienti trasportati (così detto "blocco barelle"). E' evidente che tutte le condizioni fin qui elencate possono facilmente tradursi nell'incremento del contezioso legale e dei relativi costi correlati.

Nel nostro Paese il fenomeno del sovraffollamento in Pronto Soccorso è tutt'ora presente e particolarmente accentuato in alcuni periodi dell'anno (ondate di caldo in estate, ondate di freddo in inverno, picchi d'influenza...), soprattutto in particolari contesti come i presidi ospedalieri delle aree metropolitane. Una delle prime risposte che il Servizio Sanitario ha messo in atto per contrastare il fenomeno del sovraffollamento è stata l'individuazione di un sistema di accoglienza e valutazione del

247

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

grado di priorità di accesso alle cure, il Triage infermieristico, che ha favorito, contestualmente, anche una serie di altre iniziative tese a dare una risposta strutturale alla presa in carico a livello territoriale, pre e post ospedaliera.

Al fine di garantire una presa in carico del problema e consentire una risposta adeguata ai bisogni dei cittadini che si rivolgono ai Pronto Soccorso, è necessario un impegno comune di tutti i livelli Istituzionali coinvolti, delle Direzioni Strategiche Aziendali e delle Direzioni di Presidio Ospedaliero e di Dipartimento, oltre che dei diversi servizi che interagiscono in ambito ospedaliero e nell'interfaccia tra il contesto ospedaliero e quello territoriale/domiciliare. Ciò in quanto il fenomeno non può essere considerato un evento di esclusiva pertinenza dei Pronto Soccorso e richiede, pertanto, una molteplicità di interventi di livello sistemico e locale, volti alla corretta pianificazione dei percorsi assistenziali intra-ospedalieri.

Gli interventi di sistema riguardano prevalentemente l'interazione funzionale tra ospedale e territorio, tramite la definizione dei ruoli e delle reti sia ospedaliere che territoriali.

Particolare importanza riveste l'organizzazione della rete ospedaliera dell'emergenza-urgenza secondo il modello *"hub & spoke"*, con la conseguente classificazione delle strutture ospedaliere in funzione della diversa complessità clinico-assistenziale, differenziando i presidi ospedalieri in sedi di Pronto Soccorso, DEA di 1° livello e DEA di 2° livello. In coerenza, anche il Servizio di emergenza territoriale 118 dovrà condividere con le strutture dell'emergenza-urgenza ospedaliera specifici protocolli, finalizzati all'appropriata e congrua gestione dei pazienti, in relazione alla stabilità del quadro clinico, al ruolo degli ospedali nella rete dell'emergenza-urgenza e all'effettiva capacità assistenziale della struttura ricevente.

Infine, nell'ambito degli interventi di sistema, assume particolare rilevanza l'informazione al cittadino riguardo le differenti tipologie di risposta assistenziale in relazione ai diversi bisogni di salute, al fine di evitare l'improprio ricorso ai servizi di emergenza.

La pianificazione dei percorsi assistenziali intra-ospedalieri dovrà identificare un insieme di interventi organici, atti ad accompagnare tutte le fasi del percorso assistenziale, a partire da Pronto Soccorso, passando per la fase di ricovero e fino al momento della dimissione.

Pertanto, le presenti Linee di Indirizzo per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso dovranno condurre alla definizione di strategie per la corretta gestione dei pazienti urgenti, anche al fine di contribuire al superamento delle disuguaglianze ancora oggi osservabili tra i diversi contesti regionali ed aziendali.

Sezione Promozione della Salute, Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Dipartimento Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

1. DEFINIZIONI

1.1 Sovraffollamento (overcrowding)

Il sovraffollamento è la situazione in cui il normale funzionamento dei Pronto Soccorso è limitato dalla sproporzione tra la domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa e in carico) e le risorse disponibili logistiche, strumentali e professionali.

Quando il sovraffollamento è costante, generalmente è dovuto al sottodimensionamento del Pronto Soccorso rispetto agli accessi per una reale mancanza di risorse strutturali, tecnologiche, umane e/o di organizzazione.

Il sovraffollamento ha gravi conseguenze:

- sui pazienti: peggioramento degli *outcome*: aumento della mortalità, ritardi di valutazione e trattamento, aumento dei tempi di degenza, rischio di nuovo ricovero a breve termine, ridotta soddisfazione del paziente, esposizione agli errori;
- sugli operatori: mancata aderenza alle linee guida di buona pratica clinica, aumento dello stress e del *burn out*, aumento degli episodi di violenza verso gli operatori stessi;
- sul sistema: aumento della lunghezza di permanenza in Pronto Soccorso e della degenza in ospedale.

1.2 Iperafflusso

L'iperafflusso si verifica quando il numero dei pazienti che si presentano in Pronto Soccorso (trasportati in ambulanza o con mezzi propri) supera il 91° percentile dei pazienti che mediamente si presentano (calcolato cioè sulla base della distribuzione degli accessi dei 12 mesi precedenti) per un tempo definito.

E' possibile distinguere almeno due situazioni di iperafflusso:

1) presenza di massiccio afflusso di feriti e malati in occasioni di eventi imprevedibili che coinvolgono numerose persone. Questa situazione deve essere gestita con il Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF);
2) situazioni di iperafflusso temporalmente delimitate come nel caso di epidemie stagionali (ad esempio picco influenzale) oppure in alta stagione nelle località turistiche. Queste situazioni

sono prevedibili e devono essere affrontate con il Piano di Gestione del Sovraffollamento (PGS).

1.3 Boarding

È la "*cattiva pratica*" di tenere pazienti da ricoverare sulle barelle nei corridoi del Pronto Soccorso per ore o giorni per la mancanza di posti letto; rappresenta la causa primaria del sovraffollamento del Pronto Soccorso. Le conseguenze del *boarding* sono:

- per i pazienti: aumento della morbilità, della lunghezza del ricovero, della mortalità e aumento della sofferenza di quelli che aspettano distesi sulle barelle nei corridoi del Pronto Soccorso per ore o anche giorni;
- per gli operatori: aumento dello stress e *burn out*, diminuzione della capacità di rispondere alle emergenze e ai disastri;
- per il sistema: la diversione o il blocco delle ambulanze, l'aumento dei tempi di attesa in Pronto Soccorso.

2. FATTORI RILEVANTI

Facendo riferimento ad uno dei più noti modelli di flusso del sistema di emergenza basato su 3 macro fasi[1]: *Input* (fattori in ingresso)/*Throughput* (fattori interni)/*Output* (fattori in uscita), è stato ampiamente dimostrato che il maggior contributo al sovraccarico del sistema è determinato non solo dai fattori di **ingresso,** quanto dai fattori di **processo** e di **uscita**. Questi ultimi, contrariamente al primo, sono significativamente modificabili adottando adeguate strategie riorganizzative.

Tra i fattori di **"input"**, oltre gli aspetti già citati quali, l'insorgenza di nuovi bisogni assistenziali o non soddisfatti in ambiti appropriati di presa in carico del territorio, dal progressivo invecchiamento della popolazione, dall'aumento del numero di pazienti complessi, dall'avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura, si riscontra un incremento degli accessi per patologie legate all'epidemiologia stagionale (es. epidemie influenzali e ondate di calore).

Tra i fattori di "**throughput**" quello che incide maggiormente sul progressivo aumento dei tempi di permanenza in PS è la necessità di attivare consulenze specialistiche ed accertamenti diagnostici strumentali, in particolare quelli di livello più avanzato (es. TAC). Tali elementi intervengono sempre

[1] Aspil et al. 2003

con maggiore frequenza, sia per l'aumento dell'età media dei pazienti e delle comorbilità, sia per le evidenti necessità del sistema di dover garantire ricoveri appropriati e dimissioni sicure.

Tra i fattori di "**output**" pesa maggiormente la difficoltà a ricoverare tempestivamente, per carenza di posti letto disponibili a favore dei ricoveri urgenti da Pronto Soccorso o per inefficiente gestione degli stessi. L'effetto, come già definito, è noto con il termine di "***boarding***".

Il sistematico monitoraggio dei tempi di attesa nelle fasi di ingresso, processo e uscita dal Pronto Soccorso deve essere posto alla base di qualsivoglia iniziativa organizzativo-gestionale tesa all'ottimizzazione del percorso del paziente in emergenza-urgenza. Al riguardo, le Regioni potranno valutare la possibilità di adottare sistemi/applicativi per il monitoraggio aventi caratteristiche funzionali omogenee, per garantire standard di identificazione, cura e dimissioni appropriati.

2.1 Fattori di ingresso

Seppure negli anni si sia molto lavorato al fine di promuovere un utilizzo appropriato del Pronto Soccorso, sia con interventi sulla rete che sui cittadini, permane una quota di accessi che potrebbero trovare adeguata risposta presso le strutture delle cure primarie a partire dalla medicina generale e continuità assistenziale o mediante un più corretto indirizzamento verso la struttura specialistica di competenza.

Tra gli accessi evitabili possono essere considerate le cosiddette "*condizioni suscettibili di trattamento ambulatoriale*" tra cui le principali patologie croniche, i "*doppi accessi*" legati a un non appropriato funzionamento della rete dell'emergenza territoriale, più in generale gli accessi ripetuti (es. *frequent users*) nonché tutti gli accessi "*impropri*" legati ai modelli organizzativi territoriali (es. orari) ed alle abitudini dei pazienti.

In generale le azioni che possono essere introdotte richiedono un'azione integrata con la rete dei servizi territoriali sanitari e sociali presenti a livello locale.

Di seguito sono elencate le principali azioni da attuarsi a livello di rete dei servizi ospedalieri e territoriali:

- Definizione per ciascun territorio di percorsi di "*affidamento diretto*" per la presa in carico da parte delle Unità Operative Ospedaliere dei casi urgenti già seguiti dalle *stesse (es. pazienti oncologici- nefrologici-ematologici- supporto trasfusionale-urologici).*
- Definizione per ciascun territorio di percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali con classe di priorità di tipo U (entro 72 ore).

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

251

- Implementazione presso ciascun Pronto Soccorso di modalità strutturate per la gestione l'informazione/indirizzamento dei pazienti verso la rete dei servizi sociali sociosanitari per percorsi complessi.
- Definizione per ciascun territorio di protocolli per l'identificazione, trattamento, dimissione e presa in carico sanitaria e/o sociale dei *"frequent user"*.
- Definizione per ciascun territorio di percorsi condivisi tra ospedale e territorio per la gestione del "fine vita" con particolare riferimento ai pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e in strutture protette.
- Realizzare e rafforzare i servizi territoriali e soprattutto la loro capacità di intercettare quanto sarebbe inappropriato nell'ambito del Pronto Soccorso, incentivando la realizzazione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), di Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) o anche di Case della salute e Ospedali di Comunità, Hospice.
- Attivazione di soluzioni volte a migliorare l'accessibilità ai servizi di continuità assistenziale, quali ad esempio l'attivazione del numero unico europeo 116117[2].
- Il sistema di emergenza territoriale, per ottimizzare la gestione dell'afflusso in Pronto Soccorso, nel rispetto delle condizioni cliniche del paziente, dovrà tener conto dei livelli di affollamento, tramite l'opportuna assegnazione dei pazienti coinvolgendo anche i presidi ospedalieri limitrofi.

2.2 Fattori interni

Il corretto bilanciamento della domanda con la reale capacità produttiva del servizio rappresenta la premessa per la fluidità del percorso assistenziale in emergenza-urgenza.

Se in un sistema a domanda non programmata come il Pronto Soccorso, corrisponde una capacità produttiva tendenzialmente fissa si osserveranno fasi di utilizzo sub-ottimale delle risorse, per eccesso di capacità produttiva e fasi di *"stress"* del sistema, con creazione esponenziale di code, per la gestione dell'eccesso di domanda.

Il percorso del paziente all'interno del Pronto Soccorso sarà fluido se non ci saranno vincoli. Se una risorsa (es. medico, infermiere, consulente, servizio diagnostico, posto letto ...) ha una richiesta che

[2] Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

supera la sua capacità produttiva, questo rappresenta un vincolo nel sistema di flusso e pertanto genererà coda proprio nel punto di erogazione di tale attività.

Tali sbilanciamenti possono essere ben tollerati dai sistemi se occasionali e di breve durata; situazioni di cronico sbilanciamento tra domanda e capacità produttiva minano la fluidità del percorso creando situazioni di sovraffollamento con evidenti ripercussioni. Un flusso sarà regolare se in tutte le fasi del percorso le risorse disponibili equilibrano la domanda.

Una corretta stima della domanda deve tenere conto delle fluttuazioni, significative e non casuali, che si registrano nelle diverse fasce orarie del giorno (24 h), di aspetti epidemiologici particolarmente rilevanti e prevedibili in alcuni mesi dell'anno (es. epidemia influenzale) ma anche di aspetti organizzativi che riguardano più strettamente il sistema ospedale ma che impattano significativamente con l'organizzazione del Pronto Soccorso (es. riduzione delle dimissioni dai reparti nel fine settimana, riduzione temporanea di posti letto per le ferie estive etc..).

In linea generale l'adozione di iniziative per migliorare il flusso implica una profonda conoscenza delle caratteristiche della domanda e richiedono un grosso sforzo organizzativo nel modulare in modo flessibile la capacità produttiva sia del sistema ospedale che del sottosistema Pronto Soccorso.

I tempi per l'esecuzione di indagini diagnostiche (radiologiche e di laboratorio) e consulenze nonché le relative fasi di attesa, rappresentano, nell'esperienza, componenti rilevanti del tempo complessivo di permanenza in Pronto Soccorso.

Pertanto, si rende necessario garantire la tempestiva esecuzione e refertazione delle prestazioni diagnostiche, non solo per i pazienti afferenti al Pronto Soccorso, ma anche per i pazienti degenti, al fine di consentire il più rapido *turn over* del posto letto. A tale scopo, i tempi di completamento dei processi diagnostici in parola saranno definiti e condivisi anche attraverso la formale adozione di specifici protocolli organizzativi aziendali e sovra-aziendali che, tenendo conto dei livelli di operatività delle tecnologie disponibili, possano incrementare il grado di efficienza di utilizzo delle medesime. Infatti, la sistematica adozione di un modello efficiente di utilizzo delle risorse diagnostiche disponibili, permette di contenere il ricorso, in condizioni di criticità del Pronto Soccorso, a strategie estemporanee di riduzione dell'attività elettiva che, qualora rivolta ai pazienti degenti, inciderebbe negativamente sull'efficienza dell'intervallo di *turn over*.

Tra i processi di supporto, oltre ai servizi diagnostici e alle consulenze sono da segnalare i trasporti intra ed inter-ospedalieri che devono essere dimensionati in relazione alle modifiche giornaliere e stagionali dei fabbisogni.

Di seguito sono elencate le principali azioni utili a contrastare il fenomeno; tali azioni devono sempre tenere conto del grado di complessità clinica espressa dal Paziente e del relativo grado di intensità assistenziale che la struttura assistenziale è tenuta ad esprimere:

- Adozione di protocolli per la gestione di casi clinici specifici (es.: dolore toracico, ictus...);
- Adozione dei percorsi di *Fast Track* per prestazioni a bassa complessità;
- Monitoraggio dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze, per incrementare il grado di efficienza della fase di processo;
- Individuazione di percorsi dedicati per le prestazioni specialistiche rivolte al Pronto Soccorso, che devono essere separati da quelli rivolti ai pazienti degenti e ambulatoriali; inoltre, per garantire la tempestività di completamento dell'iter diagnostico in Pronto Soccorso, deve essere sempre specificato il livello di priorità;
- Adozione di strumenti di comunicazione (sistemi informativi) volti a condividere con i servizi ed il personale coinvolto i livelli di priorità e le informazioni sullo stato di avanzamento dei percorsi;
- Rilevazione dei carichi di lavoro e adeguamento delle risorse adottando anche modalità organizzative che consentano la flessibilità degli organici attivi in funzione del reale grado di attività del servizio nei periodi di prevedibile iperafflusso;
- Adeguamento della dotazione organica di personale anche in funzione del ruolo svolto nell'ambito della rete dell'emergenza- urgenza (Pronto Soccorso, DEA I livello, DEA II livello) e della presenza di strutture quali la Medicina d'urgenza, della Terapia sub intensiva, etc...
- Attuazione di strategie di "*rinforzo temporaneo*" del personale medico, infermieristico e di supporto.

Secondo i disposti del DM 70/2015, le funzioni di Medicina e Chirurgia di Accettazione-Urgenza (MeCAU), di Pronto Soccorso e di Osservazione Breve Intensiva (OBI) costituiscono strumenti indispensabili per la corretta operatività del percorso in emergenza-urgenza e per un'efficace azione di contrasto al *boarding*; è auspicabile che tali funzioni siano coesistenti all'interno di una stessa unità operativa e che agiscano in stretta correlazione funzionale con le altre articolazioni organizzative ospedaliere ed aziendali.

2.3 Fattori di uscita

In condizioni di iperafflusso, uno dei fattori più rilevanti per evitare gravi situazioni di sovraffollamento è la possibilità di ricoverare tempestivamente i pazienti che ne hanno indicazione.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Su questo aspetto è possibile intervenire con diverse azioni tra le quali:

- Definizione di un numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del Pronto Soccorso, al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio.
- Implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili o che si renderanno disponibili in tempi brevi.
- Pianificazione di un numero di dimissioni medio pari al bisogno quotidiano del Pronto Soccorso, anche attraverso il monitoraggio della durata di degenza dei pazienti.
- Definizione di modalità che garantiscano la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi, soprattutto a ridosso del fine settimana, almeno per quei pazienti che dispongano già o non richiedano un percorso di presa in carico a livello territoriale.
- Adozione di specifiche procedure organizzative aziendali e interaziendali che garantiscano il rapido *back transfer* dei pazienti dai centri *Hub* di riferimento ai centri *Spoke*, con l'obiettivo prioritario di decongestionare i centri a maggior afflusso di pazienti.
- Definizione di accordi di rete con i presidi ospedalieri e/o cliniche, che non hanno ruolo nella rete dell'emergenza-urgenza, per la disponibilità di posti letto per acuti e per post-acuti.
- Istituzione della stanza/area di ricovero ("*Admission Room*"), aree dell'ospedale ed esterne al Pronto Soccorso, dedicate ai pazienti in attesa di ricovero, come soluzione provvisoria da utilizzare nel caso di grave sovraffollamento.
- Definizione di percorsi che consentano, nelle situazioni più gravi, di rendere operativa la possibilità di ricovero in altro presidio ospedaliero, previa verifica della reale disponibilità del Posto Letto, e senza interferire significativamente con l'attività di accettazione dell'altro Pronto Soccorso / Ospedale.
- Definizione di percorsi ambulatoriali post-Pronto Soccorso per la presa in carico del paziente al fine di garantire una dimissione sicura e una minore percentuale di re-ingressi in Pronto Soccorso.
- Ove non presente, si ritiene funzionale procedere alla implementazione del programma informatico gestionale di Pronto Soccorso che consenta la visualizzazione in tempo reale di Posti Letto (ordinari e di terapia intensiva).
- Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti per un intervallo di tempo rapportato alla severità del sovraffollamento.

Inizialmente tale soluzione dovrà interessare le Unità Operative dell'area medica, compresa l'area medico-specialistica, e in seconda istanza le Unità Operative dell'area chirurgica.

La sospensione dei ricoveri programmati nell'area chirurgica richiede azioni che implicano una complessità organizzativa notevole. Pertanto, tale blocco andrà attuato valutandone la compatibilità con il mantenimento dei tempi di attesa previsti per le attività chirurgiche programmate.

A questo proposito, riveste particolare rilevanza strategica l'implementazione delle funzioni di *Bed Management*, orientate all'ottimizzazione dell'utilizzo della risorsa *"posto letto"* mediante un puntuale e metodico governo delle fasi di ricovero e di dimissione (Allegato).

2.4 Fattori di umanizzazione

Ogni persona che accede al Pronto Soccorso ha diritto al rispetto della propria dignità personale che deve essere garantito sia in termini di condizioni strutturali e/o tecnologiche dei Pronto Soccorso, che dai comportamenti degli operatori e da una comunicazione efficace rivolta ai pazienti ai loro familiari; parimenti, ogni persona che accede al Pronto Soccorso ha diritto di essere informata costantemente durante il periodo di permanenza in Pronto Soccorso. Infatti, l'accesso in Pronto Soccorso per pazienti e famigliari rappresenta una fase critica del rapporto del cittadino con il Servizio sanitario; l'esperienza e il ricordo del tempo trascorso in attesa, soprattutto in condizioni di sovraffollamento, rischiano di determinare una perdita di fiducia del cittadino nell'istituzione sanitaria, principalmente a causa dell'insoddisfacente livello di qualità percepita.

È dunque necessario favorire il pieno recupero della centralità del paziente, facendosi carico non solo degli aspetti fisici della malattia, ma anche di quelli psicologici, relazionali e sociali; ciò comporta l'esigenza di conciliare le politiche di accoglienza, informazione e *comfort* con l'adozione di percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il cittadino.

Risultano, dunque, auspicabili:

- la presenza di strumenti informativi e modalità di supporto all'attesa (monitor per informazione e intrattenimento nonché sistemi di chiamata dei familiari);
- il coinvolgimento del Volontariato;
- l'adozione di iniziative volte al miglioramento del benessere degli utenti e degli accompagnatori in attesa.

Oltre ad identificare spazi di attesa per le diverse fasi del percorso pre e post visita, dovranno essere individuate soluzioni specifiche, anche strutturali, per garantire idonea accoglienza a persone in

condizioni di fragilità, quali pazienti con agitazione psico-motoria, vittime di violenza, bambini, donne in gravidanza. Inoltre, dovrà essere garantita un'assistenza rispettosa degli specifici orientamenti culturali e religiosi di ciascuno.

Particolare attenzione deve essere posta alla rivalutazione del paziente in attesa, fase fondamentale dell'attività di triage, in quanto permette di evidenziare elementi di aggravamento del quadro clinico iniziale e consente, allo stesso tempo, di rassicurare il paziente e/o i familiari e gli accompagnatori sulle condizioni cliniche, in modo che la percezione dell'utente sia di una presa in carico continuativa.

Al fine di consentire agli operatori sanitari di migliorare il livello di assistenza, è necessario attivare un sistema di monitoraggio delle azioni adottate per l'ottimizzazione degli aspetti sopra descritti.

3. SVILUPPO DEL PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO

Alla luce di quanto fin qui esposto, è di tutta evidenza che la gestione del fenomeno del sovraffollamento in Pronto Soccorso non rappresenta un onere del solo Pronto Soccorso, bensì dell'intero sistema ospedaliero ed assistenziale.

Pertanto le Regioni, nell'ambito della propria attività di programmazione sanitaria, formuleranno disposizioni volte a garantire l'adozione in ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera di un Piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso, secondo le presenti linee di indirizzo; tale adempimento formerà requisito di accreditamento istituzionale e potrà essere considerato utile ai fini del monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di risultato assegnati alle Direzioni strategiche.

Elementi salienti del Piano in parola sono:

- l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno;
- la definizione delle relative soglie di criticità e di tempestive modalità di risposta, proporzionate ai livelli di criticità rilevata, atte a favorire/facilitare le fasi di processo e di ricovero evitando incongrui e disagiati stazionamenti di pazienti all'interno del Pronto Soccorso.

Le modalità di *"misurazione"* del fenomeno devono essere uniformi in tutti i Pronto Soccorso e basarsi su un set di indicatori statici e dinamici, la cui rilevazione deve essere effettuata in modo puntuale ed in tempo reale nell'intero arco delle 24 ore.

Un ulteriore sviluppo è rappresentato dal calcolo di specifici algoritmi matematici che, tenendo conto delle stesse variabili, siano in grado di *"fotografare"* il livello corrente di sovraffollamento.

257

Questi modelli matematici, consentendo una misurazione più oggettiva e riproducibile (*score*), permettono di superare la logica corrente del conteggio del numero degli accessi.

I sistemi più validati in letteratura sono: NEDOCS[3], CEDOCS[4] e SONET[5].

Questi tre sistemi, che differiscono per gli indicatori utilizzati e la loro aggregazione, hanno dimostrato un'accuratezza variabile a seconda del *setting* di applicazione. L'accuratezza dei sistemi è stata verificata in base alla valutazione degli operatori in servizio in Pronto Soccorso.

L'ammodernamento dei sistemi informatici dei Pronto Soccorso della Regione è ritenuto un elemento critico ai fini della corretta rilevazione degli indicatori e quindi dell'entità del sovraffollamento e, più in generale, rispetto alla necessità di disporre di informazioni utili per mettere in atto interventi migliorativi.

Le possibili risposte del sistema da inserirsi nei piani aziendali andranno commisurate al livello di sovraffollamento rilevato mediante il confronto con soglie di "*criticità*" predefinite.

Per ogni Pronto Soccorso dovranno essere definite delle soglie di affollamento o di affollamento grave per ogni singolo indicatore o score, in particolare per gli indicatori dinamici di impegno del sistema e per i tempi di attesa al ricovero. Il raggiungimento delle soglie di affollamento o di affollamento grave comporterà azioni di risposta in relazione a: attivazione di risorse aggiuntive per il Pronto Soccorso, adeguamento del sistema ospedale, interventi sulla rete dei servizi.

Oltre alla definizione di indicatori e soglie di criticità i piani aziendali dovranno prevedere strategie operative da attivarsi in relazione ai livelli di sovraffollamento riscontrati. Le strategie dovranno avere il più possibile un carattere di proattività, cioè essere volte a prevenire il passaggio a livelli di sovraffollamento o grave sovraffollamento. L'efficacia delle azioni è misurabile come la capacità dell'organizzazione di rimanere/ritornare nei *range* di "*normalità*".

Le strategie di risposta possono essere classificate in relazione al livello di criticità dell'affollamento e all'aspetto su cui intervengono (*input, throughput, output*). La classificazione degli interventi è indicativa, spetta a ciascuna azienda l'identificazione delle azioni più appropriate ed applicabili nel contesto specifico.

L'adozione di meccanismi che consentono di fare fronte ai bisogni di ricovero in emergenza non deve interferire (salvo situazioni di estrema gravità) con le garanzie di accesso programmato nei tempi

[3] NEDOCS: Acad. Emerg. Med; January 2004
[4] CEDOCS: Amer. Journal of Emerg. Medicine; 2014
[5] SONET: Emergency Medicine International; 2015

Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

previsti dalla normativa regionale vigente. A tal fine le aziende dovranno prevedere modalità di separazione, almeno funzionale, dei due flussi di pazienti.

3.1 Responsabilità

Presso la Direzione Sanitaria viene individuata una funzione aziendale di *"facilitazione dell'attività di ricovero in emergenza-urgenza"*, attribuita a personale debitamente formato e munito di adeguata esperienza e competenza in materia.

Tale funzione di facilitazione opera in sinergia con il Dipartimento di Emergenza Urgenza e la Direzione Ospedaliera e garantisce stretta connessione con le altre funzioni deputate alla gestione dei flussi dei pazienti (*Bed Manager*, centrale dimissioni e trasporti, ecc.) e assicura:

- l'attuazione dei piani per il sovraffollamento;
- il monitoraggio dei tempi complessivi di permanenza in Pronto Soccorso e degli indici di affollamento;
- il monitoraggio dei tempi intermedi con particolare riferimento al tempo di *boarding* ed ai tempi dei servizi di supporto (diagnostica e consulenze);
- la rendicontazione alla Direzione Aziendale sui temi di competenza.

È opportuno che, in caso di presidi ospedalieri con più stabilimenti, la funzione identificata operi sull'intera rete delle strutture.

Presso il Pronto Soccorso viene individuata la funzione operativa di "*Emergency manager* da assegnare a personale adeguatamente formato e munito di adeguata esperienza e competenza in materia. Tale funzione, che si svolge in correlazione con il *Bed Manager* per le attività relative al ricovero del paziente, ha l'obiettivo di ottimizzare la gestione del percorso di cura in emergenza-urgenza dei pazienti all'interno delle varie aree del Pronto Soccorso, mediante le seguenti attività:

- mantenere una visione integrata del percorso del paziente all'interno del Pronto Soccorso, al fine di garantire il completamento del percorso clinico nei tempi stabiliti:
  - facilitare il percorso del paziente tra le varie aree del Pronto Soccorso con particolare attenzione ai tempi di attesa e permanenza del paziente in Pronto Soccorso.
  - ottimizzare i percorsi dei pazienti nelle fasi di diagnostica, consulenza, prescrizione terapeutica, programma di controllo e rivalutazione.
  - ottimizzare i percorsi clinici per le patologie tempo-dipendenti.
- facilitare il percorso di dimissioni a domicilio direttamente dal Pronto Soccorso;
- facilitare l'inserimento dei pazienti del Pronto Soccorso in percorsi ambulatoriali aziendali;.

259

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

- supportare la risoluzione di criticità interne al Pronto Soccorso, quali:
  - l'individuazione delle limitazioni al flusso dei pazienti nel Pronto Soccorso;
  - l'attivazione di un monitoraggio specifico delle aree di Pronto Soccorso che presentano criticità con maggior frequenza.

4. SISTEMI DI MONITORAGGIO

Le attività di monitoraggio prevedono:

1. *Ex ante.* Per attivare il Piano di Gestione del Sovraffollamento è necessario prevedere in tempo reale situazioni di sovraffollamento in ciascun Pronto Soccorso attraverso strumenti di monitoraggio, quali ad esempio NEDOCS e altri validati, già utilizzati in Italia.
   1.1. Deve essere integrato all'applicativo utilizzato dal Pronto Soccorso per gestire i pazienti e fornire in tempo reale la situazione.
   1.2. Anche il Servizio di Emergenza Territoriale deve avere a disposizione questo monitoraggio per gestire in maniera razionale gli invii nei diversi PS.
2. *Ex post.* È necessario utilizzare indicatori per redigere il Piano di Gestione del Sovraffollamento e porre in atto azioni organizzative e strutturali per migliorare e prevenire il fenomeno del sovraffollamento.

   Gli indicatori ritenuti più utili per la gestione complessiva dell'attività di monitoraggio sono quelli di processo e di esito interni al Pronto Soccorso:
   - LOS (*Lenght of stay*) – tempo di permanenza totale in PS
   - % di pazienti (codice triage) che si allontana prima visita
   - Tempo di attesa per il ricovero
   - Eventi avversi (cadute, allontanamenti di pazienti a rischio, *undertriage*, rientri entro 48 ore, eventi legati ad uso di farmaci, ecc).

Si elencano di seguito altri indicatori, statici, dinamici e dinamici temporali, quali per esempio:

- Statici:
  - N° PL/barelle/box realmente presidiati in PS
  - N° PL dell'ospedale a cui si può accedere
- Dinamici di impegno di sistema:
  - N° complessivo di pazienti in carico al PS
  - N° pazienti critici in carico in PS
  - N° pazienti in attesa di ricovero

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

- N° pazienti in attesa di prima visita (in riferimento ai codici di priorità)

- Indicatori dinamici temporali:
  - Tempo di attesa massimo per la prima visita
  - Tempo di attesa massimo al ricovero

Inoltre, si dovrà tener conto dell'intercettazione di quelle potenziali condizioni di insufficiente filtro in Pronto Soccorso attraverso il monitoraggio dei Tassi di Ricovero. Altri indispensabili indicatori da non sottovalutare sono la degenza media delle unità operative e più specificatamente il valore standard costituito dalla degenza media nazionale DRG specifica ed il monitoraggio dei Tassi di Occupazione dei posti letto (TO), essendo circa il 70% dei ricoveri effettuati nei grandi Pronto Soccorso afferenti all'area medica rispetto quella chirurgica e caratterizzati da TO molto elevati.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

FUNZIONE DI BED MANAGEMENT – Allegato

Un corretto governo dei flussi del paziente in ospedale costituisce una delle priorità organizzative per contrastare il fenomeno del sovraffollamento in PS con particolare riferimento ad eventi quali la prolungata attesa presso il PS e il ritardo nella dimissione dei pazienti, al fine di evitare l'incremento della degenza media e del rischio clinico.

L'istituzione della funzione del Bed Management rappresenta un elemento di facilitazione nel processo di governo dei flussi del paziente in ospedale e rappresenta una funzione della Direzione Aziendale tesa ad assicurare il coordinamento e l'integrazione tra logistica, aree produttive ospedaliere e percorsi diagnostici-terapeutici.

Al momento non è disponibile un unico modello di riferimento per la funzione diBed Management, in quanto ogni realtà deve confrontarsi con le proprie risorse umane, logistiche e tecniche, tuttavia tale funzione rappresenta un'espressione di integrazione professionale medico-infermieristica nell'ambito di un team i cui componenti devono possedere le seguenti caratteristiche: la conoscenza approfondita dell'ospedale e la conoscenza delle esigenze operative, al fine di garantire la massima integrazione tra i percorsi di urgenza e quelli programmati.

La funzione del Bed Management dovrà essere declinata in un regolamento che ne evidenzi le modalità organizzative e le relative attività.

Modalità organizzative

- L'attribuzione della funzione del Bed Management ad un team definito con uno specifico atto, in cui dovrà essere individuato un responsabile, il contingente di personale sia in termini qualitativi che quantitativi;
- La funzione deve essere garantita con continuità nell'arco dell'intera settimana.
- La definizione di un sistema di relazioni formalizzate con:
  - Direzione medica di presidio
  - Pronto soccorso
  - Le Unità Operative ed i Servizi dell'azienda
  - Distretto sanitario ed altre strutture territoriali di assistenza
  - Case manager, se presente

Attività

Organizzare un insieme di azioni per facilitare, governare e verificare il flusso dei ricoveri.

- Gestire la risorsa "posto letto".
  - verifica in tempo reale della disponibilità dei posti letto;
  - indicazione dei tempi di ricovero attraverso un sistema di relazione continuo con le UUOO, supportato da un cruscotto per il monitoraggio.
- Gestire il piano delle dimissioni:
  - verifica della programmazione delle dimissioni e della continuità [illegible] nell'arco di tutta la settimana;

  - organizzazione di un sistema di dimissioni verso altri setting assistenziali (Post acuzie, Lungodegenza, Riabilitazione, Ospedali di Comunità, Case della Salute, ecc...).
- Nell'ambito di accordi tra aziende sanitarie e strutture private accreditate, facilita i ricoveri da Pronto Soccorso e i trasferimenti dalle Unità Operative.
- Di concerto con la Direzione Sanitaria, procede al monitoraggio della durata della degenza dei pazienti.
- Sviluppare un sistema di presa in carico precoce delle "*dimissioni difficili*" sin dal momento del ricovero;
- Monitorare i percorsi dei pazienti considerati "*frequent user*", anziani fragili e socialmente difficili.

Si dovrà prevedere un cruscotto per il monitoraggio dei posti letto e delle dimissioni in tempo reale che dovrà interfacciarsi con il sistema informativo del Pronto Soccorso.

I dati di monitoraggio, disponibili on line, saranno visibili per le Unità Operative con l'obiettivo di promuovere una collaborazione tra tutte le strutture del presidio ospedaliero.

Periodicamente saranno pubblicati report sui dati di attività.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Appendice - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- D.P.R. del 27 marzo 1992 *"Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"*;
- Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato-Regioni (1996) *"Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992"*;
- Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: *"Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria"* (G.U. Serie Generale n. 285 del 07 dicembre 2001) che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza-urgenza;
- Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22 maggio 2003 *"Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza"*;
- Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17 dicembre 2008 *"Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza"*;
- Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 5 agosto 2014 *"Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate"*;
- Decreto del Ministro della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 *"Regolamento di definizione degli standard qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;
- Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato-Regioni del 7 settembre 2016, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai sensi dell'articolo 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289;
- DPR 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*.

Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo di un piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso. Revisione delle Linee di indirizzo nazionali su OBI e Triage. Gruppo di lavoro istituito con Decreto Ministeriale del 4 ottobre 2018	
Coordinatore	
Andrea Urbani	Direttore Generale - Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione Sanitaria
Coordinatore tecnico scientifico	
Andrea Piccioli	Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione Sanitaria - Direttore Ufficio 3
Componenti	
Aida Andreassi	Commissione Salute - Regione Lombardia
Franco Aprà	Commissione Salute - Regione Piemonte
Serena Battilomo	Ministero della Salute - Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema informativo Sanitario e della Statistica - Direttore Ufficio 3
Velia Bruno	Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio 3
Anselmo Campagna	Commissione Salute - Regione Emilia Romagna
Angelo Lino Del Favero	Istituto Superiore di Sanità - Direttore Generale
Elisabetta Santori	Ministero della Salute - Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema informativo Sanitario e della Statistica - Direttore Ufficio 3
Alessandro Ghirardini	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari - AGENAS
Maria Teresa Loretucci	Ministero della Salute - Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del SSN - Ufficio 3
Monia Mancini	Cittadinanzattiva
Maria Pia Ruggieri	Cittadinanzattiva

Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Esperti	
Francesco Enrichens	Direttore Sanitario ATS Sardegna
Giuseppe Murolo	Responsabile del Servizio Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico della Regione Siciliana

Altri partecipanti	
Luigi Bertinato	Istituto Superiore di Sanità - Direttore Area Governo Clinico
Claudio Seraschi	Ministero della Salute - Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del SSN - Ufficio 3

Segreteria tecnica	
Roberta Cappelluti	Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione Sanitaria - Ufficio 3
Giuseppina Ciarniello	Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione Sanitaria - Ufficio 3
Katia Salomone	Ministero della Salute - Direzione Generale della programmazione Sanitaria - Ufficio 3

Tabella 13 – Numero di ricoveri di soggetti con età 0-14 anni con diagnosi di neoplasia **in tutti i campi diagnosi** per stabilimento e disciplina, Anno 2015 fonte Edotto– elaborazione AReS Puglia

Istituto	Reparto	Day Hospital	Ordinario	Totale	%
AO CONS. POLICLINICO - BARI		**181**	**342**	**523**	**33%**
	CHIRURGIA PLASTICA		3	3	
	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	1	3	
	PEDIATRIA	179	338	517	
AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA		**1**	**8**	**9**	**1%**
	CHIRURGIA PLASTICA		1	1	
	OCULISTICA		3	3	
	PEDIATRIA		3	3	
	UROLOGIA	1	1	2	
EE CARDINALE PANICO - TRICASE		**20**	**24**	**44**	**3%**
	OTORINOLARINGOIATRIA		1	1	
	PEDIATRIA	20	23	43	
EE CASA SOLLIEVO -S.G. ROTONDO		**136**	**548**	**684**	**44%**
	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		1	1	
	CHIRURGIA TORACICA		2	2	
	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	135	537	672	
	PEDIATRIA	1	7	8	
	TERAPIA INTENSIVA		1	1	
IRCCS E. MEDEA - OSTUNI			**4**	**4**	**0%**
	NEURORIABILITAZIONE		4	4	
ST F. FERRARI - CASARANO			**3**	**3**	
	CHIRURGIA PEDIATRICA		2	2	
	PEDIATRIA		1	1	
ST GIOVANNI XXIII - BARI		**1**	**26**	**27**	**2%**
	CHIRURGIA PEDIATRICA		19	19	
	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		1	1	
	NEUROLOGIA		4	4	
	PEDIATRIA	1	1	2	
	TERAPIA INTENSIVA		1	1	
ST SS. ANNUNZIATA - TARANTO		**2**	**9**	**11**	**1%**
	EMATOLOGIA	2	6	8	
	NEUROLOGIA		1	1	
	PEDIATRIA		2	2	
ST."V.FAZZI" - LECCE		**157**	**87**	**244**	**16%**
	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	157	86	243	
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		1	1	
STABILIMENTO "PERRINO" - BRINDISI			**4**	**4**	**0%**
	CHIRURGIA PLASTICA		1	1	
	EMATOLOGIA		2	2	
	PEDIATRIA		1	1	
Altri istituti		**3**	**14**	**17**	**1%**
Totale		501	1062	1563	

Il tema della dispersione pone la questione del volume di attività ottimale a garantire la qualità delle cure e la sicurezza del paziente.

I dati che seguono sono tratti dal Programma Nazionale Esiti: per le patologie per le quali esiste evidenza di efficacia delle cure in funzione di una soglia minima di interventi (mammella: 150; polmone: 150; colon: 50; stomaco: 20), sono riportate in verde le strutture che superano il volume minimo di attività raccomandato.

Tabella 14 - Numero d'interventi per sede tumorale e struttura ospedaliera di dimissione, anno 2015 – Fonte PNE, elab. AReS Puglia

STRUTTURA	Colecisti	Colon	Esofago	Fegato	Laringe	Mammella	Pancreas	Polmone	Prostata	Rene	Retto	Stomaco	Tiroide	Utero	Vescica	Totale
A.O.SSN. Policlinico-Bari	12	234	8	94	7	298	25	72	110	104	68	66	98	172	48	1.432
Casa Sollievo della Sofferenza	9	114	1	18	25	341	22	53	104	35	39	46	59	44	45	950
Osp.C. Miulli-Acquaviva Delle Fonti	8	116	2	17	21	53	5		294	91	9	27	83	60	59	845
A.O.U.U. di Foggia-Foggia	1	92	1	18	10	150	7	92	136	47	33	26	11	21	27	672
Osp. V. Fazzi-Lecce	3	67		4	17	113		137	24	8	2	10	88	76	3	633
Osp. S. Paolo-Bari	1	22				288		164				2	1	8		484
Osp.C. G. Panico-Tricase	2	69	1	3	13	48	5	8	94	84	22	11	9	19	65	453
Istituto Tumori Giovanni Paolo II-Bari		29	3	10	6	331	1	1		1	3	14	24	12		434
CCA C.B.H. Mater Dei-Bari	1	38		4		144	1	68	4	3	7	12	8	82	2	370
CCA D'Amore SRL-Taranto		10		2	2	251	1			1	8	2	86	1		361
Osp. Perrino-Brindisi	3	40			9	192			6	14	4	5	52	14	2	341
IRCCSpub Saverio de Bellis-Castellana Grotte	8	125	2	14			18				45	40		2		254
Osp. S.S. Annunziata/Moscati-Taranto		49		2	3	92	1		7	5	13	7	3	52	9	243
CCA Città di Lecce-Lecce		7		2		159						2	7			177
Osp. Mons. R. Dimiccoli-Barletta		31			24	103					11	2	3			174
Osp. di Martina Franca-Martina Franca	1	37		2		17			68	9	12	4		4	15	159
CCA S. Maria-Bari	1	26				87	1		20	2	15	3		4	10	149
CCA Casa Bianca-Cassano Delle Murge	3	24		2		59	2		6	14	11	6	7	8	8	148
Osp. di Copertino-Copertino	1	51	2	9		7	6		1	3	11	13	2	16	1	123
Osp. Sacro Cuore di Gesù-Gallipoli		30				63					13	4		5		115
Osp. di Monopoli-Monopoli		8			1	56			24	10				7	3	111
Osp. Di Venere-Bari		11			34	6			35	2			4	8	5	105
Osp. di Casarano-Casarano	2	17		10		2	1		24	21	1	5	2	5	5	99
CCA Prof. Petrucciani SRL-Lecce		13				59			2	3				4		81
Osp. L. Bonomo-Andria		31		2		1			10	3	6	3	3	18	3	78
Osp. S. Paolo-Molfetta		13				29			20	4	2	5			4	77
Osp. di Manduria-Manduria		32		1		9					5	5				52
Osp. di Francavilla Fontana		18		1		21					3	1		6		50
Osp. di Scorrano-Scorrano		23		2		3				1	10	5	1		2	47
CCA Bernardini-Taranto		20	1	3		1	1				11	5		2	1	45
Osp. di Altamura-Altamura		13	1	2	1	8	1		6	2	5	1		1	3	44
Osp. G. Tatarella-Cerignola		14							14	7	2	2			4	43
CCA Prof. Brodetti-Foggia		4		1		5			6	1	11	7	5			39
Osp. S. Paolo-Terlizzi	1	30		4								2				37
Osp. C. Novella-Galatina		14		2		7					3			6	1	33
Osp. di Putignano-Putignano	1	17		1		11					1		1			32
Osp. di Castellaneta-Castellaneta		9				4			6	1	4	1			4	29
CCA S. Francesco-Galatina	1	7				8			4		1					21
Osp. di Ostuni-Ostuni		12									2	1				15
Osp. Teresa Masselli-San Severo		5				2						1		7		15
CCA S. Camillo-Taranto		8				1			4		1	1				13
CCA Salus-Brindisi		3				1			2		1		1	2		10
Osp. di Manfredonia-Manfredonia		7									1					8
Osp. di Bisceglia-Bisceglie		3				3					1					7
Osp. S. Severo-Lucera		4				1						1				6
CCA Anthea-Bari		3		2												5
CCA Medicol SRL-Conversano				1		3				1						5
A.O.SSN Giovanni XXIII-Bari										2						2
Osp. S. Paolo-Corato														2		2
Totale complessivo	55	1518	22	233	172	3019	98	593	1020	479	413	347	539	664	327	9523

Se osserviamo la distribuzione dell'attività di erogazione di chemioterapia, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, osserviamo che, mentre in alcuni territori vi è una maggiore concentrazione di offerta, in altri – ad esempio in provincia di Lecce – la rete si articola in una molteplicità di centri, anche territoriali. Il Policlinico di Bari è l'azienda che registra la massima attività, seguita dall'IRCCS Oncologico di Bari.

Nella provincia di Bari, l'ospedale con la più alta erogazione di chemioterapia è l'Ospedale San Paolo, seguito dall'EE Miulli; in provincia di Foggia è l'EE Casa Sollievo della Sofferenza, seguito dagli Ospedali Riuniti; in provincia BAT l'ospedale di Bisceglie/Trani; in provincia di Brindisi l'ospedale Perrino; in provincia di Taranto il SS. Annunziata; in provincia di Lecce l'EE Panico, seguito dal Vito Fazzi di Lecce.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti – Sezione Strategie e Governo dell'Offerta – Regione Puglia

Tabella 15 – Numero di prestazioni di chemioterapia per Azienda sanitaria e struttura , Anno 2015 fonte Edotto – elab. AReS Puglia

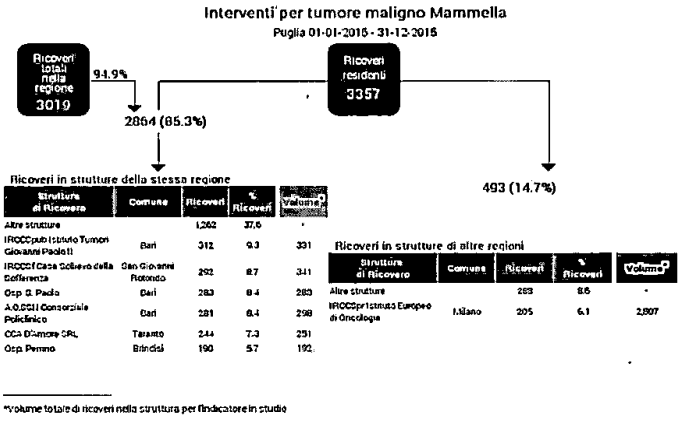
AZIENDA	STABILIMENTO	PREST. AMB.	RICOVERO	TOTALE
AO Ospedale Consorziale Policlinico		17.070	220	17.290
IRCSS Oncologico - Bari		16.243	150	16.393
AO Ospedali Riuniti - Foggia		6.512	570	7.082
IRCSS S. De Bellis - Castellana Grotte		2.176	268	2.444
BARI		**19.284**	**47**	**19.331**
	OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (CORATO-MOLFETTA-TERLIZZI)	7.139		7.139
	EE OSPEDALE MIULLI - ACQUAVIVA DELLE FONTI	5.130	36	5.166
	OSPEDALE DI VENERE - BARI (TRIGGIANO)	4.990		4.990
	OSPEDALE DELLA MURGIA FABIO PERINEI - ALTAMURA	1.607	11	1.618
	OSPEDALE MONOPOLI	418		418
BAT		4.777	362	5.139
	OSPEDALE BISCEGLIE (TRANI)	**3.506**		**3.506**
	OSPEDALE BARLETTA	1.211	362	1.573
	OSPEDALE L. BONOMO - ANDRIA (CANOSA)	60		60
BRINDISI		**5.582**	**1.086**	**6.668**
	OSPEDALE PERRINO - BRINDISI (MESAGNE-SAN PIETRO V.CO)	3.174	951	4.125
	OSPEDALE OSTUNI (FASANO)	1.989	48	2.037
	OSPEDALE FRANCAVILLA FONTANA	419	87	506
FOGGIA		**9.223**	**1.751**	**10.974**
	EE CASA SOLLIEVO - SAN GIOVANNI ROTONDO	9.036	1.330	10.366
	OSPEDALE TERESA MASSELLI - SAN SEVERO (LUCERA)	1	386	387
	CASA DI CURA PROF. BRODETTI S.R.L.	186	35	221
LECCE		**12.915**	**2.792**	**15.707**
	EE CARDINALE PANICO - TRICASE	9.559	55	9.614
	OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE (SAN CESARIO)	1.727	1.466	3.193
	OSPEDALE SACRO CUORE DI GESU - GALLIPOLI	322	732	1.054
	OSPEDALE CATERINA NOVELLA - GALATINA	538	152	690
	OSPEDALE CASARANO	257	382	639
	POLIAMBULATORIO - CASARANO	203		203
	POLIAMBULATORIO - NARDO'	148		148
	OSPEDALE COPERTINO	124	5	129
	POLIAMBULATORIO - GAGLIANO DEL CAPO	37		37
TARANTO		**11.696**	**790**	**12.486**
	OSPEDALE SS. ANNUNZIATA - TARANTO (MOSCATI)	7.778	570	8.348
	OSPEDALE CASTELLANETA	2.222	130	2.352
	CASA DI CURA VILLA VERDE S.N.C.	721		721
	OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	678		678
	OSPEDALE M.GIANNUZZI - MANDURIA	297	90	387
REGIONE	TOTALE	105.478	8.036	113.514

Emerge una esigenza improcrastinabile di ridefinire il modello di offerta assistenziale, disegnando percorsi in grado di orientare i pazienti, qualificando i punti di erogazione in termini di efficacia ma garantendo allo stesso tempo l'equità di accesso alle cure, anche per contrastare il fenomeno della mobilità passiva extraregionale, particolarmente elevato per alcune patologie, come si vede dai grafici che si riportano di seguito, sempre tratti dal PNE e relativi all'anno 2015.

Nonostante la presenza di numerosi centri che eseguono interventi per la mammella, la mobilità passiva è pari al 15% dei casi; è pari al 22% dei casi la mobilità passiva per gli interventi per il tumore del polmone e ben 4 pazienti pugliesi su 10 scelgono una struttura fuori regione quando ricevono una diagnosi di neoplasia del fegato, patologia per altro con incidenza in eccesso nella nostra regione e in particolare nel territorio del nord barese e della BT.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

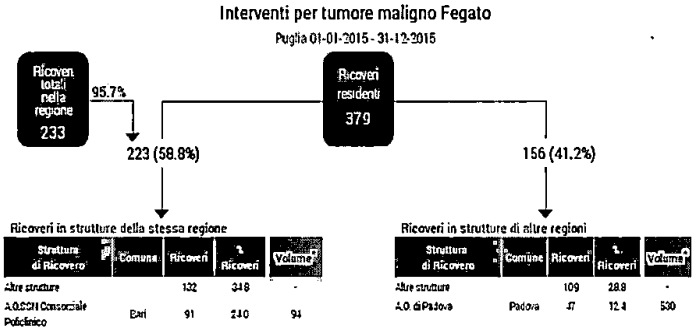
Grafico 10 – Numero di ricoveri in regione e fuori regioni per sedi tumorali, Anno 2015 fonte PNE



Strutture di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		1,262	37.6	-
IRCCS pub Istituto Tumori Giovanni Paolo II	Bari	312	9.3	331
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	292	8.7	341
Osp. G. Paolo	Bari	283	8.4	283
A.O.S.G.M Consorziale Policlinico	Bari	281	8.4	298
CCA D'Amore SRL	Taranto	244	7.3	251
Osp. Perrino	Brindisi	190	5.7	192

Strutture di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		283	8.6	-
IRCCS pr Istituto Europeo di Oncologia	Milano	205	6.1	2,807

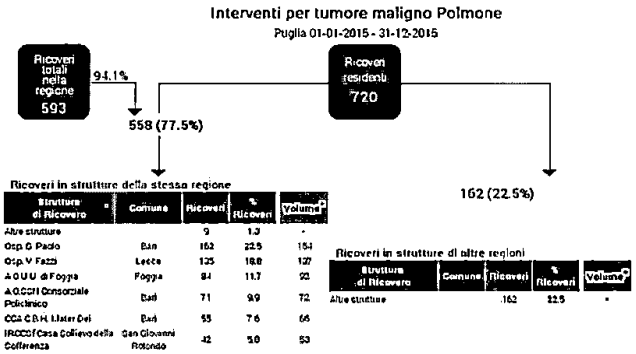
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		132	34.8	-
A.O.S.G.M Consorziale Policlinico	Bari	91	24.0	94

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		109	28.8	-
A.O. di Padova	Padova	47	12.4	530

*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		9	1.3	-
Osp. G. Paolo	Bari	162	22.5	154
Osp. V. Fazzi	Lecce	135	18.8	137
A.O.U.U. di Foggia	Foggia	84	11.7	93
A.O.S.G.M Consorziale Policlinico	Bari	71	9.9	72
CCA C.B.H. Mater Dei	Bari	55	7.6	66
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	42	5.8	53

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		162	22.5	-

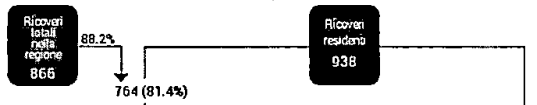
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Grafico 10 – Numero di ricoveri in regione e fuori regioni per sedi tumorali, Anno 2015 fonte PNE

Interventi per tumore maligno Prostata

Puglia 01-01-2015 - 31-12-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		211	22.5	-
Osp.C.Miulli	Acquaviva Delle Fonti	257	27.4	291
Osp.C. G. Panico	Tricase	88	9.4	90
A.O.U.U. di Foggia	Foggia	85	9.1	99
A.O.SCII Consorziale Policlinico	Bari	74	7.9	79
Osp. di Martina Franca	Martina Franca	49	5.2	50

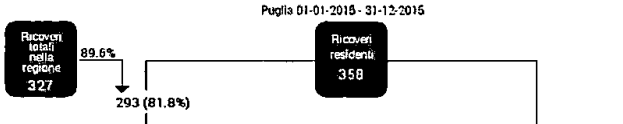
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		174	18.6	-

*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

Interventi per tumore maligno Vescica

Puglia 01-01-2015 - 31-12-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		84	23.5	-
Osp.C. G. Panico	Tricase	64	17.9	65
Osp.C.Miulli	Acquaviva Delle Fonti	57	15.9	59
A.O.SCII Consorziale Policlinico	Bari	45	12.6	45
A.O.U.U. di Foggia	Foggia	23	6.4	27
IRCCSI Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	20	5.6	45

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		65	18.2	-

*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

Interventi per tumore maligno Colon

Puglia 01-01-2015 - 31-12-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		833	51.2	-
A.O.SCII Consorziale Policlinico	Bari	230	14.1	234
IRCCSpub.Cavefio de Bellis	Castellana Grotte	125	7.7	125
Osp.C.Miulli	Acquaviva Delle Fonti	111	6.8	116
IRCCSI Casa Sollievo della Sofferenza	San Giovanni Rotondo	94	5.8	114
A.O.U.U. di Foggia	Foggia	90	5.5	92

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		145	8.9	-

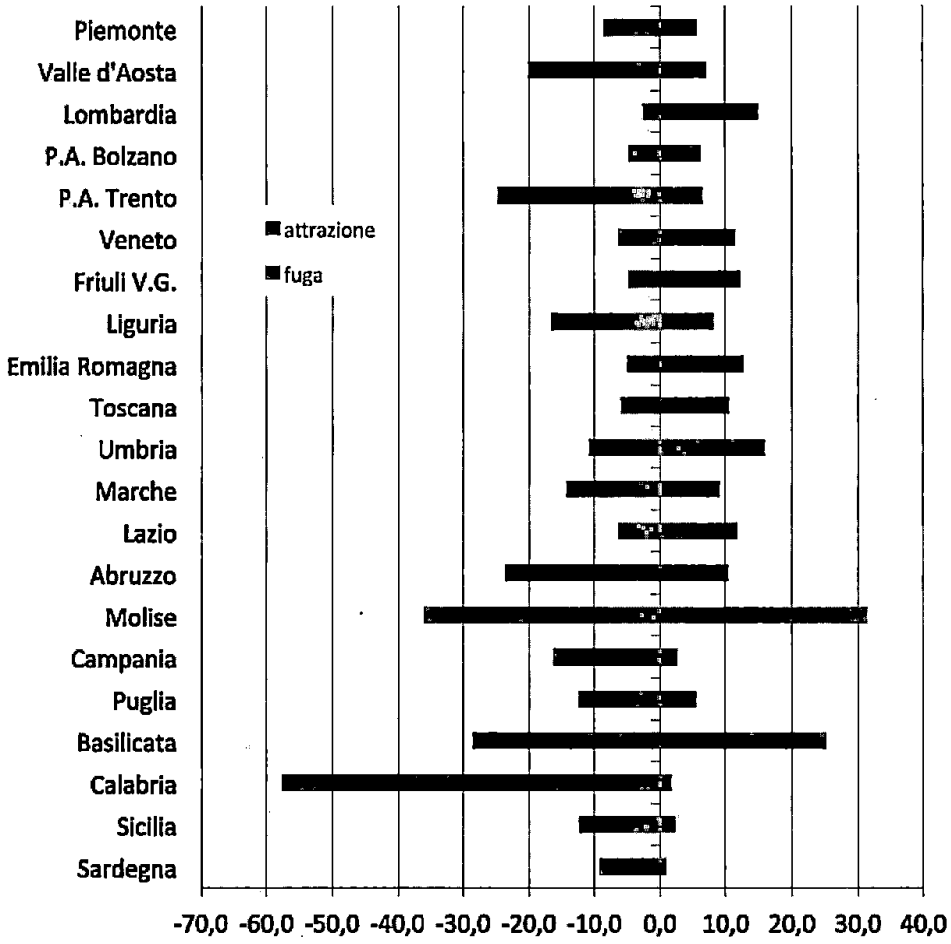
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio



271

Il Ministero della Salute ha fornito con il Rapporto SDO 2015 il dato di mobilità attiva e passiva per i pazienti con tumore nell'anno 2014 per regione:

Grafico 11 – Mobilità ospedaliera (attiva e passiva) per tutti i tumori, ricoveri ordinari, anno 2014, fonte Rapporto SDO 2015 Ministero Salute



La Puglia mostra la mobilità passiva più bassa tra le regioni meridionali, con l'eccezione delle isole, e la mobilità attiva più alta, dopo la Basilicata.

I ricoveri effettuati dai pazienti oncologici nel 2015 sono stati pari a 5.564, il 9,5% del totale della mobilità passiva extraregionale.

Rispetto ai ricoveri oncologici effettuati in Puglia nello stesso anno, i ricoveri oncologici effettuati fuori Regione rappresentano il 12,5%.

Dipartimento della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Tabella 16 – Ricoveri per provincia di residenza dei pazienti neoplastici in Puglia e fuori regione (valori assoluti e %), Anno 2015 fonte Edotto– elab. AReS Puglia

Num Ricoveri	Provincia di residenza						Totale
	FG	BA	TA	BR	LE	BT	
Fuori Puglia	1.117	1.086	922	565	1.392	482	5.564
In Puglia	7.469	10.608	5.358	3.534	8.857	3.070	38.896
Totale	8.586	11.694	6.280	4.099	10.249	3.552	44.460
%Ricoveri	Provincia di residenza						Totale
	FG	BA	TA	BR	LE	BT	
Fuori Puglia	13,01%	9,29%	14,68%	13,78%	13,58%	13,57%	12,51%
In Puglia	86,99%	90,71%	85,32%	86,22%	86,42%	86,43%	87,49%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

La percentuale di ricoveri in mobilità più elevata si registra in provincia di Taranto, seguita dalla provincia di Brindisi, la più bassa in provincia di Bari.

Complessivamente, il 32% dei ricoveri oncologici fuori regione viene eseguito in Lombardia, cui segue il Lazio (15%) e l'Emilia Romagna. Va osservato che i pazienti residenti nelle province di Bari e Taranto scelgono, come seconda regione di elezione, la Basilicata.

Tabella 17 – Ricoveri per provincia di residenza dei pazienti neoplastici in Puglia per regione di destinazione, Anno 2015 fonte Edotto– elab. AReS Puglia

	Provincia di Residenza													
REGIONE	FG	%	BA	%	TA	%	BR	%	LE	%	BT	%	Totale	%
PIEMONTE	30	3%	23	2%	30	3%	13	2%	21	2%	15	3%	132	2%
VALLE D'AOSTA	-	0%	-	0%	1	0%	-	0%	-	0%	1	0%	2	0%
LOMBARDIA	263	24%	346	32%	237	26%	207	37%	552	40%	159	33%	1.764	32%
PROV. AUT. BOLZANO	-	0%	3	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	3	0%
PROV. AUT. TRENTO	3	0%	2	0%	-	0%	-	0%	-	0%	1	0%	6	0%
VENETO	48	4%	119	11%	99	11%	69	12%	160	11%	25	5%	520	9%
FRIULI V. GIULIA	9	1%	20	2%	8	1%	11	2%	18	1%	2	0%	68	1%
LIGURIA	5	0%	13	1%	15	2%	5	1%	13	1%	2	0%	53	1%
EMILIA ROMAGNA	136	12%	110	10%	120	13%	77	14%	199	14%	47	10%	689	12%
TOSCANA	16	1%	80	7%	43	5%	33	6%	76	5%	12	2%	260	5%
UMBRIA	1	0%	2	0%	11	1%	4	1%	4	0%	1	0%	23	0%
MARCHE	31	3%	9	1%	11	1%	9	2%	14	1%	9	2%	83	1%
LAZIO	157	14%	130	12%	145	16%	83	15%	220	16%	84	17%	819	15%
OSPEDALE BAMBIN GESU'	12	1%	25	2%	25	3%	32	6%	55	4%	12	2%	161	3%
ABRUZZO	81	7%	10	1%	7	1%	5	1%	7	1%	9	2%	119	2%
MOLISE	150	13%	8	1%	2	0%	1	0%	4	0%	4	1%	169	3%
CAMPANIA	51	5%	37	3%	12	1%	2	0%	16	1%	33	7%	151	3%
BASILICATA	120	11%	131	12%	148	16%	10	2%	19	1%	64	13%	492	9%
CALABRIA	-	0%	12	1%	5	1%	2	0%	13	1%	1	0%	33	1%
SICILIA	4	0%	6	1%	3	0%	2	0%	1	0%	-	0%	16	0%
SARDEGNA	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	1	0%	1	0%
TOTALI	1.117	100%	1.086	100%	922	100%	565	100%	1.392	100%	482	100%	5.564	100%



4.2 LA DOTAZIONE TECNOLOGICA PER LA MEDICINA NUCLEARE

Tab. 18 - Sistemi PET/TC presenti in Regione Puglia (strutture pubbliche e private)_distribuzione per Provincia

Provincia	Azienda	Struttura di allocazione	CODICE CND	Numero
ASL FG	EE Casa sollievo della sofferenza	OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
ASL FG	Azienda Ospedaliera'Ospedali Riuniti'	AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
ASL BT	ASL BT	OSPEDALE BARLETTA - 'MONS. R. DIMICCOLI'	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
ASL BA	AO Univ Consorziale Policlinico di Bari	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	3
ASL BR	ASL BR	OSPEDALE PERRINO BRINDISI	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
ASL TA	ASL TA	OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
ASL LE	ASL LE	OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
ASL LE	ASL LE	CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE CALABRESE DI G. CALABRESE E C. SAS	Z11020301-SISTEMI TAC/PET	1
totale				10

Z11020301 SISTEMI TAC/PET

Sistemi per diagnostica per immagini costituiti da una tac ed una pet camera integrate. Consentono l'acquisizione contemporanea di immagini nelle due modalità sia in modo separato che combinato. Le immagini così raccolte vengono memorizzate in quanto localizzano anatomicamente e con precisione la distribuzione del radiofarmaco. Tali tipi di immagini vengono spesso correlate e collegate ad altri sistemi di trattamento radioterapico o tps (treatment planning system).

Tab. 19 - Sistemi TAC/GAMMA CAMERA presenti in Regione Puglia (strutture pubbliche e private) distribuzione per Provincia

Provincia	Azienda	Struttura di allocazione	CODICE CND	Numero
ASL FG	OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	Z11020201-SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	1
ASL BA	AO Univ Consorziale Policlinico di Bari	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	Z11020201-SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	3
ASL BR	ASL BR	OSPEDALE PERRINO BRINDISI	Z11020201-SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	1
ASL TA	ASL TA	OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO	Z11020201-SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	1
ASL LE	ASL LE	OSPEDALE GENERALE PROV.CARD. G. PANICO	Z11020201-SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA	1
totale				7

Z11020201 SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA

Sistemi per diagnostica per immagini costituiti da una tac ed una spect/gamma camera integrate. Consentono l'acquisizione contemporanea di immagini nelle due modalità sia in modo separato che combinato. Le immagini così raccolte vengono memorizzate in quanto localizzano anatomicamente con precisione la distribuzione del radiofarmaco. Tali tipi di immagini vengono spesso correlate e collegate ad altri sistemi di trattamento radioterapico o tps (treatment planning system).
Sono tecnologie utilizzate in medicina nucleare per l'acquisizione delle immagini scintigrafiche. Queste ultime rappresentano visivamente la distribuzione nel corpo umano della radioattività emessa dai radiofarmaci iniettati nel paziente a scopo diagnostico o terapeutico.

Il bisogno in termini di prestazioni PET e SPET espresso dai pazienti residenti in Puglia si aggira intorno alle 18.000 e 11.000 prestazioni l'anno rispettivamente. A fronte di un indice di attrazione pari a circa il 4%, le fughe registrate per prestazioni PET (anno 2013) sono pari al 17% e, come osservato nel corso di altre analisi, sono indipendenti dall'incremento dell'offerta in Regione. Per le prestazioni SPET l'indice di fuga registrato (anno2013) è pari al 7%, l'indice di attrazione, del 2%. La Spesa per prestazioni PET e SPET in mobilità passiva nel 2013 è stata di 3.329.226,19 € e 141.382,65 € rispettivamente.

In appendice sono riportate alcune tabelle di dettaglio.



4.3 LA DOTAZIONE TECNOLOGICA PER LA RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

Tab. 20 - Acceleratori lineari presenti in Regione Puglia (strutture pubbliche e private) distribuzione per Provincia

Provincia	Azienda	Struttura di allocazione	CODICE CND	Numero
ASL FG	Azienda Ospedaliera'Ospedali Riuniti'	AO UNIV. 'OO RR FOGGIA'	Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	2
ASL FG	OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	1
			Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	1
			Z11010103-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA ALTA E MULTIPLA	1
ASL BT	ASL BT	OSPEDALE BARLETTA - 'MONS. R. DIMICCOLI'	Z11010103-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA ALTA E MULTIPLA	2
ASL BA	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II	Z11010103-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA ALTA E MULTIPLA	2
ASL BA	AO Univ Consorziale Policlinico di Bari	CONSORZIALE POLICLINICO BARI	Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	2
ASL BA	ASL BA	C.B.H. MATER DEI HOSPITAL	Z11010101-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA SINGOLA	1
ASL BR	ASL BR	OSPEDALE PERRINO BRINDISI	Z11010101-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA SINGOLA	1
			Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	1
ASL TA	ASL TA	OSPEDALE SS ANNUNZIATA - TARANTO	Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	2
ASL LE	ASL LE	CASA DI CURA CITTA DI LECCE	Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	2
ASL LE	ASL LE	OSPEDALE LECCE 'V FAZZI'	Z11010102-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA	1
			Z11010103-ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA ALTA E MULTIPLA	1
totale				20

Z11010101 ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA SINGOLA

Irradiano un fascio di particelle (protoni) ad energia singola nominale solitamente da 6 Mev. I protoni sono accelerati e generati per mezzo di cannoni termoionici, fotoiniettori o altri mezzi. Tali sistemi rendono disponibile un'emissione uniforme e modulata in intensità a fini radioterapeutici. Il fascio può colpire l'area interessata direttamente o attraverso opportuni collimatori sagomati.

Z11010102 ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA MEDIA E MULTIPLA

Acceleratori lineari che irradiano un fascio di particelle (ad esempio protoni, elettroni, etc.) ad energia multipla nominale massima **inferiore o uguale a 15 Mev.** I protoni sono accelerati e generati per mezzo di cannoni termoionici, fotoiniettori o altri mezzi. Tali sistemi rendono disponibile un'emissione uniforme e modulata in intensità a fini radioterapeutici. Il fascio può colpire l'area interessata direttamente o attraverso opportuni collimatori sagomati.

Z11010103 ACCELERATORI LINEARI AD ENERGIA ALTA E MULTIPLA

Acceleratori lineari che irradiano un fascio di particelle (ad esempio protoni, elettroni, etc.) ad energia multipla nominale massima **superiore a 15 Mev (arrivano anche a valori di 50 Mev o 1 Gev).** I protoni sono accelerati e generati per mezzo di cannoni termoionici, fotoiniettori o altri mezzi. Tali sistemi rendono disponibile un'emissione uniforme e modulata in intensità a fini radioterapeutici. Il fascio può colpire l'area interessata direttamente o attraverso opportuni collimatori sagomati.

Il bisogno in termini di radioterapia oncologica espresso dai pazienti residenti in Puglia si aggira intorno ai 2.300 ricoveri e alle 280.000 prestazioni l'anno.

I soggetti residenti che nel 2015 sono andati incontro ad un trattamento radioterapico in regime ambulatoriale in Regione sono circa 9.000, in regime di ricovero poco più di 800 e circa un centinaio di pazienti ha subito un trattamento radioterapico in Regione in entrambi i setting.

Una quota di soggetti residenti trova riscontro alla propria domanda fuori regione per una spesa in termini di mobilità passiva per radioterapia quantificabile intorno ai 6.000.000,00 di euro circa, comprendendo ricoveri e prestazioni specialistiche (6.072.066,57 € nel 2013).

In appendice sono riportate alcune tabelle di dettaglio.

L'esigenza primaria di prossimità delle cure oncologiche, l'opportunità di garantire una presa in carico integrata del paziente neoplastico, le correnti conoscenze e prassi di gestione del paziente neoplastico, la necessità di garantire al cittadino una qualità di prestazioni ottimale ed omogenea sull'intero territorio regionale e le buone pratiche in tal senso maturate in altre Regioni, richiedono la costituzione di una Rete Regionale, che integri risorse e modalità assistenziali tipiche dell'ospedale con quelle del territorio.

5. IL MODELLO DELLA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE

5.1 I Principi Organizzativi e di Funzionamento

Il Piano Regionale di Salute 2006-2008, allegato alla L.R. 23/2008, proponeva l'istituzione di una **RETE ONCOLOGICA PUGLIESE** (ROP) destinata a configurarsi come un sistema di gestione globale di servizi/prestazioni in ambito oncologico.

Il progetto organizzativo della Rete Oncologica prevedeva la massima razionalizzazione dei percorsi, ispirata al principio della presa in carico globale e continua del paziente, assegnando i seguenti obiettivi:

ottimizzare la prevenzione primaria e secondaria, nonché il percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale del paziente;

razionalizzare l'impiego di risorse umane e materiali in ambito sanitario;

superare la frammentarietà e la disomogeneità delle prestazioni sanitarie in ambito oncologico tramite la condivisione di protocolli all'interno della Rete e l'affidamento del paziente al nucleo operativo più appropriato e più vicino in funzione della fase della malattia.

Il 30 ottobre 2014 è stata sancita l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il *burden* del cancro – Anni 2014-2016, che recepisce il documento "Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali", come strumento di riferimento nella programmazione ed attuazione delle reti oncologiche.

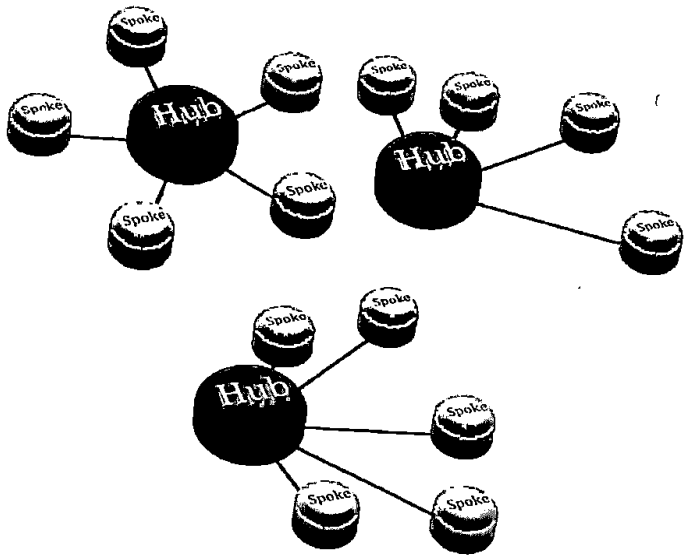
In particolare, vengono identificate due componenti principali quali presupposti gestionali nella costituzione della Rete Oncologica:

- l'approccio multidisciplinare con integrazione delle differenti modalità (chirurgia, oncologia medica, radioterapia oncologica, cure palliative, scienze infermieristiche, psico-oncologia, ecc.) in un *disease management team* formalmente costituito. Tali team dovrebbero essere tumore-specifici, come avviene in maniera strutturata nelle Breast Units;
- l'accessibilità a strumenti di prevenzione e cure di qualità per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica (corrispondente alla regione amministrativa o a una sua parte) che comporta la necessità di una adeguata integrazione funzionale.

Vengono quindi proposti alcuni modelli organizzativi, identificando nel ***Comprehensive Cancer Care Network*** (CCCN) il modello da privilegiare in quanto potenzialmente in grado di rendere il sistema capace di una più razionale pianificazione sia di breve che di medio-lungo periodo. Tale modello è considerato inoltre capace di aumentare l'efficacia e l'efficienza in quanto tende ad evitare le duplicazioni e permette reingegnerizzazioni secondo modelli *cost-effective.*



Figura 1 - Il modello di rete Hub & Spokes



Questo tipo di struttura oncologica si configura come un network gestito da un'autorità centrale che tende ad includere tutte le strutture già presenti sul territorio e a coordinare in modo efficiente il loro ambito di competenza: dalla prevenzione, alla cura alla riabilitazione del paziente oncologico. Valore aggiunto è la possibilità di garantire al malato un'assistenza eccellente e di prossimità, poiché si andrebbero a utilizzare le strutture già presenti sul territorio che verrebbero valorizzate, migliorate e rese ancor più specializzate.

La ROP si mantiene efficace, integrata, sostenibile e evolvibile attraverso:

- l'adozione condivisa di linee-guida, strategie di prevenzione e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) tecnico-professionali che siano obbligatori per i professionisti delle diverse strutture;
- l'introduzione e l'uso ottimale e appropriato di tecnologie avanzate, anche costose e purché pienamente impiegate e con efficacia provata;
- la selezione all'interno del network delle strutture più idonee a trattare in via esclusiva o prevalente tutti quei tumori (anche rari e complessi) per i quali sia documentata la correlazione tra alto numero di casi trattati e alta qualità degli esiti e della sicurezza delle cure;
- la selezione all'interno del network delle strutture di eccellenza cui delegare in via esclusiva o prevalente la gestione dei farmaci e delle procedure ad alto investimento e ad alto costo di gestione;
- l'uniformità e l'equità di accesso alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e al sostegno assistenziale;
- la promozione e il sostegno a iniziative di residenzialità a favore delle famiglie in trasferta per cure specialistiche all'interno della Regione ma lontane dal proprio domicilio, anche con la collaborazione con associazioni di volontariato ed enti locali;

277

- la promozione e l'obbligatorietà di soluzioni tecnico-logistiche comuni volte a sfruttare economie di scala e le migliori opportunità offerte dal mercato delle forniture sanitarie;
- l'adozione vasta e sistematica di soluzioni di telemedicina allo scopo di garantire al paziente la più adeguata permanenza al proprio domicilio e la contestuale tenuta in carico a distanza da parte del prestatore di cure;
- il dialogo continuo e biunivoco tra sistema di prevenzione e cura consolidate e sistema della ricerca medica al fine di garantire una continua evoluzione della rete sulla scorta delle nuove opportunità che la scienza offre.

Alla luce di tali indicazioni, il processo di riorganizzazione si deve confrontare con le seguenti esigenze ineludibili, analiticamente individuate:

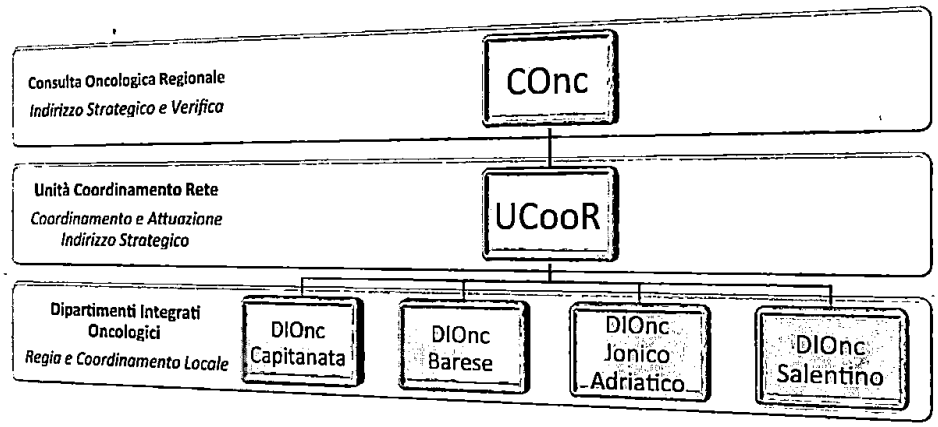
- gli obiettivi di qualità sono realistici solo se il network è in grado di gestire una massa critica di pazienti: occorre pertanto orientare e indirizzare i pazienti verso percorsi di cura affidabili e sicuri;
- le risorse vanno allocate in modo selettivo con decisioni condivise nel sistema e con il coinvolgimento dei professionisti nel processo decisionale, facendo in modo che le decisioni siano "assunte responsabilmente" da tutti con la preponderante ispirazione del miglioramento della qualità delle cure e della sostenibilità dei provvedimenti assunti;
- l'integrazione diventa effettiva e piena, oltre che tra strutture ospedaliere, anche con il mondo delle cure "territoriali", attraverso l'identificazione di percorsi trasversali e il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema (cure primarie, prevenzione primaria e secondaria, assistenza domiciliare, ecc.);
- gli *outcome* della ROP non sono la sommatoria degli *outcome* dell'operato delle singole strutture, ma i risultati intermedi di più alti *outcome* sull'intera popolazione regionale, da monitorare e valutare con adeguato sistema di indicatori di esito e di processo;
- gli attori della ROP sono tutti i soggetti, privati o pubblici, pazienti e professionisti, profit e volontariato che, a qualunque titolo, portano valore al mantenimento e all'evoluzione della Rete e saranno legati da vincoli di *partnership* ed *empowerment*.

5.2 L'Articolazione della Rete e il Modello di Funzionamento

Alla luce di queste indicazioni, la Regione Puglia adotta il progetto sperimentale di Rete Oncologica Pugliese, la cui articolazione è sintetizzata in figura 2 e descritta nelle pagine che seguono. Il progetto di Rete sarà implementato attraverso le opportune connessioni funzionali con il sistema degli screening oncologici a valle del processo di rifunzionalizzazione del modello organizzativo di questi ultimi.



Figura 2 – L'articolazione di Rete



CONSULTA ONCOLOGICA REGIONALE con compiti di indirizzo strategico e di verifica, costituita da*:*

- Assessore regionale per le politiche della Salute che la presiede;
- un rappresentante designato dalla Conferenza per la programmazione socio-sanitaria;
- un rappresentante designato dal Consiglio Sanitario Regionale della Puglia;
- il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute;
- il Direttore Generale dell'AReS Puglia;
- Il Rettore dell'Università degli Studi di Bari;
- Il Rettore dell'Università degli Studi di Foggia;
- un rappresentante designato da ciascuna delle Società Scientifiche operanti in Puglia impegnate in oncologia;
- un rappresentante dei medici di famiglia (MMG) e un rappresentante dei pediatri di famiglia (PLS);
- un referente per i distretti socio-sanitari;
- due rappresentanti designati dalle Associazione di volontariato operante in campo oncologico.

La Consulta si riunisce presso l'IRCCS Oncologico di Bari, che garantisce le funzioni di segreteria. Elabora annualmente gli obiettivi strategici della rete e valuta la corretta esecuzione dei piani e programmi affidati all'Unità di coordinamento Rete.

La designazione dei rappresentanti delle Associazioni avverrà per il tramite di una procedura di selezione di curriculum che potranno essere inviati dalle associazioni interessate, purché in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione al registro regionale delle associazioni di volontariato

279

- Rappresentatività regionale

I candidati, nella formulazione del curriculum, dovranno evidenziare l'assenza di conflitti di interesse e di rapporti di lavoro con le aziende ed enti del SSR.

La procedura di selezione e l'individuazione dei rappresentanti delle associazioni sarà effettuata dal Dipartimento Promozione della Salute, benessere sociale e sport per tutti e dall'AReS.

UNITA' DI COORDINAMENTO DELLA RETE (UCooR) **cui compete il coordinamento e la gestione operativa delle attività e delle risorse finanziarie specificamente attribuite** dalla Consulta Oncologica Regionale e che ha sede presso l'IRCCS Oncologico di Bari Giovanni Paolo II, già individuato dalla Regione come "Centro di Riferimento Oncologico Regionale".

L'Unità di Coordinamento della Rete è composta da:

- il Direttore Generale dell'IRCCS Oncologico, che ne è il Presidente;
- i Direttori Generali delle Aziende sanitarie pubbliche e private equiparate;
- i coordinatori operativi dei dipartimenti integrati di oncologia;
- un rappresentante della Rete Ematologica Pugliese;
- un rappresentante dell'AReS, in qualità di referente del Registro Tumori Puglia;
- un rappresentante dell'AReS Puglia, in qualità di esperto di Health Technology Assessment;
- un rappresentante del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti;

Ai componenti dell'Unità di Coordinamento Rete non spetta alcun compenso.

Il Presidente dell'Unità di Coordinamento Rete ha le seguenti funzioni:

- convoca e presiede l'Unità di Coordinamento Rete;
- è responsabile dell'esecuzione delle decisioni adottate dall'Unità di Coordinamento Rete;

L'Unità di Coordinamento di Rete si avvale, per il monitoraggio esecutivo delle decisioni assunte dall'Unità, di un Coordinatore Operativo, nominato dal Presidente dell'Unità di Coordinamento Rete, su designazione dei componenti dell' Unità di coordinamento Rete, con maggioranza qualificata, e dura in carica tre anni, rinnovabili. I rappresentanti di AReS e del Dipartimento Promozione della Salute hanno funzioni di supporto tecnico-scientifico e amministrativo e non hanno diritto di voto.

L'Unità di Coordinamento di Rete elabora, sulla base degli indirizzi impartiti dalla Consulta Oncologica Regionale:

- Le attività di Rete: definizione di linee guida, PDTA, sistema di monitoraggio e verifica, definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle articolazione della rete, controlli di qualità; coordinamento delle attività dei dipartimenti integrati di oncologia, attraverso la verifica delle attività realizzate e l'approvazione dei piani e programmi annuali.
- I programmi trasversali di Rete: si tratta delle attività di rete che garantiscono l'infrastrutturazione e il funzionamento della Rete, in maniera omogenea e standardizzata a livello regionale (approvazione programmi di investimento

280

strutturale, infrastrutturale e tecnologico, formazione, definizione del sistema informativo di Rete, informazione e comunicazione, ecc.).

- I progetti sperimentali di Rete: si tratta di iniziative a carattere innovativo e di ricerca che risultano di interesse prioritario regionale (che possono riguardare tecnologie, farmaci, dispositivi, modalità organizzativo-gestionali ecc.) e che possono essere attivati in via sperimentale anche da uno o più dipartimenti integrati. L'Unità di coordinamento di Rete promuove e coordina iniziative di ricerca all'interno della Rete, propone e/o valuta iniziative finalizzate al finanziamento della ricerca, orientandone l'utilizzo dei fondi e assicurando il trasferimento operativo dei risultati quando appropriato; coordina la partecipazione a bandi di finanziamento per ricerche in campo oncologico.

L'Unità di Coordinamento di Rete promuove la conoscenza scientifica attraverso la predisposizione di appositi strumenti per l'accesso alle risorse bibliografiche e alle banche dati biomediche e la diffusione delle buone prassi e delle linee guida istituendo un sito web dedicato agli operatori della Rete e ai cittadini.

Il Coordinatore Operativo dell'Unità di coordinamento Rete è affiancato da un Ufficio di Staff con funzioni di segreteria e di supporto per l'implementazione e il monitoraggio delle attività delle Rete, dei Programmi Trasversali e dei Progetti Sperimentali, la cui composizione è decisa dall'Unità di Coordinamento di Rete e formalizzata dal Presidente dell'Unità di Coordinamento di Rete.

Per lo svolgimento dei propri compiti, l'Unità di coordinamento Rete può attivare Gruppi di Lavoro di valenza regionale su specifici temi: i Gruppi di Lavoro sono composti da tutti o alcuni componenti della Unità di coordinamento Rete, che possono avvalersi anche di esperti esterni, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale, al netto di eventuali rimborsi spese per missioni.

Per la definizione dei PDTA e delle linee guida l'Unità di Coordinamento Rete raccoglie e sistematizza le proposte dei Gruppi di Patologia Interdisciplinari dei Dipartimenti Integrati di Oncologia.

L'Unità di Coordinamento di Rete si riunisce almeno bimestralmente, salvo la necessità di ulteriori convocazioni per problematiche urgenti, su decisione del Presidente o su richiesta del Coordinatore Operativo o di almeno tre dei componenti.

L'Unità di Coordinamento di Rete sottopone le proprie decisioni, assunte a maggioranza assoluta dei presenti alle riunioni, alla Consulta Oncologica Regionale che ha 15 giorni dall'invio per esprimersi in merito, trascorsi i quali si ritengono approvate.

Una volta approvate dalla Consulta, le decisioni vengono notificate per la conseguente adozione da parte dei Dipartimenti Integrati di Oncologia ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali.

DIPARTIMENTI INTEGRATI DI ONCOLOGIA (DIOnc), **che è titolare della regia/coordinamento di tutte le attività oncologiche di area medica, chirurgica, territoriale e sociale che si svolgono nel proprio ambito territoriale** e opera sulla base dei piani e programmi formulati dall'Unità di coordinamento Rete.

Svolge attività di indirizzo e supporto nei confronti di tutte le strutture sia ospedaliere che territoriali, alle quali spettano invece le attività che coinvolgono direttamente il paziente e che

281

Dipartimento Promozione della Salute, delle Solidarietà e dello Sport per tutti - Sezione Promozione della Salute e del benessere - REGIONE PUGLIA

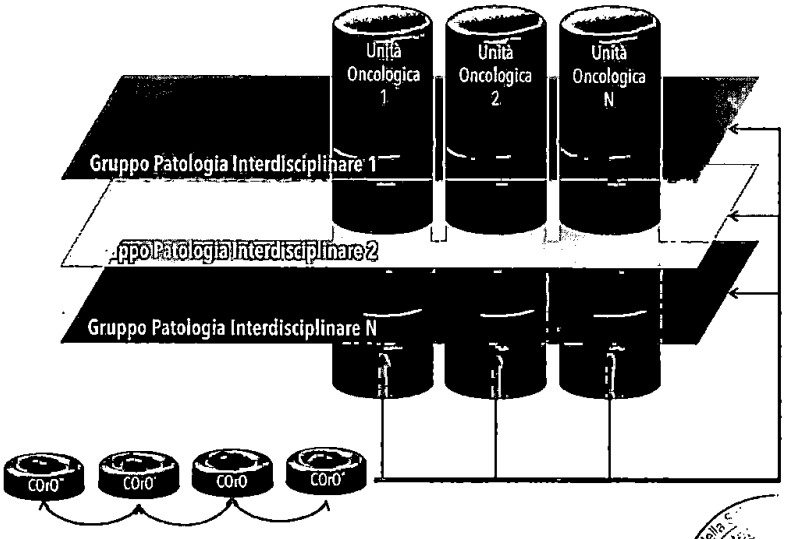
vanno dallo screening alla diagnosi, alla degenza ordinaria o in day hospital, alle prestazioni ambulatoriali, al follow up, alla riabilitazione, alle terapie domiciliari e al supporto socio-sanitario.

Per garantire un'equa e bilanciata ripartizione di risorse e servizi, onde consentire al paziente di trovare la più completa assistenza in un ragionevole ambito demo-geografico, è disposta l'attivazione di un Dipartimento per circa 1 milione di abitanti; conseguentemente è prevista la costituzione di dipartimenti interaziendali, sia di natura funzionale che strutturale.

- Dipartimento Integrato di Oncologia di Capitanata, con sede presso AOU Ospedali Riuniti di Foggia e comprendente anche la ASL di Foggia, la ASL BT e l'Ente Ecclesiastico Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo;
- Dipartimento Integrato di Oncologia Barese, con sede presso IRCCS Oncologico Giovanni Paolo II di Bari e comprendente anche l'AOU Policlinico Consorziale di Bari, la ASL di Bari, l'IRCCS De Bellis di Castellana Grotte e l'Ente Ecclesiastico Miulli di Acquaviva delle Fonti;
- Dipartimento Integrato di Oncologia Jonico-Adriatico con sede presso Ospedale Moscati di Statte e comprendente anche la ASL di Taranto e la ASL di Brindisi;
- Dipartimento Integrato di Oncologia Salentino con sede presso Ospedale Vito Fazzi di Lecce e comprendente, oltre la stessa ASL Lecce, anche l'Ente Ecclesiastico Card. Panico di Tricase.

Il Dipartimento si articola in **Unità Oncologiche** con il compito di erogare le prestazioni sanitarie, tenute in coordinamento organizzativo sul singolo caso dai **Gruppi di Patologia Interdisciplinari**, e in **Centri di Orientamento Oncologico** (COrO) con il compito di indirizzare e supportare l'integrazione dei percorsi del paziente oncologico, secondo le modalità operative del *Care Management* (Figura 3).

Figura 3 – Il Dipartimento Integrato Oncologico (DIOnc)



282

Una volta costituito, ciascun Dipartimento individuerà al suo interno le sedi opportune entro cui svolgere le diverse attività previste dai protocolli adottati dall'Unità di Coordinamento Rete, sulla base dei criteri e dei requisiti adottati dalla Unità di Coordinamento Rete stessa.

Presso ciascun Dipartimento è costituito il Consiglio di Dipartimento, così composto:

- il Direttore Sanitario di ogni Azienda Pubblica[1] e Privata equiparata afferente al Dipartimento;
- due rappresentanti designati dai coordinatori dei Gruppi di Patologia afferenti al Dipartimento;
- un rappresentante designato dai Direttori dei distretti socio-sanitari delle ASL dell'area di competenza;
- un rappresentante designato dai direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL dell'area di competenza;
- un rappresentante designato dai Dirigenti Farmacisti delle aziende dell'area di competenza;
- due MMG dell'area territoriale di competenza del Dipartimento nominato dalle sezioni regionali delle Associazioni di Medicina Generale più rappresentative a livello regionale;
- un Pediatra di Libera Scelta dell'area territoriale di competenza del Dipartimento nominato dalla sezione regionale della FIMP;
- un rappresentante designato dai dirigenti delle professioni sanitarie dell'area di competenza;
- un rappresentante della rete di cure palliative;
- un rappresentante del Registro Tumori Puglia designato dai direttori dei registri provinciali dell'area di competenza.

Ai Consigli di Dipartimento è invitato a partecipare, senza diritto di voto, il Coordinatore Operativo dell'Unità di Coordinamento di Rete, o suo delegato. Il Consiglio di Dipartimento è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda sede del Dipartimento, che convoca le sedute.

Il Consiglio di Dipartimento si avvale di un Coordinatore Operativo, nominato con atto dirigenziale dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti della Regione Puglia e designato dai componenti a maggioranza assoluta: il Coordinatore Operativo dura in carica tre anni, rinnovabili, salvo dimissioni o decadenza decisa dal Consiglio stesso a maggioranza assoluta dei componenti.

La partecipazione al Consiglio di Dipartimento non comporta oneri di spesa a carico della Regione Puglia.

Il ruolo di Coordinatore Operativo del Dipartimento è incompatibile con quello di Direttore Generale e Sanitario delle Aziende Sanitarie Pubbliche e/o Private (equiparate) dell'area territoriale di riferimento del Dipartimento e con il ruolo di Coordinatore Operativo dell'UCooR. Al Coordinatore Operativo si applicano gli istituti contrattuali del direttore di dipartimento ai sensi dell'Art. 27 CCNL 8.6.2000 I biennio economico Area IV, dell'Articolo 29 CCNL 8.6.2000 I biennio economico Area IV, nonché dell'art 17 bis d.lgs. 502/92

[1] Per Azienda Sanitaria Pubblica si intendono le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici

283

Il Consiglio di Dipartimento esercita le competenze relative alla programmazione organizzativa e finanziaria del Dipartimento. Il Dipartimento opera attraverso:

- le attività di Dipartimento: applicazione di linee guida, PDTA, verifica del rispetto dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle articolazione della rete, esecuzione dei controlli di qualità;
- i programmi di Dipartimento: si tratta delle attività che garantiscono il funzionamento del Dipartimento, in maniera omogenea e standardizzata a livello provinciale (coordinamento delle attività delle Unità Oncologiche, dei COrO e dei GPI, formulazione di proposte per programmi di investimento strutturale, infrastrutturale e tecnologico);
- i progetti di Dipartimento: si tratta della realizzazione delle iniziative a carattere innovativo e di ricerca approvate dall'Unità di Coordinamento di Rete. Il Consiglio di Dipartimento può proporre iniziative di ricerca, anche promuovendo il coinvolgimento di altri Dipartimenti all'Unità di Coordinamento di Rete, e coordina le iniziative di ricerca assegnate dall'Unità di Coordinamento di Rete.

In particolare il Consiglio di Dipartimento ha il compito di:

- elaborare il Programma di Dipartimento, sulla base delle indicazioni elaborate dall'Unità di Coordinamento di rete e verificarne l'attuazione, costituendo ed eventualmente aggiornando i Gruppi di Patologia Integrati;
- garantire l'invio, entro il 30 novembre di ogni anno, della relazione delle attività svolte nell'anno in corso e del relativo consuntivo di spesa, del piano delle attività per l'anno successivo con il relativo preventivo di spesa;
- indirizzare e coordinare tutte le attività oncologiche all'interno del Dipartimento, nell'ambito delle linee di indirizzo formulate dall'Unità di Coordinamento di Rete inerenti a:
  - tecnologie e strutture;
  - promozione, diffusione e applicazione di PDTA e linee guida;
  - controlli di qualità;
  - formazione e aggiornamento operatori;
  - informazione e comunicazione;
  - programmazione e controllo economico;
  - allocazione dei finanziamenti;
  - sistema informativo.

Le decisioni del Consiglio di Dipartimento di cui sopra vengono assunte a maggioranza semplice dei presenti. Il Consiglio di Dipartimento si riunisce con cadenza almeno bimestrale, salvo la necessità di ulteriori convocazioni per problematiche urgenti, su decisione del Coordinatore Operativo o di almeno tre dei componenti.

Il Consiglio di Dipartimento sottopone le proprie decisioni alla Unità di coordinamento Rete che ha 15 giorni dall'invio per esprimersi in merito, trascorsi i quali si ritengono approvate.

Una volta approvate, le decisioni vengono notificate per la conseguente adozione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali.

Il Consiglio di Dipartimento si avvale di una segreteria e di uno staff tecnico-amministrativo dedicato.

***UNITA' ONCOLOGICHE*, individuate dal DIOnc, sono le erogatrici di prestazioni oncologiche appropriate sul territorio**, organizzate a seconda della disciplina di appartenenza e della macroarea funzionale (settore) di pertinenza (prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione).

Le Unità Oncologiche sono rappresentate da:

- Unità Operative Ospedaliere sono collocate negli ospedali di I e II livello della Rete e operano in regime di ricovero ordinario, day hospital ovvero di prestazioni ambulatoriali e day service;
- Articolazioni operative del Distretto per funzioni di promozione della salute, prevenzione primaria e secondaria, diagnostica di primo livello, assistenza domiciliare (terapia di supporto anche psicologica e cure palliative) e riabilitazione con l'eventuale ausilio delle associazioni di volontariato impegnate nell'assistenza ai pazienti oncologici, attraverso la stipula di specifiche convenzioni;
- Hospice previsti dalla programmazione regionale.

- **Gruppi di Patologia Interdisciplinari (GPI), cui è affidata la gestione diagnostico-terapeutica-assistenziale del paziente in forma integrata,** sono costituiti nell'ambito del Dipartimento e hanno compiti operativi di definizione diagnostica, terapia, follow-up e controllo qualitativo delle prestazioni ed è composto dalle seguenti figure professionali, per quanto di competenza: specialista d'organo (medico e chirurgo), oncologo medico, radioterapista oncologo, radiologo, anatomo-patologo, specialisti del Distretto ed un rappresentante del Distretto stesso. Alla guida dei suddetti gruppi di patologia è preposto un coordinatore individuato dal Coordinatore Operativo del Dipartimento, sentito il Consiglio di Dipartimento.

  Il Consiglio di Dipartimento individua i GPI sulla base di specifiche risorse e esigenze territoriali, in particolare di natura epidemiologica. In fase di prima applicazione, i primi 5 GPI con i relativi coordinatori sono designati dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Pubbliche e Private equiparate dell'area di competenza, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del Regolamento, al fine di consentire la costituzione dei Consigli di Dipartimento.

  Compiti del gruppo di patologia sono:

  - prendere in carico il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, il che comporta anche la prescrizione e la prenotazione di esami, e la definizione di uno scadenziario di visite;
  - comunicare al Centro di Orientamento Oncologico la presa in carico di un paziente il cui ingresso non è stato registrato direttamente dal Centro di Accoglienza e Servizi;
  - assicurare la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, nel rispetto del codice deontologico;
  - elaborare, in raccordo con i PDTA sorgenti dell'Unità di Coordinamento Rete, Governo di area vasta relativi ai percorsi diagnostici, stadiativi, terapeutici e di follow-up dei pazienti, anche sperimentali se approvati;
  - attivare degli ambulatori multidisciplinari di patologia per l'inquadramento ed i controlli periodici dei pazienti;

- definire e realizzare percorsi preferenziali di accesso sia al completamento degli accertamenti diagnostici, stadiativi e di controllo, sia alle risorse terapeutiche;
- eseguire audit sulle scelte terapeutiche effettuate, con riferimento alle linee guida disponibili, elaborate dalla Rete ovvero – in assenza – validate dalla comunità scientifica;
- valutare i risultati clinici ottenuti in riferimento ai dati di letteratura omogenei per patologia e stadio, con proposta di eventuali azioni correttive da attuare in caso di scostamenti significativi secondo i principi dell'evidence-based medicine.

L'attivazione del GPI nell'ambito dell'assistenza oncologica pugliese comporta l'identificazione di una nuova prestazione a contenuto specialistico, con conseguente aggiornamento del Tariffario regionale.

L'erogazione dei trattamenti, come pure i relativi adempimenti gestionali ed amministrativi, continuano ad essere compito delle esistenti unità operative, in questo supportate dal sistema informativo di Rete, fondato sulla cartella clinica informatizzata del paziente oncologico.

I GPI, attraverso le Unità Operative che li compongono, costituiscono per i COrO la fonte informativa dei percorsi diagnostico-terapeutici di cui la Rete deve tenere traccia e che contribuiscono a definire la base informativa delle strutture di controllo (Unità di Coordinamento Rete, Registro Tumori Puglia).

CENTRO DI ORIENTAMENTO ONCOLOGICO (COrO)

Il COrO è una nuova struttura operativa collocata nell'ambito del Dipartimento Integrato di Oncologia presso i Servizi Oncologici di ogni azienda afferente e presso i Presidi Territoriali di Assistenza, con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché con compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale di tutti i pazienti oncologici.

Il COrO ha il compito di informare e accogliere ogni nuovo paziente, residente nel distretto di competenza, che chiede di essere seguito – spontaneamente o su indicazione del MMG/altro specialista - da una delle strutture afferenti alla Rete Regionale assicurandone la presa in carico iniziale ed il mantenimento in carico al termine di ogni ciclo terapeutico e tenere traccia dell'intero percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale. Si fa carico di gestire le problematiche amministrativo-gestionali nonché quelle di supporto al percorso del paziente, garantendone e verificandone la continua "presa in carico" da parte della Rete, in costante dialogo con la medicina di famiglia.

I COrO, tra loro connessi, sono le strutture costituenti la rete informativa della ROP, per cui sono dotati di adeguata strumentazione informatica e telematica.

Il COrO ha i seguenti compiti:

- informazione sulle modalità di accesso ai servizi e sulle prenotazioni, sulle professionalità disponibili e sui centri specializzati, sui benefici e diritti di legge previsti per il paziente oncologico;
- accoglienza del paziente indirizzatogli dal medico di medicina generale o da altre strutture;
- amministrazione e gestione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del paziente sotto il profilo amministrativo, incluso:

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera e Specialistica - REGIONE PUGLIA

- garantire la continuità assistenziale assicurando che vi sia sempre un soggetto (GPI, servizio, Unità Operativa, medico di medicina generale, ecc.) che abbia in carico il paziente per tipo e durata della prestazione;
- prenotare le prestazioni diagnostiche preliminari previste dal percorso del paziente;
- mantenere i rapporti con gli altri COrO della Rete;
- mantenere i rapporti con il Medico di Medicina Generale con il Medico responsabile delle cure domiciliari distrettuali;
- aprire la Scheda Sintetica Oncologica (SSO) del paziente sulla base del referto di Anatomia Patologica;
- aggiornare le SSO sulla base delle prestazioni erogate e comunicate dai Servizi che le hanno svolte;
- conservare e aggiornare la documentazione informatica e renderla disponibile al Registro Tumori Puglia. Tali informazioni saranno trattate nel rispetto della normativa del garante per l'informazione sulla confidenzialità dei dati;

- supporto al percorso diagnostico-terapeutico, attraverso l'attivazione del GPI specifico in loco e la verifica continua, in stretto rapporto con paziente e servizi, che il percorso sia effettuato ed avvenga secondo le modalità interdisciplinari necessarie.

Per lo svolgimento dei compiti previsti, le figure professionali da garantire all'interno di ciascun COrO sono:

- Oncologo;
- Infermiere;
- Assistente Sociale;
- Psicologo;
- Amministrativo con competenze in elaborazione dati;
- Altro personale volontario.

La presa in carico effettiva del singolo paziente oncologico viene assicurata attraverso l'identificazione di un *care manager* (infermiere) che assume operativamente le funzioni indicate di accompagnamento del paziente lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico, sotto la supervisione del COrO – in collaborazione con il MMG e avvalendosi delle figure professionali di volta in volta necessarie.

Il COrO deve essere sistematicamente informato relativamente a:

- patologie oncologiche accertate rilevate dalle UO di Anatomia Patologica;
- patologie oncologiche sospette rilevate delle Strutture Organizzative di Pronto Soccorso, di Radiologia o altre strutture diagnostiche;
- avvenuta presa in carico dei pazienti da parte delle Strutture Organizzative che li trattano direttamente.

5.3 Percorsi di funzionamento del modello organizzativo

Il medico (MMG, specialista ospedaliero o ambulatoriale) che sospetti o diagnostichi una patologia oncologica, indirizza il paziente presso il Centro di Orientamento o, qualora assuma direttamente il compito di orientamento diagnostico-terapeutico, registra il paziente al COrO di competenza.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

Nel caso il paziente acceda spontaneamente a una delle articolazioni operative della Rete, ne deve essere data immediata comunicazione al suo MMG ed al COrO competente per territorio, che provvederà ad attivare le procedure di inquadramento anagrafico e di registrazione del caso.

Al Centro il paziente viene registrato presso un servizio informatizzato di anagrafe oncologica ed è accolto dallo specialista oncologo medico per l'inquadramento del caso.

Lo specialista, a seguito della valutazione clinica, attiverà il percorso ospedaliero ovvero le funzioni di pertinenza del Distretto, attraverso il GPI di riferimento relativo alla patologia del paziente.

Il COrO segue il paziente dal momento del primo accesso lungo tutte le successive fasi del percorso assistenziale fino all'eventuale inserimento nell'Hospice, ovvero alla attivazione delle cure domiciliari, coordinandosi con il MMG.

Il COrO ha la responsabilità dell'istituzione e aggiornamento della cartella informatizzata del paziente i cui dati confluiscono nel database informatico del Centro, che diventa una fonte di dati del Registro Tumori regionale.

5.4 La Ricerca e la Sperimentazione: costituzione del Comitato della Ricerca in Oncologia

I tre principi di *evidence-based policy making* enunciati nel DPCM 21 novembre 2001, attraverso un rigoroso processo di ricerca, valutazione e sintesi delle evidenze scientifiche, classifica le liste di prestazioni rispetto ai principi di efficacia, appropriatezza e rapporto costo/beneficio. Purtroppo, rispetto alle "prestazioni innovative per le quali non sono disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche di efficacia ", la Legge di Stabilità non fornisce alcuna indicazione su come finanziare gli "appositi programmi di sperimentazione". Sarebbero pertanto auspicabili programmi nazionali e regionali di ricerca sull'efficacia comparativa degli interventi sanitari

L'assenza di metodi sistematici per sintetizzare i risultati della ricerca ha ritardato per anni l'introduzione di terapie efficaci e perpetuato l'uso di trattamenti inutili se non addirittura dannosi (Antman EM, et al. JAMA 1992;268:240-8).

Già nel 1972 l'epidemiologo inglese Archibald Cochrane aveva sottolineato la necessità di "organizzare un sistema in grado di rendere disponibili e costantemente aggiornate, revisioni critiche sugli effetti dell'assistenza sanitaria". Tale "Sistema" oggi è costituito dalle revisioni sistematiche della *Cochrane Collaboration.* Il "limite strutturale" dell'*evidence based medicine* era stato già intuito da David Nylor nel 1995 quando firmò su Lancet : *"Grey zones of clinical practice. Some limits to evidence-based medicine".*

Tali principi possono essere estesi anche alla modalità di allocazione di risorse pubbliche per la produzione di attività di ricerca che, in assenza di chiari orientamenti definiti sulla base di solide evidenze, rischia di essere autoreferenziale e di non corrispondere alle reali esigenze di conoscenza in grado di introdurre concreti e misurabili benefici per i pazienti e per il sistema in generale. In tal senso la Programmazione nazionale per la ricerca sanitaria si sta orientando ad individuare nell'Health Technology Assessment lo strumento utile all'individuazione di gap conoscitivi inerenti all'efficacia comparativa delle tecnologie sanitarie con un approccio innovativo al percorso abituale di ricerca ("dal laboratorio al letto del paziente") che diventa *"from the bed to the bench"* nel tentativo di partire dai quesiti non risolti della clinica ed ottimizzare l'utilizzo dell'innovazione scientifica.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

288

In campo oncologico, la Regione Puglia dispone oggi di un accurato e completo sistema di sorveglianza, in grado di delineare il profilo epidemiologico della popolazione con riferimento alle malattie tumorali in termini di incidenza, mortalità e sopravvivenza, rappresentato dal Registro Tumori Puglia. D'altro canto, i flussi informativi sanitari correnti sono in grado, opportunamente valorizzati, di restituire la fotografia del modello di offerta dei servizi sanitari, anche in termini di performance e di esito.

La valorizzazione del portato di conoscenza associato a queste risorse da parte di un comitato indipendente e multidisciplinare composto da esperti di alto profilo può consegnare al decisore politico un elenco di quesiti e di raccomandazioni prioritarie che diventano altrettante linee strategiche di ricerca per il miglioramento della qualità della produzione scientifica, collegata al miglioramento delle capacità del sistema di assicurare percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali all'altezza della complessità dei bisogni espressi dai pazienti neoplastici, intercettando le innovazioni scientifiche, tecnologiche e organizzative.

Il Comitato è costituito dai Direttori Scientifici degli IRCCS pubblici e privati della Regione Puglia, da un delegato dell'Università degli Studi di Bari, un delegato dell'Università degli Studi di Foggia, un rappresentante dell'AReS, nonché da rappresentanti degli enti di ricerca operanti in campo oncologico a livello regionale.

Obiettivo e compito del Comitato sarà di delineare le priorità della ricerca in campo oncologico a partire dalla revisione delle evidenze disponibili circa il quadro epidemiologico della popolazione pugliese, nonché dei dati di attività e di performance dei servizi sanitari.

La lista dei quesiti e delle raccomandazioni potrà essere tradotta in altrettante linee di finanziamento per la costruzione di un bando della ricerca finalizzata regionale in campo oncologico che promuova pertanto la produzione di conoscenze orientata alla risoluzione di specifiche criticità locali.

A valle del processo deve essere innescato, da parte del panel, un processo di valutazione dei prodotti della ricerca per valutarne la congruenza con gli obiettivi assegnati e facilitare il trasferimento dei risultati verso la pratica clinica, verso la definizione di modelli organizzativi adeguati, verso la individuazione degli investimenti tecnologici e infrastrutturali appropriati.

Il Comitato avrà anche il compito di elaborare linee guida per realizzare un percorso di sviluppo di capacità/formazione mirato ad acquisire le competenze necessarie alla progettazione, implementazione, e valutazione di iniziative di ricerca finalizzato ad incrementare le capacità di intercettare i finanziamenti disponibili.

Il Comitato opera affiancando sul piano scientifico l'Unità di Coordinamento della Rete nell'espletamento dei suo compiti.

Al fine di evitare una dispersiva, non focalizzata e occasionale attività da parte del comitato si rende necessario che esso proceda in modo da:

- verificare le *Cochrane reviews* che identificano aree grigie, promuovendo trial adeguati;
- pianificare studi di ricerca qualitativa secondo i principi e le procedure dell'Evidence-based Practice (EBM,EBN,EBP);
- emanare raccomandazioni per la conduzione e la pianificazione dei progetti di ricerca secondo il metodo GRADE.

Parallelamente andrebbe sviluppata una infrastrutturazione del sistema di ricerca fondato sull'implementazione di una Piattaforma della Ricerca in Oncologia, uno spazio virtuale in cui incrociare i fabbisogni di ricerca (in termini di innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale, assistenziale) come sopra identificati, con il mondo della ricerca mettendo a disposizione da un lato un

289

catalogo sistematizzato dei bandi (internazionali, europei, nazionali e regionali) dall'altro il catalogo dei risultati per favorirne la trasferibilità sia al SSR che sul mercato.

La piattaforma dovrebbe poi occupare anche uno spazio materiale, per assicurare assistenza tecnica ai ricercatori (che spesso non hanno familiarità con gli aspetti amministrativo-burocratici dei bandi).

La piattaforma costituisce una strumento operativo per il Comitato, in quanto rappresenta il momento del confronto tra i quesiti/raccomandazioni e l'offerta di attività scientifica da parte dei ricercatori pugliesi, per promuovere una valutazione preventiva dei progetti da candidare alle diverse opportunità di finanziamento, in modo da aumentare la qualità della proposta e le chance di successo.

Le finalità principali della Piattaforma sono quindi:

- garantire il raccordo tra le attività di rappresentanza istituzionale della Regione Puglia in sede europea e le strategie di pianificazione delle ricerca orientate sul fabbisogno di conoscenza definito attraverso le evidenze disponibili;
- garantire l'accesso tempestivo alle informazioni circa la pubblicazione dei bandi (nazionali o internazionali) di interesse;
- creare e animare reti collaborative di operatori;
- creare un'anagrafe della ricerca;
- promuovere i prodotti della ricerca e il loro trasferimento applicativo.

Tali azioni hanno l'obiettivo di promuovere una logica di sistema, mettendo insieme le migliori competenze e risorse oggi esistenti nella nostra Regione, attraverso un censimento delle iniziative in corso nel campo della ricerca sanitaria oncologica, dello sviluppo e dell'innovazione, per valorizzarne tempestivamente i risultati che corrispondono ai quesiti/raccomandazioni; incrementare la capacità di intercettare le fonti di finanziamento per il sostegno ai progetti di sviluppo ed innovazione orientati sui reali bisogni regionali; facilitare la costituzione di network tra impresa, università, centri di ricerca e istituzioni per rafforzare il sistema regione e potenziare la capacità di attrarre risorse; promuovere studi e ricerche, avvalendosi di rapporti coordinati e programmatici con Enti e Società Scientifiche di eccellenza e aggregando reti nazionali ed internazionali, per favorire-promuovere lo sviluppo e l'impiego di reciproche conoscenze e competenze tecnico-scientifiche.

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

5.5 Disposizioni Transitorie

Entro 60 giorni dall'approvazione della Rete Oncologica Pugliese l'Assessore Regionale alle Politiche per la Salute, su istruttoria dell'Agenzia Regionale Sanitaria e del Dipartimento della Promozione della Salute, delibera la prima composizione della Consulta Oncologica Regionale, dell'Unità di Coordinamento di Rete e dei Dipartimenti Integrati di Oncologica.

Entro 90 giorni dall'approvazione della Rete Oncologica Pugliese l'Unità di Coordinamento di Rete, sentiti i Consigli dei Dipartimenti Integrati di Oncologia, propone per l'approvazione da parte della Consulta Oncologica Regionale l'individuazione dei centri di riferimento della Rete Oncologica per sede tumorale e area territoriale, ai fini della razionalizzazione dell'offerta assistenziale e del perseguimento della qualità e dell'appropriatezza delle cure.

Il processo di individuazione dei centri di riferimento vedrà il coinvolgimento attivo dei GPI anche al fine della definizione dei criteri di funzionamento e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali dei centri ospedalieri di I e II livello, nonché delle articolazioni operative del distretto.

Il processo di implementazione della rete, il monitoraggio del rispetto dei tempi di attuazione, la conduzione degli audit clinici e organizzativi nonché la definizione del sistema di verifica, articolato su indicatori di processo e di esito, che tengano conto della capacità effettiva del sistema di garantire la presa in carico del paziente nonché dei risultati in termini di qualità, appropriatezza, sicurezza delle cure ed equità di accesso alle stesse sono affidati all'AReS, a supporto dell'UCooR.



291

APPENDICE

Prestazioni PET erogate nel 2013 in Puglia in regime ambulatoriale pubblico

Prestazioni **PET 2013**
Categoria Erogatore **ospedaliera**

	Asl Residenza								
Azienda Erogante	ba (160114)	br (160106)	bt (160113)	fg (160115)	le (160116)	ta (160112)	**Auto consumo**	**Mob Attiva**	**Totale**
ao cons. policlinico - bari (160907)	3.162	157	151	11	58	169	**3.708**	**106**	**3.814**
ao ospedali riuniti - foggia (160910)	31		31	478		1	**541**	**15**	**556**
br (160106)	104	1.056	4		990	133	**2.287**	**13**	**2.300**
bt (160113)	784	3	1.372	34	8	23	**2.224**	**12**	**2.236**
fg (160115)	1.088	163	233	1.232	207	152	**3.075**	**341**	**3.416**
ta (160112)	124	72	1	2	17	2.393	**2.609**	**57**	**2.666**
Totale	**5.293**	**1.451**	**1.792**	**1.757**	**1.280**	**2.871**	**14.444**	**544**	**14.988**

Prestazioni PET erogate nel 2013 fuori Puglia in regime ambulatoriale pubblico

Prestazioni **PET 2013**
Categoria Erogatore **ospedaliera**

	ASL Residenza						
Regione Erogante	ba (160114)	br (160106)	bt (160113)	fg (160115)	le (160116)	ta (160112)	**Mob Passiva**
abruzzo (130)	33	2	19	34	7	6	**101**
basilicata (170)	271	23	50	121	30	152	**647**
campania (150)	169	17	52	44	72	67	**421**
emilia romagna (80)	61	51	24	73	109	73	**391**
lazio (120)	36	30	21	27	78	29	**221**
liguria (70)	3		3	1	1		**8**
lombardia (30)	221	113	67	89	256	136	**882**
marche (110)	1		1	5	1	2	**10**
molise (140)	19	1	3	65	4	8	**100**
piemonte (10)	5	4	3	9	15	4	**40**
prov.aut. bolzano (41)	2						**2**
sicilia (190)	2					4	**6**
toscana (90)	16	5		2	11	10	**44**
umbria (100)	9	1	6	1	1	3	**21**
veneto (50)	16	8	1	4	38	8	**75**
Totale	**864**	**255**	**250**	**475**	**623**	**502**	**2.969**

N. prestazioni PET per mille abitanti residenti

ASL Residenza	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità passiva	prestazioni totali a residenti	pop residente	pet x 1000 abitanti
ba (160114)	5.293	864	6.157	1.266.379	4,9
br (160106)	1.451	255	1.706	400.721	4,3
bt (160113)	1.792	250	2.042	394.387	5,2
fg (160115)	1.757	475	2.232	633.839	3,5
le (160116)	1.280	623	1.903	806.412	2,4
ta (160112)	2.871	502	3.373	588.367	5,7
tot	**14.444**	**2.969**	**17.413**	**4.090.105**	**4,3**

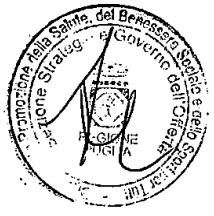
Indice di fuga per prestazioni PET

ASL Residenza	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità passiva	prestazioni totali a residenti	pop residente	indice di fuga
ba (160114)	5.293	864	6.157	1.266.379	14,0
br (160106)	1.451	255	1.706	400.721	14,9
bt (160113)	1.792	250	2.042	394.387	12,2
fg (160115)	1.757	475	2.232	633.839	21,3
le (160116)	1.280	623	1.903	806.412	32,7
ta (160112)	2.871	502	3.373	588.367	14,9
tot	**14.444**	**2.969**	**17.413**	**4.090.105**	**17,1**

Indice di attrazione per prestazioni PET

Provincia di erogazione	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità attiva	pop residente	indice di attrazione (%)
ba (160114)	5.293	106	1.266.379	2,0
br (160106)	1.451	13	400.721	0,9
bt (160113)	1.792	12	394.387	0,7
fg (160115)	1.757	356	633.839	16,8
le (160116)	1.280		806.412	0,0
ta (160112)	2.871	57	588.367	1,9
tot	**14.444**	**544**	**4.090.105**	**3,6**

le Asl BA e FG comprendono rispettivamente l'AO Policlinico e l'AO Ospedali Riuniti



Prestazioni SPET erogate nel 2013 in Puglia in regime ambulatoriale pubblico

Prestazioni **SPET 2013**
Categoria Erogatore **ospedaliera**

	Asl Residenza								
Azienda Erogante	**ba (160114)**	**br (160106)**	**bt (160113)**	**fg (160115)**	**le (160116)**	**ta (160112)**	**Auto consumo**	**Mob Attiva**	**Totale**
ao cons. policlinico - bari (160907)	24		2			1	27		27
ao ospedali riuniti - foggia (160910)			2	18			20		20
ba (160114)	1.603	65	15	2	8	345	2.038	19	2.057
br (160106)	13	363			32	28	436	1	437
bt (160113)	699	48	971	28		100	1.846	6	1.852
fg (160115)	276	13	166	2.601	15	46	3.117	183	3.300
le (160116)	5	74			2.103	41	2.223	14	2.237
ta (160112)	11	10				457	478	5	483
Totale complessivo	**2.631**	**573**	**1.156**	**2.649**	**2.158**	**1.018**	**10.185**	**228**	**10.413**

Prestazioni SPET erogate nel 2013 fuori Puglia in regime ambulatoriale pubblico

Prestazioni **SPET 2013**
Categoria Erogatore **ospedaliera**

	ASL Residenza						
Regione Erogante	**ba (160114)**	**br (160106)**	**bt (160113)**	**fg (160115)**	**le (160116)**	**ta (160112)**	**Mob Passiva**
abruzzo (130)				4			4
basilicata (170)	308	2	17	30		78	435
campania (150)	6	2		29	6	8	51
emilia romagna (80)	2	17		6	14	11	50
friuli venezia giulia (60)					1		1
lazio (120)	15	5	7	12	14	22	75
liguria (70)	2						2
lombardia (30)	18	10	3	18	8	16	73
marche (110)				12			12
molise (140)				2			2
piemonte (10)	2	2		4	2		10
prov.aut. trento (42)					2		2
sicilia (190)	2						2
toscana (90)		2		4	2	11	19
veneto (50)	8			8	8	4	28
Totale	**363**	**40**	**27**	**129**	**57**	**150**	**766**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
REGIONE PUGLIA

N. prestazioni SPET per mille abitanti residenti

ASL Residenza	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità passiva	prestazioni totali a residenti	pop residente	spet x 1000 abitanti
ba (160114)	2.631	363	2.994	1.266.379	2,4
br (160106)	573	40	613	400.721	1,5
bt (160113)	1.156	27	1.183	394.387	3,0
fg (160115)	2.649	129	2.778	633.839	4,4
le (160116)	2.158	57	2.215	806.412	2,7
ta (160112)	1.018	150	1.168	588.367	2,0
tot	**10.185**	**766**	**10.951**	**4.090.105**	**2,7**

Indice di fuga per prestazioni SPET

ASL Residenza	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità passiva	prestazioni totali a residenti	pop residente	indice di fuga
ba (160114)	2.631	363	2.994	1.266.379	12,1
br (160106)	573	40	613	400.721	6,5
bt (160113)	1.156	27	1.183	394.387	2,3
fg (160115)	2.649	129	2.778	633.839	4,6
le (160116)	2.158	57	2.215	806.412	2,6
ta (160112)	1.018	150	1.168	588.367	12,8
tot	**10.185**	**766**	**10.951**	**4.090.105**	**7,0**

Indice di attrazione per prestazioni SPET

Provincia di erogazione	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità attiva	pop residente	indice di attrazione (%)
ba (160114)	2.631	19	1.266.379	0,7
br (160106)	573	1	400.721	0,2
bt (160113)	1.156	6	394.387	0,5
fg (160115)	2.649	183	633.839	6,5
le (160116)	2.158	14	806.412	0,6
ta (160112)	1.018	5	588.367	0,5
tot	**10.185**	**228**	**4.090.105**	**2,2**



Prestazioni di Radioterapia oncologica erogate nel 2013 in Puglia in regime ambulatoriale pubblico a cittadini residenti

Prestazioni **RTO 2013**
Categoria Erogatore **ospedaliera**

Struttura erogante	Asl Residenza						
	ba (160114)	br (160106)	bt (160113)	fg (160115)	le (160116)	ta (160112)	Auto consumo
ao cons. policlinico - bari (964621)	737	73	105	30	61	132	**1.138**
ao ospedali riuniti - foggia (964082)	2.089	12	2.006	22.180	170	36	**26.493**
ee cardinale panico - tricase (969332)		1			21		**22**
ee casa sollievo - san giovanni rotondo (969320)	10.617	329	2.232	14.585	144	513	**28.420**
ee ospedale miulli - acquaviva delle fonti (969304)	679	1	35			139	**854**
irccs oncologico - bari (965604)	24.035	241	484		103	310	**25.173**
irccs s. de bellis - castellana (964047)	390	199	15		32	150	**786**
ospedale barletta (969063)	16.178		15.469	359	91	146	**32.243**
ospedale bisceglie (trani) (969064)			4				**4**
ospedale castellaneta (967005)	18	1			8	209	**236**
ospedale civile - martina franca (964886)	52	20			5	463	**540**
ospedale della murgia fabio perinei - altamura (969336)	63					1	**64**
ospedale di venere - bari (triggiano) (969337)	1.373	53	94	5		28	**1.553**
ospedale francavilla fontana (966997)	4	135					**139**
ospedale l. bonomo - andria (canosa) (969060)			82				**82**
ospedale m.giannuzzi - manduria (964912)		3				12	**15**
ospedale monopoli (969339)	50	2					**52**
ospedale perrino - brindisi (mesagne-san pietro v.co) (966996)	5.057	20.116	14		957	1.743	**27.887**
ospedale putignano (969340)	29						**29**
ospedale san paolo - bari (corato-molfetta-terlizzi) (969338)	286						**286**
ospedale ss. annunziata - taranto (moscati) (967006)	3.175	581	53			28.625	**32.434**
ospedale teresa masselli - san severo (lucera) (969341)				148			**148**
ospedale vito fazzi - lecce (san cesario) (969346)	817	3.919	15		52.452	1.943	**59.146**
po canosa-minervino...(bat1) (969061)			1				**1**
po corato-ruvo di puglia*ba (969333)	13						**13**
po molfetta-terlizzi (ex bit.) (971225)	1						**1**
Totale complessivo	**65.663**	**25.686**	**20.609**	**37.307**	**54.044**	**34.450**	**237.759**

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta REGIONE PUGLIA

Prestazioni di Radioterapia oncologica erogate nel 2013 fuori Puglia in regime ambulatoriale a cittadini residenti

Prestazioni	**RTO 2013**
Categoria Erogatore	**ospedaliera**

	ASL Residenza						
Regione erogante	ba (160114)	br (160106)	bt (160113)	fg (160115)	le (160116)	ta (160112)	**Mob Passiva**
abruzzo (130)	94			53		1	**148**
bambin gesu' (per mobilita') (121)	10		11	6	12	1	**40**
basilicata (170)	1.142	61	3.499	1.413	11	2.095	**8.221**
campania (150)	52	16		1.376	46		**1.490**
emiliaromagna (80)	279	78	46	109	195	154	**861**
friuli venezia giulia (60)	86		23	51	31	9	**200**
lazio (120)	1.582	466	912	586	1.455	1.247	**6.248**
liguria (70)	91	86	12	11	206	324	**730**
lombardia (30)	296	73	154	78	205	167	**973**
marche (110)			6	45	9	3	**63**
molise (140)	1.831		75	5.304		209	**7.419**
piemonte (10)	4	18	36	58	21	9	**146**
prov.aut. trento (42)	16				30	34	**80**
sardegna (200)				34		3	**37**
sicilia (190)				3			**3**
toscana (90)	451	19	96	219	29	77	**891**
umbria (100)	7	22	11	88	71		**199**
veneto (50)	27	144		18	33	12	**234**
Totale	**5.968**	**983**	**4.881**	**9.452**	**2.354**	**4.345**	**27.983**

N. prestazioni RTO per mille abitanti residenti

ASL Residenza	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità passiva	prestazioni totali a residenti	pop residente	prest RTO x 1000 abitanti
ba (160114)	65.663	5.968	71.631	1.266.379	56,6
br (160106)	25.686	983	26.669	400.721	66,6
bt (160113)	20.609	4.881	25.490	394.387	64,6
fg (160115)	37.307	9.452	46.759	633.839	73,8
le (160116)	54.044	2.354	56.398	806.412	69,9
ta (160112)	34.450	4.345	38.795	588.367	65,9
tot	**237.759**	**27.983**	**265.742**	**4.090.105**	**65,0**



Indice di fuga per prestazioni RTO

ASL Residenza	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità passiva	prestazioni totali a residenti	pop residente	indice di fuga (%)
ba (160114)	65.663	5.968	71.631	1.266.379	8,3
br (160106)	25.686	983	26.669	400.721	3,7
bt (160113)	20.609	4.881	25.490	394.387	19,1
fg (160115)	37.307	9.452	46.759	633.839	20,2
le (160116)	54.044	2.354	56.398	806.412	4,2
ta (160112)	34.450	4.345	38.795	588.367	11,2
tot	**237.759**	**27.983**	**265.742**	**4.090.105**	**10,5**

Prestazioni di Radioterapia oncologica erogate nel 2013 in Puglia in regime ambulatoriale a cittadini non residenti

Prestazioni **RTO 2013**
Categoria Erogatore **ospedaliera**

	Azienda Erogante										
Regione di residenza	ao cons. policlinico - bari (160907)	ao ospedali riuniti - foggia (160910)	ba (160114)	br (160106)	bt (160113)	fg (160115)	irccs oncologico - bari (160901)	irccs s. de bellis - castellana (160902)	le (160116)	ta (160112)	**Mob Attiva**
abruzzo (130)						106			32		**138**
basilicata (170)	17	125	70	45	73	320	293	20		1.303	**2.266**
calabria (180)	4	9	24			536	158	10	225	300	**1.266**
campania (150)	2	305				683					**990**
friuli venezia giulia (60)				1							**1**
lazio (120)		113	7	38		16					**174**
liguria (70)									23		**23**
lombardia (30)			2	45		42			26	12	**127**
marche (110)		18			20						**38**
molise (140)		61				139					**200**
non specificata (-2)		47	2		72	57	156				**334**
piemonte (10)		1							228		**229**
prov.aut. bolzano (41)				47							**47**
sconosciuta (-1)	5	303	17	16	9	130	135	5	35	218	**873**
sicilia (190)		18		1		40					**59**
toscana (90)	1					12					**13**
Totale	**29**	**1.000**	**122**	**193**	**174**	**2.081**	**742**	**35**	**569**	**1.833**	**6.778**

Indice di attrazione per prestazioni RTO

Provincia di erogazione	prestazioni in autoconsumo	prestazioni in mobilità attiva	pop residente	indice di attrazione (%)
ba (160114)	65.663	928	1.266.379	1,4
br (160106)	25.686	193	400.721	0,7
bt (160113)	20.609	174	394.387	0,8
fg (160115)	37.307	3.081	633.839	7,6
le (160116)	54.044	569	806.412	1,0
ta (160112)	34.450	1.833	588.367	5,1
tot	**237.759**	**6.778**	**4.090.105**	**2,8**

la Asl BA comprende l'AO Policlinico, l'IRCCS oncologico e l'IRCCS De Bellis; la Asl FG comprende l'AO Ospedali Riuniti

298

IL PRESENTE ALLEGATO
È COMPOSTO DI
N. 298 (DUECENTONOVANTOTTO)
PAGINE

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2019, n. 1733

Variazione al Bilancio di Previsione 2019 e pluriennale 2019 - 2021 ai sensi del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. per iscrizione risorse con vincolo di destinazione: fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo per l'a.s. 2019/2020 ex Legge 448/1998, art. 27 e Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 63, art. 7, comma 4.

Assente l'Assessore alla Formazione e Lavoro Dott. Sebastiano Leo, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Servizio Sistema dell'Istruzione e del Diritto allo studio, confermata e fatta propria dal Dirigente del Servizio e dal Dirigente della Sezione Istruzione e Università, riferisce quanto segue il Presidente:

Premesso che:

- L'art. 27 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 prevede annualmente un finanziamento finalizzato alla fornitura gratuita, totale o parziale, dei libri di testo a favore di alunni provenienti da famiglie meno abbienti frequentanti le scuole secondarie di 1° e 2° grado;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1999 n. 320, come modificato ed integrato dal successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 luglio 2000 n. 226 reca disposizioni per l'attuazione dell'art. 27 della suindicata Legge 448/98;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2006, n. 211 ha introdotto ulteriori modifiche ed integrazioni al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1999 n. 320, concernente disposizioni di attuazione dell'art. 27 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, sulla fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo;
- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 art. 23 comma 5, al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi previsti dalla citata Legge 448/1998, autorizza la spesa di € 103.000.000 a decorrere dall'anno 2013;
- il Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 63, art. 7, comma 4, che stabilisce che la dotazione finanziaria del fondo per concorrere alle spese sostenute e non coperte da contributi o sostegni pubblici di altra natura, per l'acquisto di libri di testo e di altri contenuti didattici, di cui all'articolo 1, comma 258, della legge 8 dicembre 2015, n. 208, è incrementata di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020;
- il Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31 dicembre 2018, n. 18A08462, pubblicato sulla GU Serie Generale n.302 recante: "Ripartizione in capitoli delle Unità di voto parlamentare relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e per il triennio 2019-2021", e in particolare la tabella 7 allegata al medesimo decreto.

Considerato che

- il Decreto del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione del MIUR n. 901 del 12 giugno 2019, recante il piano di riparto dello stanziamento di € 103.000.000 tra le Regioni, per l'anno scolastico 2019/2020 ha attribuito alla Regione Puglia le seguenti somme:
  - € 5.763.647,50 destinati alla fornitura dei libri di testo in favore degli alunni che adempiono all'obbligo scolastico;
  - € 2.079.616,40 destinati alla fornitura, anche in comodato, dei libri di testo in favore degli alunni della scuola secondaria superiore

per un totale di **€ 7.843.263,90**;

- il Decreto del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione del MIUR n. 956 del

19 giugno 2019, assegna alla Regione Puglia la somma di **€ 752.026,00**, in base alla ripartizione delle risorse per ambiti regionali, in misura proporzionale al numero di alunni nelle Istituzioni scolastiche fino all'assolvimento della scuola dell'obbligo, per concorrere alle spese sostenute e non coperte da contributi o sostegni pubblici di altra natura per l'acquisto di libri di testo e di altri contenuti didattici;

- la Sezione Bilancio e Ragioneria, Servizio Verifiche di Regolarità Contabile sulla gestione del bilancio vincolato, con nota prot. AOO_116/12152 del 31 luglio 2019 ha comunicato che con i provvisori di entrata n. 7856/19 e n. 7947/2019 l'Istituto di credito Intesa San Paolo S.p.A. in qualità di Tesoriere Regionale, ha richiesto l'emissione della reversale d'incasso relativa all'accreditamento degli importi di € 752.026,00 e € 7.843.263,90 del Dipartimento dei sistemi educativi MIUR con causale "fondi libri di Testo AS 2019/2020" entrambe da imputare al capitolo di entrata 2039500 con declaratoria "Finanziamento statale da devolvere ai Comuni per la fornitura di libri di testo - L. 448/98"

Si rende necessario procedere alla variazione del bilancio di previsione 2019 relativamente all'iscrizione di entrata e di spesa della somma di **€ 8.595.289,90 (€ 7.843.263,90 + € 752.026,00)**, al bilancio pluriennale 2019-2021, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio finanziario gestionale, di cui all'Allegato E/1 del D.Lgs n.118/2011 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

Visti inoltre:

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009";
- l'art. 51, comma 2 del D.Lgs. 118/2011 D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118 e ss.mm.ii, il quale prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- la Legge regionale del 28 dicembre 2018, n. 67 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia - Legge di stabilità regionale 2019"
- la Legge regionale del 28 dicembre 2018, n. 68 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021";
- la DGR n. 95 del 22/01/2019, con la quale si approva il Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio gestionale 2019-2021;

Tenuto conto che la variazione di bilancio proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio di cui alle disposizioni della L. n. 145/2018, commi da 819 a 843 e della L.R. n.67/2018;

per quanto innanzi riportato, si propone alla Giunta regionale:

di effettuare le necessarie variazioni, meglio descritte nella sezione "Copertura Finanziaria D.Lgs 118/2011 e ss.mm.ii" di cui alla presente deliberazione (variazioni in aumento per **8.595.289,90** sul Capitolo di Entrata 2039500, con declaratoria "Finanziamento statale da devolvere ai Comuni per la fornitura di libri di testo - L. 448/98", collegato al Capitolo di Spesa 911020, con declaratoria "Contributi ai Comuni per la fornitura di libri di testo (448/98)".

COPERTURA FINANZIARIA D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

Ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs 118/2011 come integrato dal D. Lgs 10 agosto 2014 n. 126, il presente provvedimento comporta la variazione in parte Entrata e in parte Spesa, in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2019, al bilancio di previsione 2019 e al bilancio pluriennale 2019-2021, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale approvato con la DGR n. 95 del 22/01/2019, come di seguito specificato:

BILANCIO VINCOLATO
PARTE ENTRATA -:
Cod. UE: 2 "Altre Entrate"
Entrate Ricorrenti

CRA	Capitolo di entrata	Declaratoria	Codifica Piano dei Conti e gestionale SIOPE	Variazione competenza e cassa e.f. 2019
62.10	E2039500	Finanziamento statale da devolvere ai Comuni per la fornitura di libri di testo - L. 448/98	E.2.01.01.01.	+ € 8.595.289,90

L'importo di € 8.595.289,90 è stato trasferito dal MIUR con provv. di entrata n. 7856/19 e n. 7947/19.
Titolo Giuridico: DD.DD. del Miur nn. 901 del 12 giugno 2019 e 956 del 19 giugno 2019
Debitore: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca

PARTE SPESA
Spesa ricorrente
Codice UE: 8 - Spese non correlate ai finanziamenti UE

CRA	Capitolo di spesa	Declaratoria	Missione e Programma	Titolo	Codifica Piano dei conti finanziario	Variazione competenza e cassa e.f. 2019
62.10	U0911020	Contributi ai Comuni per la fornitura di libri di testo (448/98)	4.7	1	U.01.04.01.02.	+ € 8.595.289,90

La variazione di bilancio proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio di cui alla Legge regionale n.67/2018 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi da 819 a 843 dell'articolo unico della Legge di cui alla L. n.145/2018.

Ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. N. 118/2011, agli impegni di spesa provvederà il Dirigente della sezione Istruzione e Università con successivo atto da assumersi entro il corrente esercizio finanziario.

L'Assessore 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

LA GIUNTA

Udita la relazione ed esaminata la conseguente proposta del Presidente che si intende qui integralmente riportata;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento, dal responsabile P.O. “Sistemi Interventi Diritto allo studio”, dall’istruttore amministrativo, dal Dirigente del Servizio Sistema dell’istruzione e dal Dirigente della Sezione Istruzione e Università;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
- di PRENDERE ATTO dell’avvenuto stanziamento in favore della Regione Puglia dell’importo di € 8.595.289,90, previsti dai DD.DD. del Miur n. 901 del 12 giugno 2019 e n. 956 del 19 giugno 2019 da imputare al capitolo di entrata 2039500 “Finanziamento Statale da devolvere ai Comuni per la fornitura di Libri di testo - L. 448/98.”;
- di APPROVARE la variazione di bilancio come da relazione dell’Assessore proponente contenuta nel presente provvedimento che qui si intende integralmente riportata;
- di AUTORIZZARE la Sezione Bilancio e Ragioneria ad apportare le conseguenti variazioni in parte Entrata e in parte Spesa, in termini di competenza e cassa per l’esercizio finanziario 2019, al bilancio di previsione 2019 e al bilancio pluriennale 2019-2021, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio gestionale approvato con la DGR n. 95 del 22/01/2019, ai sensi e per gli effetti dell’art. 51, comma 2 del D.Lgs 118/2011 e successive modificazioni e integrazioni, così come indicato nella sezione “copertura finanziaria” del presente atto;
- di APPROVARE l’allegato E/1, di cui all’art. 10 comma 4 del D.Lgs. 118/2011 che costituisce, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di INCARICARE il Servizio Bilancio della Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all’art. 10 comma 4 del D. Lgs. n. 118/2011 conseguentemente all’approvazione della presente deliberazione;
- di AUTORIZZARE il Dirigente della Sezione Istruzione Università ad adottare i successivi adempimenti contabili di impegno e di liquidazione, in esecuzione di quanto disposto dal D. Lgs. 118/2011;
- di DISPORRE la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia
- di PUBBLICARE la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: …./…../……. n. protocollo ……
Rif. delibera della Sezione Istruzione e Università del …….n. 42 - 16-09-2019

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. …. - ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
MISSIONE	4	*Istruzione e diritto allo studio*					
Programma	7	Diritto allo studio					
Titolo	1	spese correnti	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
				0,00			
Totale Programma	7	Programma 7 - Diritto allo studio	residui presunti				
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		
TOTALE MISSIONE	4	*Istruzione e diritto allo studio*	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. …. - ESERCIZIO 2018	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
TITOLO	2	trasferimenti correnti					
Tipologia	1	trasferimenti correnti	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			residui presunti	0,00			0,00
TOTALE TITOLO	2	trasferimenti correnti	previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			residui presunti	0,00			0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	€ 8.595.289,90		0,00
			previsione di cassa	0,00	€ 8.595.289,90		0,00

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

SEZIONE ISTRUZIONE E UNIVERSITA'
Il presente allegato è composto da
n° 1 fogli.
Il Dirigente di Sezione

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 settembre 2019, n. 1734

D.Lgs. del 12 aprile 2006, n. 152 e smi, art. 200 e legge regionale del 20 agosto 2012, n. 24 e smi. Impianto complesso per la gestione dei rifiuti urbani sito in Cerignola (FG). Diffida Consorzio Comuni Bacino FG/4. Esercizio dei poteri sostitutivi.

L'Assessore p.t. alla Qualità dell'Ambiente, sulla base dell'istruttoria espletata d'intesa tra la Sezione Ciclo Rifiuti e Bonifica ed il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, confermata dai rispettivi Dirigenti p.t., riferisce quanto segue.

Premesso che:

- con Determinazione del Dirigente dell'Ufficio Tutela dell'Inquinamento Atmosferico - IPPC - AIA della Regione Puglia n. 474 del 04.08.2008, è stata rilasciata alla *"S.I.A. Società Igiene Ambientale Consorzio Bacino FG/4, con sede legale in S. Ferdinando di Puglia (FG) via Isonzo n.8, per le attività previste dal D.Lgs. n. 59/05 Allegato 1, p.ti 5.3 e 5.4 relativamente all'impianto complesso per il trattamento di rifiuti non pericolosi ubicato nel Comune di Cerignola (FG), alla località Forcone di Cafiero, a servizio del bacino di utenza ATO FG/a costituito da:*
  - *centro di raccolta, prima lavorazione e stoccaggio dei materiali provenienti da raccolta differenziata;*
  - *impianto di selezione e biostabilizzazione di RSU t.q. residuale dalle attività di raccolta differenziata;*
  - *impianto di compostaggio dei rifiuti organici biodegradabili raccolti in modo differenziato,*
  - *discarica di servizio /soccorso all'impianto composto da:*
    - I, II e III lotto da avviare a chiusura;
    - IV lotto collaudato;
    - V lotto da realizzare.

  L'Autorizzazione Integrata Ambientale alle condizioni, prescrizione e modalità" riportate nel provvedimento e relativo allegato tecnico "Allegato A", parte integrante dello stesso;
- il citato provvedimento di AIA è stato integrato ed aggiornato con successivi atti, come di seguito compendiati:
  - Determinazione Dirigenziale del Servizio Ecologia n. 449 del 05.08.2009: autorizzazione al sopralzo del 4° lotto, alle condizioni, prescrizioni, modalità e limiti ivi stabilite;
  - Determinazione Dirigenziale del Servizio Ecologia n. 211 del 03.06.2010: autorizzazione al colmamento dei volumi residui tra i sopralzi del 3° e 4° lotto di discarica, alle condizioni, prescrizioni, modalità e limiti ivi riportate;
  - Determinazione Dirigenziale del Servizio Rischio Industriale della Regione Puglia n. 2 del 16.01.2012: autorizzazione all'abbancamento dei volumi residui dei lotti I, II, III della zona sud, lato autostrada;
  - Determinazione Dirigenziale del Servizio Rischio Industriale della Regione Puglia n. 45 del 09.02.2012: autorizzazione allo scarico delle acque meteoriche dilavanti i piazzali di trattamento nonché i piazzali e le coperture del 1°-2°-3° lotto, 4° lotto e 5° lotto, alle condizioni e prescrizioni, tempi e modalità tutti riportati nel provvedimento e nel "Documento Tecnico" ad esso allegato;
  - Determinazione del Dirigente Ufficio Programmazione Politiche energetiche, VIA e VAS n. 66 del 26.02.2014: autorizzazione del progetto di ampliamento e adeguamento biostabilizzazione e compostaggio; autorizzazione dell'ampliamento della discarica consortile di rifiuti non pericolosi - 6° lotto (2 sublotti), alle condizioni, prescrizioni ed attuazione degli adempimenti ivi previsti.

Preso atto che:

- l'esercizio dei lotti di discarica è stato oggetto di numerose ordinanze *extra ordinem* che ne hanno autorizzato la coltivazione in deroga alle autorizzazioni integrate ambientali adottate:
  - Ordinanza dell'Assessore alle risorse ambientali della Provincia di Foggia prot. n. 6586 del 02.10.2012,
  - Ordinanza Sindacate del Sindaco di Città di Cerignola n. 33/GAB del 29 luglio 2014 e successiva Ordinanza n.12 del 23.01.2015,

- Ordinanza Sindacale del Sindaco di Città di Cerignola n. 09/GAB del 28 luglio 2015,
- Ordinanza Sindacale del Sindaco di Città di Cerignola n. 08/GAB del 22 gennaio 2016.

Considerato che:

- con **Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 1 del 22.12.2017** rubricata *"Criticità nella gestione del ciclo dei rifiuti nell'ambito della Provincia di Foggia"*, per le motivazioni in essa contenute, si affidava alla ASECO la gestione temporanea, previa presentazione di idonee garanzie finanziarie, della sola sezione di trattamento meccanico biologico dell'impianto complesso di Cerignola di proprietà del Consorzio Bacino FG4, per un periodo transitorio di sei mesi: tanto al fine di superare con estrema urgenzale le criticità rilevate da ARPA nel rapporto conclusivo delle attività ispettive del 2017. La medesima ordinanza prevedeva inoltre che, durante il periodo di gestione in capo ad ASECO Spa, si provvedesse in via privatistica alla definizione dei rapporti giuridici tra Società Igiene Ambientale Consorzio Bacino FG4 a.r.l (d'ora in avanti per brevità SIA FG4), Consorzio Bacino FG4 ed ASECO, ovvero all'individuazione di un nuovo soggetto gestore secondo le procedure ad evidenza pubblica previste dal Codice degli Appalti. Nel periodo di vigenza dell'ordinanza ASECO ultimava i lavori relativi a n. 8 biocelle (su un totale di 16) e ne riavviava l'esercizio ad una potenzialità di 160 t/g;
- in ragione dell'evidenza della mancata prestazione delle garanzie finanziarie previste dalla legge in relazione al complesso impiantistico nonché in esito al perdurare delle criticità rilevate da ARPA nel rapporto conclusivo delle attività ispettive del 2017 (ascrivibili prevalentemente alla mancata ultimazione dei lavori di *revamping* ed al mancato adeguamento dell'impianto all'AIA rilasciata dalla Regione Puglia con D.D. n. 66/2014), ai sensi dell'art. 29-decies del d.lgs. n. 152/2006 e smi il Gestore veniva diffidato a provvedere;
- perdurando l'inadempimento del Gestore rispetto agli obblighi di legge ed alle prescrizioni previste nel titolo autorizzativo, con **Determinazione n. 104 del 22/06/2018** del Dirigente della Sezione Autorizzazioni Ambientali della Regione Puglia, per le motivazioni in essa contenute, **si procedeva alla revoca dell'Autorizzazione Integrata Ambientale** di cui alla D.D. n. 474/2008 e smi, ai sensi dell'articolo 29-decies, comma 9 lettera c) del d.lgs. n. 152/2006 e smi in capo alla SIA FG4 - Impianto complesso (Cod IPPC 5.3 e 5.4) di trattamento rifiuti non pericolosi ubicato in Cerignola, loc. Forcone di Cafiero;
- al termine dei sei mesi di esercizio provvisorio di cui alla su riportata Ordinanza presidenziale n. 1/2017, si registrava che il Consorzio Bacino FG4 non aveva provveduto né a definire in via privatistica i rapporti con ASECO né all'individuazione di un nuovo soggetto gestore secondo le procedure ad evidenza pubblica previste dal Codice degli Appalti.

Atteso che:

- con legge regionale 20 agosto 2012 n. 24, così come modificata dalla legge 4 agosto 2016, n. 20, veniva istituita l'Agenzia Territoriale della Regione Puglia per il servizio di gestione dei rifiuti, (d'ora in avanti per brevità AGER), e ne venivano definite le funzioni;
- con Deliberazione n. 1202 in data 5 luglio 2018 la Giunta Regionale nominava Direttore Generale di AGER il dott. Gianfranco Grandaliano.

Preso atto della grave inerzia del gestore SIA FG4, del Consorzio Bacino FG4 e del Comune di Cerignola, ed in particolare non avendo adottato il Sindaco - nella sua qualità di autorità sanitaria locale competente ai sensi dell'art. 50 e ss. del d.lgs. n. 267/2000 e smi - idonei provvedimenti atti a scongiurare le gravissime conseguenze ambientali connesse alla mancata esecuzione delle necessarie operazioni di gestione del percolato del 5° lotto di discarica ubicata nel Comune di Cerignola, con **DGR n. 1357 del 22.07.2018** avente ad oggetto *"Variazione al Bilancio di previsione 2018, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con D.G.R. n. 38 del 18/01/2018. Applicazione dell'Avanzo di amministrazione ai sensi dell'art.42, comma 8, del D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.. Indirizzi e disposizioni operative in materia di messa in sicurezza di emergenza discariche rifiuti non pericolosi."*, anche in considerazione dei rilievi medio tempore formulati dal NOE (con verbale di accertamento del 21.11.2017, con nota 25/10-2 del 23.03.2018 ed infine con nota n. 23-3 del 19.06.2018 recante gli esiti dell'ispezione effettuata congiuntamente da NOE ed ARPA) la Regione dava mandato ad AGER:

- *"di provvedere immediatamente e prioritariamente all'emungimento e gestione del percolato associato al V lotto di discarica, al fine di riportate il livello dello stesso al minimo, con risorse pari a € 1.000.000,00 a valere sul Cap. 621087;*
- *di attuare ogni azione utile a minimizzare/annullare l'immissione di percolato nelle matrici ambientali esterne al bacino della discarica e garantire il mantenimento di un battente idraulico del percolato minimo, compatibile con i sistemi di estrazione;*
- *di provvedere quindi alla copertura provvisoria del V lotto, come stabilito nella Determinazione Dirigenziale dell'Autorità Competente AIA, e alla gestione del biogas, con regolari interventi di manutenzione che assicurino elevati livelli di efficienza, con quota parte delle risorse di cui alla legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 all'art. 14, ad esclusivo titolo concessorio;*
- *di attivare le procedure di risarcimento e/o recupero delle somme in danno al soggetto responsabile, con ripetizione di ogni somma eventualmente escussa nell'ambito delle predette procedure, anche a valere su incrementi tariffari per il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti urbani indifferenziati, da determinare a carico dei Comuni del Consorzio Bacino Foggia 4, al fine di garantire la necessaria liquidità di cassa per il prosieguo delle attività di cui alla presente Deliberazione".*

Preso ancora atto che:

- con **Determinazione n. 119 del 24.07.2018** del Dirigente della Sezione Autorizzazioni Ambientali della Regione Puglia veniva espresso giudizio di compatibilità ambientale positivo relativamente al progetto di sopraelevazione delle quote di chiusura finale del lotto V di discarica dell'impianto complesso (Cod IPPC 5.3 e 5.4) di trattamento rifiuti non pericolosi ubicato in Cerignola, loc. Forcone di Cafiero; contestualmente si disponeva che il Gestore provvedesse alla chiusura e alla gestione post-operativa del V lotto di discarica con specifiche condizioni e prescrizioni;
- il Gestore SIA FG4 ed i Comuni del Consorzio Bacino FG4, ribadivano in diverse occasioni (tra cui durante le riunioni svolte in data 26 e 29 giugno 2018 presso la Prefettura di Foggia, giusto verbale trasmesso da AGER con nota prot. n. 3430 del 09.07.2018), di non poter far fronte agli obblighi derivanti dall'attuazione della D.D. 104 del 22.06.2018 e della D.D. n. 119 del 24.07.2018, a causa della rispettiva situazione economica finanziaria;
- una nuova emergenza è stata successivamente determinata dell'emanazione da parte del Sindaco di Cerignola delle Ordinanze nn. 79/Gab., 80/Gab., 81/Gab e 82/Gab che disponevano, tra l'altro, che il sito ex interporto di Cerignola fosse utilizzato quale area di stoccaggio temporaneo dei rifiuti non differenziati provenienti dal circuito di raccolta comunale, nelle more del trasferimento presso l'impianto CISA di Massafra individuato dall'AGER. Tali rifiuti venivano sottoposti a sequestro da parte del Comando Carabinieri per la Tutela dell'Ambiente NOE di Bari in data 2 luglio 2018. A seguito di tale ultimo evento in data **03.08.2018** il Presidente della Giunta Regionale emanava l'**Ordinanza n. 2/2018** recante *"Criticità nella gestione del ciclo dei rifiuti nell'ambito della Provincia di Foggia"* nella quale si ordinava alla ASECO di provvedere temporaneamente alla gestione della sezione di trattamento meccanico-biologico (n.8 biocelle per le quali i lavori di *revamping* risultano ultimati e vi è provvedimento di dissequestro emanato della Procura della Repubblica pressa il Tribunale di Foggia) dell'impianto complesso sito in Cerignola e di proprietà del Consorzio Bacino FG4. Tale gestione provvisoria era ordinata per un periodo transitorio di gg. 45 (30 gg come da verbale di prescrizione del NOE prot. 22/5-3-1 del 19.07.2018 + 15 gg per garantire le procedure di riavvio dell'impianto e il completamento del ciclo di lavorazione dei rifiuti), a far data dalla prestazione, da parte di ASECO, di idonee garanzie finanziarie per la sezione impiantistica di TMB (n. 8 biocelle), al fine, in via prioritaria, di trattare e avviare a smaltimento i rifiuti abbancati presso l'interporto di Cerignola e stimati in 6501 circa e, quindi, i rifiuti prodotti dai Comuni facenti parte del Consorzio Bacino FG4;
- con **D.D. n. 229 del 17.09.2018** il Dirigente della Sezione Ciclo Rifiuti E Bonifiche, per le motivazioni in essa contenute, provvedeva alla revoca del finanziamento di cui alla Delibera CIPE 87/2012 pari ad € 2.687.839,45, concesso alla SIA FG4 per l'adeguamento dell'impianto di biostabilizzazione.

Preso inoltre atto che, nel confermare la strategicità e l'utilità dell'impianto complesso sito in Cerignola di proprietà del Consorzio Bacino FG4 ai fini della chiusura del ciclo dei rifiuti urbani indifferenziati in Regione Puglia, con **DGR n. 1653 del 20.09.2018 la Giunta dava mandato** ad AGER di:

- *"diffidare il Consorzio SIA FG4 a definire conclusivamente i rapporti concessori con la SIA FG4 in ottemperanza alle decisioni assunte con delibere assembleali dal Consorzio stesso e in numerosi incontri presso la Prefettura di Foggia;*
- *relazionare sulle attività e le lavorazioni già eseguite per il revamping della sezione di trattamento meccanico-biologico e su quelle necessarie per rendere fruibile e riavviare l'esercizio delle 16 biocelle previste progettualmente nella sezione TMB, quantificando le relative risorse economiche occorrenti;*
- *nell'ambito delle competenze attribuite con LR 24/2012 e ss.mm.ii., art. 9 c.6, di attuare ogni utile iniziativa per riavviare l'esercizio dell'impianto complesso di proprietà del Consorzio Bacino FG4 e sito in Cerignola, definendo anche le modalità di affidamento della gestione del TMB e CMRD e della realizzazione e gestione delle sezioni di compostaggio e nuovo lotto di discarica, nel rispetto della normativa vigente in tema di appalti pubblici;*
- *di dare celere impulso all'avvio del procedimento amministrativo per il rilascio dei necessari titoli autorizzativi, ad oggi revocati con Determinazione n. 104 del 22/06/2018 del Dirigente della Sezione Autorizzazioni Ambientali della Regione Puglia. ".*

Rilevato che, pur essendo trascorso circa un anno dall'adozione dei provvedimenti di Giunta n. 1357 del 22.07.2018 e n. 1653 del 20.09.2018 (quest'ultimo segnatamente in termini di preordinazione alla risoluzione contrattuale con la SIA FG4), alla data di adozione del presente ulteriore atto di Giunta non risultano avviate le procedure né adottati gli atti utili (neanche quelli prodromici) alla individuazione di un soggetto Gestore per l'impianto complesso di trattamento dei rifiuti indifferenziati con annessa discarica che consenta il conseguimento dei necessari titoli autorizzativi, il collaudo ed il riavvio dell'esercizio dello stesso.
Da ultimo, nel corso dell'incontro svoltosi in data 24.05.2019 (trasmesso nella sua versione definitiva e condivisa con nota prot. n. 8290 del 17.06.2019) emergeva che:

- in mancanza dello svolgimento delle attività di gestione ordinaria e straordinaria delle attrezzature da parte del Consorzio proprietario, l'impianto complesso versa attualmente in uno stato di graduale deterioramento, destinato ad ulteriormente peggiorare nel caso perduri tale inadempimento;
- il Consorzio esprimeva formalmente il proprio intendimento a non ottemperare alla diffida di AGER di cui alla nota prot. n. 2708 del 09.04.2019 (relativa alla risoluzione del contratto con la SIA FG4 in ottemperanza alle disposizioni di cui alla DGR n. 1653 del 20.09.2018), ribadendo fermamente la volontà che la SIA FG4 proseguisse con l'esecuzione del servizio di raccolta, a tariffe adeguate, nonché con la gestione dell'impianto complesso, riservandosi, a tal proposito, di formulare entro 15 gg. le proprie valutazioni in merito alla possibilità che la stessa società presenti nuova istanza ai sensi della Parte II del d.lgs. n. 152/2006 e smi volta a conseguire i necessari titoli autorizzativi.

Considerato inoltre che, ad onta di un ulteriore sollecito di cui alla nota prot. n. 8114 dell'11.06.2019 con cui la Sezione ciclo rifiuti e bonifica della Regione Puglia sollecitava il Consorzio Bacino FG4 a formulare le proprie valutazioni in merito alla possibilità che la SIA FG 4 presentasse nuova istanza ex Parte II del d.lgs. n. 152/2006 e smi per consentire il riavvio dell'esercizio dell'impianto complesso in oggetto, richiedendo contestualmente la trasmissione del Piano industriale riguardante l'intero complesso impiantistico (comprensivo di V lotto, dei lotti in post-gestione, della sezione di compostaggio e del CMRD), alcun riscontro è pervenuto in merito.

Da ultimo, anche a valle di un ulteriore incontro svoltosi presso il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio in data 05.08.2019 alcuna istanza risulta pervenuta.

Per tutto quanto sopra rappresentato, si propone pertanto alla Giunta di:

- disporre che, entro 60 gg dall'adozione della presente Deliberazione, AGER fornisca alla Sezione Ciclo rifiuti e Bonifica:

1. aggiornamenti relativi alle attività effettuate in ottemperanza alle disposizioni di cui DGR n. 1357 del 22.07.2018;
2. la rendicontazione delle somme impegnate e liquidate con la Determina del Dirigente della Sezione ciclo rifiuti e bonifiche n. 205 del 30.07.2018 utilizzate per garantire la gestione del percolato, del biogas e la progettazione della copertura provvisoria del V lotto di discarica;
3. lo studio di fattibilità tecnico-economico, il cronoprogramma ed il quadro economico relativo alla copertura provvisoria del V lotto di discarica;
4. aggiornamenti relativi alle procedure di risarcimento e/o recupero delle somme in danno al soggetto responsabile, con ripetizione di ogni somma eventualmente escussa nell'ambito delle predette procedure, anche a valere su incrementi tariffari per il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti urbani indifferenziati, da determinare a carico dei Comuni del Consorzio Bacino FG4, al fine di garantire la necessaria liquidità di cassa per il prosieguo delle attività di cui alla DGR n. 1357 del 22.07.2018 e di consentire la ri-destinazione delle somme recuperate nel rispetto delle finalità di cui all'art. 14 della legge regionale n. 67/2017;

- confermare ad AGER il mandato già conferito con DGR n. 1357 del 22.07.2018 ai fini dello svolgimento di tutte le attività necessarie a garantire la messa in sicurezza del V lotto di discarica;
- a seguito del constatato inadempimento in capo al Consorzio Bacino FG4 (in ordine ai contenuti della nota dì AGER avente prot. n. 2708 del 09.04.2019 in premessa citata, segnatamente in riferimento alla risoluzione del contratto sottoscritto con la SIA FG4 per la gestione dell'impianto complesso), in ragione del quale si stanno determinando maggiori oneri di trasporto, trattamento e smaltimento gravanti sui contribuenti - derivanti dalla differente destinazione dei flussi disposta da AGER -, ai sensi dell'art. 200, co. 4 del d.lgs. n. 152/2006 e smi, disporre l'esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti del Consorzio Bacino FG4, sussistendone i relativi presupposti.
  Nominare quindi un *Commissario ad Acta*, dando facoltà a quest'ultimo di avvalersi di due (2) sub commissari (uno con competenze tecniche ed uno con competenze giuridico-amministrative), affinché provvedano all'espletamento delle necessarie attività, ovvero:

  a) *disporre* la risoluzione del contratto di concessione sottoscritto tra il Consorzio Bacino FG4 e la società SIA FG4 relativamente alla gestione dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) in ragione del grave inadempimento degli obblighi di legge e delle prescrizioni recate nel titolo autorizzativo e della incapacità tecnica-economica del concessionario a provvedervi;
  b) previo esperimento delle procedure ad evidenza pubblica ai sensi del d.lgs. n. 50/2016 e smi, *affidare* l'incarico per la progettazione definitiva dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) costituito da impianto di trattamento meccanico biologico, impianto di compostaggio, CMRD, lotti di discarica I, II, III e IV in post gestione, lotto V esaurito - su cui realizzare chiusura definitiva e avviare le attività di post-gestione ex d.lgs. n. 36/2003 e smi - e nuovo lotto di discarica da realizzare (lotto VI);
  c) *presentare* alla competente Sezione regionale istanza di PAUR ex art. 27-bis del d.lgs. n. 152/2006 e smi per conseguire i necessari titoli autorizzativi per la realizzazione e l'esercizio dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) costituito da impianto di trattamento meccanico biologico, impianto di compostaggio, CMRD, lotti di discarica I, II, III e IV in post gestione, lotto V esaurito, su cui realizzare la chiusura definitiva ed avviare la post-gestione, ed il nuovo lotto di discarica da realizzare (lotto VI);

- disporre che AGER, espletando le funzioni di cui dell'art. 9, co. 6 della legge regionale, n. 24/2012 e smi, assicuri il necessario coordinamento con le Sezioni regionali al fine di individuare celermente il nuovo Gestore per la realizzazione e l'esercizio dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) a cui sarà volturato il nuovo titolo autorizzativo *medio tempore* adottato e rilasciato al *Commissario ad Acta*. Il medesimo Gestore dovrà eseguire i collaudi tecnico-amministrativi previsti dalla norma di settore.

Rilevato infine che:
anche con riferimento al procedimento di bonifica avviato a seguito del superamento delle CSC nelle acque di falda ai sensi dell'art. 242 del D.Lgs. n. 152/2006 e smi e relativo ai lotti di discarica in passato gestiti della SIA FG4, con nota prot. n. 12122 del 17.09.2019 la Sezione Ciclo rifiuti e Bonifica, preso atto dell'inadempimento del soggetto responsabile ad eseguire il Piano di Caratterizzazione approvato con D.D. 241 del 04.10.2018, ha invitato il Comune di Cerignola ad attivarsi per l'esercizio d'ufficio dell'intervento sostitutivo in danno, ai sensi dell'art. 250 del TUA.

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 200, co. 4 del d.lgs. n. 152/2006 e smi nonché dell'art. 4, co. 4, lett. a) ed k) della l.r. n. 7/1997 e smi.

Copertura finanziaria ai sensi del D.lgs. n. 118/2011 e smi e della LR. n. 28/2001 e smi
La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del presente provvedimento che rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 200, co. 4 del d.lgs. n. 152/2006 e smi nonché dell'art. 4, co. 4, lett. a) ed k) della l.r. n. 7/1997 e smi.

LA GIUNTA

- **udita** la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Qualità dell'Ambiente;
- **vista** la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente della Sezione Ciclo Rifiuti e Bonifica, nonché dal Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche e Paesaggio;
- a voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

di fare propria ed approvare la relazione dell'Assessore alla Qualità dell'Ambiente Giovanni Francesco Stea e, per l'effetto, di:

- **disporre** che, entro 60 gg dall'adozione della presente Deliberazione, AGER fornisca alla Sezione Ciclo rifiuti e Bonifica:

  1. aggiornamenti relativi alle attività effettuate in ottemperanza alle disposizioni di cui DGR n. 1357 del 22.07.2018;
  2. la rendicontazione delle somme impegnate e liquidate con la Determina del Dirigente della Sezione ciclo rifiuti e bonifiche n. 205 del 30.07.2018 utilizzate per garantire la gestione del percolato, del biogas e la progettazione della copertura provvisoria del V lotto di discarica;
  3. lo studio di fattibilità tecnico-economico, il cronoprogramma ed il quadro economico relativo alla copertura provvisoria del V lotto di discarica;
  4. aggiornamenti relativi alle procedure di risarcimento e/o recupero delle somme in danno al soggetto responsabile, con ripetizione di ogni somma eventualmente escussa nell'ambito delle predette procedure, anche a valere su incrementi tariffari per il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti urbani indifferenziati, da determinare a carico dei Comuni del Consorzio Bacino FG4, al fine di garantire la necessaria liquidità di cassa per il prosieguo delle attività di cui alla DGR n. 1357 del 22.07.2018 e di consentire la ri-destinazione delle somme recuperate nel rispetto delle finalità di cui all'art. 14 della legge regionale n. 67/2017;

- **confermare** ad AGER il mandato già conferito con DGR n. 1357 del 22.07.2018 ai fini dello svolgimento di tutte le attività necessarie a garantire la messa in sicurezza del V lotto di discarica;

- a seguito del constatato inadempimento in capo al Consorzio Bacino FG4 (in ordine ai contenuti della nota di AGER avente prot. n. 2708 del 09.04.2019 in premessa citata, segnatamente in riferimento alla risoluzione del contratto sottoscritto con la SIA FG4), in ragione del quale si stanno determinando maggiori oneri di trasporto, trattamento e smaltimento gravanti sui contribuenti - derivanti dalla differente destinazione del flussi disposta da AGER -, ai sensi dell'art. 200, co. 4 del d.lgs. n. 152/2006 e smi, **disporre** l'esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti del Consorzio Bacino FG4, sussistendone i relativi presupposti.
  Nomina quindi *Commissario ad Acta* avv. Gianfranco Grandaliano, dando facoltà a quest'ultimo di avvalersi di due (2) sub commissari (uno con competenze tecniche ed uno con competenze giuridico-amministrative) affinché provvedano all'espletamento delle necessarie attività, ovvero:

  a) *disporre* la risoluzione del contratto di concessione sottoscritto tra il Consorzio Bacino FG4 e la società SIA FG4 relativamente alla gestione dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) in ragione del grave inadempimento degli obblighi di legge e delle prescrizioni recate nel titolo autorizzativo e della incapacità tecnica-economica del concessionario a provvedervi;
  b) previo esperimento delle procedure ad evidenza pubblica ai sensi del d.lgs. n. 50/2016 e smi, *affidare* l'incarico per la progettazione definitiva dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) costituito da impianto di trattamento meccanico biologico, impianto di compostaggio, CMRD, lotti di discarica I, II, III e IV in post gestione, lotto V esaurito - su cui realizzare chiusura definitiva e avviare le attività di post-gestione ex d.lgs. n. 36/2003 e smi - e nuovo lotto di discarica da realizzare (lotto VI);
  c) *presentare* alla competente Sezione regionale istanza di PAUR ex art. 27-bis del d.lgs. n. 152/2006 e smi per conseguire i necessari titoli autorizzativi per la realizzazione e l'esercizio dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) costituito da impianto di trattamento meccanico biologico, impianto di compostaggio, CMRD, lotti di discarica I, II, III e IV in post gestione, lotto V esaurito, su cui realizzare la chiusura definitiva ed avviare la post-gestione, ed il nuovo lotto di discarica da realizzare (lotto VI);

- **disporre** che AGER, espletando le funzioni di cui dell'art. 9, co. 6 della legge regionale, n. 24/2012 e smi, assicuri il necessario coordinamento con le Sezioni regionali al fine di individuare celermente il nuovo Gestore per la realizzazione e l'esercizio dell'impianto complesso sito in Cerignola (FG) a cui sarà volturato il nuovo titolo autorizzativo *medio tempore* adottato e rilasciato al *Commissario ad Acta*. Il medesimo Gestore dovrà eseguire i collaudi tecnico-amministrativi previsti dalla norma di settore.

- **trasmettere** il presente provvedimento al Consorzio Bacino Foggia 4 ed ai singoli Comuni appartenenti allo stesso, alla SIA FG4, all'AGER, ad Arpa Puglia, al NOE di Bari, al Prefetto di Foggia, al Dipartimento mobilità, qualità urbana, opere pubbliche, ecologia e paesaggio, alle Sezioni regionali Autorizzazioni Ambientali e Tutela e valorizzazione del paesaggio;

- **disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia nonché sul Portale Regionale dell' "Amministrazione trasparente" del sito web istituzionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1737

Intitolazione della U.O. di Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto.

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

Visto:

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

- la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente in data 10.7.2014 e 5.08.2014, che ha sancito l'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, concernente e l'intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;

- il Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14 ad oggetto: "Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato - Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014 - 2016";

- il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 32 del 14/03/2017;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 è stato approvato in via definitiva il Regolamento n. 3/2018, relativo alle pre - intese sottoscritte con le case di cura private accreditate e gli Enti ecclesiastici.

Premesso che:

1. con il Regolamento regionale n. 7/2017 e ss.mm.ii. è stata prevista la U.O. di Oncoematologia Pediatrica presso l'Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto;
2. con nota prot. n. 3262/SP del 23 settembre 2019 è stata formalizzata al Presidente della Giunta regionale la richiesta per l'intitolazione del reparto di Oncoematologia pediatrica dell'Ospedale "SS. di Taranto" alla conduttrice Nadia Toffa, prematuramente scomparsa e da sempre attenta alle istanze della popolazione pugliese, ma soprattutto allo stato di salute della popolazione tarantina ed in particolare dei bambini della città di Taranto
3. la predetta nota fa seguito ad una petizione avviata per l'intitolazione della citata U.O., con cui sono state raccolte oltre novantamila firme, di cui è stata fornita evidenza.

Pertanto, tenuto conto della elevata sensibilità ed attenzione dimostrata dalla conduttrice Nadia Toffa nei

confronti della Regione Puglia ed in particolari dei bisogni di salute ed assitenziali della città di Taranto, si propone di:

1. dare seguito alla richiesta formalizzata con nota prot. n. 3262/SP, intitolando la U.O. di Oncoematologia Pediatrica del SS.Annunziata alla conduttrice Nadia Toffa;
2. avviare tutte le procedure, per il tramite della Direzione strategica della AsI di Taranto, necessarie all'intitolazione nonché agli adeguamenti strutturali ed organizzativi (anche in termini di umanizzazione delle cure) della citata Unità Operativa.

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

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

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

LA GIUNTA

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

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di dare seguito alla richiesta formalizzata con nota prot. n. 3262/SP, intitolando la U.O. di Oncoematologia Pediatrica del SS.Annunziata alla conduttrice Nadia Toffa;
2. di avviare tutte le procedure, per il tramite della Direzione strategica della AsI di Taranto, necessarie all'intitolazione nonché agli adeguamenti strutturali ed organizzativi (anche in termini di umanizzazione delle cure) della citata Unità Operativa;
3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Direzione Generale della Asl di Taranto e al Portavoce della petizione;
4. di stabilire la pubblicazione sul B.U.R.P.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
PASQUA IACOVAZZO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1741

Variazione al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021. Imputazione somme introitate a destinazione vincolata. Acconto Programma di monitoraggio EU 2018 nel settore fitosanitario ai sensi del Regolamento (UE) n. 652/2014-.

Assente il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile, confermata dal Dirigente della Sezione Osservatorio Fitosanitario, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

PREMESSO CHE:

- la Direttiva 2000/29/CE del Consiglio dell'8 maggio 2000 e s.m.i. individua le misure di protezione contro l'introduzione nella Comunità di organismi nocivi ai vegetali o ai prodotti vegetali e contro la loro diffusione nella Comunità;
- il Decreto Legislativo n. 214 del 19 agosto 2005 e successive modifiche e integrazioni: *"Attuazione della Direttiva 2002/89/CE concernente le misure di protezione contro l'introduzione e la diffusione nella Comunità di organismi nocivi ai vegetali e ai prodotti vegetali"*, all'articolo 50, tra le funzioni attribuite alla struttura fitosanitaria regionale, determina le competenze in materia di controllo e vigilanza ufficiale sullo stato fitosanitario dei vegetali coltivati e spontanei, nonché del loro prodotti nelle fasi di produzione, conservazione e commercializzazione, al fine di verificare la presenza di organismi nocivi anche attraverso l'esecuzione di analisi fitosanitarie specialistiche;
- il Regolamento (UE) n. 652/2014 fissa le disposizioni per la gestione delle spese relative alla filiera alimentare, alla salute e ai benessere degli animali, alla sanità delle piante e al materiale riproduttivo vegetale e, in particolare, all'art 19 dispone che la Commissione europea può concedere sovvenzioni agli Stati membri per la realizzazione di programmi di monitoraggio annuali o pluriennali nel settore fitosanitario, finalizzati ad accertare la presenza di organismi nocivi;

CONSIDERATO CHE:

- il Programma di monitoraggio 2018, presentato dall'Italia alla Commissione Europea, ai sensi dell'art.19 del Regolamento UE 652/2014, di cui è parte integrante il Piano di monitoraggio della Regione Puglia, è stato approvato con la GRANT DECISION SANTE/PH/2018/IT/SI2.774214;
- il contributo concesso viene erogato, per il tramite del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, che cofinanzia il programma al 50%, e il relativo rimborso è effettuato su presentazione della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute dalla Regione;
- la Commissione europea ha approvato con Amendment alla Grant Decision SANTE/PH/2018/IT/SI2.774214 del 13/12/2018, la rimodulazione tecnica e finanziaria, presentata dall'Italia, a seguito della Rendicontazione intermedia (Intermediate Report), accettando senza variazioni tutti gli importi richiesti dai Servizi fitosanitari regionali;

VISTI:

- la nota della Sezione Bilancio e Ragioneria - Servizio Verifiche di regolarità contabile - Gestione Bilancio vincolato prot. n.116/11534 del 19/07/2019, con la quale si comunica di aver incassato l'importo di € 63.244,50 con reversali di incasso nn. 39930/19 e 39931/19, imputate ai Capp. di Entrata n.2140101 e 2140110 dell'esercizio finanziario 2019, quale acconto del Programma di monitoraggio cofinanziato 2018;
- il D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, come integrato dal D.lgs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.lgs. 118/2011, recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009";

- la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 67 (legge di stabilità regionale 2019);
- la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 68 di approvazione del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021;
- la DGR n. 95 del 22/01/2019 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione e del bilancio finanziario gestionale 2019-2021 previsti dall'art. 39 comma 10 del D. Lgs. 118 del 23/06/2011;

RILEVATO che l'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118, come integrato dal D.Lgs. n. 126, dispone che la Giunta autorizzi, con provvedimento amministrativo, le variazioni del bilancio di previsione e del documento tecnico di accompagnamento relativamente all'iscrizione dell'entrata e della spesa;

Per quanto esposto si propone alla Giunta regionale:

di apportare, la variazione in termini di competenza e cassa, per l'esercizio finanziario 2019, al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019 - 2021, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2019, approvato con DGR n.95/2019, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. 118/2011, come riportato nella sezione "Copertura finanziaria", relativamente all'erogazione dell'acconto del contributo per il Programma di monitoraggio Organismi nocivi 2018, cofinanziato dall'UE e dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali.

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

Il presente provvedimento comporta, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii, variazione al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale, approvato con DGR n.95/2019, con l'iscrizione negli stati di previsione dell'entrata e della spesa, della somma complessiva di **€ 63.244,50**.

BILANCIO VINCOLATO

CRA: 64: Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale
07: Sezione Osservatorio Fitosanitario

PARTE ENTRATA

Entrate Ricorrenti

Capitolo di Entrata	Descrizione del capitolo	Piano dei Conti finanziario	E.F. Competenza e Cassa
2140101	Assegnazioni fondi per la realizzazione del programma di monitoraggio nel settore fitosanitario - Reg. (UE) n. 652/2014. quota di cofinanziamento a carico della U.E.	E. 2.01.05.01.999	+ 31.622,25

Titolo giuridico: Commissione europea GRANT DECISION SANTE/PH/2018/IT/SI2.774214-
Acconto contributo 2018

Reversale di incasso n.39930/2019 importo € 31.622,25

Capitolo di Entrata	Descrizione del capitolo	Piano dei Conti finanziario	E.F. Competenza e Cassa
2140110	Assegnazioni fondi per la realizzazione del programma di monitoraggio nel settore fitosanitario - Reg. (UE) n. 652/2014. Quota di cofinanziamento a carico dello Stato	E. 2.01.01.01.001	+ 31.622,25

Titolo giuridico: Commissione europea GRANT DECISION SANTE/PH/2018/IT/SI2.774214-
Acconto contributo 2018

Reversale di incasso n.39931/2019 importo di € 31.622,25

PARTE SPESA

Spese ricorrenti

Missione 16 - Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca

Programma 1 - Sviluppo del settore agricolo e del sistema agroalimentare

Titolo 1 - Spese correnti

Macroaggregato 4 - Trasferimenti correnti

Capitolo di Spesa	Descrizione del capitolo	Piano dei Conti finanziario	E.F. Competenza e Cassa
1601019	Spese per la realizzazione del programma di monitoraggio nel settore fitosanitario - Reg. (UE) n. 652/2014. quota UE - Trasferimenti correnti ad altre imprese	U. 1.04.03.99	+ 31.622,25
1601023	Spese per la realizzazione del programma di monitoraggio nel settore fitosanitario - Reg. (UE) n. 652/2014. quota Stato - Trasferimenti correnti ad altre imprese	U. 1.04.03.99	+ 31.622,25

Si attesta che l'operazione contabile proposta assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica, garantendo il pareggio di bilancio di cui alla L.R. 68/2018 e il rispetto delle diposizioni di cui ai commi da 819 a 843 della L145/2018.

All'impegno di spesa sui pertinenti capitoli, che avverrà nel corrente esercizio finanziario, provvederà il dirigente della Sezione Osservatorio Fitosanitario mediante specifico atto, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.

Sulla base delle risultanze istruttorie, il Presidente propone l'adozione del conseguente atto finale che rientra nelle competenze della Giunta regionale, ai sensi della L.R. n. 7/1997, art. 4, lett. k).

LA GIUNTA REGIONALE

- udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento che attestano la conformità alla legislazione vigente;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;
- di approvare la variazione di stanziamento, in termini di competenza e cassa, per l'esercizio finanziario 2019, al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019 - 2021, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2019, approvato con DGR n.95/2019, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. 118/2011, come riportato nella sezione "Copertura finanziaria", relativamente all'erogazione dell'acconto del contributo per il Programma di monitoraggio Organismi nocivi 2018, cofinanziato dall'UE e dal Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, per la somma complessiva di **€ 63.244,50**;

- di approvare l'allegato E/1, relativo alla variazione di bilancio, parte integrante del presente provvedimento;
- di autorizzare, conseguentemente alla approvazione del presente provvedimento, la Sezione Bilancio e Ragioneria ad apportare le predette variazioni al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019 - 2021, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2019, approvato con DGR n.95/2019, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgs. 118/2011;
- di incaricare la Sezione Bilancio e Ragioneria alla trasmissione alla Tesoreria Regionale dell'allegato E/1, di cui all'art. 10, comma 4 del D.Lgs. 118/2011;
- di dare mandato al Dirigente regionale della Sezione competente di provvedere all'adozione dei provvedimenti consequenziali;
- di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
PASQUA IACOVAZZO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: …./…../……. n. protocollo …….
Rif. Proposta di delibera del OSF/DEL/2019/0000_

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. …. - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
MISSIONE	**16**	***Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca***					
Programma	1	Sviluppo del settore agricolo e del sistema agroalimentare					
Titolo	1	Spese correnti	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa		**€ 63.244,50**		
Totale Programma	**1**	**Sviluppo del settore agricolo e del sistema agroalimentare**	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa		**€ 63.244,50**		
TOTALE MISSIONE	**16**	**Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca**	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa		**€ 63.244,50**		
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa		**€ 63.244,50**		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa		**€ 63.244,50**		

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. …. - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018
TITOLO	**2**	**Trasferimenti correnti**					
Tipologia	105	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	residui presunti				
			previsione di competenza		**€ 31.622,25**		
			previsione di cassa				
TOTALE TITOLO	**2**	**Trasferimenti correnti**	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 31.622,25**		
			previsione di cassa				
TITOLO	**2**	**Trasferimenti correnti**					
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti				
			previsione di competenza		**€ 31.622,25**		
			previsione di cassa				
TOTALE TITOLO	**2**	**Trasferimenti correnti**	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa				
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**€ 63.244,50**		
			previsione di cassa				

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1744

Delibera CIPE n. 48 del 10/07/2017. Progetto Conti Pubblici Territoriali risorse per la realizzazione di progetti di ricerca. Variazione al bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021.

L'Assessore al Bilancio, Avv. Raffaele Piemontese, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile del procedimento e confermata dal Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria, riferisce quanto segue.

Vista la delibera CIPE n. 19 del 21/02/2008, pubblicata sulla G. U. n. 217 del 10/09/2008;

Vista la delibera CIPE n. 48 del 10/07/2017, pubblicata sulla G. U. n. 248 del 23/10/2017;

Premesso che l'Unità centrale del progetto Conti Pubblici territoriali ha proposto la realizzazione di alcuni progetti di ricerca condivisi tra le Regioni con l'utilizzo della banca dati CPT;

Considerato che nella riunione del 28 maggio 2019 il Nucleo Regionale CPT ha formalmente aderito al progetto n. 1 "definizione di un'architettura di base dei documenti di programmazione" ed al progetto n. 2 relativo all'analisi settoriale "trasporti e mobilita";

Considerato che in data 2 luglio il Nucleo regionale CPT ha comunicato il fabbisogno per la realizzazione dei progetti;

Visto l'accredito di €. 80.000,00 dell'08 agosto 2019 disposto dall'Unità Centrale CPT e riscossa nel bilancio regionale con reversale n.50761 del 10/09/2019;

Considerato necessario lo stanziamento ai capitoli di bilancio di previsione 2019 le risorse per la realizzazione dei progetti di ricerca

si ritiene necessario provvedere alla variazione di bilancio come di seguito nella

Sezione copertura finanziaria ai sensi del d.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Viene apportata, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. 23 Giugno 2011, n. 118, variazione al Bilancio di Previsione 2019 e Pluriennale 2019/2021, approvato con L.R. n. 68/2018, al Documento Tecnico di accompagnamento ed al Bilancio Gestionale Finanziario 2019 approvato con D.G.R.n.95/2019 come di seguito esplicitato:

BILANCIO VINCOLATO

Si dispone la variazione la bilancio regionale per le maggiori entrate derivanti dalle assegnazioni in favore della Regione Puglia delle risorse per la realizzazione dei progetti di ricerca capitoli di entrata e di spesa e.f. 2019

Parte I^ - Entrata

Variazione in aumento

CRA	Capitolo	Declaratoria	Codifica piano dei conti finanziario e gestionale SIOPE	Variazione in aumento
				e.f. 2019
66.03	**E2101005**	Risorse derivanti dal FSC 2014-2020 per il Rafforzamento del Sistema dei Conti Pubblici Territoriali delibera CIPE 48/2017	E.2.01.01.01.001	+ € 80.000

II Titolo giuridico che supporta il credito:

Reversale n.50761 del 10/09/2019;

Si attesta che l'importo relativo alla copertura del presente provvedimento corrisponde ad obbligazione

giuridicamente perfezionata, con debitore certo: Ministero dell'Economia e Finanze.

- **Parte II^ - Spesa**

Variazione in aumento

CRA	Capitolo di spesa	Declaratoria	Missione programma Titolo	Codifica Piano dei Conti	e.f. 2019
66.03	U0108006	FSC 2014-2020 per il Rafforzamento del Sistema dei Conti Pubblici Territoriali delibera CIPE 48/2017. Altri servizi	1.8.1	U.1.3.2.99	*40.000,00*
66.03	U0108007	FSC 2014-2020 per il Rafforzamento del Sistema dei Conti Pubblici Territoriali delibera CIPE 48/2017. Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali	1.8.1	U.1.4.1.2	*40.000,00*

L'operazione contabile proposta assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio di cui alla Legge regionale n. 67 e 68/2018 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi 819 e 820 della L. 145 del 30/12/2018 e ss. mm. ii..

Il Relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale che rientra nelle competenze della G.R. a norma dell'art. 4 comma 4 lettera d della L.R. n. 7/97 e n. 44/04, nonché del D.P.G.R. n. 443/2015.

L A G I U N T A

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore al Bilancio, Avv. Raffaele Piemontese;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal responsabile del procedimento e dal dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria;

A voti unanimi espressi nel modi di legge;

D E L I B E R A

- di approvare la variazione al Bilancio di previsione 2019-2021 ed al Bilancio Gestionale approvato con D.G.R 95/2019 come proposto nella sezione adempimenti contabili e qui integralmente riportata;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
PASQUA IACOVAZZO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Allegato atto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
N. Protocollo RAG/2019/12 Tipo Delibera DEL

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE ESERCIZIO 2019 (*)	VARIAZIONI IN AUMENTO	VARIAZIONI IN DIMINUZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 2019 (*)
	Fondo pluriennale vincolato per spese correnti			0,00	0,00	
	Fondo pluriennale vincolato per spese in conto capitale			0,00	0,00	
	Utilizzo avanzo di amministrazione			0,00	0,00	
	Utilizzo fondo anticipazioni di liquidità			0,00	0,00	
TITOLO 2	Trasferimenti correnti					
Tipologia 101	Tipologia 101: Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	
TOTALE TITOLO 2	Trasferimenti correnti	residui presunti		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		residui presunti		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		residui presunti		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

Allegato n.8/1 al D.Lgs. 118/2011

Allegato atto di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
N. Protocollo RAG/2019/12 Tipo Delibera DEL

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA,TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE ESERCIZIO 2019 (*)	VARIAZIONI IN AUMENTO	VARIAZIONI IN DIMINUZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 2019 (*)
	Disavanzo di amministrazione			**0,00**	**0,00**	
MISSIONE 1	**Servizi istituzionali, generali e di gestione**					
Programma 8	**Statistica e sistemi informativi**					
Titolo 1	**Spese correnti**	residui presunti		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	
Totale Programma 8	**Statistica e sistemi informativi**	**residui presunti**		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	
TOTALE MISSIONE 1	**Servizi istituzionali, generali e di gestione**	**residui presunti**		0,00	0,00	
		previsione di competenza		80.000,00	0,00	
		previsione di cassa		80.000,00	0,00	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		**residui presunti**		**0,00**	**0,00**	
		previsione di competenza		**80.000,00**	**0,00**	
		previsione di cassa		**80.000,00**	**0,00**	
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		**residui presunti**		**0,00**	**0,00**	
		previsione di competenza		**80.000,00**	**0,00**	
		previsione di cassa		**80.000,00**	**0,00**	

(*) La compilazione della colonna può essere rinviata, dopo l'approvazione della delibera di variazione di bilancio, a cura del responsabile finanziario.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2019, n. 1745

Programma di Cooperazione Europea INTERREG V-A Grecia-Italia 2014/2020. Approvazione progetto "BEST - Addressing joint Agro- and Aqua-Biodiversity pressures Enhancing SuSTainable Rural Development". Presa d'atto. Variazione di bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021 ai sensi dell'art. 51 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..

L'Assessore alla Assessore alla Pianificazione territoriale - Urbanistica, Assetto del territorio, Paesaggio, Politiche abitative, sulla base dell'istruttoria espletata dagli uffici del Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio riferisce quanto segue.

Premesso che:

- in coerenza con la nuova politica europea di coesione e con gli obiettivi fissati nella strategia Europa 2020 la Cooperazione Territoriale Europea 2014-2020 punta a raggiungere un maggiore impatto degli interventi sui territori ed un utilizzo ancora più incisivo degli investimenti. Con Decisione C (2015) 9347 final del 15/12/2015, la Commissione Europea ha approvato il Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"* la cui dotazione finanziaria è di 123.176.899,00 €; tale importo scaturisce dalla somma delle risorse FESR allocate dai due Stati Membri per il Programma (per l'Italia 76.184.019,00€ e per la Grecia 28.516.344,00€) che costituiscono l'85% della dotazione totale cui si aggiungono le quote di cofinanziamento Nazionale (per l'Italia 13.423.914,00 € e per la Grecia 5.052.622,00 €) che costituiscono il restante 15%;
- la Regione Puglia, quale unica regione italiana eleggibile al Programma, svolge la funzione di Autorità nazionale delegata per il Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"*;
- i Dipartimenti ed i Servizi regionali sono soggetti titolati a partecipare alle call for proposal sia in qualità di capofila sia di partner sia di partner associato e, all'uopo, il Presidente dott. Michele Emiliano ha prodotto una delega a beneficio di Direttori di Dipartimento e Dirigenti di Sezione (prot. n. 4729/SP del 07/11/2016) per la sottoscrizione, in nome e per conto dell'Amministrazione Regionale, delle proposte progettuali relative ai Programmi CTE 2014/2020 e per l'espletamento dei successivi adempimenti;
- sul Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"*, sin dal 2017, è stato avviato un percorso di governance finalizzato ad individuare tematismi, priorità e contenuti delle targeted call for strategie project proposal;
- nel Comitato di Sorveglianza del 07/08 novembre 2017 si è stabilito che le sole Regioni e le Agenzie regionali possono partecipare in qualità di partner alle targeted call for proposal del Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"*;
- in data 07/11/2018 l'Autorità di Gestione del Programma Interreg Italia/Grecia ha pubblicato le targeted call for strategie project proposal n. 1/2/3/4 e successivamente in data 23/11/2018 ha pubblicato la n. 5;
- con Dgr n. 273 del 15/02/2019 si è preso atto della partecipazione dei Dipartimenti alle targeted call for proposal n. 1/2/3/4/5 del Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"* in qualità di capofila e partner e si è stabilito di dare mandato ai Dipartimenti interessati di assicurare i successivi adempimenti a seguito della eventuale approvazione a finanziamento delle stesse;
- nelle date del 27 e 28 febbraio 2019 il Comitato di Sorveglianza del Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"* ha approvato le proposte candidate, tra le quali il progetto *"BEST - Addressing joint Agro and Aqua-Biodiversity pressures Enhancing SuSTainable Rural Development"*, che prevede il coinvolgimento dello scrivente Dipartimento come partner;
- con nota prot. JS_203_2019 del 07/03/2019 il Coordinatore del Segretariato Congiunto del Programma ha comunicato al Dipartimento l'ammissione a finanziamento del progetto *"BEST"* MIS code 5041640, presentato nell'ambito della 3^ targeted call for strategic projects, richiedendo alcune integrazioni e chiarimenti;
- il suddetto progetto, CUP progetto: B38H19005670006, è ammesso a finanziamento per un importo

complessivo di 5.380.000,00 € di cui 2.965.000,00 € di competenza della Regione Puglia - Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio;

- a seguito dell'ammissione a finanziamento del suddetto progetto, è stata avviata una fase interlocutoria con il Segretariato Congiunto del Programma in relazione alle integrazioni richieste;
- è in corso di perfezionamento il Subsidy Contract tra l'Autorità di Gestione - Managing Authority of European Territorial Cooperation Programmes Salonicco, Grecia ed il Partner, Regione Puglia, a conclusione della fase di interlocuzione con il Segretariato Congiunto alla luce delle integrazioni richieste a seguito dell'approvazione del progetto;
- la partnership del progetto *"BEST"* è composta da: Regione delle Isole Ioniche (Lead Beneficiary), Regione Puglia (Partner Beneficiary), Regione della Grecia Occidentale (Partner Beneficiary), Regione dell'Epiro (Partner Beneficiary);
- il progetto "BEST" mira alla definizione e allo sviluppo di una strategia di governance condivisa da tutti i Beneficiares coinvolti e finalizzata alla tutela e all'arricchimento della biodiversità degli ecosistemi costieri e rurali prestando particolare attenzione alle risorse naturali, alle aree protette è allo sviluppo di misure di protezione ambientale. *"L'approccio del progetto è quello di promuovere una strategia di governance comune per la tutela della biodiversità e una politica di gestione condivisa che consentirà i) il miglioramento della conservazione della biodiversità ii) l'ulteriore sviluppo e l'aumento del numero delle aree protette e iii) la valorizzazione turistica transnazionale sostenibile."*. In particolare il progetto *"BEST"* prevede la attuazione, da parte della Regione Puglia, di due innovativi progetti pilota finalizzati alla tutela di aree agricole-costiere caratterizzate da un elevato valore naturalistico e paesaggistico e minacciate da forti pressioni dovute alla espansione dei centri urbani, all'agricoltura intensiva, ai cambiamenti climatici, alla presenza di specie aliene, al turismo transnazionale, etc. che pongono in pericolo le specie (animali e vegetali) qui presenti e che sono a rischio estinzione.

Considerato che:

- Il progetto *"BEST"* è dotato di risorse finanziarie pari ad 5.380.000,00 € e che la quota spettante al partner Regione Puglia è pari a 2.965.000,00 €; dette risorse finanziarie sono coperte per l'85% dai fondi Comunitari europei e per il 15% dal cofinanziamento nazionale che, a mente della Delibera CIPE n. 10/2015, per i partner italiani è coperto dal Fondo di Rotazione - ex L 183/1987;
- per effetto di tale ripartizione il cofinanziamento con Fondi Europei al progetto ammonta a complessivi 2.520.250,00 €. In base alle regole che attengono all'implementazione delle attività di Programma tali risorse verranno erogate ai partner di progetto nelle rispettive quote spettanti previa erogazione in loro favore disposta dall'Autorità di Gestione del Programma;
- la restante quota di 444.750,00 €, corrispondente al cofinanziamento nazionale (Fondo di Rotazione), sarà erogata alla Regione Puglia direttamente dall'Agenzia per la Coesione Territoriale;
- le risorse finanziarie che saranno trasferite alla Regione Puglia per la realizzazione del suddetto progetto ammontano in totale ad 2.965.000,00 € di cui l'85%, pari a 2.520.250,00 €, sarà coperto dai fondi Comunitari mentre il restante 15%, pari a 444.750,00 €, sarà coperto dal cofinanziamento nazionale;
- il progetto prevede, in particolare, il trasferimento di 541.420,00 € di cui 51.920,00 € saranno destinati alla copertura delle spese per le missioni mentre il resto sarà destinato alla copertura delle spese del personale già in servizio presso l'Ente regionale ed impegnato nelle attività di sviluppo del progetto stesso.
  La contabilizzazione delle entrate rivenienti dal rimborso delle spese per il personale impiegato nel presente progetto finanziato dal programma Interreg Europe (85% fondi UE, 15% fondi nazionali), da sostenersi a carico del Bilancio Autonomo della Regione per gli esercizi 2019, 2020, 2021, avverrà sul capitolo di entrata 3064060 *"Rimborsi per spese di personale sostenute per progetti finanziati da risorse UE"*. A tal proposito il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP., Ecologia e Paesaggio ha inviato alla Sezione Personale, a mezzo PEC, apposita nota informativa prot. n. AOO_009/4068 del 10/06/2019, con il dettaglio, in allegato, degli importi che si prevede di recuperare, a seguito di idonea rendicontazione, per le valutazioni di competenza in ordine al calcolo delle spese di personale e dei relativi tetti.

Dato atto che:

- l'art.51, comma 2, del D.Lgs 118/2011, come integrato dal D.Lgs. del 10 agosto 2014, n.126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione per l'iscrizione di entrate derivanti da assegnazioni vincolate e delle relative spese;
- trattasi di progetto di cooperazione territoriale europea cofinanziato per l'85% dal Programma Interreg V-A Grecia-Italia 2014/2020 - terza call per progetti "Strategici"e per il 15% dal Fondo di Rotazione e pertanto soggetto a rimborso a seguito di rendicontazione della spesa sostenuta;
- la variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio di cui alla LR. n.68/2017 ed il rispetto delle disposizioni di cui ai commi 465 - 466 dell'articolo unico della Legge n. 232/2016 e ss.mm.ii. e del comma 775 dell'articolo unico della Legge n.205/2017.

Visti:

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, come integrato dal D.Lgs.10 agosto 2014, n.126 *"Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge n. 42/2009"*;
- la DGR n. 95 del 22.01.2019 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021 previsti dall'art.39, co.10 del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii.;
- la L.R. del 28.12.2018 n.67 *"Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia (Legge di stabilità 2019)"*;
- la L.R. del 28.12.2018 n.68 *"Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021"*;
- la nota prot. n. AOO_009/4068 del 10/06/2019 con la quale sono state fornite specifiche sulla corretta contabilizzazione dei rimborsi effettuati dai soggetti finanziatori e riguardanti le spese di personale dipendente già in servizio presso l'Ente;

con il presente provvedimento si propone alla Giunta Regionale;

- di prendere atto dell'avvenuta approvazione e ammissione a finanziamento, con le risorse a valere sul Programma di Cooperazione *"Interreg Grecia-Italia 2014-2020"* - terza targeted call progetti *"Strategici"*, del progetto *"BEST"* del quale la Regione Puglia - Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio è Partner;
- di prendere atto che le attività da porre in essere da parte della Regione Puglia, relative al progetto *"BEST"*, prevedono un budget di 2.965.000,00 € e che lo stesso è finanziato al 100% (dal FESR per l'85% dell'importo finanziato pari ad 2.520.250,00€ e per il restante 15%, pari a 444.750,00 € dallo Stato, secondo quanto disposto dalla Delibera CIPE n. 10/2015 del 28/10/2015 pubblicata sulla GURI - Serie Generale n. 111 del 15/05/2015) e che, pertanto, per quanto riguarda la Regione Puglia - Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, il progetto *"BEST"* è finanziato al 100% senza alcun onere a carico dell'Ente;
- di autorizzare il Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, responsabile dei competenti capitoli di spesa istituiti con il presente atto, ad adottare i conseguenti provvedimenti di accertamento e di impegno e liquidazioni delle spese a valere sull'esercìzio finanziario 2019 e inerenti il progetto *"BEST"* approvato e ammesso a finanziamento sulle risorse di cui al Programma Interreg V-A Grecia-Italia 2014/2020;
- di procedere alla variazione di Bilancio, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., nella parte di entrata e nella parte spesa in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2019, come riportato nella

parte relativa alla copertura finanziaria, mediante l'istituzione di n. 2 (due) C.N.I. di Entrata e di n. 26 (ventisei) C.N.I. di Spesa;

- di apportare, ai sensi del combinato disposto dell'art. 51, comma 2, punto a) del D. Lgs n. 118/2011 e dell'art. 42 della LR. n. 28 del 16 novembre 2001, le seguenti variazioni al Bilancio di Previsione 2019-2021, al Documento Tecnico di Accompagnamento, al Bilancio Gestionale approvato con la D.G.R. n. 95 del 22/01/2019, relative all'esercizio finanziario 2019 in termini di competenza e cassa, con l'iscrizione della somma di 2.965.000,00 € nei seguenti Capitoli di Nuova Istituzione (C.N.I.):

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento comporta l'istituzione di nuovi capitoli di spesa e la variazione al bilancio di previsione bilancio 2019 e pluriennale 2019-2021, Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con DGR n. 95 del 22/01/2019, ai sensi dell'art. 51 comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

BILANCIO VINCOLATO

Si dispone la variazione al bilancio regionale per le maggiori entrate derivanti dalla Comunicazione di approvazione del progetto (All. "A") da parte dell'AdG del Programma Interreg Grecia-Italia 2014/2020 (Ref_Prot_JS_200_1019 del 07/03/2019).

C.R.A.	65 - DIPARTIMENTO MOBILITÀ, QUALITÀ URBANA, OPERE PUBBLICHE, ECOLOGIA E PAESAGGIO
	01 - DIREZIONE MOBILITÀ, QUALITÀ URBANA, OPERE PUBBLICHE, ECOLOGIA E PAESAGGIO

VARIAZIONE IN AUMENTO

Parte Entrata - Ricorrente

Codice UE: 1 - Entrate destinate al finanziamento dei progetti comunitari

CRA	Capitolo	Declaratoria	Titolo, Tipologia, Categoria	Codifica piano dei conti finanziario	Stanziamento di maggiori entrate			
					e.f. 2019	e.f. 2020	e.f. 2021	e.f. 2022 (*)
					Competenze e Cassa	Competenze	Competenze	Competenze
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - quota 85% del budget da U.E.	2.105	E.2.01.05.02 Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	410.468,45 €	857.358,59 €	847.468,84 €	404.954,12 €

Si attesta che l'importo di 2.520.250,00 €, relativo alla copertura del presente provvedimento, corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitori certi: Managing Authority of European Territorial Cooperation Programmes Salonicco - Grecia, ed è esigibile secondo le regole dei "contributi a rendicontazione".

Titolo giuridico: Comunicazione di ammissione a finanziamento del progetto Ref_Prot_JS_200_1019 del 07/03/2019 (All. "A" composto da n. 1 facciata).

CRA	Capitolo	Declaratoria	Titolo, Tipologia, Categoria	Codifica piano dei conti finanziario	Stanziamento di maggiori entrate			
					e.f. 2019	e.f. 2020	e.f. 2021	e.f. 2022 (*)
					Competenze e Cassa	Competenze	Competenze	Competenze

65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - quota 15% del budget da U.E.	2.101	E.2.1.1.1 Trasferimenti correnti da Ministeri	72.435,62 €	151.298,58 €	149.553,33 €	71.462,47 €

Si attesta che l'importo di € 444.750,00, relativo alla copertura del presente provvedimento, corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitori certi: Agenzia per la Coesione Territoriale, ed è esigibile secondo le regole dei "contributi a rendicontazione".

Titolo giuridico: Delibera Cipe 10/2015 avente ad oggetto *"Definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il periodo di programmazione 2014-2020 e relativo monitoraggio. Programmazione degli interventi complementari di cui all'articolo 1, comma 242, della legge n. 147/2013 previsti nell'accordo di partenariato 2014-2020"*.
Si dispone l'accertamento della medesima entrata ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par.3.6, lett. C), riferito ai "contributi a rendicontazione".

VARIAZIONE IN AUMENTO

Parte Spesa - Ricorrente

Missione: 19 - Relazioni internazionali
Programma: 02 - Cooperazione territoriale

CRA	Capitolo di Spesa	Declaratoria	Codice UE	P.D.C.F.	Variazione bilancio di previsione anno 2019 Competenza e Cassa	Variazione bilancio di previsione anno 2020 Competenza	Variazione bilancio di previsione anno 2021 Competenza	Variazione bilancio di previsione anno 2022 (*) Competenza
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per compensi di staff - Competenze - quota UE 85%	3	U.1.01.01.01	7.808,45 €	16.918,30 €	16.918,30 €	6.507,04 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per compensi di staff - Competenze - quota FdR 15%	4	U.1.01.01.01	1.377,96 €	2.985,58 €	2.985,58 €	1.148,30 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Contributi sociali effettivi a carico dell'Ente per lo staff - quota UE 85%	3	U.1.01.02.01	1.865,67 €	4.042,29 €	4.042,29 €	1.554,73 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Contributi sociali effettivi a carico dell'Ente per lo staff - quota FdR 15%	4	U.1.01.02.01	329,24 €	713,35 €	713,35 €	274,36 €

65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per IRAP staff - quota UE 85%	3	U.1.02.01.01	663,72 €	1.438,06 €	1.438,06 €	553,10 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per IRAP staff - quota FdR 15%	4	U.1.02.01.01	117,13 €	253,77 €	253,77 €	97,61 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per retribuzioni di posizione e risultato al personale di cat. d - quota UE 85%	3	U.1.01.01.01	31.875,00 €	95.625,00 €	95.625,00 €	36.778,85 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per retribuzioni di posizione e risultato al personale di cat. d - quota FdR 15%	4	U.1.01.01.01	5.625,00 €	16.875,00 €	16.875,00 €	6.490,38 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Contributi sociali effettivi a carico dell'ente relativi alle retribuzioni di posizione e risultato al personale di cat. D - quota UE 85%	3	U.1.01.02.01	7.615,89 €	22.847,68 €	22.847,68 €	8.787,57 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Contributi sociali effettivi a carico dell'ente relativi alle retribuzioni di posizione e risultato al personale di cat. D - quota FdR 15%	4	U.1.01.02.01	1.343,98 €	4.031,94 €	4.031,94 €	1.550,75 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese IRAP relative alle retribuzioni di posizione e risultato al personale di cat. d quota UE 85%	3	U.1.02.01.01	2.709,38 €	8.128,13 €	8.128,13 €	3.126,20 €

65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese IRAP relative alle retribuzioni di posizione e risultato al personale di cat. d quota FdR 15%	4	U.1.02.01.01	478,13 €	1.434,38 €	1.434,38 €	551,68 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST – Spese per Straordinario – competenze - quota UE 85%	3	U.1.01.01.01	1.008,12 €	2.184,25 €	2.184,25 €	840,10 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per Straordinario – competenze quota FdR 15%	4	U.1.01.01.01	177,90 €	385,46 €	385,46 €	148,25 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per Straordinario - Contributi sociali effettivi a carico dell'ente - quota UE 85%	3	U.1.01.02.01	240,87 €	521,88 €	521,88 €	200,72 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per Straordinario - Contributi sociali effettivi a carico dell'ente - quota FdR 15%	4	U.1.01.02.01	42,51 €	92,10 €	92,10 €	35,42 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per Straordinario – IRAP - quota UE 85%	3	U.1.02.01.01	85,69 €	185,66 €	185,66 €	71,41 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per Straordinario – IRAP - quota FdR 15%	4	U.1.02.01.01	15,12 €	32,76 €	32,76 €	12,60 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST – Spese per organizzazione eventi, pubblicità e servizi per trasferta - quota UE 85%	3	U.1.03.02.02	7.565,00 €	14.705,00 €	14.713,50 €	7.148,50 €

65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Spese per organizzazione eventi, pubblicità e servizi per trasferta - quota FdR 15%	4	U.1.03.02.02	1.335,00 €	2.595,00 €	2.596,50 €	1.261,50 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Altri beni di consumo - quota UE 85%	3	U.1.03.01.02	7.585,66 €	21.387,34 €	21.387,34 €	8.225,90 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Altri beni di consumo - quota FdR 15%	4	U.1.03.01.02	1.338,65 €	3.774,24 €	3.774,24 €	1.451,62 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Consulenze - quota UE 85%	3	U.1.03.02.10	280.500,00 €	463.250,00 €	454.456,75 €	255.000,00 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Consulenze - quota FdR 15%	4	U.1.03.02.10	49.500,00 €	81.750,00 €	80.198,25 €	45.000,00 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Attrezzature - quota UE 85%	3	U.2.02.01.05	60.945,00 €	206.125,00 €	205.020,00 €	76.160,00 €
65.01	C.N.I.	Programma di Cooperazione Interreg V-A Italia-Grecia 2014/2020 - progetto BEST - Attrezzature - quota FdR 15%	4	U.2.02.01.05	10.755,00 €	36.375,00 €	36.180,00 €	13.440,00 €
			Totale variazione 2.965.000,00 € di cui:		482.904,07 €	1.008.657,17 €	997.022,17 €	476.416,59 €

(*) Per gli stanziamenti di bilancio successivi all'esercizio finanziario 2021 si provvederà con appositi stanziamenti sui relativi capitoli nei successivi bilanci di previsione.

La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio in aderenza alle disposizioni della L. 145/2018, commi da 819 a 843.

Con successivi atti del Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio si procederà ad effettuare i relativi accertamenti delle entrate ed impegni di spesa previa acquisizione del titolo giuridico attestante l'entrata relativa al progetto finanziato, a valere sull'esercizio finanziario 2019 (entro il 31/12/2019) e seguenti, ai sensi di quanto previsto al punto 3.6, lett. C) del "Principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria" di cui all'Allegato 4/2 al D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii. concernente i "contributi a rendicontazione".

BILANCIO AUTONOMO

La contabilizzazione delle entrate rivenienti dal rimborso delle spese di personale impiegato nel presente progetto finanziato da risorse UE, da sostenersi a carico del Bilancio Autonomo della Regione per gli esercizi 2019, 2020 e 2021 avverrà sul capitolo di entrata 3064060 "Rimborsi per spese di personale sostenute per progetti finanziati da risorse UE" distinto per ciascun e.f., piano dei conti finanziario 3.05.02.01 "Rimborsi ricevuti per spese di personale".

Ai successivi atti di regolarizzazione contabile tra i capitoli di spesa che vengono istituiti con il presente provvedimento e il citato capitolo 3064060 si provvederà con successivi provvedimenti dirigenziali del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio.

Si dà atto di aver inviato opportuna informativa a mezzo PEC da parte del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio prot. AOO_009/4068 del 10/06/2019 alla Sezione Personale e Organizzazione, per le valutazioni di competenza, con il dettaglio degli importi che si prevede di recuperare a titolo di spese di personale regionale impiegato nel presente progetto a seguito di idonea e dettagliata rendicontazione. Dell'avvenuta effettiva riscossione dei citati importi, il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio darà comunicazione alla Sezione Personale e Organizzazione.

Tutto ciò premesso l'Assessore proponente, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale che rientra nelle competenze della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4 comma 4°, lettera k, della L.R. n.7/97.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;
- viste le sottoscrizioni posta in calce al presente provvedimento;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- **DI PRENDERE ATTO** di quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
- **DI PRENDERE ATTO** dell'avvenuta approvazione e ammissione a finanziamento con le risorse a valere sul Programma di Cooperazione Interreg V-A Grecia-Italia 2014/2020 del progetto ***""BEST" - Addressing joint Agro- and Aqua-Biodiversity pressures Enhancing SuSTainable Rural Development"*** del quale la Regione Puglia - Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio è Partner, come evincesi dalla Comunicazione dell'AdG di ammissione a finanziamento del progetto Ref_Prot_JS_203_1019 del 07/03/2019 (All. "A") quale parte integrante e sostanziale alla presente Deliberazione;
- **DI PRENDERE ATTO** che le attività da porre in essere da parte della Regione Puglia, relative al progetto

"BEST" prevedono un budget di 2.965.000,00 € e che lo stesso è finanziato al 100% (dal FESR per l'85% dell'importo finanziato pari ad 2.520.250,00 € e per il restante 15%, pari ad 444.750,00 € dallo Stato, secondo quanto disposto dalla Delibera CIPE n. 10/2015 del 28/10/2015, pubblicata-sulla GURI - Serie Generale n. 111 del 15/05/2015) e che, pertanto, per quanto riguarda la Regione Puglia - Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, il progetto *"BEST"* è finanziato al 100% senza alcun onere a carico dell'Ente;

- **DI DARE ATTO** che la partecipazione della Regione Puglia al progetto *"BEST"* non comporta oneri a carico dell'Amministrazione regionale e che con il progetto si farà fronte alle spese relative ai costi del personale retribuito a carico del bilancio regionale autonomo e impiegato nelle attività del progetto stesso, da contabilizzare a titolo di recuperi al capitolo di entrata del bilancio autonomo 3064060, come indicato nella Sezione copertura finanziaria;
- **DI INCARICARE** il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio di trasmettere la presente Deliberazione alla Sezione Personale per le valutazioni di competenza, unitamente alle consequenziali informative riferite ai rimborsi delle spese di personale effettivamente riscossi negli esercizi finanziari;
- **DI AUTORIZZARE** il Servizio Bilancio e Ragioneria ad apportare, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 42, della L.R. 28/2001 e ss.mm.ii., e dell'art. 51 del D.Lgs. n. 118/2011, le variazioni a valere sul bilancio vincolato così come espressamente riportato in Copertura Finanziaria;
- **DI DARE ATTO** del mantenimento degli equilìbri di bilancio;
- **DI APPROVARE** l'allegato E nella parte relativa alla variazione al bilancio, parte integrante del presente provvedimento;
- **DI DARE ATTO** che con le suddette variazioni, si intendono modificati, il Bilancio di Previsione 2019-2021 nonché il documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale 2019;
- **DI INCARICARE** il Servizio Bilancio della Sezione Bilancio e Ragioneria, di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto E/1 di cui all'art. 10, comma 4 del D. Lgs. n. 118/2011 conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
- **DI AUTORIZZARE** il Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, responsabile dei competenti capitoli di spesa istituiti con il presente atto, ad adottare i conseguenti provvedimenti di impegno e liquidazioni delle spese a valere sull'esercizio finanziario 2019 e seguenti e inerenti il progetto *"BEST, approvato e ammesso a finanziamento sulle risorse di cui al Programma di Cooperazione "Interreg Grecia-Italia 2014-2020"*;
- **DI AUTORIZZARE** per gli effetti di cui ai punti precedenti il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, responsabile dei competenti capitoli di spesa istituiti con il presente atto, ad approvare le eventuali variazioni del bilancio gestionale compensative fra i capitoli di spesa del medesimo MACROAGGREGATO;
- **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento al Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio;
- **DI PUBBLICARE** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della normativa vigente.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
PASQUA IACOVAZZO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE

Interreg Greece-Italy
European Regional Development Fund
EUROPEAN UNION

HELLENIC REPUBLIC
MINISTRY OF ECONOMY & DEVELOPMENT

REGIONE PUGLIA

Ref_Prot_JS_203_2019
07/03/2019

To: REGION OF IONIAN ISLANDS
Mr. Theodoros Galiatsatos
Corfù (Greece)
Email: TSOYKAS@PIN.GOV.GR;

Letter sent by email only

Subject: Third targeted call for strategic projects. Project Addressing joint Agro- and Aqua-Biodiversity pressures Enhancing SuSTainable Rural Development (Acr. BEST) – MIS code 5041640

We are pleased to inform you that during the work of the 6th Monitoring Committee, the project 'Addressing joint Agro- and Aqua-Biodiversity pressures Enhancing SuSTainable Rural Development (Acr. BEST)' – MIS code 5041640 submitted in the context of the third targeted call for strategic projects has been approved.
However, the project was approved under condition by the submission of some critical elements dentified by the Monitoring Committee of the INTERREG V-A Greece Italy 2014 - 2020 Programme. These elements are:

1. Preparation and submission to the Joint Secretariat of a realistic and detailed time plan of the activities with a focus on the infrastructural interventions envisaged by the project;
2. Transmission of state aid declaration for the LB and the PB3;
3. Executive planning of the completion of the tourist infrastructure present in the budget of the PB3 and also detailing the aspects of sustainability with a view to potential revenues or state aid;
4. Detail on the equipment (type, costs, etc.) envisaged by the project;
5. Detailed description of the pilot actions to be implemented (WP 4) and the networking actions (WP 3);
6. A copy of the agreements (or timing of the agreements) between the Greek regions and the other bodies that will be involved in the project including reference that they are compliant with Article 12 paragraph 4 of Law 4412/2016;
7. An optimized budget proposal (excel file).

Beyond that the project will be submitted under the budget optimization procedure, which the methodology is here enclosed.

In view of the above, but above all, the tight timeframes requiring timely synergies, we invite all the project partners to **a meeting with the MA/JS on 21 March 2019 at 10:00 p.m.** at the premises of the Joint Secretariat (Address: Presidenza della Regione Puglia - Lungomare Nazario Sauro 33, Bari).
During this meeting the total project budget will also be examined according to the Budget optimization Methodology.

MANAGING AUTHORITY OF COOPERATION PROGRAMME INTERREG V-A GREECE-ITALY 2014-2020
Hellenic Republic, Ministry of Economy & Development
Zeda Building, 2nd floor - 65, Georgikis Scholis Av.,
57001 - Pylaia, Thessaloniki
Ph. +30 2310 469600 Fax +30 2310 469602
www.greece-italy.eu - interreg@mou.gr

JOINT SECRETARIAT
Puglia Region Coordination of International Policies - Territorial Cooperation Section
Lungomare Nazario Sauro 30\31, 70121
Ph. +39 080 5406441 Ph. +39 080 5[illegible]
www.greece-italy.eu - info@gre[illegible]

Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP. e Paesaggio
REGIONE PUGLIA

Interreg Greece-Italy
European Regional Development Fund
EUROPEAN UNION

HELLENIC REPUBLIC
MINISTRY OF ECONOMY & DEVELOPMENT

REGIONE PUGLIA

In order for the meeting to have fruitful results, we kindly invite you to send the above-mentioned documentation to: info@greece-italy.eu ; g.gargano@greece-italy.eu and g.gadaleta@greece-italy.eu by 15 March 2019 at 12:00 p.m. (Italian local time).

Furthermore, it is specified that during the meeting other documents concerning the project could be requested, always tending to understand the timing for the realization of the same. In consideration of the importance of the meeting we stress the importance of the presence of all the project partners.
Finally, we must inform you that the Monitoring Committee has granted a timeline of 40 days for the conclusion of this phase. It means that until all the requirements are met, the MA/JS will not be able to send the Subsidy Contract and Partnership Agreement.

Therefore, we kindly invite you to a maximum speed and promptness in sending the required documentation.

Best regards.

Coordinator of the Joint Secretariat
(Mr. Gianfranco Gadaleta)

MANAGING AUTHORITY OF COOPERATION PROGRAMME
INTERREG V-A GREECE-ITALY 2014-2020

Hellenic Republic, Ministry of Economy & Development
Zeda Building, 2nd floor - 65, Georgikis Scholis Av.,
57001 - Pylaia, Thessaloniki
Ph. +30 2310 469600 Fax +30 2310 469602
www.greece-italy.eu - interreg@mou.gr

JOINT SECRETARIAT

Puglia Region Coordination of International Policies - Territorial Cooperation Section
Lungomare Nazario Sauro 30\31, 70121
Ph. +39 080 5406441 Ph. +39 080
www.greece-italy.eu - info@g

Il presente allegato è costituito da n. 2 facciate ed è parte integrante del provvedimento avente codice cifra A09/DEL/2019/00026

REGIONE PUGLIA

2

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: ..../...../..... n. protocollo .....

Rif. Proposta di delibera del Assessorato Reti e Infrastrutture per la mobilità/DEL/2019/000

SPESE							
MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		**DENOMINAZIONE**		**PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2019**	**VARIAZIONI**		**PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019**
					in aumento	**in diminuzione**	
MISSIONE	***19***	***Cooperazione territoriale***					
Programma	2	Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività connesse alla realizzazione dei progetti regionali di cooperazione transfrontaliera (inclusi quelli di cui all'obiettivo 3) finanziati con le risorse comunitarie.					
Titolo	1	Spese Correnti	residui presunti				
			previsione di competenza		411.204,07		
			previsione di cassa		411.204,07		
Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti				
			previsione di competenza		71.700,00		
			previsione di cassa		71.700,00		
Totale Programma	2	Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività connesse alla realizzazione dei progetti regionali di cooperazione transfrontaliera (inclusi quelli di cui all'obiettivo 3) finanziati con le risorse comunitarie.	**residui presunti**				
			previsione di competenza		482.904,07		
			previsione di cassa		482.904,07		
TOTALE MISSIONE	***19***	***Cooperazione territoriale***	**residui presunti**				
			previsione di competenza		482.904,07		
			previsione di cassa		482.904,07		

Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP. e Paesaggio, Ecologia – REGIONE PUGLIA

TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		482.904,07		
			previsione di cassa		482.904,07		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		482.904,07		
			previsione di cassa		482.904,07		

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
					in aumento	in diminuzione	
TITOLO	**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**					
Tipologia	105	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	410.468,46		0,00
			previsione di cassa	0,00	410.468,46		0,00
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni Centrali	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	72.435,61		0,00
			previsione di cassa	0,00	72.435,61		0,00
			residui presunti	**0,00**			**0,00**
TOTALE TITOLO	**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**	**previsione di competenza**	**0,00**			**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**	482.904,07		**0,00**
					482.904,07		
			residui presunti	**0,00**			**0,00**
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			**previsione di competenza**	**0,00**	482.904,07		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**	482.904,07		**0,00**
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			**residui presunti**	**0,00**			**0,00**
			previsione di competenza	**0,00**	482.904,07		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**	482.904,07		**0,00**

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE

Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa



Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: ..../...../..... n. protocollo .....

Rif. Proposta di delibera del Assessorato Reti e Infrastrutture per la mobilità/DEL/2019/000

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2020	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2020
MISSIONE	***19***	***Cooperazione territoriale***					
Programma	2	Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività connesse alla realizzazione dei progetti regionali di cooperazione transfrontaliera (inclusi quelli di cui all'obiettivo 3) finanziati con le risorse comunitarie.					
Titolo	1	Spese Correnti	residui presunti				
			previsione di competenza		766.157,17		
			previsione di cassa				
Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti				
			previsione di competenza		242.500,00		
			previsione di cassa				
Totale Programma	2	Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività connesse alla realizzazione dei progetti regionali di cooperazione transfrontaliera (inclusi quelli di cui all'obiettivo 3) finanziati con le risorse comunitarie.	**residui presunti**				
			previsione di competenza		1.008.657,17		
			previsione di cassa				
TOTALE MISSIONE	***19***	***Cooperazione territoriale***	**residui presunti**				
			previsione di competenza		1.008.657,17		
			previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		1.008.657,17		
			previsione di cassa				

Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP. e Paesaggio, Ecologia – REGIONE PUGLIA

TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		1.008.657,17		
			previsione di cassa				
ENTRATE							
TITOLO, TIPOLOGIA		**DENOMINAZIONE**		**PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2020**	**VARIAZIONI**		**PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2020**
					in aumento	**in diminuzione**	
TITOLO	**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**					
Tipologia	105	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	857.358,59		0,00
			previsione di cassa	0,00			0,00
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni Centrali	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	151.298,57		0,00
			previsione di cassa	0,00			0,00
			residui presunti	**0,00**			**0,00**
TOTALE TITOLO	**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**	**previsione di competenza**	**0,00**	1.008.657,16		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**			**0,00**
			residui presunti	**0,00**			**0,00**
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			**previsione di competenza**	**0,00**	1.008.657,16		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**			**0,00**
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			**residui presunti**	**0,00**			**0,00**
			previsione di competenza	**0,00**	1.008.657,16		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**			**0,00**

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

REGIONE PUGLIA – Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP. e Paesaggio Ecologia

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: ..../...../..... n. protocollo .....

Rif. Proposta di delibera del Assessorato Reti e Infrastrutture per la mobilità/DEL/2019/000

SPESE							
MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		**DENOMINAZIONE**		**PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2021**	**VARIAZIONI**		**PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2021**
					in aumento	**in diminuzione**	
MISSIONE	***19***	***Cooperazione territoriale***					
Programma	2	Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività connesse alla realizzazione dei progetti regionali di cooperazione transfrontaliera (inclusi quelli di cui all'obiettivo 3) finanziati con le risorse comunitarie.					
Titolo	1	Spese Correnti	residui presunti				
			previsione di competenza		755.822,17		
			previsione di cassa				
Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti				
			previsione di competenza		241.200,00		
			previsione di cassa				
Totale Programma	2	Amministrazione, gestione e funzionamento delle attività connesse alla realizzazione dei progetti regionali di cooperazione transfrontaliera (inclusi quelli di cui all'obiettivo 3) finanziati con le risorse comunitarie.	**residui presunti**				
			previsione di competenza		997.022,17		
			previsione di cassa				
TOTALE MISSIONE	***19***	***Cooperazione territoriale***	**residui presunti**				
			previsione di competenza		997.022,17		
			previsione di cassa				

REGIONE PUGLIA
Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP. e Paesaggio, Ecologia

TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		997.022,17		
			previsione di cassa				
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		997.022,17		
			previsione di cassa				

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2021	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2021
					in aumento	in diminuzione	
TITOLO	**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**					
Tipologia	105	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	847.468,84		0,00
			previsione di cassa	0,00			0,00
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni Centrali	residui presunti	0,00			0,00
			previsione di competenza	0,00	149.553,32		0,00
			previsione di cassa	0,00			0,00
			residui presunti	**0,00**			**0,00**
TOTALE TITOLO	**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**	previsione di competenza	**0,00**	997.022,17		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**			**0,00**
			residui presunti	**0,00**			**0,00**
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			previsione di competenza	**0,00**	997.022,17		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**			**0,00**
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti	**0,00**			**0,00**
			previsione di competenza	**0,00**	997.022,17		**0,00**
			previsione di cassa	**0,00**			**0,00**

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE

Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

Il presente allegato è costituito da n. 6 facciate ed è parte integrante del provvedimento avente codice cifra A09/DEL/2019/00026

Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OO.PP. e Paesaggio, Ecologia – REGIONE PUGLIA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1746

Azione 10.3 "Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro" - Avviso pubblico n. 5/FSE/2019 "Realizzazione di percorsi formativi di Istruzione Tecnica Superiore (ITS). Variazione Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021, ai sensi del D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii.

Assente l'Assessore alla Formazione e Lavoro - Politiche per il lavoro, Diritto allo studio, Scuola, Università, Formazione Professionale, Prof. Sebastiano Leo, d'intesa con l'Assessore al Bilancio con delega alla Programmazione Unitaria, Avv. Raffaele Piemontese, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile Sub-Azione 10.3 Dott. Gabriele Valerio e dalla Dirigente della Sezione Formazione Professionale, Dott.ssa Anna Lobosco, condivisa - per la parte contabile - con il Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria quale Autorità di Gestione del POR Puglia FESR FSE 2014-2020 Dott. Pasquale Orlando, riferisce quanto segue il Presidente:

- **VISTO** il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17.12.2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo Sociale Europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;
- **VISTO** il Regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17.12.2013 relativo al Fondo Sociale Europeo e che abroga il Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio;
- **VISTO** il D.P.R. n.22 del 05.02.2018, intitolato "*Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020.*";
- **VISTO** il Regolamento delegato (UE) n. 240/2014 della Commissione del 07.01.2014 recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei (SIE), che definisce i principi essenziali e le buone prassi volte a garantire l'efficace organizzazione del partenariato e della governance a più livelli, basato sulla stretta collaborazione tra autorità pubbliche, parti economiche e sociali e pertinenti organismi della società civile, in attuazione dell'art. 5 del Regolamento (UE) n. 1303/2013;
- **VISTO** l'Accordo di Partenarlato Italia 2014-2020, che definisce la strategia e le priorità di investimento per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei (SIE) 2014-2020, approvato dalla Commissione Europea in data 29.10.2014 con Decisione di esecuzione C (2014) 8021;
- **VISTO** il Programma Operativo Puglia FESR-FSE 2014/2020 - (CCI 2014IT16M20P002) adottato dalla Commissione europea a chiusura del negoziato formale con Decisione CE C(2015) 5854 del 13.08.2015, al termine del negoziato tra Regione Puglia e DG Regio e DG Employment&Inclusion, così come modificata dalla Decisione C(2017) 2351, dalla Decisione C(2017) 6239 e dalla Decisione C(2018) 7150;
- **VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1735 del 06.10.2015 di approvazione del Programma Operativo FESR-FSE 2014/2020 e di presa d'atto della Decisione di esecuzione C(2015) 5854 della Commissione Europea del 13.08.2015;
- **VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale 28.09.2017, n.1482, avente ad oggetto "*POR PUGLIA FESR-FSE 2014/2020. Modifica al Programma Operativo. Presa d'atto della Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2017)6239 del 14.09.2017*";
- **VISTA** la Deliberazione di Giunta regionale n. 2029 del 15.11.2018 di approvazione del Programma Operativo FESR FSE 2014-2020 e di presa d'atto della Decisione di esecuzione C(2018)7150 della Commissione Europea del 23/10/2018;
- **VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n.582 del 26.04.2016 con cui la Giunta Regionale ha preso atto del documento "*Metodologia e criteri per la selezione delle operazioni del Programma Operativo FESR-FSE 2014-2020*" approvato, al sensi dell'art. 110 (2) lett. a) del Reg. (UE) n. 1303/2013, dal Comitato di Sorveglianza del POR Puglia FESR-FSE 2014/2020 in data 11.03.2016;

- **VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n.833 del 07.06.2016 con cui sono stati nominati i Responsabili di Azione del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 nelle persone dei Dirigenti di Sezione, in considerazione dell'attinenza tra il contenuto funzionale delle medesime e gli obiettivi specifici delle ridette Azioni;
- **VISTO** il D.Lgs. 23.06.2011, n.118, come integrato dal D.Lgs. 10.08.2014 n.126 "*Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009*";
- **RILEVATO** che l'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n.118/2011, come integrato dal D.Lgs. 10.08.2014, n.126 prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione
- **VISTA** la Legge Regionale 28 dicembre 2018, n.67 "*Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2019)*";
- **VISTA** la Legge Regionale 28 dicembre 2018, n.68 "*Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021*";
- **VISTA** la Deliberazione di Giunta regionale n. 95 del 22/01/2019 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione e del Bilancio finanziario gestionale 2019-2021 previsti dall'art. 39, comma 10 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii.;
- **VISTA** le D.G.R. n. 161 del 30/01/2019 e n. 1278 del 08/07/2019 di autorizzazione degli spazi finanziari ai fini del pareggio di bilancio, di cui alla L. n.145/2018, commi da 819 a 843;

CONSIDERATO CHE:

- il Programma Operativo FE5R F5E 2014-2020, in coerenza con gli obiettivi tematici del Regolamento (UE) n. 1303/2013 e dell'Accordo nazionale di Partenariato, si declina in 13 Assi prioritari tra cui l'***Asse X "Investire nell'istruzione, nella formazione e nell'apprendimento permanente***" (FSE);
- al perseguimento degli obiettivi dell'Asse X concorre, tra l'altro, l'**Azione 10.3** denominata **"*Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato dei lavoro*"**;

PREMESSO CHE:

la Regione Puglia intende potenziare l'offerta di percorsi di Istruzione Tecnica Superiore (di seguito denominati ITS), puntando sulle aree tecnologiche ritenute strategiche per lo sviluppo economico e la competitività regionale, così come indicate nel Piano Triennale Territoriale di cui alla DGR n. 1779 del 24.09.2013 e sue successive integrazioni e confermate dalla successiva programmazione 2019-2021 di cui alla DGR n. 688 del 09.04.2019.

Gli ITS, Istituti ad alta specializzazione tecnologica costituenti uno dei principali segmenti della formazione terziaria non universitaria, nati per rispondere alla domanda delle imprese di nuove ed elevate competenze tecniche e tecnologiche, rappresentano lo strumento attraverso il quale formare figure professionali di alto livello, dotate di competenze spendibili, certificabili e riconoscibili nel sistema di qualificazione nazionale ed europeo, per offrire ai giovani opportunità di inserimento nel mercato del lavoro regionale.

Gli obiettivi e le azioni previste sono in linea con quanto indicato nel Programma Operativo Regionale 2014-2020, rilevato che nell'ambito del Programma, risulta inserita una specifica Azione relativa al rafforzamento delle citate attività per favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro, come di seguito specificato:

Asse prioritario X	"Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze e l'apprendimento permanente"
Priorità di investimento	10ii "Migliorare la qualità e l'efficacia dell'istruzione superiore e di livello equivalente e l'accesso alla stessa, al fine di aumentare la partecipazione e i tassi di riuscita specie per i gruppi svantaggiati"

Obiettivo specifico	10 c) Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente
Azione	10.3 "Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro"
Tipologia di azione da AdP	10.5.3 Potenziamento dei percorsi di ITS, rafforzandone l'integrazione con i fabbisogni espressi dal tessuto produttivo
Indicatori di output pertinenti	ESF-CO10 - Titolari di un diploma di insegnamento secondario superiore (ISCED 3) o di un diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4)

I percorsi formativi di ITS finanziati dall'Avviso che si intende approvare devono obbligatoriamente essere attivati nell'anno formativo 2019-2020, articolati in quattro semestri e prevedere una durata complessiva non inferiore a 1.800/2.000 ore, incluse le ore di preparazione alia tesi. Così come previsto dall'art. 7, comma II del DPCM 25/01/2008, per particolari figure, tali percorsi potranno avere una durata superiore, nel limite massimo di sei semestri.

Il contributo finale ammissibile (CFA)[1] è determinato sulla base degli indicatori finali riguardanti la durata del percorso e il numero degli allievi formati, calcolato secondo la seguente formula:

CFA = (n. ore percorso x UCS ora percorso euro 49,93) + (n. allievi formati x UCS allievi formati euro 9.619,00)

L'importo massimo di spesa ammissibile, compresa la quota parte coperta da un eventuale cofinanziamento privato, rimane in ogni caso stabilito dal risultato del calcolo per la determinazione del contributo ammissibile considerando le diverse durate standard dei percorsi ed un numero standard di allievi formati pari a 25, così come di seguito specificato:

€ 330.349,00 per i percorsi biennali che prevedono l'erogazione di 1800 ore di attività
€ 340.335,00 per i percorsi biennali che prevedono l'erogazione di 2000 ore di attività
€ 390.265,00 per i percorsi triennali che prevedono l'erogazione di 3000 ore di attività

Destinatari dell'intervento sono giovani e adulti, anche occupati, che alla data della domanda di iscrizione, siano in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore.

Per il conseguimento dei predetti obiettivi ed ai fini della predisposizione dell'Avviso pubblico "n. 5/FSE/2019" la Regione Puglia intende garantire una dotazione finanziaria pari ad € 9.500.000.00, rivenienti dal POR PUGLIA FESR - FSE 2014-2020 e dal trasferimento del M.I.U.R. relativo al Fondo ITS, giusto Decreto Dipartimentale n. 0001045 del 08/07/2019.

Asse prioritario	**X** - Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale
Azione	**10.3** - Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro
Priorità di investimento	**10ii** - "Migliorare la qualità e l'efficacia dell'istruzione superiore e di livello equivalente e l'accesso alia stessa, al fine di aumentare la partecipazione e i tassi di riuscita specie per i gruppi svantaggiati"
Obiettivo specifico	**10 c)** - Innalzamento dei livelli di competenze, di partecipazione e di successo formativo nell'istruzione universitaria e/o equivalente

[1] *REGOLAMENTO DELEGATO (UE) 2019/697 DELLA COMMISSIONE del 14 febbraio 2019 recante modifica del regolamento delegato (UE) 2015/2195 che integra il regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo per quanto riguarda la definizione di tabelle standard di costi unitari e di importi forfettari per il rimborso da parte della Commissione agli Stati membri delle spese sostenute.*

Tipoiogia di Sub Azione	**10.3.b** - Potenziamento dei percorsi di ITS, rafforzandone l'integrazione con i fabbisogni espressi dal tessuto produttivo
Monitoraggio	Monitoraggio degli indicatori (Valore Programmato/Valore Realizzato) di output e di risultato previsti dal POR Puglia FESR-FSE 2014-2020: Output: **ESF-CO10** - Titolari di un diploma di insegnamento secondario superiore (ISCED 3) o di un diploma di istruzione post secondaria (ISCED 4) Risultato: **ESFCR06** - Partecipanti che hanno un lavoro, anche autonomo, entro i sei mesi successivi alla fine della loro partecipazione all'intervento

Inoltre, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.), con Decreto Dipartimentale n. 0001045 del 08/07/2019, nell'ambito delle risorse complessivamente disponibili sul Fondo per l'Istruzione e Formazione Tecnica Superiore, ha disposto il pagamento in favore delle regioni elencate nel prospetto Tabella Allegato 4 al decreto, assegnando alla Regione Puglia euro 2.501.929,00.

Pertanto, con il presente atto, al sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. 23 Giugno 2011, n. 118, si provvede ad effettuare una variazione al Bilancio Regionale di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021, riveniente dal suddetto decreto, e alla iscrizione, in termini di competenza e di cassa, dei fondi assegnati ai capitoli che si istituiscono con il presente provvedimento, utili a garantire il cofinanziamento del suddetto Avviso pubblico "n. 5/FSE/2019".

La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio in aderenza con le disposizioni previste dall'articolo unico della L. n.145/2018, commi da 819 a 843.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Viene apportata la variazione, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. 23 Giugno 2011, n. 118, al Bilancio di Previsione 2019 e Pluriennale 2019-2021 approvato con L.R. n. 68/2018, al Documento tecnico di accompagnamento, al Bilancio Gestionale e Finanziario 2019 approvato con D.G.R. n. 95/2019, come di seguito esplicitato, con l'istituzione di nuovi capitoli di entrata e di spesa:

CRA **62** DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, INNOVAZIONE, ISTRUZIONE, FORMAZIONE E LAVORO
11 SEZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE

Tipo Bilancio **VINCOLATO**

PARTE ENTRATA
Cod. UE: 2 "altre entrate"
Entrate Ricorrenti

CRA	**62** - Dipartimento Sviluppo economico. Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro **11** - Sezione Formazione Professionale
Capitolo	**c.n.i._____:** *"Decreti M.I.U.R. nell'ambito delle risorse disponibili sul Fondo per l'Istruzione e Formazione Tecnica Superiore"*
P.d.C.F.	**E.2.01.01.01.001**
Competenza e cassa 2019	**€ 2.501.929,00**

Si attesta che l'importo di € 2.501.929,00 corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con

debitore certo <u>Ministero dell'Istruzione. dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.). in virtù del Decreto Dipartimentale n. 0001045 del 08/07/2019. giusto provvisorio di entrata n.7817/2019)</u>

<u>PARTE SPESA</u>

<u>Cod. UE: 8</u> "Spese non correlate ai finanziamenti dell'Unione Europea"

Spesa Ricorrente

CRA	**62** - Dipartimento Sviluppo economico. Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro **11** - Sezione Formazione Professionale
Capitolo	**c.n.i._____:** *"Trasferimenti ai soggetti attuatori delle attività finanziate con le risorse disponibili a valere sui Decreti M.I.U.R. per l'Istruzione e Formazione Tecnica Superiore"*
Missione	**15** - Politiche per il lavoro e la formazione professionale
Programma	**02** - Formazione professionale
Titolo	**1** - Spese correnti
Macroaggregato	**04** - Trasferimenti correnti
P.d.C.F.	**U.1.04.01.02**
Competenza e cassa 2019	**€ 2.501.929,00**

Viene apportata la variazione, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. 23 Giugno 2011, n. 118, al Bilancio di Previsione 2019 e Pluriennale 2019-2021 approvato con L.R. n. 68/2018, al Documento tecnico di accompagnamento, al Biiancio Gestionale e Finanziario 2019 approvato con D.G.R. n. 95/2019, come di seguito esplicitato:

CRA **62** DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO, INNOVAZIONE, ISTRUZIONE, FORMAZIONE E LAVORO
06 SEZIONE PROGRAMMAZIONE UNITARIA

Tipo Biiancio **VINCOLATO**

<u>VARIAZIONE DI BILANCIO</u>

<u>PARTE ENTRATA</u>

Codice UE: 1 - Entrate derivanti da trasferimenti destinate al finanziamento dei progetti comunitari

ENTRATA: ricorrente / NON ricorrente	**RICORRENTE**

CRA	Capitolo	Declaratoria	Titolo Tipologia Categoria	Codifica piano dei conti finanziario e gestionale SIOPE	Variazione in diminuzione	Variazione in aumento	
					Competenza e cassa E.F. 2019	Competenza e cassa E.F. 2019	Competenza E.F. 2020
62.06	**E2052810**	TRASFERIMENTI PER IL P.O.R 2014/2020 - QUOTA U.E. - FONDO FSE.	2.105.1	E.2.01.05.01.005	**- 4.750.000,00**	**+ 700.000,00**	**+ 4.050.000,00**
62.06	**E2052820**	TRASFERIMENTI PER IL POR PUGLIA 2014/2020 QUOTA STATO-FONDO FSE	2.101.1	E.2.01.01.01.001	**- 3.325.000,00**	**+ 490.000,00**	**+ 2.835.000,00**
totale					**<u>- 8.075.000,00</u>**	**<u>+ 1.190.000,00</u>**	**<u>+ 6.885.000,00</u>**

<u>TITOLO GIURIDICO CHE SUPPORTA IL CREDITO:</u>

Decisione C(2015) 5854 del 13 agosto 2015 dei competenti Servizi della Commissione Europea con la quale è stato approvato il Programma Operativo Regionale 2014/2020 della Puglia, da ultimo modificato con Decisione C(2018)7150 della Commissione Europea del 23/10/2018.
Si attesta che l'importo relativo alla copertura del presente provvedimento corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitore certo: Unione Europea e Ministero dello Economia e Finanza.

PARTE SPESA

SPESA: ricorrente / NON ricorrente	**RICORRENTE**

Capitolo	Declaratoria capitolo	Missione Programma Titolo	Codifica del Programma di cui al punto 1 lett. i) dell'All. 7 al D. Lgs. 118/2011	Codice identificativo delle transazioni riguardanti le risorse dell'Unione Europea di cui al punto 2 All. 7 D.Lgs. 118/2011	Codifica Piano dei conti finanziario	Competenza e cassa e.f. 2019	Competenza e.f. 2020	TOTALE
U1165000	POR PUGLIA 2014-2020. FONDO FSE. QUOTA UE. TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	15.4.1	2	3	U.1.04.01.02	**- 4.750.000,00**		**- 4.750.000,00**
U1166000	POR PUGLIA 2014-2020. FONDO FSE. QUOTA STATO. TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	15.4.1	2	4	U.1.04.01.02	**- 3.325.000,00**		**- 3.325.000,00**
U1165135	POR 2014-2020. FONDO FSE. AZIONE 10.3 - Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro - Trasferimenti correnti a altre amministrazioni locali n.a.c.. QUOTA UE	15.4.1	2	3	U.1.04.01.02	**+ 700.000,00**	**+ 4.050.000,00**	**+ 4.750.000,00**
U1166135	POR 2014-2020. FONDO FSE. AZIONE 10.3- Azioni volte a favorire la transizione fra istruzione e mercato del lavoro - Trasferimenti correnti a altre amministrazioni locali n.a.c.. QUOTA STATO	15.4.1	2	4	U.1.04.01.02	**+ 490.000,00**	**+ 2.835.000,00**	**+ 3.325.000,00**

La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo pareggio di bilancio in aderenza con le disposizioni previste dall'articolo unico della L. n. 145/2018, commi da 819 a 843**.**

Ai successivi atti di accertamento e di impegno, derivanti dal presente provvedimento, provvederà la Dirigente della **Sezione Formazione Professionale**, giusta D.G.R. n.833/2016, nel rispetto dei correnti vincoli di finanza pubblica, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi a rendicontazione" del D. Lgs. 118/2011.

Gli Assessori relatori, sulla base delle risultanze svolte dalla Responsabile Sub-Azione 10.1.a, dalla Dirigente della Sezione Formazione Professionale condivisa - per la parte contabile - con il Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria quale Autorità di Gestione del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020, sulla base delle dichiarazioni rese e in calce sottoscritte dagli stessi, con le quali tra l'altro attestano che il presente provvedimento

è di competenza della G.R. - ai sensi dell'art. 4, 4 comma lett. K) della L.R. 7/97 e dalla Deliberazione di G.R. n. 3261/98 - propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA REGIONALE

udita la relazione;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

D E L I B E R A

- *di prendere atto di quanto riportato in premessa che si intende integralmente riportato*;
- di approvare i contenuti dell'Avviso pubblico denominato **"n. 5/FSE/2019"**, i cui contenuti sono esposti nella premessa della presente Deliberazione;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Formazione Professionale a predisporre l'Avviso Pubblico **"n. 5/FSE/2019"** e porre in essere gli adempimenti consequenziali, nonché ad operare sui capitoli di entrata e di spesa di cui alla sezione copertura finanziaria;
- di dare atto che il costo dell'intera operazione è pari ad **€ 9.500.000,00**, di cui € 8.075.000,00 a valere sui fondi FSE ed € 1.425.000,00 a valere sulle somme del (M.I.U.R.) assegnate con Decreto Dipartimentale n. 0001045 del 08/07/2019;
- di apportare la variazione, in termini di competenza e cassa, al Bilancio regionale 2019 e pluriennale 2019-2021, approvato con L.R. n. 68/2018, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con D.G.R. n. 95/2019, ai sensi dell'art. 51 comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 come integrato dal D. Lgs. n. 126/2014, così come indicata nella sezione "*copertura finonziaria*" del presente atto;
- di prendere atto che la copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti garantendo il pareggio di bilancio di cui alla Legge regionale n. 68 del 28/12/2018 ed il rispetto delle disposizioni di cui alla Legge n. 145/2018 (Legge di Stabilità 2019), commi da 819 a 843 dell'art. unico Parte I Sezione I;
- di approvare l'Allegato E/1, parte integrante del presente provvedimento, nella parte relativa alla variazione al bilancio;
- di incaricare il Servizio Bilancio di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto di cui all'art. 10 comma 4 del D.Lgs n. 118/2011 conseguentemente all'approvazione della presente Deliberazione;
- di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul BURP;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sui siti istituzionali.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: ..../...../..... n. protocollo .....
Rif. CIFRA FOP/DEL/2019/000

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO			DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
MISSIONE		***20***	***Fondi e accantonamenti***					
	Programma	3	Altri fondi					
	Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
MISSIONE		***15***	***POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE***					
	Programma	4	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale					
	Titolo	1	Spese correnti	residui presunti				
				previsione di competenza		1.190.000,00	-8.075.000,00	
				previsione di cassa		1.190.000,00	-8.075.000,00	
Totale Programma		**4**	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale	**residui presunti**				
				previsione di competenza		1.190.000,00	-8.075.000,00	
				previsione di cassa		1.190.000,00	-8.075.000,00	
TOTALE MISSIONE		**15**	***POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE***	**residui presunti**				
				previsione di competenza		1.190.000,00	-8.075.000,00	
				previsione di cassa		1.190.000,00	-8.075.000,00	
MISSIONE		***20***	***Fondi e accantonamenti - Programma***					
	Programma	1	Fondo di riserva					
	Titolo	1	Spese correnti	**residui presunti**				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
Totale Programma		**1**	Fondo di riserva	**residui presunti**				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
TOTALE MISSIONE		**20**	***Fondi e accantonamenti - Programma***	**residui presunti**				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA				**residui presunti**				
				previsione di competenza			-8.075.000,00	
				previsione di cassa			-8.075.000,00	
TOTALE GENERALE DELLE USCITE				**residui presunti**				
				previsione di competenza			-8.075.000,00	
				previsione di cassa			-8.075.000,00	

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA			DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
TITOLO		**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**					
Tipologia		105	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	residui presunti				
				previsione di competenza		700.000,00	-8.075.000,00	
				previsione di cassa		700.000.00	-8.075.000.00	
Tipologia		101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti				
				previsione di competenza		490.000,00	-8.075.000,00	
				previsione di cassa		490.000.00	-8.075.000.00	
TOTALE TITOLO		**II**	**TRASFERIMENTI CORRENTI**	**residui presunti**				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
TITOLO		**0**	**Applicazione avanzo vincolato**					
Tipologia		0	Applicazione avanzo vincolato	residui presunti				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
TOTALE TITOLO		**0**	**Applicazione avanzo vincolato**	**residui presunti**				
				previsione di competenza				
				previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA				**residui presunti**				
				previsione di competenza		1.190.000,00	-8.075.000,00	
				previsione di cassa		1.190.000,00	-8.075.000,00	
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE				**residui presunti**				
				previsione di competenza		1.190.000,00		
				previsione di cassa		1.190.000,00		

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

-1-

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: …./…../……. n. protocollo …….
Rif. CIFRA FOP/DEL/2019/000

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO			DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. …. - ESERCIZIO 2020	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2020
MISSIONE		***20***	***Fondi e accantonamenti***					
	Programma	3	Altri fondi					
	Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa				
MISSIONE		***15***	***POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE***					
	Programma	4	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale					
	Titolo	1	Spese correnti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		6.885.000,00		
Totale Programma		**4**	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale	**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**		6.885.000,00		
TOTALE MISSIONE		15	***POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE***	**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**		6.885.000,00		
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA				**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**		6.885.000,00		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE				**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**		6.885.000,00		

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. …. - ESERCIZIO 2020	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2020
TITOLO	II	**TRASFERIMENTI CORRENTI**					
Tipologia	105	Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		4.050.000,00		
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		2.835.000,00		
TOTALE TITOLO	II	**TRASFERIMENTI CORRENTI**	**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**				
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**		6.885.000,00		
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			**residui presunti** **previsione di competenza** **previsione di cassa**		6.885.000,00		

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

SVILUPPO ECONOMICO, FORMAZIONE PROFESSIONALE E LAVORO – REGIONE PUGLIA

-2-

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: ..../...../..... n. protocollo .....
Rif. Proposta di delibera del FOP/DEL/2019/000___

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
MISSIONE	***15***	***POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE***					
Programma	2	Formazione professionale					
Titolo	1	Spese correnti	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
Totale Programma	**2**	Formazione professionale	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
TOTALE MISSIONE	**15**	***POLITICHE PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE***	**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA		DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. .... - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI in aumento	VARIAZIONI in diminuzione	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
TITOLO	**2**	**Trasferimenti correnti**					
Tipologia	101	Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	residui presunti				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
TOTALE TITOLO	**2**		**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			**residui presunti**				
			previsione di competenza		**2.501.929,00**		
			previsione di cassa		**2.501.929,00**		

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

Il presente allegato è composto di n. TRE facciate.

DIRIGENTE DELLA SEZIONE
Formazione Professionale
Dott.ssa A. LOBOSCO

-3-

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1764

Definizione delle Linee Guida Regionali ai DSM per Pattivazione dei Centri Diurni co-gestiti con le Associazioni per la tutela della salute mentale ai sensi dell'art. 9 lettera h) della L.R. 26/2006. DGR n. 129/2018. Programma Operativo 2016-2018.

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile PO e dalla Dirigente del Servizio Governo dell'Assistenza alle Persone in Condizioni di Fragilità, confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell Offerta, nonché dal Dirigente della Sezione Amministrazione Finanza Controllo, riferisce quanto segue:

Con la L.R. 30/98 recante "*Norme e principi per il funzionamento dei dipartimenti di salute mentale previsti dalla legge regionale 28 dicembre 1994, n. 36*" è stato stabilito, tra l'altro, che la riabilitazione in Salute Mentale può essere gestita anche tramite il concorso dell'associazionismo.

L'art.9 della L.R. n.26/2006 - che detta disposizioni programmatiche regionali per la tutela della salute mentale — ha previsto, tra l'altro, alla lettera h), Centri Diurni nei quali sperimentare forme di gestione da parte di utenti e gruppi di self-help, nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), che favoriscano la partecipazione attiva dell'utente nel percorso di cura.

Negli ultimi anni, anche a livello nazionale, la Salute Mentale si sta orientando verso nuovi contesti di cura, incentrati sulla valorizzazione e partecipazione delle persone con disagio mentale ed dei loro familiari, che divengono protagonisti attivi nell'ambito del percorso assistenziale e decisionale che li riguarda, favorendo la costruzione di climi positivi in cui fiducia e speranza diventano aspetti sempre più riconoscibili. Tale approccio, che si è rivelato fondamentale nel promuovere nuovi stili di intervento e nel migliorare la qualità delle prestazioni fomite dagli operatori dei Servizi, porta a riconoscere l'esperienza e perciò il sapere di ciascuno; credere nelle risorse di tutti; avere fiducia nel cambiamento come dimensione possibile; pensare che l'assunzione di responsabilità sia sempre un valore positivo. Il risultato più evidente sono gli utenti familiari esperti, che dalla malattia hanno tratto consapevolezza del loro sapere esperienziale e hanno maturato la capacità di trasmetterlo. Nelle sperimentazioni realizzate nelle varie realtà regionali, gli stessi affiancano gli operatori e aggiungono valore alle diverse attività e sono riconosciuti come promotori di qualità delle prestazioni perché favoriscono la condivisione, il protagonismo attivo e la centralità dell'utente nel percorso di cura.

La Regione Puglia con DGR n.330/2011, ha approvato il Progetto «Centro Diurno Sperimentale, gestito dal Centro di Salute Mentale di Mesagne, congiuntamente all'Associazione "180amici Puglia" e Centro Studi e Ricerche sulla Salute Mentale di Comunità, presso il Centro Polifunzionale "Marco Cavallo" di Latiano, nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Brindisi», appositamente finanziato attraverso i Documenti di Indirizzo Economico - Funzionale annuali approvati dalla Giunta Regionale.

Il Progetto in parola, basato su strategie operative differenti rispetto a quelle tipicamente assistenziali ed in linea con le esperienze più innovative, a livello nazionale ed internazionale, orientate alla recovery, favorisce negli utenti l'auto-mutuo-aiuto e lo sviluppo di percorsi di protagonismo, in particolare attraverso la sperimentazione del Socio Esperto per Esperienza (SEPE), persone con diretta esperienza di disagio psichico che contribuiscono alla gestione integrata del Centro Diurno.

I SEPE, anche in relazione alla specificità delle loro competenze, vengono impegnati in compiti diversificati e, specificatamente, nelle attività laboratoriali, nelle attività di ricerca, nella partecipazione ad eventi formativi, viaggi studio, approfondimenti ed interscambi culturali sulla promozione della salute mentale. Inoltre, collaborano alla gestione delle attività amministrative e di segreteria, del servizio mensa, pulizia e di trasporto ed alla piccola manutenzione della sede del Centro.

Si evince dalle relazioni annuali della ASL BR che, a partire dalla sua attivazione, la frequenza del Centro è sempre risultata alta e di molto superiore a quella di un Centro Diurno tradizionale. Le persone che utilizzano il Centro offeriscono da molti dei Comuni di competenza dell'Unità Operativa Centro di Salute Mentale (U.O.CSM) di riferimento ed anche dall'intero territorio della provincia di Brindisi, attraverso protocolli d'intesa con le altre Unità Operative CSM.
Valore aggiunto si è dimostrata la flessibilità della frequenza considerato che la sopravvivenza del Centro non è legata all'introito delle rette giornaliere, ma al riconoscimento di un budget annuale forfettario ed erogato con rate anticipate che garantisce il suo funzionamento. In tal modo, gli utenti prendono parte alle diverse attività a seconda delle capacità e delle inclinazioni di ciascuno, in base a quanto concordato in sede di definizione dei PTRI.

Pertanto, considerata la bontà dell'esperienza svolta nell'ambito del suddetto progetto, il "Gruppo di Lavoro Tecnico- Istituzionale", istituito, in ossequio alle disposizioni della DGR n. 129/2018, con DGR 1786 del 07.11.2017, con la finalità, tra l'altro, di procedere alla riorganizzazione della riabilitazione psichiatrica, ha trattato anche la suddetta tematica proponendo le seguenti Linee Generali di Indirizzo al fine di disciplinare i Centri Diurni cogestiti tra ASL ed Associazione tutela della salute mentale, composta da utenti e familiari, da attivarsi sul il territorio regionale, ex art 9 lettera h) L.R. 26/2006:

"*Il centro diurno cogestito con le Associazioni tutela della salute mentale costituisce una nuova tipologia di struttura, in esecuzione di quanto previsto dall'art. 9 L.R. 26/2006. Aperto almeno 8 ore per ogni giorno feriale, svolge funzioni riabilitativo-risocializzanti e formative finalizzate ad impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale ed a perseguire l'inclusione sociale e lavorativa, combattendo ogni forma di pregiudizio sociale ed attraverso percorsi di recovery ed empowerment, che privilegino il protagonismo dell'utente ed il coinvolgimento dei familiari, oltre che di altri soggetti della comunità, coerenti col PTRI dei frequentanti il Centro ed col mandato del Centro stesso.*
Rappresenta il luogo, integrato e non separato dalla collettività, dove costruire un progetto condiviso tra DSM, utenti e familiari, oltre al coinvolgimento di altre istituzioni pubbliche e private, del mondo del no-profit e dell'associazionismo, dell'intera cittadinanza, in un'azione comune che favorisca la dinamica degli scambi, all'sinterno della quale si svolge la funzione riabilitativa.
Il Centro Diurno può essere attivato per iniziativa del Servizio Pubblico (DSM), anche nell'ambito di una progettualità condivisa ai Tavoli di coprogettazione dei Piani di Zona avvalendosi di fondi finalizzati alla Salute Mentale, che devono essere recuperati alla loro utilizzazione vincolata, per la cogestione. Le spese di attivazione e mantenimento del Centro andranno documentate e rendicontate con cadenza da stabilire tramite convenzione stipulata tra ASL ed Associazione. La titolarità del Centro Diurno è pubblica, in capo all'ASL per il tramite del DSM.
Il DSM è responsabile del processo di cura e definisce, all'inizio dell'anno, la programmazione delle attività riabilitative nel rispetto degli obiettivi assegnati e con modalità di volta in volta definite e contestualizzate.
Il Centro Diurno cogestito, accoglie soggetti adulti in carico al DSM e con Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati La frequentazione del Centro è a libero accesso da parte degli utenti ed è gratuita. Il Centro è aperto alla partecipazione di tutti gli stakeholders, le agenzie sociali e culturali attive nel territorio e la cittadinanza.
Nell'ambito della gestione condivisa tra DSM ed Associazioni, il DSM assicura la Direzione Sanitaria.
L'Associazione che gestisce il Centro in modo integrato con il DSM, ha un ruolo centrale nella programmazione e nello svolgimento delle attività dello stesso, da quelle riabilitative più strutturate a quelle risocializzanti e di promozione della salute mentale, utilizzando i soci volontari e gli utenti e familiari esperti. È, infatti, importante valorizzare il sapere esperienziale degli stessi utenti e/o familiari, nell'ottica della promozione e della valorizzazione del loro protagonismo.
La partecipazione attiva di utenti e familiari può essere su base volontaria pura, senza alcuna forma di retribuzione o risarcimento, o come fornitori di servizi retribuiti.

L'impegno lavorativo dei SEPE è di norma part-time (comunque secondo le norme vigenti), in sintonia con il PTRI e, per gli utenti coinvolti, rappresenta l'opportunità ed un tentativo iniziale di inserimento lavorativo e di possibile fuoriuscita dal circuito psichiatrico. L'individuazione degli utenti e familiari cui sarebbero assegnati compiti retribuiti è a cura del DSM-, anche mediante procedure di selezione trasparenti, che ne valuterà capacità e curriculum rispetto alle prestazioni da eseguire. Il DSM, inoltre, organizzerà dei percorsi formativi volti prevalentemente all'addestramento alla relazione, in favore degli utenti e familiari che ne manifesteranno l'interesse, propedeutici al loro coinvolgimento.
All'Associazione coinvolta verrà riconosciuto un budget annuale anticipato, a seguito della presentazione di relativo rendiconto periodico, secondo quanto previsto da apposita convenzione da stipularsi al fine di esplicitare i termini dei rapporti di collaborazione attivati e le modalità di partecipazione al Centro e di erogazione dei servizi da parte degli utenti e familiari coinvolti.
E' prevista, inoltre, la partecipazione di cooperative di tipo B integrate, da identificarsi mediante procedure di selezione pubblica tra quelle che hanno comprovata esperienza nel settore, per la gestione dei servizi mensa e trasporto e/o per la collaborazione alla realizzazione delle attività riabilitative.
La cooperativa di tipo B, inoltre, può coinvolgere ulteriori utenti, per lo svolgimento di altre attività quali le pulizie, la piccola manutenzione, attività culturali, risocializzanti, per il tempo libero, per l'artigianato ed altro, coerenti con il PTRI, nell'ottica di perseguire il reale inserimento lavorativo degli utenti".

Pertanto, stante il buon esito della sperimentazione di cogestione svoltasi sul territorio regionale, tenuto conto dell'orientamento del "Gruppo di Lavoro Tecnico- Istituzionale", si ritiene opportuno definire le linee guida regionali, come descritte nell'allegato "A" al presente provvedimento, al fine di regolamentare la cogestione delle attività riabilitative diurne tra Associazione della tutela della salute mentale ed Asl.

COPERTURA FINANZIARIA

Ad integrazione delle risorse finanziarie già stanziate con la DGR n.1293 del 9 luglio 2019 sul capitolo 711033 per la somma di € 1.500,000,00, per la stipula delle convenzioni tra le ASL e le Associazioni della tutela della salute mentale, anche con riferimento alla spesa del personale, viene utilizzata anche la somma di € 245.000,00 stanziata sul capitolo n.741090. Tali risorse complessive di € 1.745.000,00 saranno impegnate con apposito atto della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta.

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone l'adozione del conseguente atto finale di competenza della Giunta ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. D) della L.R. 7/97.

L A G I U N T A

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema dalla Responsabile PO del Servizio e dal Dirigente di Sezione;

- A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

Di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta.

Di definire le Linee Guida Regionali per l'attivazione dei Centri Diurni co-gestiti con le Associazioni della tutela della salute mentale, intesi quali "servizi" di Salute Mentale orientati alla Recovery/Ripresa, dando così contenuto attuativo a quanto previsto dall'art. 9 della L.R. n. 26/2006, come previste in allegato "A" al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Di stabilire che, in sintonia con gli orientamenti della Commissione Salute Mentale di cui alla DGR 1786/17 e con quanto riportato in narrativa, possono attivarsi in Puglia Centri Diurni cogestiti tra ASL ed Associazioni della tutela della salute mentale, in esecuzione di quanto previsto dall'art. 9 lettera h) della L.R. 26/2006.

Di prevedere che, sul territorio di ciascuna ASL, i Centri Diurni co-gestiti, dotati dei requisiti individuati dal presente provvedimento, come anche i centri diurni cogestiti previsti ex art. 9 lettera f) della L.R. 26/2006, disciplinati con DGR 1293 del 9 luglio 2019, possano essere attivati su iniziativa delle ASL, per un massimo di uno per ASL optando per Luna o per l'altra tipologia.

Di prevedere che i rapporti tra le Asl e le Associazioni della Tutela della Salute Mentale siano disciplinati tramite apposita convenzione che si rifarà ad uno schema - tipo regionale da determinare con apposito successivo atto.

Di prevedere, tenuto conto dell'esperienza già acquisita, che venga salvaguardata la cogestione delle attività diurne già in atto tra l'Associazione della Tutela della Salute Mentale e la ASL Brindisi, prevista ex DGR n.330/2011, rientrante nella tipologia prevista dall'art. 9 lettera h) della L.R. 26/2006, che dovrà adeguarsi alle disposizioni del presente provvedimento entro 24 mesi dall'approvazione. A tal fine, si autorizza la proroga della sperimentazione in atto, prevista ex DGR n.330/2011, a far data dall'approvazione del presente provvedimento, fino al termine massimo di 24 mesi stabilito per l'adeguamento alle nuove linee guida come previste in allegato "A" al presente provvedimento.

Di prevedere che le risorse saranno ripartite tra le sei ASL in base al criterio della popolazione residente per ciascun territorio di competenza.

Di prevedere che il presente provvedimento sia notificato alle ASL della Puglia e sia pubblicato sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

Allegato A

Linee Guida Regionali ai DSM per l'attivazione dei Centri Diurni co-gestiti con le Associazioni per la tutela della salute mentale ai sensi dell'art. 9 lettera h) della L.R. 26/2006.

- La titolarità del Centro Diurno è pubblica, in capo all'ASL per il tramite del DSM, attraverso la formula della co-gestione con un'Associazione della tutela della salute mentale appartenente in via prioritaria al territorio di riferimento del CSM in cui allocato.

- Caratteristica prioritaria è il coinvolgimento nella gestione del Servizio dei Soci Esperti per Esperienza (SEPE), utenti e familiari che apportano il proprio sapere esperienziale nelle pratiche della salute mentale, mettendolo a disposizione degli altri, nel convincimento che tutti siamo portatori di risorse e che il principio della responsabilità tocca tutti indistintamente.

- L'assunzione di responsabilità comporta la capacità di riconoscere ed esercitare i propri diritti, in quanto cittadini attivi e protagonisti, ma anche i propri doveri nei confronti degli altri e del mondo circostante.

- L' apertura del Centro Diurno cogestito è assicurata, di norma, per 8 ore giornaliere nei giorni feriali.

- Accoglie soggetti adulti in carico al DSM e titolari di PTRI.

- La frequenza del Centro è aperta a persone con disagio psichico afferenti al CSM territorialmente competente o ad utenti di altri CSM, sempre nell'ambito del DSM di riferimento, secondo quanto previsto dal PTRI,

- Inclusi i SEPE, il Centro dovrà assicurare la presenza di almeno 25 persone con disagio psichico.

- La Direzione Sanitaria è attribuita ad un Dirigente Medico Psichiatra del CSM in cui il Centro è allocato, che esercita le funzioni di:

  - verifica della realizzazione e degli esiti del PTRI - inclusa anche la verifica della terapia farmacologica - definito tra CSM di residenza e l'équipe del Centro Diurno;
  - supervisione delle attività del Centro.

- Le figure professionali che compongono l'équipe, oltre al Dirigente Medico Psichiatra che svolge le funzioni di Direzione Sanitaria, sono:
  - n.1 Psicologo a tempo pieno
  - n.2 Educatori / Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica a tempo pieno

  Queste figure possono essere fornite anche dall'Associazione che cogestisce il Centro qualora vi sia carenza di personale pubblico.

- La partecipazione alle attività del Centro degli Utenti e Familiari dell'Associazione può essere su base volontaria pura, senza alcuna forma di retribuzione, o in qualità di Soci Esperti per Esperienza (SEPE) come fornitori di servizi retribuiti in sintonia con i PTRI.



- I SEPE si occupano della gestione delle attività laboratoriali (musicali, artistiche, sportive, cineforum, socioculturali), attività di studio e ricerca sulla salute mentale, attività connesse alla gestione quotidiana del Centro (servizio mensa, trasporto, segreteria, pulizia, piccola manutenzione), attività amministrative.

- Il rapporto tra l'Associazione ed i SEPE è part-time ed a tempo determinato e limitato alla durata del percorso riabilitativo (comunque non oltre i termini previsti dalle normative vigenti).

- Per garantire una continuità nella gestione delle attività affidate all'Associazione, il coordinamento dei SEPE del Centro può essere affidato ad un utente SEPE a tempo pieno nel rispetto della normativa vigente e nel rispetto del percorso riabilitativo previsto dal PTRI.

- Il percorso per diventare SEPE è così determinato:
  -il SEPE è proposto dal Direttore Sanitario del Centro, di concerto con il Presidente dell'Associazione e con il Coordinatore dei SEPE;
  -svolge un volontariato propedeutico formativo di almeno 6 mesi che contempli un impegno settimanale di almeno 18 ore;
  -sostiene periodicamente colloqui /questionari di valutazione ed autovalutazione;

- A cura del DSM, sentita l'Associazione, saranno, altresì, organizzati percorsi formativi volti, in particolare, a migliorare le capacità relazionali ed ad acquisire competenze ed abilità specifiche.

- Ai fini della riappropriazione da parte delle persone con disagio psichico della propria vita, all'interno dei Centri Diurni co-gestiti si promuove la nascita di Cooperative Sociali di tipo B e di tutte le iniziative volte all'inserimento lavorativo dei pazienti. Anche le attività connesse alla gestione quotidiana del Centro possono, pertanto, in alternativa, essere affidate ad una Cooperativa Sociale di Tipo B per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate e/o attraverso la definizione di uno specifico progetto individualizzato per il riconoscimento del sussidio omofamiliare.

- Anche i SEPE, al termine del percorso riabilitativo, potranno essere inseriti in qualità di soci nelle Cooperative Sociali di tipo B che possono svolgere le attività connesse alla gestione quotidiana del Centro.

- Le convenzioni tra la ASL e le Associazioni della Tutela della Salute Mentale saranno stipulate ai sensi dell'art 56 del Dlgs 117/17 "Codice del Terzo Settore", mediante procedure di evidenza pubblica tra le Associazioni del territorio aziendale, privilegiando le Associazioni della tutela della salute mentale appartenenti al territorio di riferimento del CSM in cui allocato il Centro.

- Il Direttore del DSM provvederà alla determinazione di un Budget, al fine di cofinanziare le attività del Centro diurno cogestito, comprensivo del rimborso delle spese del Personale Tecnico previsto, qualora non fornito dal Servizio Pubblico.



Il centro può essere identificato come entità edilizia autonoma o come spazio aggregato ad altre strutture, fermi restando gli specifici requisiti previsti per ciascuna struttura.

La struttura deve, in ogni caso, prevedere:

- congrui spazi destinati alle attività, non inferiori ad una superficie di almeno mq 300, inclusi i servizi igienici e le zone ad uso collettivo;
- zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
- una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;
- autonomi spazi destinati alla preparazione e alla somministrazione dei pasti, in caso di erogazione del servizio;
- spazio amministrativo;
- linea telefonica abilitata a disposizione degli/lle utenti;
- servizi igienici attrezzati:
- 2 bagni per ricettività fino a 25 utenti, di cui uno destinato alle donne;
- 3 bagni per ricettività oltre 25 utenti, di cui uno riservato in rapporto alla ricettività preventiva uomini/donne.
- un servizio igienico ed un o spogliatoio per il personale.

Tutti i servizi devono essere dotati della massima accessibilità in conformità alle norme vigenti in materia di superamento delle barriere architettoniche.

Il presente allegato di compone di n. 3 pagine inclusa la presente.

Il Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti - Sezione Strategie e Governo dell'Offerta - REGIONE PUGLIA

Il Dirigente di Sezione
Giovanni Campobasso

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1766

FSC - APQ Sviluppo Locale 2007-2013-Titolo II - Capo II "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI e MEDIE IMPRESE" - Atto Dirigenziale n. 798 del 07.05.15 e s.m.i - Delibera di Indirizzo relativa al progetto definitivo dell'Impr Proponente: Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)-Cod progetto:D6RLSS1.

L'Assessore sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese, confermata dalla Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi, riferisce quanto segue:

- Visto l'art. 2, commi 203 e seguenti, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante disposizioni in materia di programmazione negoziata;
- Visto il Decreto Legislativo n. 123 del 31 marzo 1998 recante disposizioni per la razionalizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese e disciplinante la procedura negoziale di concessione degli aiuti;
- Vista la Legge Regionale n. 10 del 20.06.2004, recante "Disciplina dei regimi regionali di aiuto" e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la LR. del 20.06.2008, n. 15 e s.m.i. "Principi e linee guida in materia di trasparenza dell'attività amministrativa nella Regione Puglia";
- Vista la DGR n. 1513 del 24/07/2012, n. 2787 del 14/12/2012 e n. 523 del 28/3/2013, con la quale la Regione ha preso atto delle delibere CIPE attraverso cui è stata predisposta la programmazione degli interventi del FSC 2000 - 2006 e FSC 2007 - 2013, con particolare riferimento alle delibere n. 62/2011, n. 78/2012, n. 8/2012, n. 60/2012, n.79/2012, n. 87/2012 e n. 92/2012 e formulato le disposizioni per l'attuazione delle stesse;
- Vista la DGR n. 1518 del 31/07/2015 e s.m.i., con la quale la Regione ha adottato il nuovo modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'innovazione della macchina Amministrativa Regionale - MAIA", integrata con DGR n. 458 del 08/04/2016;
- Vista la DGR n. 833 del 07/06/2016 che nomina i Responsabili di Azione P.O. FESR - FSE 2014-2020;
- Vista la DGR n. 1176 del 29/07/2016 e la DGR n. 1439 del 30.07.2019 di proroga avente come oggetto "Atto di Alta organizzazione MAIA adottato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 443 del 31/07/2015. Conferimento incarichi di Direzione di Sezione";
- Visto il Regolamento UE n. 679/2016, "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" e il successivo D.lgs. n. 101/2018 recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016";
- Visto l'Atto Dirigenziale n. 16 del 31.03.2017 di "Conferimento incarichi di Direzione Servizio";
- Visto l'Atto Dirigenziale n. 1253 del 31.07.2017 di "Conferimento incarico di titolarità di Responsabile di Sub Azione 1.1.2 - 3.1.2 e A.D. n. 1381 del 17.07.2018;
- Visto il Decreto Legislativo n. 118 del 23.06.2011 e s.m.i.;
- Vista la Legge Regionale del 28 dicembre 2018 n. 67 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2019)";
- Vista la Legge regionale del 28 dicembre 2018 n. 68 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 95 del 22 Gennaio 2019 di approvazione del Bilancio Finanziario Gestionale e del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio pluriennale 2019-2021.

Premesso che:

- in data 25 luglio 2013 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma Quadro Rafforzato "Sviluppo Locale" per un ammontare di risorse pari ad € 586.200.000,00 prevedendo, nell'allegato 1 "Programma degli interventi immediatamente cantierabili", tra le azioni a sostegno dello sviluppo della competitività - Aiuti

agli investimenti di grandi, medie, piccole e micro imprese, l'operazione denominata "PIA Manifatturiero/ Agroindustria - Medie Imprese", a cui sono stati destinati € 90.000.000,00;

- il Regolamento Regionale del 30 settembre 2014, n. 17 "per gli aiuti compatibili con il mercato interno ai sensi del TFUE (Regolamento Regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione)", come modificato dal Regolamento Regionale del 16.10.2018, n. 14, in attuazione del Regolamento (UE) 651/2014 del 17.06.2014;
- con Delibera della Giunta Regionale del 21 novembre 2014, n. 2424 "Fondo per Io sviluppo e coesione 2007-2013 Accordo di Programma Quadro Rafforzato Sviluppo Locale. Rimodulazione delle risorse a seguito delle riduzioni apportate al fondo con Deliberazione CIPE n. 14/2013" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 172 del 17/12/2014, si è stabilita la rimodulazione programmatica degli interventi inseriti nell'Accordo, sulla base dei criteri della DGR n. 2120 del 14/10/2014.

Considerato che:

- l'intervento suddetto contribuisce positivamente agli obiettivi dell'Asse I P.O. FESR 2007-2013 "Promozione, valorizzazione e diffusione della ricerca e dell'innovazione per la competitività" e all'Obiettivo specifico 1a "Incrementare l'attività di innovazione nelle imprese" dell'Asse prioritario I "Ricerca, Sviluppo tecnologico e innovazione" e agli obiettivi dell'Asse VI "Competitività dei sistemi produttivi e occupazione" P.O. FESR 2007-2013 e all'Obiettivo specifico 3a "Rilanciare la propensione agli investimenti del sistema produttivo", 3d "Incrementare il livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi", 3e "Promuovere la nascita e il consolidamento delle micro e PMI" dell'Asse prioritario III "Competitività delle piccole e medie imprese" del POR Puglia 2014 - 2020, adottato con DGR n. 1498 del 17/07/2014 (BURP n. 112 del 20/08/2014);
- la coerenza dell'intervento "PIA Manifatturiero/Agroindustria Medie imprese" siglato il 25 luglio 2013 con le finalità e gli obiettivi della Programmazione dei Fondi Comunitari attualmente in corso e il nuovo ciclo 2014-2020 in termini di:
  - criteri di selezione dei progetti;
  - regole di ammissibilità all'agevolazione;
  - regole di informazione e pubblicità;
  - sistema di gestione e controllo istituiti dalla Regione Puglia per la corretta attuazione degli interventi;

  è stata sottoposta al Comitato di Sorveglianza del Programma Operativo 2014 - 2020 nella seduta del 11 marzo 2016, il quale ha confermato che i criteri e la metodologia adottata dall'AdG garantiscono che le operazioni selezionate contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi specifici e dei risultati attesi del POR adottato;
- l'attivazione di detto intervento consente di accelerare l'impiego delle risorse destinate alle medesime finalità dal Fondo di Sviluppo e Coesione e dal nuovo ciclo di programmazione 2014-2020, e, contestualmente, di evitare soluzioni di continuità nella messa a disposizione del sistema produttivo regionale di un appropriato insieme di regimi di aiuto.

Rilevato che:

- con D.G.R. n. 2445 del 21/11/2014 la Giunta Regionale ha designato la Società Puglia Sviluppo S.p.A. di Modugno (BA), quale Soggetto Intermedio per l'attuazione degli aiuti di cui al Titoli II "Aiuti a finalità regionale" del Regolamento Regionale n. 17 del 30/09/2014 e ss.mm.ii., a norma dell'art. 6, comma 7, del medesimo e dell'art. 123 paragrafo 6 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 - (B.U.R.P. n. 174 del 22.12.2014);
- con delibera di Giunta Regionale n. 574 del 26.03.2015 è stato istituito il nuovo capitolo n. 1147031 di spesa ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;
- la Deliberazione n. 737 del 13/04/2015 con la quale la Giunta Regionale ha apportato la variazione al bilancio annuale 2015 e pluriennale 2015-2017 ai sensi dell'art 42 della LR. n. 28/01 relativa all'accertamento delle maggiori entrate sul bilancio regionale derivanti dall'avvio del POR 2014-2020;
- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 798 del 07/05/2015 è stato approvato, l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMl" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Medie Imprese ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento generale

dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014 e ss.mm.ii." e dei relativi allegati (modulistica) (B.U.R.P. n. 68 del 14.05.2015);

- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 1061 del 15.06.2015 si è provveduto a procedere alla prenotazione di spesa dell'importo di € 20.000.000,00 e con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 1062 del 15/06/2015 si è provveduto a procedere alla prenotazione di spesa dell'importo di € 40.000.000,00 sul capitolo di spesa 1147031 "Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 - Delibera CIPE n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti alle imprese" a copertura dell'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Medie Imprese ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014 e ss.mm.ii." di cui alla determinazione dirigenziale n. 798 del 07.05.2015;
- la decisione C(2015) 5854 del 13/08/2015 con la quale la Commissione ha approvato il POR Puglia FESR-FSE 2014/2020 e ha dichiarato che lo stesso contiene tutti gli elementi di cui all'articolo 27, paragrafi da 1 a 6, e all'articolo 96, paragrafi da 1 a 7, del regolamento (UE) n. 1303/2013 ed è stato redatto in conformità con il modello di cui all'allegato I del regolamento di esecuzione (UE) n. 288/2014 della Commissione, in conformità all'articolo 96, paragrafo 10, del regolamento (UE) n. 1303/2013;
- con DGR n. 1735 del 06 ottobre 2015 la Giunta Regionale ha approvato in via definitiva il Programma Operativo Regionale 2014/2020 - FESR della Puglia, a seguito della Decisione Comunitaria C(2015) 5854 del 13 agosto 2015 che adotta il Programma Operativo Puglia per l'intervento comunitario del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (B.U.R.P. n. 137 del 21.10.2015).

Considerato che:

- il POR Puglia 2014-2020 rappresenta lo strumento regionale di programmazione pluriennale dei Fondi Strutturali, per il periodo compreso tra 01/01/2014 e il 31/12/2020;
- il Programma Operativo definisce linee programmatiche ed attuative per contribuire all'implementazione della Strategia Europa 2020 (crescita intelligente, sostenibile e inclusiva) ed alla realizzazione della coesione economica, sociale e territoriale, individuando priorità, obiettivi, risultati attesi ed azioni in linea con il Reg. (UE) n. 1303/2013 (Regolamento generale), il Reg. (UE) n. 1301/2013 (norme specifiche del fondo FESR) ed il Reg. (UE) n. 1304/2013 (norme specifiche del fondo FSE) nonché con i contenuti dell'Accordo dì Partenariato definito a livello nazionale;
- l'intervento suddetto contribuisce positivamente agli obiettivi dell'Asse I P.O. FESR 2007-2013 "Promozione, valorizzazione e diffusione della ricerca e dell'innovazione per la competitività" e all'Obiettivo specifico 1a "Incrementare l'attività di innovazione nelle imprese" dell'Asse prioritario I "Ricerca, Sviluppo tecnologico e innovazione" e agli obiettivi dell'Asse VI "Competitività dei sistemi produttivi e occupazione" P.O. FESR 2007-2013 e all'Obiettivo specifico 3a "Rilanciare la propensione agli investimenti del sistema produttivo", 3d "Incrementare il livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi", 3e "Promuovere la nascita e il consolidamento delle micro e PMI" dell'Asse prioritario III "Competitività delle piccole e medie imprese" del POR Puglia 2014 - 2020, adottato con DGR n. 1498 del 17/07/2014 (BURP n. 112 del 20/08/2014);
- con Determinazione del Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi n. 287 del 22 febbraio 2016 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 21 del 3 marzo 2016), approva le "Procedure e criteri per l'Istruttoria e la valutazione dei progetti di R&S e di Innovazione tecnologica, dei processi e dell'organizzazione";
- con D.G.R. n. 1855 del 30.11.2016 la Giunta Regionale:
  - ha apportato la variazione al Bilancio di Previsione e Pluriennale 2016-2018, al Documento Tecnico di Accompagnamento e al Bilancio Gestionale approvato con DGR n. 159 del 23/02/2016 ai sensi dell'art. 51 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 118/2011 stanziando risorse a valere, tra le altre Azioni, anche sulle Azioni 1.1,1.2,1.3, 3.1;
  - ha autorizzato il Responsabile delle Azioni 1.1,1.2, 3.1, 3.3, 3.6, 4.2, nell'ambito del FESR ad operare sui capitoli di spesa, del bilancio regionale di cui alla copertura finanziaria del presente provvedimento, la cui titolarità è in capo al Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria;
- la DGR n. 477 del 28.03.17 di ulteriore variazione al Bilancio di Previsione 2017-2019 inerente il POR PUGLIA

2014-2020 - Assi I - III, con la quale è stata autorizzata la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi ad operare, per gli importi oggetto della variazione, sui capitoli di spesa dell'azione 3.5 di competenza della Sezione Internazionalizzazione, delle azioni 1.3 e 3.7 di competenza della Sezione Ricerca Innovazione e Capacità Istituzionale e delegata alla firma dei provvedimenti consequenziali;
- La DGR n. 757 del 15.05.2018 di variazione al Bilancio di Previsione 2018 e Pluriennale 2018-2020 a valere sul Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007-2013;

Considerato altresì che:
- l'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)** in data 07 Agosto 2017 ha presentato in via telematica l'istanza di accesso attraverso la procedura on line "PIA Medie Imprese" messa a disposizione sul portale www.sistemapuglia.it nei limiti temporali definiti dalla normativa di riferimento;
- la società Puglia Sviluppo S.p.A., ha trasmesso la relazione istruttoria prot. n. AOO_158/3198/U del 21.03.2018 acquisita agli atti della Sezione in data 23.03.2018 al prot. n. AOO_158/2206, conclusasi con esito positivo in merito alle verifiche di ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata dal soggetto proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba) - Codice progetto: D6RLSS1**, così come previsto dall'art. 12 dell'Avviso pubblicato sul Burp n. 68 del 14.05.2015 e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza;
- con Atto Dirigenziale n. **562** del **10.05.2018** è stata ammessa alla fase di presentazione della proposta del progetto definitivo l'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba) con sede legale in Via Loiacono, 20 - C.F.: 05611580720**, per un investimento da realizzarsi a **Bari (Ba) in Loiacono, 20 - Codice Ateco 2007: 63.12.00 "Portali web"**;
- la Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi con nota prot. n. AOO_158/2751 del 11.04.2018 ha comunicato all'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)** l'ammissibilità della proposta alla fase di presentazione del progetto definitivo;
- l'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)** ha presentato nei termini previsti dalla succitata comunicazione il progetto definitivo;
- la Soc. Puglia Sviluppo S.p.A. con nota del 05.09.2019 prot. n. AOO PS GEN 5529/U, agli atti della Sezione al prot. n. AOO_158/6682 del 09.09.2019, ha trasmesso la Relazione Istruttoria del Progetto Definitivo, allegata al presente Atto per farne parte integrante **(ALLEGATO A)**, sulla verifica di ammissibilità del progetto definitivo presentato dall'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)** con sede legale in **Bari (Ba) - Via Loiacono, 20 - C.F.: 05611580720**, per un investimento da realizzarsi a **Bari (Ba) - Ufficio al IV Piano di Via Loiacono, 20 - Codice Ateco 2007: 63.12.00 "Portali web"**, con esito positivo.

Rilevato che:
- dalla suddetta relazione istruttoria redatta da Puglia Sviluppo S.p.A. emerge che, l'ammontare finanziario delle agevolazioni concedibili alla impresa **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)**, è pari a complessivi **€. 529.125,00** per un investimento ammesso di **€. 1.090.050,06 con un incremento occupazionale di n. + 03 unità lavorativa (ULA)**, così come dettagliato in tabella:

Asse prioritario e Obiettivo specifico	Tipologia di spesa	Investimenti Ammessi	Agevolazioni ammesse
		Ammontare (€)	Ammontare (€)
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	219.750,06	76.195,00
	Servizi di consulenza ambientali	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di consulenza in Internazionalizzazione	0,00	0,00

Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	0,00	0,00
Totale Asse III		**219.750,06**	**276.195,00**
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca industriale	593.300,00	355.980,00
	Sviluppo Sperimentale	277.000,00	96.950,00
	Studi di fattibilità tecnica	0,00	0,00
	Brevetti ed altri diritti proprietà Industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione Tecnoiogica	0,00	0,00
Totale Asse I		**870.300,00**	**452.930,00**
TOTALE GENERALE		**1.090.050,06**	**529.125,00**

Tutto ciò premesso, si propone di esprimere l'indirizzo all'approvazione della proposta del progetto definitivo presentata dall'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Codice progetto: D6RLSS1**, con sede legale in **Via Loiacono, 20 - Bari (Ba) - C.F.: 05611580720 - Codice Ateco 2007: 63.12.00 "Portali web"** che troverà copertura sui Capitoli di spesa riportati nella copertura finanziaria a seguito del provvedimento di assunzione della Obbligazione Giuridicamente Vincolante da parte della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi entro il corrente esercizio finanziario secondo i seguenti schema:

Importo Totale	**€.**	**529.125,00**
Esercizio finanziario 2019	**€.**	**264.562,50**
Esercizio finanziario 2020	**€.**	**264.562,50**

e di procedere alle fasi successive sino alla sottoscrizione del Disciplinare.

Copertura Finanziaria di cui al D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La copertura finanziaria degli oneri derivanti dal presente provvedimento è garantita dalla DGR n. 757 del 15.05.2018 di variazione al Bilancio di Previsione 2018 e Pluriennale 2018-2020 a valere sul Fondo per Io Sviluppo e Coesione 2007-2013 - Deliberazioni Cipe n. 62/11 e n. 92/2012, così dettagliati:

Parte I^ ENTRATA

- Capitolo: n. **2032415** *"Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007-2013 - Deliberazioni Cipe"* per:
  - **€. 529.125,00 - Esigibilità: €. 264.562,50 nell'esercizio finanziario 2019 ed €. 264.562,50 nell'esercizio finanziario 2020;**
- CRA: **62.06** - *Sezione Programmazione Unitaria*;
- Titolo - Tipologia - Categoria: **4.2.1**;

- Codifica Piano dei Conti Finanziario: **E. 4.02.01.01.001**;
- Codice Transazione Europea: **2**;
- Titolo giuridico che supporta il credito: ***Delibera Cipe n. 92/2012 - Fondo per lo Sviluppo e la Coesione Regione Puglia. Programmazione delle residue risorse 2000-2006 e 2007-2013 e modifica della Delibera n. 62/2011***;
- Debitore: **Ministero dello Sviluppo Economico**;

Parte II^ - SPESA

- Capitolo: n. **1147031** *"Fondo di Sviluppo e Coesione 2007-2013 - Deliberazioni Cipe n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti a imprese"*:
  - **€. 529.125,00 - Esigibilità: €. 264.562,50 nell'esercizio finanziario 2019 ed €. 264.562,50 nell'esercizio finanziario 2020**;
- CRA: **62.07** - ***Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi***;
- Missione - Programma - Titolo: **14.5**;
- Codifica Piano dei Conti Finanziario": **U. 2.03.03.03.999**;
- Codice Transazione Europea: **8**;
- Codifica di cui al punto 1 - lettera i) dell'Allegato n. 7 al D.Igs. n. 118/2011:**1**;

Con successivo provvedimento si procederà all'impegno e all'accertamento delle somme da parte della competente Sezione;

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4 - lettere D/K della L.R. n. 7/97;

Il relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA REGIONALE

- Vista la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento da parte dell'Istruttore Amministrativo, dal Funzionario Responsabile, dalle Dirigenti di Servizio e di Sezione, che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **Di prendere atto** di quanto riportato nelle premesse, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **Di prendere atto** della relazione istruttoria predisposta dalla Società Puglia Sviluppo S.p.A. - Modugno (BA) prot. n. AOO PS GEN 5529/U del 05.09.2019 acquisita agli atti della Sezione in data 09.09.2019 al prot. n. AOO_158/6682, relativa all'analisi e valutazione del progetto definitivo presentato dall'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)** con sede legale in **Bari (Ba) - Via Loiacono, 20 - C.F.: 05611580720**, per un investimento da realizzarsi a **Bari (Ba) - Ufficio al IV Piano di Via Loiacono, 20 - Codice Ateco 2007: 63.12.00 "Portali web"**, dell'importo complessivo di **€. 1.090.050,06** e di un contributo concedibile di **€. 529.125,00**, conclusasi con esito positivo, che si allega al presente Atto per farne parte integrante **(ALLEGATO A)**;
- **Di esprimere** l'indirizzo all'approvazione del **progetto definitivo**, sulla base delle risultanze della fase istruttoria svolta dalla Società Puglia Sviluppo S.p.A. - Modugno (BA) per la realizzazione del progetto industriale da realizzarsi negli anni 2018-2020, presentato dall' impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)**, per un importo complessivo ammissibile di **€. 1.090.050,06** comportante un onere a

carico della finanza pubblica di **€. 529.125,00** e con la previsione di realizzare nell'esercizio a regime un incremento occupazionale di n. **+ 03 unità lavorativa (ULA)**, così come dettagliato in tabella:

Asse prioritario e Obiettivo specifico	**Tipologia di spesa**	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni ammesse**
		Ammontare (€)	**Ammontare (€)**
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	219.750,06	76.195,00
	Servizi di consulenza ambientali	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di consulenza in Internazionalizzazione	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	0,00	0,00
Totale Asse III		**219.750,06**	**276.195,00**
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca industriale	593.300,00	355.980,00
	Sviluppo Sperimentale	277.000,00	96.950,00
	Studi di fattibilità tecnica	0,00	0,00
	Brevetti ed altri diritti proprietà Industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione Tecnoiogica	0,00	0,00
Totale Asse I		**870.300,00**	**452.930,00**
TOTALE GENERALE		**1.090.050,06**	**529.125,00**

- **Di ripartire** la spesa entro gli esercizi finanziari secondo i seguenti schema:

Importo Totale	**€.**	**529.125,00**
Esercizio finanziario 2019	**€.**	**264.562,50**
Esercizio finanziario 2020	**€.**	**264.562,50**

- **Di autorizzare** la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi alla sottoscrizione del Disciplinare ed all'adozione di tutti gli atti necessari e consequenziali, ivi comprese quella dell'Atto di Concessione Provvisoria delle agevolazioni e le eventuali liquidazioni;
- **Di stabilire** in **30 giorni** dalla notifica della Concessione Provvisoria delle agevolazioni la tempistica per la sottoscrizione del Disciplinare, ai sensi dell'art. 32 - comma 1 del Regolamento Regionale n. 17 del

30.09.2014 e ss.mm.ii. recante la disciplina dei Regimi di Aiuto Regionali;

- **Di autorizzare** la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi a concedere eventuali proroghe al termine di cui al punto precedente in caso di motivata richiesta da parte del Soggetto Proponente;
- **Di autorizzare** la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi ad approvare eventuali modifiche che, in conformità con quanto disposto dalle clausole del Disciplinare, intervengono nel corso di realizzazione del programma di investimenti ammessi;
- Di dare atto che il presente provvedimento non determina alcun diritto a favore dell'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)**, ne obbligo di spesa per l'Amministrazione Regionale;
- **Di notificare** il presente provvedimento all'impresa proponente **Edilportale.com S.p.A. - Bari (Ba)** a cura della Sezione proponente;
- **Di pubblicare** il presente provvedimento nel **Bollettino Ufficiale della Regione Puglia**.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

" ALLEGATO A "

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

Programma Operativo Puglia FESR 2014 – 2020 - Obiettivo Convergenza
Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014
Titolo II – Capo 2 "Aiuti ai programmi integrati promossi da MEDIE IMPRESE"
(articolo 26 del Regolamento Regionale n. 17 del 30/09/2014)

RELAZIONE ISTRUTTORIA PROGETTO DEFINITIVO

Impresa proponente:
Edilportale.com S.p.A.
Progetto: *"Digital Retailer Hub"*

DD di ammissione dell'istanza di accesso	*D.D. n. 562 del 10/04/2018*
Comunicazione regionale di ammissione alla presentazione del progetto definitivo	*AOO_158/2751 del 11/04/2018*
Investimento industriale proposto da Progetto Definitivo	*€ 1.090.050,06*
Investimento industriale ammesso da Progetto Definitivo	*€ 1.090.050,06*
Agevolazione concedibile	*€ 529.125,00*
Incremento occupazionale	*+ 3*
Rating di legalità	*No*
Premialità in R&S	*No*
Localizzazione investimento: Ufficio al quarto piano di Via Loiacono, 20- Zona Industriale Bari (BA)	

Indice

Premessa 4
1. Verifica di decadenza 5
1.1 Tempistica e modalità di trasmissione della domanda 5
1.2 Completezza della documentazione inviata 5
1.2.1 Verifica del potere di firma 5
1.2.2 Definizione/illustrazione dei contenuti minimi del programma d'investimento 5
1.2.3 Eventuale forma di associazione 6
1.2.4 Verifica di avvio del programma di investimenti 6
1.2.5 Verifica rispetto requisiti art. 2 dell'Avviso e art. 25 del Regolamento e delle condizioni di concessione della premialità (rating di legalità e/o contratto di rete) 6
1.3 Conclusioni 6
2. Presentazione dell'iniziativa 7
2.1 Soggetto proponente 7
2.2 Sintesi dell'iniziativa 12
2.3 Analisi della tecnologia e delle soluzioni innovative utilizzate e coerenza con le aree di innovazione della Smart Puglia 2020 13
2.4 Cantierabilità dell'iniziativa 14
2.4.1 Immediata realizzabilità dell'iniziativa 14
2.4.2 Sostenibilità ambientale dell'iniziativa 16
2.4.3 Valorizzazione e riqualificazione delle attività produttive e delle strutture esistenti 17
3. Verifica di ammissibilità delle spese di investimento in Attivi Materiali 18
3.1 Ammissibilità, pertinenza e congruità dell'investimento in attivi materiali e delle relative spese .. 18
3.1.1 congruità studi preliminari di fattibilità e progettazioni e direzione lavori 18
3.1.2 congruità suolo aziendale 19
3.1.3 congruità opere murarie e assimilabili 19
3.1.4 congruità macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici 19
3.1.5 congruità brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate 20
3.1.6 note conclusive 20
4. Verifica di ammissibilità del progetto di Ricerca e Sviluppo 23
4.1 Verifica preliminare 23
4.2 Valutazione tecnico economica 26

5. Verifica di ammissibilità degli Investimenti in Innovazione Tecnologica, dei Processi e dell'Organizzazione 30
6. Verifica di ammissibilità degli investimenti per l'acquisizione di servizi 30
6.1 Verifica preliminare 30
6.2 Valutazione tecnico economica .....
7. Valutazioni economico finanziarie dell'iniziativa 30
7.1 Dimensione del beneficiario 30
7.2 Capacità reddituale dell'iniziativa 30
7.3 Rapporto tra mezzi finanziari ed investimenti previsti 30
8. Creazione di nuova occupazione e qualificazione professionale (vedere integrazioni) 32
9. Rispetto delle prescrizioni effettuate in sede di ammissione alla fase istruttoria 34
10. Indicazioni/Prescrizioni per la fase successiva .....
11. Conclusioni 36
Allegato: Elencazione della documentazione prodotta per il progetto definitivo 37

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

Premessa

L'impresa **Edilportale.com S.p.A.** (Cod. Fisc. e P. IVA 05611580720,) è stata ammessa alla fase di presentazione del progetto definitivo con D.D. n.562 del 10/04/2018, notificata a mezzo PEC in data 11/04/2018, mediante comunicazione regionale prot. n. AOO_158/2751 del 11/04/2018 per la realizzazione di un programma di investimenti ammesso e deliberato per **€ 1.088.000,00** con relativa agevolazione massima concedibile pari ad **€ 529.287,75.**

Sintesi degli investimenti ammissibili da progetto di massima

Asse prioritario e Obiettivo Specifico	Investimenti proposti		contributo richiesto	Investimenti Ammissibili	contributo ammesso
	Tipologia spesa	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	217.700,00	76.195,00	217.700,00	76.195,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Servizi di Consulenza (ISO, EMAS, ecc..)	000	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di Consulenza Partecipazione a fiera	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.7	E-Business	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca Industriale	593.951,00	356.370,60	593.951,00	356.370,60
	Sviluppo Sperimentale	276.349,00	96.722,15	276.349,00	96.722,15
	Spese per studi di fattibilità tecnica in R&S	0,00	0,00	0,00	0,00
	Spese per brevetti e altri diritti di proprietà industriale in R&S	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE		1.088.000,00	529.287,75	1.088.000,00	529.287,75

Il programma degli investimenti, denominato *"Piattaforma E-commerce per rivenditori filiera edilizia"*, sulla base di quanto dichiarato nel business plan, si inquadra nella seguente tipologia di cui all'art. 15 comma 4 del Reg. reg. n. 17/2014 e comma 2 e 3 dell'art. 6 dell'Avviso: *"ampliamento di unità produttive esistenti"*.

L'investimento di cui al presente progetto si concretizza nella realizzazione di una sala server e allestimento di uffici dedicati, acquisto di attrezzature hardware e software, arredi per ufficio, oltre ad investimenti in Ricerca & Sviluppo, al fine di realizzare un ***Digital Retailer HUB***, una strategia di innovazione nel retail, cioè dei cluster tecnologici definiti dal governo "un ponte tra impresa, ricerca e finanza".

Per il presente programma di investimenti la proponente ha adottato il seguente Codice Ateco: 62.01.00 *"produzione di software non connesso all'edizione"* e si è impegnato a prevedere anche il Codice Ateco: *62.09.09 "altre attività dei servizi connessi alle tecnologie"*.

1. Verifica di decadenza

1.1 Tempistica e modalità di trasmissione della domanda

Sono state eseguite le seguenti verifiche (art. 13 dell'Avviso):

a. il progetto definitivo è stato trasmesso via PEC in data 10/06/2018 e, pertanto, entro 60 gg. dalla data di ricevimento della comunicazione di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia (11/04/2018), così come stabilito dalla normativa di riferimento;
b. il progetto è stato elaborato utilizzando la modulistica prevista. In particolare, l'impresa ha presentato:
   - ✓ Sezione 1 del progetto definitivo - Proposta di progetto definitivo;
   - ✓ Sezione 2 del progetto definitivo - Scheda tecnica di sintesi e Relazione generale "Attivi Materiali";
   - ✓ Sezione 3 del progetto definitivo - Formulario R&S;
   - ✓ Sezione 6 del progetto definitivo - D.S.A.N. su aiuti incompatibili;
   - ✓ Sezione 7/8/10 del progetto definitivo - D.S.A.N. su conflitto di interessi, su eventuale cumulo di agevolazioni e sussistenza dei requisiti per la concedibilità della maggiorazione in R&S;
   - ✓ Sezione 9 del progetto definitivo - D.S.A.N. su impegno occupazionale;
   - ✓ LUL.
c. il progetto definitivo è pervenuto alla Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi, a mezzo PEC del 10/06/2018, ed acquisito con prot. AOO_158/587 del 23/01/2019 e da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot.n.6108/I del 11/06/2018.

1.2 Completezza della documentazione inviata

1.2.1 Verifica del potere di firma

La proposta di progetto industriale relativamente all'impresa Ediliportale.com è sottoscritta dal Sig. Ferdinando Napoli in qualità di Legale Rappresentante, così come risulta da visura camerale del 24/05/2019.

1.2.2 Definizione/illustrazione dei contenuti minimi del programma d'investimento

Il progetto riporta i contenuti minimi di cui all'art. 22 comma 2 del Regolamento ed, in particolare:

- enuncia chiaramente i presupposti e gli obiettivi sotto il profilo economico, industriale, commerciale e finanziario;
- le informazioni fornite, anche a seguito delle integrazioni inviate e riportate in allegato alla presente, in relazione al soggetto proponente risultano esaustive ed approfondite;
- il programma di investimenti è supportato da preventivi, planimetrie, elaborati grafici, computo metrico e layout;
- il piano finanziario di copertura degli investimenti, con indicazione dell'ammontare delle agevolazioni richieste e le relative previsioni economiche, patrimoniali e finanziarie sono dettagliatamente descritte;
- le ricadute occupazionali sono ampiamente descritte mediante l'indicazione del numero di ULA relativo ai dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso ed il dato da raggiungere nell'anno a regime, relativo alle nuove risorse che saranno parte integrante del progetto da realizzare.

1.2.3 Eventuale forma di associazione

Ipotesi non ricorrente.

1.2.4 Verifica di avvio del programma di investimenti

L'impresa nella documentazione trasmessa in integrazione al progetto definitivo, tenuto conto delle tempistiche di realizzazione dei singoli programmi (Attivi Materiali, R&S), prevede una tempistica complessiva di realizzazione dell'intero programma degli investimenti pari a n. 26 mesi, come di seguito dettagliato:

- avvio a realizzazione del programma: 20/04/2018;
- ultimazione del programma: 30/06/2020;
- entrata a regime del programma: 31/12/2020;
- anno a regime: 2021.

La data di avvio degli investimenti risulta successiva al ricevimento della comunicazione di ammissione (11/04/2018) alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia, così come stabilito dall'art. 31 c. 4 del Regolamento e dall'art. 15 c. 1 dell'Avviso, come modificato con Determinazione n. 69 del 27/01/2016 (BURP n. 13 del 11/02/2016): *Si intende quale avvio del programma la data di inizio dei lavori di costruzione relativi all'investimento oppure la data del primo impegno giuridicamente vincolante ad ordinare attrezzature o di qualsiasi altro impegno che renda irreversibile l'investimento, a seconda di quale condizione si verifichi prima. L'acquisto di terreno e i lavori preparatori quali la richiesta di permessi o la realizzazione di studi di fattibilità non sono considerati come avvio dei lavori. In caso di acquisizioni, per «avvio dei lavori» si intende il momento di acquisizione degli attivi direttamente collegati allo stabilimento acquisito. Ai fini dell'individuazione della data di avvio del programma non si tiene conto degli studi di fattibilità. Si precisa che ciascuna spesa deve essere supportata dal relativo ordine di acquisto o dal preventivo controfirmato per accettazione.*
In sede di rendicontazione, l'impresa dovrà dare evidenza dell'atto giuridicamente vincolante che ha determinato l'avvio dell'investimento.

1.2.5 Verifica rispetto requisiti art. 2 dell'Avviso e art. 25 del Regolamento e delle condizioni di concessione della premialità (rating di legalità e/o contratto di rete)

Il progetto definitivo è proposto nel rispetto dei requisiti indicati nell'art. 2 dell'Avviso e nell'art. 25 del Regolamento. Inoltre, l'impresa ha dichiarato di essere in possesso del Rating di Legalità.
A tal proposito, si segnala che in sede di istanza di accesso l'impresa risultava iscritta dal 30/03/2017 con validità fino al 30/03/2019 con il seguente punteggio 1 stella.
Vista l'avvenuta scadenza, si è proceduto ad una verifica sul sito dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ha confermato il mancato rinnovo del rating. A tal proposito, in seguito alla richiesta di chiarimenti, l'impresa ha confermato di aver richiesto il rinnovo in data 30/05/2019. Tuttavia, alla data del 18/07/2019, non risulta presente sul sito il possesso di detto rating con il relativo periodo di validità.
Si chiarisce che la presenza del rating nel progetto in oggetto non determina alcun maggior contributo atteso che, così come verificabile nel prosieguo, l'impresa beneficia già del massimo contributo ammissibile determinato in sede di istanza di accesso.
Pertanto si procede con la mancata attribuzione del rating di legalità.

1.3 Conclusioni

Sulla base delle verifiche effettuate è possibile procedere al successivo esame di merito.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

2. Presentazione dell'iniziativa

2.1 Soggetto proponente

L'impresa proponente Edilportale.com S.p.A., Partita IVA 05611580720, è stata costituita in data 21/11/2000 (come si evince da verifiche camerali), ha avviato la propria attività in data 21/12/2000 con sede legale, amministrativa e operativa in Via Loiacono n. 20 – 70126 Bari.

Forma e composizione societaria

La società, così come si evince dalla visura camerale del 24/05/2019 presenta un capitale sociale pari ad € 250.000,00 così suddiviso:

- Maiorano Vincenzo, con il 18,31% delle quote pari ad € 45.782,00;
- Napoli Ferdinando con il 18,31% delle quote pari ad € 45.782,00;
- Alfieri Maurizio con il 17,99% delle quote pari ad € 44.982,00;
- Garbagnati Carla con il 13% delle quote pari ad € 32.500,00;
- Longo Marilde con il 8,52% delle quote pari ad € 21.304,00;
- Costantino Nicola con il 7,86% delle quote pari ad € 19.650,00;
- Teti S.p.A. con il 14% delle quote pari ad € 35.000,00;
- Cianciulli Antonio con il 2% delle quote pari ad € 5.000,00.

A seguito di verifiche camerali, è stato accertato che alcuni soci risultano detenere partecipazioni non rilevanti in altre imprese. Infine, relativamente all'impresa proponente, da verifica camerale, è stato accertato che la stessa detiene partecipazioni in altre società e rispettivamente:

- Il 15% in Slowfunding S.r.l.;
- Il 15% In The Hub Bari S.r.l.;
- Il 51% in Archiseller S.r.l.;
- Il 18,6% in Roofingreen S.r.l.

Il Legale Rappresentante e Presidente del consiglio di amministrazione dell'impresa è Napoli Ferdinando.

Infine, rispetto a quanto già accertato in sede di istanza di accesso, si procede, di seguito, a verificare l'assenza delle condizioni di impresa in difficoltà:

- *Esclusione delle condizioni a) e/o b) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014 relative alle imprese in difficoltà*

Si evidenzia che dall'analisi dei bilanci approvati, l'impresa non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà, come definito dall'art. 2 del Regolamento di esenzione UE 651/2014. In sintesi, di seguito, si riportano i dati di bilancio più significativi registrati negli ultimi due anni:

Impresa: Edilportale.com S.p.A.	2018 (ultimo esercizio)	2017 (penultimo esercizio)
Patrimonio Netto	2.086.140,00	2.115.316,00
Capitale	250.000,00	250.000,00
Riserva Legale	50.000,00	50.000,00
Altre Riserve	1,00	0,00
Utili/perdite portate a nuovo	23.500,00	23.500,00
Utile dell'esercizio	1.746.639,00	1.775.816,00

Si evidenzia che entrambi gli esercizi considerati si chiudono con un risultato netto positivo e, inoltre, in tale periodo, risultano essere presenti utili portati a nuovo.

- *Esclusione delle condizioni c) e d) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014 relative alle imprese in difficoltà*

Impresa: Edilportale.com S.p.A.	Verifica
c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori	l'impresa risulta attiva come da verifica del certificato camerale del 24/05/2019
d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione	Dai Bilanci degli ultimi due esercizi e dai relativi allegati non si rilevano "aiuti per imprese in difficoltà"

Inoltre, l'assenza delle condizioni di impresa in difficoltà è dichiarato dal soggetto proponente e dal soggetto aderente alla lett. j) della sez. 1 A Modulo di domanda di accesso agli "Aiuti ai programmi integrati di investimento promossi da Medie imprese" in cui attesta che *"il soggetto proponente non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà così come definita dall'art. 2 del Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione del 17 giugno 2014 e dagli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà"*.

Infine, in ottemperanza agli adempimenti previsti dal D.Lgsl. n. 115/2017, in data 18/07/2019 è stato consultato il portale del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato ed effettuata la Visura Aiuti e la Visura Deggendorf da cui è emerso quanto segue:

- **Visura Aiuti:**
  Per il beneficiario indicato nella richiesta, risultano n. 1 concessioni COR:
  443180 – confermata, di importo pari ad € 7.762,00, per "Voucher per la digitalizzazione delle PMI", relativo al progetto dal titolo "Acquisto software e relativi corsi di formazione specialistici" ai sensi del regolamento UE n. 1407/2013 de minimis generale, rilasciato dal Ministero dello sviluppo economico – Direzione generale per gli incentivi alle imprese per un programma da realizzarsi nel periodo 14/03/2018 – 14/09/2018.
- **Visura Deggendorf**: Si accerta che il soggetto beneficiario, identificabile tramite il codice fiscale 05611580720, NON RISULTA PRESENTE nell'elenco dei soggetti tenuti alla restituzione degli aiuti oggetto di decisione di recupero della Commissione Europea.

A tal proposito, la società con PEC del 19/07/2019, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 4911/I del 24/07/2019 ha fornito DSAN in cui dichiara che: *"gli aiuti relativi al codice COR 443180 "Voucher per la digitalizzazione delle PMI" non riguardano spese presenti nell'ambito del programma di investimenti PIA - D6RLSS1"*.

Oggetto sociale
La società ha per oggetto le seguenti attività: *"la fornitura di prodotti, prestazioni e servizi nel settore informatico; la realizzazione e vendita di siti web; la fornitura di servizi, prodotti e prestazioni nel settore dell'architettura, dell'arredamento, dell'edilizia e del design; la vendita di spazi pubblicitari su pagine web*

o editoria cartacea; la realizzazione e vendita di prodotti editoriali su supporto cartaceo o informatico; l'organizzazione e la raccolta di sponsorizzazioni per eventi quali fiere, mostre, convegni e seminari; il commercio in tutte le forme previste, ivi compreso l'e-commerce".

Struttura organizzativa

Edilportale.com S.p.A. si dichiara una società di servizi costituita dai suoi quattro fondatori Ferdinando Napoli, Enzo Maiorano, Maurizio Alfieri e Marilde Longo (tutti laureati in Ingegneria edile al Politecnico di Bari). La società, nella sez. 2 del progetto definitivo, si configura come una realtà particolarmente complessa all'interno della quale il Rappresentante Legale Napoli Ferdinando, insieme al Consiglio di amministrazione formato da Maiorano, Alfieri e Longo, si occupano di organizzare l'attività afferente il corporate, il design/marketing, la produzione e le vendite; è prevista una organizzazione più o meno articolata e complessa all'interno di ciascuna area ed una puntuale gestione dell'attività svolta all'interno dell'ufficio editoriale e di quella necessaria ad assicurare una completa, efficace ed efficiente affiliazione, gestione ed affiancamento dei clienti, diffusione e specializzazione dei vari servizi software sviluppati internamente.

Campo di attività

L'azienda opera nel settore dei servizi ed in particolare nella "realizzazione e gestione di portali web" con codice ATECO 2007 63.12.00: "Portali web".

Si precisa che il codice Ateco relativo all'attività principale esercitata dalla società non rientra tra quelli finanziabili.

Tuttavia, l'impresa in relazione all'iniziativa proposta propone la realizzazione di un Digital Retailer HUB, servizio software su base dati condivisa – back end ai singoli e-commerce rivenditori, indicando come Codici Ateco 2007- 62.01.00 *produzione di software non connesso all'edizione;* 62.09.09 *altre attività dei servizi connessi alle tecnologie.*

In merito a ciò nell'istanza di accesso si prescriveva quanto segue:

1. implementare l'attività con i predetti Codici Ateco;
2. fornire una descrizione puntuale del processo di produzione/erogazione dei servizi indicando la correlazione esistente tra le differenti fasi del processo, i beni d'investimento nel processo produttivo e i prodotti/servizi da realizzare/erogare, al fine di escludere che i beni oggetto di richiesta di agevolazione siano riconducibili ad attività classificabili con Codici ATECO non ammissibili ai sensi dell'Avviso, ovvero 63.12.00 "portali web". In particolare, è opportuno chiarire l'utilità di ogni bene rispetto agli output prodotti (prodotti/servizi) evidenziati nella tabella capacità produttiva presente nel progetto definitivo (Sez. 2), specificando la redditività direttamente generata dalla produzione dei singoli output.

A tal proposito, in occasione della presentazione del progetto definitivo, l'impresa ha provveduto ad aggiornare la propria visura camerale riportando il Codice Ateco 62.01.00 e, con integrazioni, ha riportato la seguente tabella:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

FASE DEL PROCESSO	CODICE ATECO 2007	ATTREZZATURA UTILIZZATA/SOFTWARE (Descrizione)	COSTO ATTREZZATURA/ SOFTWARE (€)	OUTPUT (Prodotto/Servizio)	RICAVO GENERATO	NOTE PROGETTO IMPRESA
INFRASTUTTURA		NAS (ARCHIVIO PRODOTTI)	4.249,52	Vendita pacchetto software ai rivenditori	273.755,49	Unità di storage per documenti e dati a servizio della redazione archivio prodotti quali a.e. cataloghi, schede tecniche, prezzari e listini. L'unità è condivisa in rete ed è dotata di sistema RAID5 (ridondanza dei dischi per evitare la perdita di dati in caso di rottura incidentale). Il dispositivo verrà posizionato nell'armadio LAN
INFRASTUTTURA		NAS 2 (ECOMMERCE)	4.249,52	Vendita pacchetto software ai rivenditori	273.755,49	Unità di storage per documenti e dati a servizio della redazione ecommerce quali a.e. prezzari, listini. L'unità è condivisa in rete ed è dotata di sistema RAID5 (ridondanza dei dischi per evitare la perdita di dati in caso di rottura incidentale). Il dispositivo verrà posizionato nell'armadio LAN
INFRASTUTTURA		FIREWALL CISCO	4.600,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	296.333,53	Firewall a protezione della sottorete dedicata al gruppo di lavoro Digital Retail Hub e posizionato nell'armadio LAN
INFRASTUTTURA		SWITCH UPGRADE	13.340,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	859.367,24	Switch di distribuzione della sottorete dedicata al gruppo di lavoro Digital Retail Hub. I dispositivi verranno posizionati nell'armadio LAN ed uniti al cablaggio delle singole postazioni
INFRASTUTTURA		HPE LAN 128 GB e CPU INTEL 10 core	10.336,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	665.848,56	Server LAN per la gestione DHCP della sottorete Digital Retail Hub. Verrà posizionato nell'armadio LAN
INFRASTUTTURA		GRUPPO CONTINUITA' PER HPE	1.155,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	74.405,48	Gruppo di continuità a supporto del server per evitare perdite di carico in caso di interruzione di corrente elettrica
INFRASTUTTURA		CABLAGGI LAN (ETEK)	2.500,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	161.059,83	Cablaggi LAN con cavi di categoria 6 per postazioni dedicate al gruppo di lavoro Digital Retail Hub
INFRASTUTTURA		AIRTECH	1.811,60	Vendita pacchetto software ai rivenditori	116.703,87	Sistema di raffreddamento a convezione per armadio LAN (necessario per evitare il surriscaldamento degli apparati tecnici)
INFRASTUTTURA		TVCC (ETEK)	2.000,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	128.840,67	Sistema di video sorveglianza degli ingressi dedicati al gruppo di lavoro Digital Retail Hub, atta a garantire la separazione tra gli ambienti con individuazione di personale ed ambiente dedicato.
SVILUPPO SOFTWARE		12 DEV DELL	31.200,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	2.009.914,38	12 monitor in dotazione al team di sviluppo informatico della piattaforma Digital Retail Hub che saranno utilizzati solo ed esclusivamente dai soggetti indicati in sede progettuale
SVILUPPO SOFTWARE		12 MONITOR UHD DELL	10.079,96	Vendita pacchetto software ai rivenditori	649.354,38	12 workstation in dotazione al team di sviluppo informatico della piattaforma Digital Retail Hub che saranno utilizzati solo ed esclusivamente dai soggetti indicati in sede progettuale
POPOLAMENTO BANCHE D		12 POSTAZIONI HP (ARCHIVIO PRODOTTI) 16 GB	23.400,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	1.507.435,79	12 workstation in dotazione al team archivio prodotti della piattaforma Digital Retail Hub che saranno utilizzati solo ed esclusivamente dai soggetti indicati in sede progettuale
POPOLAMENTO BANCHE D		12 MONITOR 4k HP 27" (ARCHIVIO PRODOTTI)	6.100,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	392.964,03	12 monitor in dotazione al team archivio prodotti della piattaforma Digital Retail Hub che saranno utilizzati solo ed esclusivamente dai soggetti indicati in sede progettuale
OPERAZIONI	62.01.00 - Produzione di Software non connesso all'edizione	Tavolo da 2 moduli	3.463,20	Vendita pacchetto software ai rivenditori	223.100,50	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		Accessorio tavolo x cavi	198,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	12.755,23	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		Accessorio tavolo - lampada	466,60	Vendita pacchetto software ai rivenditori	30.071,41	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		Accessorio tavolo - multipresa	198,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	12.755,23	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		10 sedie	5.646,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	363.717,20	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		divano	1.854,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	119.435,30	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		Pouf	755,40	Vendita pacchetto software ai rivenditori	48.663,12	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		Tavolino	272,40	Vendita pacchetto software ai rivenditori	17.548,10	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		1 storage	856,20	Vendita pacchetto software ai rivenditori	55.156,69	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		1 storage	816,60	Vendita pacchetto software ai rivenditori	52.605,64	Arredo sala riunioni
OPERAZIONI		1 supericon nera	1.775,41	Vendita pacchetto software ai rivenditori	114.372,50	Arredo sala riunioni
SUPPORTO MARKETING		14 sedie	9.688,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	624.104,16	Arredo stanza marketing + social + web sviluppo software
SUPPORTO MARKETING		14 scrivania gamba rovere 7+7	21.198,45	Vendita pacchetto software ai rivenditori	1.365.611,20	Arredo stanza marketing + social + web sviluppo software
OPERAZIONI		5 piantane	4.490,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	289.247,29	Arredo stanze operative dedicate al team digital hub cui non entreranno altri soggetti e non avranno postazioni operative.
SVILUPPO SOFTWARE		SQL SERVER	30.000,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	1.932.609,98	Licenza d'uso per il database Microsoft SQL Server 2016. Il database conterrà tutte le informazioni digitali del progetto, i dati dei prodotti, i listini etc. La licenza è una tantum
SVILUPPO SOFTWARE		VISUAL STUDIO 2017	4.500,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	289.691,50	Licenze d'uso per il software di sviluppo Visual Studio Professional 2017. Il software è in dotazione alle postazioni degli sviluppatori informatici. La licenza è una-tantum
SVILUPPO SOFTWARE		SOLARWINDS (LAN)	3.500,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	225.471,16	Licenza Solarwinds Logs and Event Manager. Il software traccia gli eventi di ogni singola macchina/postazione sulla rete e sui server, permettendo di mantenere un log di tutte le attività informatiche e di accesso ai dati in compliance con le nuove prescrizioni GDPR. Questo software è altresì utile a verificare e tracciare che tutti i soggetti che avranno accesso alle macchine saranno i soggetti che sono dediti al team digital retail hub confutando ogni dubbio.
SVILUPPO SOFTWARE		TREND MICRO ANTIVIRUS	700,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	46.094,23	Soluzione trend antivirus
SVILUPPO SOFTWARE		BIM REVIT	14.350,00	Vendita pacchetto software ai rivenditori	924.431,78	Software BIM Revit per il collegamento dei dati parametrici tecnico-prestazionali di un prodotto alle voci di listino di quel prodotto ed alla modellazione dimensionale del prodotto. Permette la configurabilità tridimensionale di un prodotto sulla base della selezione di un parametro ed il calcolo in tempo reale del prezzo di listino relativo alla specifica variante di prodotto selezionata
	Totali		219.750,06		14.156.372,00	

Dalla tabella si evince il fatturato (€ 14.156.372,00) che l'impresa stima di generare con il prodotto frutto del programma di investimenti PIA. Detto fatturato corrisponde a quanto riportato nella tabella di analisi della determinazione della capacità produttiva a regime riportata nel paragrafo successivo ed è pari alla sommatoria di "vendita di pacchetti software per € 14.079.500,00" e "personalizzazione per € 76.872,00".

Risultati conseguiti e prospettive di sviluppo

L'attività che si intende realizzare si concretizzerà, così come dichiarato dal proponente, in:

1. Sviluppo software per platform singolo rivenditore con le seguenti peculiarità:
   - Processo vendita ed acquisto edilizia dedicato;
   - Opzioni contrattuali dedicate settore edilizia;
   - Opzioni spedizione dedicata settore edilizia:
   - Gestione magazzino collegata a richiesta geolocalizzata per fornire all'utente la posizione esatta di ritiro merce appena ordinata.
   - Interfaccia piattaforma lato rivenditore tale da rendere autonomo il rivenditore.
2. Sviluppo marketplace conto associazione rivenditori:
   - Collegare tutti i singoli portali, in termini di geolocalizzazione ed agglomerato offerte da parte dei rivenditori.

I rivenditori saranno autonomi nel gestire il sito già preimpostato. Il rivenditore è il cliente del presente software mentre l'utente è il possibile utilizzatore che può essere un artigiano, un professionista del settore e/o una azienda edile.

Il rivenditore sarà in grado di gestire in autonomia il software realizzato da Edilportale. Sarà sviluppata una interfaccia semplice con la quale poter consentire al rivenditore l'inserimento di offerte, di prezzi dedicati, evidenza marchi ed altre funzionalità tipiche di un software. Il rivenditore inserirà tutte le referenze a propria disposizione attraverso un catalogo di articoli, il quale codifica dal punto di vista tecnico le referenze, consentendo una connessione unica dati anche tra i vari rivenditori che saranno successivamente aderenti.

In particolare, il progetto denominato *"Piattaforma e – commerce per rivenditori filiera edilizia"* ha il proposito di costituire un software verticale, legato al settore dell'edilizia, in grado di gestire tutti i magazzini, elaborare le richieste con geolocalizzazione degli utenti e delle referenze ed in grado di coordinare flussi informativi dall'acquisto allo scarico di magazzino su luoghi fisici differenziati, nonché un hub in grado di offrire al rivenditore un database popolato da schede tecniche dei prodotti edili disponibili sul mercato, laddove ciascuna scheda risulterà associata ad un prezzo di vendita di listino stabilito dal produttore e noto alle associazioni, sebbene lo stesso prezzo potrà essere ribassato dal singolo rivenditore individuando la percentuale di sconto rispetto al prezzo di listino precaricato.

La società con integrazioni ha riportato un dettaglio che mostra come l'impresa, da un valore della produzione di soli € 8.185.658,00, relativamente alla attività principale esercitata dall'azienda intende passare ad un valore della produzione a regime di € 20.636.433,00 con la realizzazione della presente piattaforma.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

Esercizio precedente l'anno di presentazione dell'istanza di accesso							
Prodotti/Servizi	Unità di misura per unità di tempo	Produzione max per unità di tempo	N° unità di tempo per anno	Produzione Max teorica annua	Produzione effettiva annua	Prezzo Unitario Medio	Valore della produzione effettiva (in €)
Servizi software digitali	1	1	3.000	3.000	1.303	5.457	7.110.471,00
Altre attività di vendita	1	1	4.000	10.000	2.347	458	1.074.926
Cataloghi speciali	1	1	1	1	1	261	261
							Totale: 8.185.658,00

Esercizio a regime 2021							
Prodotti/Servizi	Unità di misura per unità di tempo	Produzione max per unità di tempo	N° unità di tempo per anno	Produzione Max teorica anno	Produzione effettiva annua	Prezzo Unitario Medio	Valore della produzione effettiva (in €)
Servizi software digitali	1	1	2.000	2.000	1.080	5.457	5.893.560.00
Altre attività di vendita	1	1	3.000	3.000	1.280,00	458	586.240.00
Cataloghi speciali	1	1	1	1	1	261	261,00
Vendita pacchetto software ai rivenditori	1	1	20.000,00	20.000,00	4.885,00	2.900,00	14.079.500,00
Personalizzazione	1	1	220,00	220,00	120	640,60	76.872,00
							Totale: 20.636.433,00

I ricavi complessivi dell'esercizio a regime, pari ad euro 20.636.433,00 (coerentemente con quanto indicato nella Situazione Previsionale allegata al progetto) si riferiscono:

- in misura pari ad euro 14.156.372,00 ai ricavi ottenibili con riferimento al progetto PIA;
- in misura pari ad euro 6.480.061,00 ai ricavi ottenibili per mezzo dello svolgimento delle classiche attività aziendali, non riferite al PIA.

2.2 Sintesi dell'iniziativa

L'impresa espone in maniera chiara ed esaustiva che l'obiettivo finale dell'intervento è quello di sviluppare un software verticale, legato al settore dell'edilizia eventualmente replicabile come modello di business in altri settori per facilitare le vendite. Infatti, nel Business plan evidenzia che l'obiettivo del progetto è quello di sviluppare un software che faccia da *hub virtuale* come interfaccia front-end, che abbia quale *back end* un software in grado di gestire tutti i magazzini, elaborare richieste con geolocalizzazione (consentire la vendita al rivenditore di prossimità rispetto al richiedente) e sia in grado di coordinare flussi informativi dall'acquisto allo scarico di magazzino su luoghi fisici differenziati. All'Hub potrebbero aderire tutti i produttori e rivenditori edili italiani che vogliano dotarsi di un servizio da integrare sul proprio sito web e-commerce. L'adesione all'Hub renderebbe disponibile al rivenditore un modulo di interfaccia integrabile sul proprio sito web secondo diverse modalità tecnologiche, in aggiunta alle classiche funzionalità offerte da una piattaforma e-commerce (carrello, procedura assistita acquisto, area ordini etc.). Il *Virtual Retailer Hub* conterrebbe anche un database con le schede tecniche dei prodotti edili disponibili sul mercato nazionale. Nel database sarebbero già fruibili le informazioni tecniche del prodotto ed i prezzi di listino di ciascuna configurazione già pre-digitalizzate riducendo notevolmente i costi di sviluppo software. Al rivenditore resterebbe solo l'onere di stabilire l'offerta di vendita mediante l'applicazione di una percentuale di sconto rispetto al prezzo di listino precaricato e la gestione degli ordini attraverso un'area riservata. A tal proposito, risultano importanti gli investimenti in Ricerca e Sviluppo, che si propongono il fine di analizzare il mercato di riferimento ed i possibili progetti e servizi già presenti sul mercato, oltre a sviluppare:

1. un modulo *pre-sales* per l'interazione con il cliente finale e, quindi, per attivare un canale informativo bidirezionale che permetta di rilevare le potenzialità del software marketplace in termini di vendita diretta ed il dettaglio su quale tipologia di vendita diretta sia più idonea tenendo in considerazione il prodotto oggetto di informazione;
2. un algoritmo digitale di smistamento degli ordini di vendita che dunque, a parità di sconto, privilegi i rivenditori più vicini al luogo di destinazione della merce; un modulo gestione logistica che avrà all'interno l'individuazione e l'aggiornamento costante delle quantità di prodotto vendibile in pronta consegna;
3. un modulo after – sales communication, utile per il feedback dell'utente finale, indipendentemente dal canale di mercato.

2.3 Analisi della tecnologia e delle soluzioni innovative utilizzate e coerenza con le aree di innovazione della Smart Puglia 2020

Portata innovativa del progetto – valutazione delle tecnologie e delle soluzioni innovative utilizzate

L'impresa dichiara che l'iniziativa è riconducibile all'area di specializzazione "Comunità Digitali, creative e inclusive", settore "Industria culturale e creativa" e KET "Tecnologie di produzione avanzata". Detto aspetto è stato oggetto di specifica valutazione, così come di seguito riportata:

In merito all'esame della portata innovativa del progetto ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto definitivo, così come previsto dal comma 6 dell'art. 14 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

Descrizione sintetica del "Progetto Industriale" definitivo

Come già ampiamente specificato, il progetto consiste nell'ampliamento dei servizi forniti dall'impresa alle aziende nel settore edilizia tramite il proprio portale per l'edilizia, con la realizzazione di un software a supporto dell'e-commerce per le aziende del settore, con la gestione dei relativi flussi informativi e delle schede dei prodotti. È prevista anche la realizzazione di una sala server e di uffici attrezzati dedicati a questa attività.

Rilevanza e potenziale innovativo del "Progetto Industriale" definitivo

Il progetto proposto riguarda la realizzazione di un sistema complesso che ha l'obiettivo di avvicinare gli acquirenti e i fornitori di prodotti, mettendo a loro disposizione una serie di servizi. I prodotti disponibili vengono descritti tramite schede di prodotto che possono essere consultate dai potenziali acquirenti. L'aspetto particolarmente innovativo del progetto è la possibilità di fornire informazioni sulla disponibilità dei prodotti da parte dei rivenditori in tempo reale. Per raggiungere questo obiettivo è prevista la creazione di moduli di integrazione con i software di gestione di magazzino e con piattaforme personalizzate per i rivenditori.

Le funzionalità fornite dal sistema per gli utenti sono quelle tipiche dei servizi di e-commerce, con la possibilità di consultare i listini dei prodotti, identificare i rivenditori più vicini e riempire un carrello virtuale per ordinare i prodotti.

L'obiettivo è quello di creare una piattaforma di supporto alla digitalizzazione del settore, fornendo agli operatori del settore servizi condivisi, rivolti ai rivenditori e agli acquirenti (artigiani, professionisti o aziende del settore, e nel futuro anche ai produttori) creando una rete sul territorio di e-commerce e di servizi di consulenza legati ai prodotti edilizi.

Il prodotto software da svilupparsi sarà costituito da moduli di integrazione che saranno sviluppati per ogni rivenditore aderente. Verrà realizzato un Marketplace hub centralizzato competitivo su base prezzo, disponibilità e posizione geografica della merce. È prevista anche l'integrazione di servizi di supporto alla consegna, con l'obiettivo di fornire un servizio integrato di ordine e consegna rapida. L'interfaccia utente prevede anche l'utilizzo di tablet o smartphone.

Riconducibilità della proposta e coerenza con le aree di innovazione secondo il documento "Strategia regionale per la Specializzazione intelligente - approvazione dei documenti strategici (Smart Puglia 2020)" DGR n. 1732/2014 e s.m.i e al documento "La Puglia delle Key Enabling Technologies" - 2014 a cura di ARTI, come segue:

La proposta è riconducibile all'area di innovazione "Comunità Digitali, creative e inclusive", settore "Industria culturale e creativa" e Ket "Tecnologie di produzione avanzata", in quanto il progetto è focalizzato sull'utilizzo dell'Information and Communications Technology a supporto della creazione di Comunità digitali, creative e inclusive (area di innovazione), con l'obiettivo di sviluppare nuovi modelli di servizi.

Con riferimento alle Tecnologie Chiavi Abilitanti (KET) selezionate dalla Regione Puglia e indicate nel documento Strategia regionale per la specializzazione intelligente" (Smart Puglia 2020), il progetto si rivolge allo sviluppo di tecnologie relative alla KET 6 Produzione e trasformazione avanzate, con lo sviluppo di tecnologie innovative per i sistemi produttivi nel settore dell'edilizia, di tecnologie di processo ecosostenibili, in quanto volte a identificare i rivenditori più vicini a dove verranno utilizzati i prodotti, e tecnologie volte a favorire l'innovazione e la specializzazione dei sistemi manifatturieri regionali, in particolare sul piano dell'organizzazione, del marketing e della distribuzione.

Eventuali indicazioni, per il soggetto proponente e l'eventuale soggetto aderente, utili alla realizzazione dell'investimento

Nessuna indicazione. Si suggerisce di considerare la futura integrazione dei produttori, in particolare per considerare in futuro anche richieste di prodotti personalizzati.

Sarebbe auspicabile predisporre la progettazione del sistema in modo che tale integrazione e lo sviluppo delle funzionalità relative siano facilitate in sviluppi futuri.

Giudizio finale complessivo

Il progetto proposto è molto interessante e ambizioso nell'obiettivo di fornire servizi di e-commerce per prodotti dell'edilizia con consegna immediata a partire dalle disponibilità di magazzino dei rivenditori, con una integrazione con i distributori che condividono servizi nel portale.

Il sistema che verrà sviluppato è ritenuto complesso e innovativo sia come prodotto che come processo.

Il giudizio è positivo.

2.4 Cantierabilità dell'iniziativa

2.4.1 Immediata realizzabilità dell'iniziativa

Ai fini della realizzabilità dell'iniziativa proposta, sulla base della verifica preliminare effettuata in sede di valutazione dell'istanza di accesso e visti i titoli abilitativi presentati a corredo del progetto definitivo e successive integrazioni, l'iniziativa è immediatamente cantierabile.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

a) Localizzazione:

L'attività sarà ubicata presso i locali del 4° piano del centro direzionale sito in Bari alla Via Loiacono n. 20 (identificato in catasto sul fg 42, particella 868).

b) Disponibilità dell'area/immobile e compatibilità con la durata nel rispetto del vincolo di mantenimento dei beni oggetto di investimento:

La predetta sede operativa, avente destinazione d'uso ad uffici (con CAT D/8), ha ottenuto l'agibilità il 04/08/2004, come da documento rilasciato dal Comune di Bari, prot. n. 120796/04, Pratica n. 8135.
La società proponente ha la piena disponibilità dell'immobile in quanto proprietaria superficiaria, per 99 anni, prorogabili per ulteriori 99 anni a far data dal 03/06/1999, come rinveniente dall'atto di vendita a Rogito del Notaio Dott.ssa Teresa Castellaneta di Bari del 25/10/2012, Repertorio n. 50587, Raccolta n. 11029, registrato a Bari il 29/10/2012 al n. 27414/1T.

c) Compatibilità dell'investimento da realizzare con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie dell'immobile/suolo dove sarà localizzata l'iniziativa:

Il progetto, così come risulta anche dalla perizia giurata del 22/11/2018, a firma dell'Ing. Marilde Longo, non prevede opere murarie che necessitano di nuovi titoli abitativi e nella perizia viene dichiarato che:
"la realizzazione del progetto comporterà l'esecuzione di opere conformi alle normative edilizie e leggi urbanistiche ed in grado di rispettare i vigenti vincoli edilizi, urbanistici e di corretta destinazione d'uso dell'immobile stesso, così come previsto da documentazione obbligatoria citata all'art. 13 dell'Avviso".
L'attività non utilizza impianti per la trasformazione di materie prime e non produce beni materiali; pertanto, l'iniziativa non genera alcun impatto ambientale in termini di consumo di risorse ed emissioni nell'ambiente. Le attività saranno realizzate in stanze segnalate ed appositamente dedicate allo sviluppo software atteso che presso la sede l'impresa svolge anche attività afferente il Codice Ateco principale e non ammissibile nell'ambito del PIA.
A tal proposito, al fine di soddisfare la prescrizione riportata a valle dell'istruttoria dell'istanza di accesso *"sarà necessario dimostrare una netta separazione degli spazi adibiti all'attività ammissibile da quelli adibiti ad attività non ammissibili"*, la società ha prodotto DSAN, a firma del Legale rappresentante, in cui dichiara che:
"al fine di ottemperare alla prescrizione circa la netta separazione degli spazi aziendali destinati ad attività non ammissibile da quelli ammissibili al PIA, l'azienda intende operare, in conformità alla Perizia Giurata del 22/11/2018 redatta dall'Ing. Marilde Longo, inoltrata a mezzo PEC in data 29/01/2019, come segue:

- ✓ *le attività saranno realizzate in stanze segnalate ed appositamente dedicate allo sviluppo software cui sarà vietato per regolamento aziendale da comunicare ai dipendenti attività diverse da quelle relative al progetto pia con particolare attenzione ad attività che possano rientrare in codici Ateco non ammissibili;*
- ✓ *le stanze risultano già preventivamente individuate con l'indicazione dei soggetti che parteciperanno alle attività;*
- ✓ *l'accesso in società e, particolarmente, alle stanze all'interno delle quali verranno svolte le attività di ricerca e sviluppo, avverrà attraverso un lettore con riconoscimento facciale che, grazie all'interattività di cui è dotato, consente di sbloccare, con il riconoscimento del volto l'accesso scaricando contestualmente le timbrature in tempo reale in modo automatico.*

- ✓ *Sono installate telecamere che possono consentire anche verifiche ex-post delle dichiarazioni ed obblighi sopra identificati".*

In tal modo, l'azienda sarà in grado di verificare in *real time* le persone presenti all'interno delle stanze dedicate, stampare i report delle ore di presenza per ciascun utente, ma soprattutto assicurare la completa indipendenza degli ambienti utilizzati ai fini PIA ed evitare commistioni.

Dalla dichiarazione del legale rappresentante della società EDILPORTALE.COM S.p.A. del 30/05/2018, del dott. Fernando NAPOLI, si evidenzia che nell'insediamento produttivo denominato "Centro direzionale", di cui al piano volumetrico esecutivo del settore B4 del Piano di Zona per l'edilizia economico – popolare di Japigia, ove sarà realizzato il progetto, non sono previste opere murarie ad eccezione di un impianto elettrico e di un impianto di videosorveglianza che non necessitano di alcuna autorizzazione.

Pertanto, non essendoci opere murarie da eseguire, né modifiche da apportare all'immobile che, quindi, conserva la validità dei titoli abilitativi con i quali è stato realizzato originariamente e l'agibilità dei locali, l'investimento da realizzare è compatibile con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie ed è immediatamente cantierabile.

d) descrizione del programma di investimento in Attivi Materiali:

Il programma degli investimenti in Attivi Materiali prevedeva spese esclusivamente per Impianti, Attrezzature e programmi informatici (hardware e software). In fase istruttoria alcune voci di spesa previste in impianti di funzionamento nella voce Macchinari, impianti ed attrezzature sono state riclassificate nella voce Opere murarie ed assimilate. E' previsto l'acquisto di:

- ✓ Macchinari: un web master, 12 work station PC complete di monitor 34 pollici, 12 PC HP Elitedesk con monitor 27 pollici;
- ✓ Impianti: realizzazione di una infrastruttura armadio LAN, switch, cablaggi.
- ✓ Attrezzature: arredi uffici (quali scrivanie, cassettiere, librerie, sedie, illuminazione e telefoni, oltre ad arredi speciali volti a creare barriere acustiche all'interno dell'area openspace, a migliorare gli spazi di riunione e supportare la parte LED wall).

d) Avvio degli investimenti:

La data di avvio degli investimenti in Attivi Materiali è stata dichiarata dalla società il 20/04/2018, successiva alla data di comunicazione e notifica. Tuttavia dalla documentazione presentata non si evincono ordini, contratti e/o titoli di spesa utili a dimostrare l'avvenuto avvio del programma.

e) Recepimento delle indicazioni/prescrizioni formulate in sede di ammissione dell'istanza di accesso:

La società proponente ha recepito le indicazioni/prescrizioni formulate in sede di ammissione dell'istanza di accesso.

2.4.2 Sostenibilità ambientale dell'iniziativa

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata a cura dell'Autorità Ambientale della Regione Puglia in fase di valutazione dell'istanza di accesso. L'Autorità con nota prot. n. AOO/089/9663 del 12/10/2017, ha rilevato quanto segue:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

Edilportale.com è una società operante nel settore della fornitura di prodotti, prestazioni e servizi, nel settore informatico dell'architettura, dell'arredamento, dell'edilizia e del design. Il progetto proposto a finanziamento porterà alla realizzazione di una piattaforma e-Commerce sul proprio sito web: uno spazio di vendita all'interno del marketplace Edilportale, utile per le aziende che vorranno vendere i propri prodotti, attraverso la realizzazione di un software da concedere in uso al rivenditore, in grado di facilitare l'attività di marketplace dall'e-commerce di Edilportale. L'ordine effettuato dall'utente verrà girato al rivenditore del prodotto più prossimo al luogo di spedizione della merce.

L'attività non utilizza impianti per la trasformazione di materie prime e non produce beni materiali.

Viene dichiarata l'assenza di vincoli da PPTR.

Dalle verifiche effettuate sulla base della documentazione fornita, il Servizio Ecologia ha rilevato che parte dell'area in oggetto è ricompresa negli UCP "Area di rispetto delle componenti culturali e insediative (siti storico-culturali)".

In merito alla presenza di tale UCP, dalla documentazione fornita, non derivano implicazioni per la tipologia di investimento proposto (assenza di modifiche dell'aspetto esteriore dei luoghi).

*Dalla valutazione della sostenibilità ambientale dell'intervento, effettuata sulla base della documentazione fornita e in particolare dell'allegato 5a emerge come l'attività non utilizzi impianti per la trasformazione di materie prime e non produca beni materiali, non generando un impatto ambientale in termini di consumo di risorse ed emissioni nell'ambiente. Considerato, altresì, che lo sviluppo del sistema in progetto porterà, di fatto, alla dematerializzazione dell'attività di vendita e che il software previsto consentirà anche di individuare il rivenditore del prodotto più prossimo al luogo di acquisto/spedizione della merce, con conseguente riduzione dell'impatto associato al trasporto della stessa, **si ritiene che l'iniziativa possa considerarsi, nel suo complesso, sostenibile.***

Alla luce di quanto sopra esposto, si accerta che, già in sede di istanza di accesso l'iniziativa è stata considerata sostenibile dal punto di vista ambientale senza altri accorgimenti o prescrizioni.

2.4.3 Valorizzazione e riqualificazione delle attività produttive e delle strutture esistenti

Con il presente progetto la società ha deciso di dedicare delle aree specifiche del proprio immobile, al progetto di sviluppo software presentato. Dal lay-out presentato si evince che l'area indicata per le nuove attività proposte, è immediatamente a destra dell'ingresso e sarà totalmente dedicata allo sviluppo software senza consentire commistioni con altre aree dedicate eventualmente al portale web o altre attività oggi svolte dalla società.

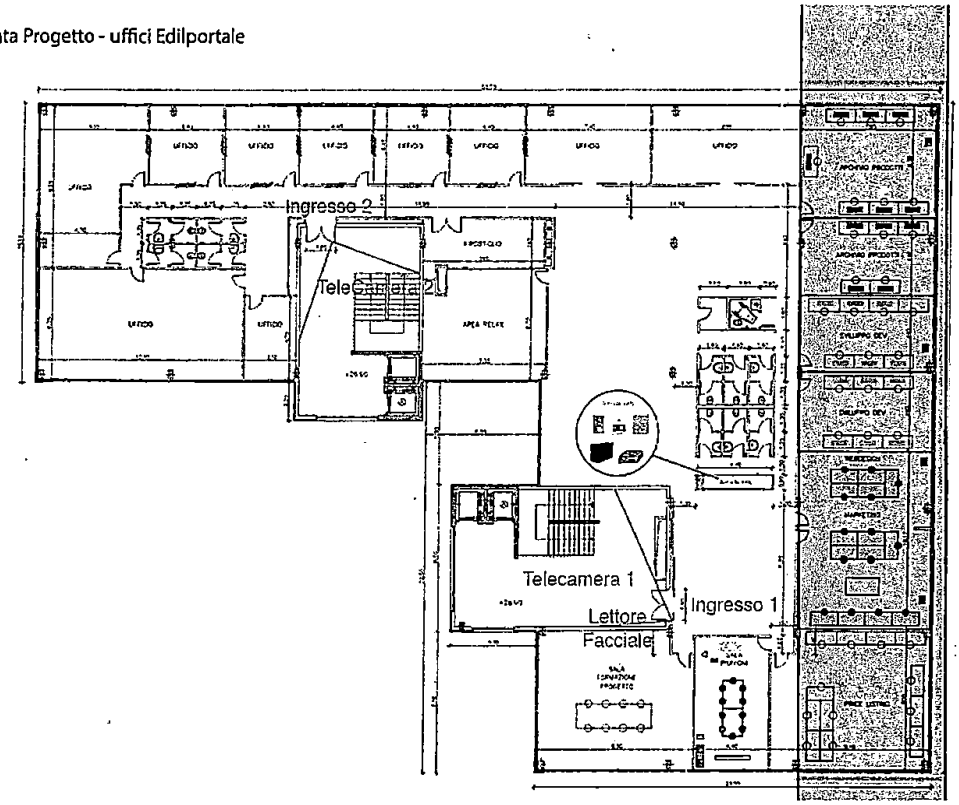
In riferimento alla separazione funzionale, si segnala che, come dichiarato, l'ingresso sarà garantito da lettore di impronte digitali, finalizzato a riconoscere sin dall'ingresso tutti i soggetti che lavoreranno al progetto e che saranno inseriti in un database dedicato per il calcolo delle occorrenti ore lavorate.

Le azioni da parte della Edilportale saranno quelle di realizzare una sala server ed allestire uffici dedicati esclusivamente all'attività. Il tutto si concretizzerà con spese per R & S per sviluppo del servizio software, spese per attivi materiali relative all'allestimento uffici e videocamere per analisi ingressi.

L'accesso come ingresso adiacente all'area di riferimento, sarà utilizzato dai dipendenti impegnati sul progetto, che sarà monitorato da apertura attraverso lettore di impronte e l'installazione di due videocamere che consentiranno l'immediata analisi di violazione di tali accorgimenti. Il tutto garantirà la netta separazione degli ambienti che oltretutto risultano confinati nelle stanze indicate in layout, facendo in modo che non sussistano acquisti condivisi in aree open space o nei corridoi. Questi accorgimenti di separazione fisica consentono di ben delimitare l'ufficio che si occuperà di tale attività che avrà come codice Ateco di riferimento quello di sviluppo software e consulenze informatiche.

Lo step successivo per garantire che il personale impegnato sul software sia inserito nell'area di riferimento (senza commistioni con altre aree) è ulteriormente dimostrabile anche dall'utilizzo di telecamere in fase di installazione che hanno una panoramica completa e verificheranno anche quotidianamente che quanto indicato dall'azienda limitatamente agli usi e spazi soggetti a codice ATECO ammissibili, verrà rispettato. Inoltre, si segnala che tutti gli ambienti di riferimento saranno precisamente segnalati in un'area di interesse e questo è dimostrato anche dalla contiguità delle aree oggetto di intervento. La società dichiara che le aree separate ed adibite a sviluppo software sono aree già delimitate, che riducono ogni possibile rischio di commistione. Di seguito si riporta apposito lay out della sede con evidenza delle aree dedicate al PIA:

Pianta Progetto - uffici Edilportale



3. Verifica di ammissibilità delle spese di investimento in Attivi Materiali

3.1 Ammissibilità, pertinenza e congruità dell'investimento in attivi materiali e delle relative spese

3.1.1 congruità studi preliminari di fattibilità e progettazioni e direzione lavori

Non sono previste spese per tale capitolo di spesa.

3.1.2 congruità costo aziendale

Non sono previste spese per tale capitolo di spesa.

3.1.3 congruità opere murarie e assimilabili

La società non ha previsto spese per tale capitolo di spesa. Tuttavia, in fase istruttoria alcune voci di spesa sono state riclassificate come sotto specificato:

- Preventivo del 21/05/2018 del fornitore Etek relativo alla realizzazione di 12 punti lan e tre punti presa per un importo pari ad € 2.500,00;
- Preventivo del 08/06/2018 del fornitore Etek relativo all'installazione di telecamere di videosorveglianza per un importo pari ad € 2.000,00;

Pertanto, per le opere murarie si riconosce un importo congruo ed ammissibile pari ad **€ 4.500,00.**

3.1.4 congruità macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici

Per questo capitolo di spesa, la società ha indicato una spesa complessiva di € 219.750,06, di cui € 4.500,00 riclassificati, comprendente i costi per l'acquisto di attrezzature ed arredi; allegando i relativi preventivi di spesa. Nello specifico sono stati forniti:

Attrezzatura:

Per quanto riguarda le attrezzature è previsto l'acquisto di 12 workstation dev, 12 monitor uhdwide dev, 12 postazioni redazione PC e 12 monitor 27", nonché monitor in dotazione al team di sviluppo informatico della piattaforma Digital Retail Hub che saranno utilizzati solo ed esclusivamente dai soggetti indicati in sede progettuale, con una spesa complessiva pari ad € 70.779,96.

Nel dettaglio sono presenti per tale voce due preventivi n. 27/a2018 e 26/a2018 del fornitore Security Architect S.r.l.

Impianti:

- preventivo n. 65/2018 del 30/05/2018 del fornitore A.I.R Tech S.r.l. relativo all'installazione di aspiratori per armadio adibiti al cablaggio strutturato per un importo pari ad € 1.811,60;
- preventivo n. 25a/2018 del 31/05/2018 derl fornitore Security Architect S.r.l relativo agli impianti ed armadio per un importo pari ad € 37.930,04.

Arredi e programmi informatici:

Nella voce arredi è previsto l'acquisto di arredi ufficio (quali scrivanie, cassettiere, librerie, sedie, illuminazione e telefoni, oltre ad arredi speciali volti a creare barriere acustiche all'interno dell'area openspace, a migliorare gli spazi riunione e supportare la parte LED wall), per un importo complessivo pari ad euro 51.678,46.

Nel dettaglio, si prevede di acquistare l'arredo della sala riunioni, l'arredo della stanza marketing, social e web sviluppo software, l'arredo delle stanze operative dedicate al team digital e sono stati forniti i seguenti preventivi:

- Preventivo del 08/06/2018 del fornitore FLOS relativo all'acquisto di una lampada superloon per € 1.775,41;
- Preventivo del 08/06/2018 n.2018/001 del fornitore Luctra per l'acquisto di 5 piantane, per un importo pari ad euro 4.490,00
- Preventivo del 08/06/2018 del fornitore Fantoni relativo a 14 scrivanie per un importo pari ad euro 21.198,45;
- Preventivo del 07/06/2018 del fornitore Varier relativo a 14 sedie, per un importo pari ad euro 9.688,00;

- Preventivo del 08/06/2018 del fornitore Alki relativo a: Tavolo da 2 moduli, accessorio tavolo per cavi, lampade e multiprese, 10 sedie, divano, pouf, tavolino, 2 storage, per un importo pari ad euro 14.526,60;
- Preventivo n.28a/2018 del fornitore Security Architect S.r.l. relativo alle licenze Microsoft SQL per € 30.000,00, Microsoft Visual Studio per € 4.500,00, Lan Log management per € 3.500,00, antivirus per € 700,00;
- Preventivo del 18/05/2018 n. RC/121/18rev3 del fornitore Man Machine relativo ad offerta Bim per € 6.600,00, Autodesk per € 7.750,00;

Alcune voci di spesa inserite negli impianti e per un importo pari ad € 4.500,00 sono state riclassificate nelle Opere Murarie, pertanto, per tale voce di spesa si ritiene **congruo, coerente** ed **ammissibile** un importo pari ad **€ 215.250,06.**

Si evidenzia che le eventuali spese accessorie (trasporto, imballaggio e installazione) saranno ritenute finanziabili solo se capitalizzate ed afferenti al cespite principale.
In relazione al numero di postazioni oggetto di agevolazioni si evidenzia che seppur l'impresa dichiara un incremento di n. 3 ULA, le nuove postazioni vedranno l'ingresso di forza lavoro pari a 9 ULA già presente in azienda per un totale di 12 unità lavorative.

3.1.5 congruità brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate
Non previste.

3.1.6 note conclusive

La società dichiara per l'investimento in attivi materiali la somma di € 219.750,06 accertata a seguito di verifica dei preventivi allegati alla richiesta di finanziamento.
Pertanto, visto quanto sopra riportato e sulla base dei preventivi visionati, si ritiene che la spesa totale richiesta nell'ambito degli Attivi Materiali pari ad **€ 219.750,06 è da ritenersi ammissibile, congrua e pertinente all'iniziativa.**

In dettaglio:

Importi in unità EURO e due decimali)	SPESA PREVISTA	RIF. PREVENTIVO ALLEGATO	EVENTUALE ORDINE/CONTRATTO ALLEGATO (NUMERO E DATA)	FORNITORI CHE HANNO RAPPORTI DI COLLEGAMENTO CON LA SOCIETÀ RICHIEDENTE (SI/NO)[1]	SPESA AMMESSA
STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITA'					
TOTALE STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITA'	0,00				
TOTALE PROGETTAZIONI E DIREZIONE LAVORI	0,00				
SUOLO AZIENDALE					
Suolo aziendale	0,00				
Sistemazione del suolo	0,00				
TOTALE SUOLO AZIENDALE E SUE SISTEMAZIONI (max 10% DELL'INVESTIMENTO IN ATTIVI MATERIALI)	0,00				

[1] Si considerano fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente quelli che hanno qualsivoglia tipo di partecipazione reciproca a livello societario e quelli costituiti da amministratori, soci, familiari e dipendenti del soggetto beneficiario del contributo.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

importi in unità EURO e due decimali)	SPESA PREVISTA	RIF. PREVENTIVO ALLEGATO	EVENTUALE ORDINE/CONTRATTO ALLEGATO (NUMERO E DATA)	FORNITORI CHE HANNO RAPPORTI DI COLLEGAMENTO CON LA SOCIETÀ RICHIEDENTE (SI/NO)[1]	SPESA AMMESSA
OPERE MURARIE E ASSIMILABILI					
Opere murarie					
Capannoni e fabbricati industriali, per uffici, per servomezzi e per servizi	0,00				
Impianto 2 Realizzazione 12 punti lan e tre punti presa	0,00	Preventivo Etek 21.05.2018			2.500,00
Impianto 3 Telecamere videosorveglianza	0,00	Preventivo Etek TVCC 08.06.2018			2.000,00
Totale Impianti generali	**0,00**				**4.500,00**
Infrastrutture aziendali					
TOTALE OPERE MURARIE E ASSIMILABILI	**0,00**				**4.500,00**
MACCHINARI IMPIANTI, ATTREZZATURE VARIE E PROGRAMMI INFORMATICI					
ATTREZZATURE					
Macchinario 1 12 WORKSTATION DEV + 12 MONITOR UHDWIDE DEV +12 POSTAZIONI REDAZIONE PC + 12 MONITOR 27"	70.779,96	Offerta 27/a2018 e 26/a2018 Security Architect srl	NO	NO	70.779,96
	0,00				
	0,00				
Totale Attrezzature	**70.779,96**				**70.779,96**
Impianti					
Impianto 1 Impianti ed armadio	37.930,04	Preventivo 25a/2018 Security Architect srl	NO	NO	37.930,04
Impianto aspirazione armadio	1.811,60	Preventivo 65/2018 A.I.R. Tech s.r.l.			1.811,60
Impianto 2 Realizzazione 12 punti lan e tre punti presa	2.500,00	Preventivo Etek 21.05.2018			0,00
Impianto 3 Telecamere videosorveglianza	2.000,00	Preventivo Etek TVCC 08.06.2018			0,00
Totale Impianti	**44.241,64**				**39.741,64**
Attrezzature					
Totale Attrezzature	**0,00**				
Arredi					
Arredi 1 – Superloon EU/US/GB/SA NRO	1.775,41	Preventivo FLOS nr. OIM180814/00 del 08/06/2018	NO	NO	1.775,41
Arredi 2 – Vitawork n. 5	4.490,00	Preventivo LUCTRA n 2018.001 del 08/06/2018	NO	NO	4.490,00
Arredi 3 – Scrivania (14 scrivanie, 14 set cestelli sottopiano, 14 schermi frontali)	21.198,45	FANTONI del 08/06/2018	NO	NO	21.198,45
Arredi 4 - 14 Sedute ergonomiche	9.688,00	VARIER del 07/06/2018	NO	NO	9.688,00
Arredi 6 -10 Chaise bureau, container, 2 tavoli assemblea, 2 lampade, 1 divanetto, 1 pouf, 1 tavolo d'appoggio -	14.526,60	ALKI prev. N.1027 del 08/06/2018	NO	NO	14.526,60

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

importi in unità EURO e due decimali)	SPESA PREVISTA	RIF. PREVENTIVO ALLEGATO	EVENTUALE ORDINE/CONTRATTO ALLEGATO (NUMERO E DATA)	FORNITORI CHE HANNO RAPPORTI DI COLLEGAMENTO CON LA SOCIETÀ RICHIEDENTE (SI/NO)[1]	SPESA AMMESSA
Totale Arredi	51.678,46				51.678,46
Programmi informatici					
Licenze - Microsoft SQL	30.000,00	Preventivo 28a/2018 Security Architect S.r.l.	NO	NO	30.000,00
Licenze - Microsoft Visual Studio	4.500,00	Preventivo 28a/2018 Security Architect S.r.l.	NO	NO	4.500,00
Licenze – LAN Log Management	3.500,00	Preventivo 28a/2018 Security Architect S.r.l.	NO	NO	3.500,00
Antivirus	700,00	Preventivo 28a/2018 Security Architect S.r.l.	NO	NO	700,00
Offerta BIM - REVIT	6.600,00	MAN MACHINE RC/121/18rev3 del 18/05/2018	NO	NO	6.600,00
Offerta BIM - Autodesk	7.750,00	MAN MACHINE RC/121/18rev3 del 18/05/2018	NO	NO	7.750,00
Totale Programmi Informatici e software	53.050,00				53.050,00
TOTALE MACCHINARI, IMPIANTI, ATTREZZATURE E PROGRAMMI INFORMATICI	219.750,06				215.250,06
ACQUISTO DI BREVETTI, LICENZE, KNOW HOW E CONOSCENZE TECNICHE NON BREVETTATE					
TOTALE ACQUISTO DI BREVETTI, LICENZE, KNOW HOW E CONOSCENZE TECNICHE NON BREVETTATE					
TOTALE INVESTIMENTO ATTIVI MATERIALI	219.750,06				219.750,06

Di seguito, si riporta una tabella riepilogativa degli investimenti relativi agli Attivi Materiali del progetto definitivo presentato ed ammesso:

TIPOLOGIA DI SPESA ATTIVI MATERIALI (€)	INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D.	AGEVOLAZIONI AMMESSE IN D.D.	INVESTIMENTO PROPOSTO DA PROGETTO DEFINITIVO	INVESTIMENTO DA PREVENTIVI PRESENTATI	INVESTIMENTO AMMESSO DA VALUTAZIONE	AGEVOLAZIONI TEORICAMENTE CONCEDIBILI	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
studi preliminari di fattibilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
progettazioni e direzione lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
suolo aziendale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
opere murarie ed assimilabili	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	900,00	857,48
macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici	217.700,00	76.195,00	219.750,06	219.750,06	215.250,06	75.337,52	75.337,52
acquisto di brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE INVESTIMENTI IN ATTIVI MATERIALI	217.700,00	76.195,00	219.750,06	219.750,06	219.750,06	76.237,52	76.195,00

Con riferimento alle agevolazioni, si segnala che le stesse sono state concesse nel limite di quanto ammesso in sede di istanza di accesso con D.D. n. 562 del 10/04/2018.

Indicazioni/prescrizioni per la fase successiva
Non si ritiene necessaria la formulazione di ulteriori indicazioni e/o prescrizioni.

4. Verifica di ammissibilità del progetto di Ricerca e Sviluppo

4.1 Verifica preliminare

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, ha consegnato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del legale rappresentante, (sezione 7/8/10 del progetto definitivo- Dichiarazione Sostitutiva di atto notorio su "conflitto d'interessi", "cumulabilità" e "premialità") con la quale attesta che, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 dell'Avviso, i costi relativi alla Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale non fanno riferimento a prestazioni di terzi che hanno cariche sociali nel soggetto beneficiario o che in generale si trovino in situazioni di conflitto di interessi con il soggetto beneficiario degli aiuti.
Per l'esame del progetto di ricerca ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto di R&S, così come previsto dal comma 6 dell'art. 14 dell'Avviso. Si riportano di seguito le risultanze della valutazione dell'esperto.

Descrizione sintetica del progetto di "Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale"
Il progetto consiste nell'ampliamento dei servizi forniti dall'impresa alle aziende nel settore edile tramite il proprio portale per l'edilizia, con la realizzazione di un software a supporto dell'e-commerce per le aziende del settore, con la gestione dei flussi informativi relativi e delle schede dei prodotti.
L'obiettivo del progetto è rendere disponibili le informazioni aggiornate sui costi e la disponibilità dei prodotti disponibili e facilitare il processo di ordinazione e velocizzare la consegna.
È previsto lo studio dei requisiti, la progettazione e lo sviluppo di moduli software di front-end e di backend per funzionalità di e-commerce e per realizzare piattaforme di integrazione personalizzate per i rivenditori.
Le fasi realizzative della **ricerca industriale** prevedono i seguenti obiettivi realizzativi:
OR 1- analisi del mercato e dei competitor di settore: conoscenza dei mercati e dei possibili progetti e servizi già presenti sul mercato. Allo stato attuale non risultano servizi similari che non hanno mai permesso progetti completamente funzionali sia in termini di codifica prodotti, sia in termini di organizzazione logistica.
OR 2- Definizione software desiderata base ed analisi funzionale: saranno realizzati analisi funzionali secondo le specificità di settore di comune accordo con le associazioni partner di progetto. Si può ipotizzare pertanto la realizzazione delle seguenti attività.
1. incontro con associazioni, consorzi. Analisi dei requisiti funzionali attraverso la compilazione di questionari, o interviste;
2. incontro con rivenditori. Analisi dei requisiti funzionali attraverso la compilazione di questionari, o interviste;
3. Screening di mercato per lo studio dei software gestionali attualmente in uso ai rivenditori (in collaborazione con l'associazione Sercomated);
4. Analisi dei sistemi di categorizzazione merceologica in uso nella filiera dei rivenditori (in collaborazione con i consorzi Bigmat e Gruppo Made);

5. Analisi dei sistemi di codifica dei fornitori in uso nella filiera dei rivenditori (in collaborazione con i consorzi Bigmat e Gruppo Made);
6. Analisi dei sistemi di codifica dei prodotti e dei materiali edili commercializzati sul territorio italiano (in collaborazione con i produttori già clienti di Edilportale);
7. Analisi delle unità di misura commerciali in uso presso le rivendite edili nelle modalità SELL IN/SELL OUT
8. Analisi dei prerequisiti funzionali e dell'ambiente tecnologico adatto allo sviluppo delle piattaforme sito e-commerce per singolo rivenditore (platform front-end);
9. Analisi dei maggiori software di commercio elettronico disponibili sul mercato, confronto tra caratteristiche;
10. Analisi dei sistemi di database adatte allo storaggio delle banche dati listini e prezzi. Confronti prestazionali tra database di tipo documentale e database di tipo non documentale (NO_SQL);
11. Analisi del linguaggio di programmazione per la compilazione del sito front-end;
12. Analisi dei framework di impaginazione grafica adatti alla compilazione del sito front-end e della piattaforma di back-end;
13. Flussi di sistema, workflow della configurazione del sito da parte del Venditore mediante interfacce backend;
14. Flussi di sistema, analisi del processo di acquisto da parte del venditore;
15. Flussi di sistema, analisi dei prerequisiti per il modulo di interscambio dati tra e-commerce e gestionali in uso al rivenditore;
16. Analisi dei principali metodi di pagamento digitali (Carte, Paypal, Sofort) e non digitali (bonifico) in uso presso i rivenditori. Studio delle dinamiche di pagamento posticipato per clienti già accreditati presso il punto vendita (cosiddetto Order&Collect);
17. Analisi dei principali metodi di consegna e spedizione in uso presso i rivenditori (ritiro in negozio, consegna con mezzo proprio, consegne con mezzi speciali, spedizioni).

Le fasi realizzative dello **sviluppo sperimentale** prevedono i seguenti obiettivi realizzativi:
OR 3- Realizzazione moduli e piattaforme. Terminata la fase di analisi si provvederà a realizzare i moduli software necessari a raggiungere gli obiettivi di sviluppo predeterminato. Pertanto, si realizzeranno le seguenti attività:
1. Realizzazione dell'ambiente di dominio, strutturazione del database;
2. Platform front-end: creazione dei mock-up base delle pagine principali di navigazione;
3. Platform front-end: costruzione del modello sulla base del framework HTML/CSS adottato in fase di analisi;
4. Platform front-end: motorizzazione delle pagine, motore di ricerca per categoria, motore di ricerca per azienda, motore di ricerca per parola chiave, scheda prodotto, modulo di acquisto in scheda prodotto, menu varianti di prodotto, menu quantità;
5. Platform front-end: realizzazione delle pagine di servizio (documentazione, contatti, regolamenti, privacy);
6. Platform front-end: modulo anteprima carrello (mini-cart);
7. Platform front-end: modulo carrello, variazioni delle quantità, codici sconto;
8. Platform front-end: modulo sconti e promozioni;
9. Platform front-end: modulo checkout, raccolta dati fatturazione, destinazione, privacy, pagamento;
10. Platform front-end: modulo ordini e pagina di riepilogo "i miei ordini";
11. Platform front-end: realizzazione dei moduli di login, iscrizione al sito, cancellazione;
12. Platform front-end: customizzazione delle offerte su base geografica (sperimentale);

13. Platform back-end: sviluppo dei moduli ordine, dettaglio ordine, status ordine;
14. Platform back-end: sviluppo del mailing automatico di conferma ordine, spedizione ordine, consegna ordine e passaggi di status ordine;
15. Platform back-end: sviluppo delle librerie marchi (navigazione all'interno del database fornitori di Edilportale);
16. Platform back-end: sviluppo dei moduli di picking dei marchi e dei prodotti;
17. Platform back-end: sviluppo dei moduli di editing dei prezzi/sconti e delle quantità;
18. Platform back-end: sviluppo del modulo anteprima scheda di prodotto;
19. Platform back-end: sviluppo del modulo gestione varianti di prodotto;
20. Platform back-end: sviluppo del modulo codici promozionali;
21. Platform back-end: sviluppo del modulo utenti (acquirenti e iscritti al sito);
22. Platform back-end: sviluppo del modulo modalità di consegna;
23. Platform back-end: sviluppo del modulo saldo (log dei pagamenti dei canoni e delle commissioni di transazione tra piattaforma e venditore);
24. Platform back-end: sviluppo del modulo Exchange sincronizzazione listini;
25. Platform back-end: sviluppo del modulo Exchange log vendite;
26. Platform back-end: documentazione Exchange, tabelle dinamiche dei codici fornitore;
27. Platform back-end: sviluppo dei moduli WYSWYG per la customizzazione del sito.

La gestione e catalogazione dei cataloghi sarà realizzata attraverso la realizzazione e l'utilizzo di moduli BIM sviluppato in particolare nell'OR 3.

Eventuale impatto del progetto sulla gestione dell'inquinamento durante il processo produttivo, sull'uso efficiente delle risorse ed energie e sulla previsione e riduzione delle emissioni in acqua, aria e suolo

È possibile ipotizzare una riduzione delle emissioni per la digitalizzazione della ricerca dei rivenditori da parte degli utenti e per l'identificazione dei rivenditori più vicini che abbiano il materiale disponibile.

Descrizione sintetica delle spese in "Studi di fattibilità tecnica"/"Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale"

Non sono previsti interventi per quel che riguarda gli "Studi di Fattibilità Tecnica".

1. Siano state rispettate le prescrizioni effettuate al termine dell'istruttoria del progetto di massima:

Il progetto definitivo è coerente con la proposta presentata in fase di accesso e sono state fornite le indicazioni prescritte.

2. ove siano previsti costi per ricerche acquisite da terzi quali:

a. *Università, Centri e Laboratori di ricerca pubblici, Organismi di ricerca privati;*
b. *Aziende private di consulenza/liberi professionisti fornitori di attività di ricerca e Sviluppo specialistiche e scientifiche;*

l'acquisizione avvenga tramite una transazione effettuata alle normali condizioni di mercato e che non comporti elementi di collusione:

Non sono previsti costi di questa tipologia.

3. I costi per ricerche acquisite ed i costi relativi a brevetti o diritti di proprietà intellettuale siano supportati da valutazioni di congruenza economica e di mercato oggettive:

Non sono previsti costi di questa tipologia.

4. **la congruità dei costi delle attrezzature e dei macchinari destinati alle attività di R&S sia supportata da preventivi e da previsioni di ammortamento dei beni suddetti:**

Voce di costo non prevista per la parte R&S.

5. **ove richiesta una maggiorazione di 15 punti percentuali:**
   c) I risultati del progetto siano ampiamente diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software open source o gratuito:

L'impresa ha dichiarato che per la divulgazione dei risultati previsti dall'attività di R&S:

1. utilizzerà i canali di comunicazione e divulgazione di tipo convenzionale / sito web, conferenze e convegni a tema, materiale informativo distribuito in occasione degli eventi;
2. organizzerà una serie di incontri in occasione dei tour aziendali nazionali;
3. organizzerà convegni e briefing durante le fiere Architect@work a Roma e Milano, la fiera Made EXPO di Milano e la fiera SAIE.

Inoltre, i risultati sperimentali verranno presentati durante le conferenze specifiche presso la Facoltà di Architettura e Ingegneria Civile ed Industriale del Politecnico di Bari e saranno pubblicati su riviste specializzate nazionali oltre ad essere presentati ad altre imprese di organismi associativi nazionali e regionali per creare opportunità di trasferimento tecnologico.

4.2 Valutazione tecnico economica

- **realizzazione di prototipi e/o dimostratori idonei a valutare la trasferibilità industriale delle tecnologie e sistemi messi a punto:**

È prevista la realizzazione di moduli software, elencati in dettaglio nella proposta.

- **valutazione delle prestazioni ottenibili attraverso casi applicativi rappresentativi delle specifiche condizioni di utilizzo:**

Ipotesi non ricorrente.

- **verifica di rispondenza alle più severe normative nazionali ed internazionali:**

Ipotesi non ricorrente.

- **valutazione qualitativa e quantitativa dei vantaggi ottenibili in termini di affidabilità, riproducibilità, sicurezza e bilancio energetico:**

Ipotesi non ricorrente.

- **valutazione della trasferibilità industriale anche in termini di rapporti costi-prestazione e costi-benefici:**

Ipotesi non ricorrente.

1. Rilevanza e potenziale innovativo della proposta (anche in relazione alle metodologie e soluzioni prospettate):
Il progetto propone la realizzazione di moduli software innovativi per le funzionalità di e-commerce e per l'integrazione giornaliera o su richiesta dei dati forniti dai rivenditori.
Punteggio assegnato: 15
*Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; **15 = medio alta**; 20 = alta)*
Massimo 20 punti

2. Chiarezza e verificabilità degli obiettivi:

Gli obiettivi realizzativi sono stati specificati nella descrizione sintetica e verificabili successivamente tramite i moduli realizzati.
Punteggio assegnato: 10
*Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; **10 = alta**)*
Massimo 10 punti

3. La completezza (copertura degli argomenti) e il corretto bilanciamento delle funzioni e attività previste nella proposta rispetto agli obiettivi fissati dal progetto:
Il progetto complessivamente è coerente nella sua descrizione tecnica e nelle attività di realizzazione previste rispetto agli obiettivi indicati.
Punteggio assegnato: 15
*Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; **15 = medio alta**; 20 = alta)*
Massimo 20 punti

4. Esemplarità e trasferibilità della proposta ovvero possibilità di effettiva realizzazione e valorizzazione industriale dei risultati e loro diffusione:
I moduli software proposti sono funzionali allo sviluppo delle attività dell'azienda e non è prevista una loro commercializzazione.
È previsto l'utilizzo dei risultati in termini di licenze per l'utilizzo della piattaforma. La base dei possibili utilizzatori indicata in proposta è ampia.
Punteggio assegnato: 7,5
*Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; **7,5 = medio alta**; 10 = alta)*
Massimo 10 punti

5. Coerenza tra l'ambito tecnologico di specializzazione della proposta e produzione scientifica del gruppo di ricerca:
Il gruppo di ricerca non presenta una produzione scientifica, ma dispone di competenze specialistiche nel settore.
Punteggio assegnato: 0
*Indici di punteggio: **(0 = assente;** 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)*
Massimo 10 punti

6. Adeguatezza e complementarietà del gruppo di ricerca previsto per la realizzazione delle attività (modello organizzativo, quantità e qualità delle risorse impiegate, infrastrutture di ricerca utilizzate, etc.):

Personale interno
Sono previsti i seguenti gruppi di progetto:
1. un team dedicato allo sviluppo piattaforma, composto da 1 Web master, 2 team leader e 10 developer;
2. un team che si occuperà di web design ed includerà esclusivamente 4 web designer;
3. un team sarà quello dedicato allo sviluppo e codifica articoli, composto da un team leader dedicato alla gestione del progetto, 5 senior editor che guideranno le attività di 6 Junior editor;

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

4. un team che si occuperà delle tematiche di pricing del settore edilizia, composto da: due team leader; 5 Senior editor esperti di price setting, 5 junior auditor.
5. tre ingegneri civili esperti di prodotto edile.

È prevista l'acquisizione di 3 nuove unità di ingegneri informatici.
Sono previsti complessivamente 214 mesi/uomo negli OR1 e OR2 per attività di analisi, specifica dei requisiti e progettazione.
Per lo sviluppo sperimentale è previsto nell'OR3 un totale di 105 mesi/uomo.
I profili previsti per le attività da svolgere sono adeguati.
Non è previsto personale esterno e consulenza per la ricerca.

Costi
Personale interno.
I costi previsti per il personale interno sono complessivamente congrui con il numero di mesi/uomo totale indicato.

Punteggio assegnato: 10
*Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; **10 = alta**)*
Massimo 10 punti

Eventuale richiesta di integrazioni
Nessuna

Giudizio finale complessivo
Il progetto presenta buone caratteristiche di innovazione sia di processo che di prodotto, con lo sviluppo di un software dedicato. Lo scopo finale è facilitare la creazione di una comunità a supporto della selezione e dell'acquisto di prodotti per l'edilizia con servizi a valore aggiunto. Le attività previste sono adeguate.
Il gruppo di lavoro e i costi sono adeguati.

PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO: 57,5
(Il punteggio minimo di ammissibilità al finanziamento è di 50 punti)

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

Gli investimenti in **"Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale"**, richiesti ed ammessi per **€ 870.300,00** risultano di seguito dettagliati:

SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE				
RICERCA INDUSTRIALE				
Tipologia	**Descrizione**	**Spese dichiarate dal proponente (€)**	**Spese riconosciute dal valutatore (€)**	**Agevolazioni concedibili (€)**
Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)	Personale interno	593.300,00	593.300,00	355.980,00
Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo		0,00	0,00	0,00
Costi della ricerca contrattuale, delle competenze tecniche e dei brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne, nonché i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca		0,00	0,00	0,00
Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca		0,00	0,00	0,00
Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca		0,00	0,00	0,00
Totale spese per ricerca industriale		**593.300,00**	**593.300,00**	**355.980,00**
SVILUPPO SPERIMENTALE				
Tipologia	**Descrizione**	**Spese dichiarate dal proponente (€)**	**Spese riconosciute dal valutatore (€)**	**Agevolazioni concedibili (€)**
Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)	Personale interno	277.000,00	277.000,00	96.950,00
Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo		0,00	0,00	0,00
Costi della ricerca contrattuale, delle competenze tecniche e dei brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne, nonché i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca		0,00	0,00	0,00
Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca		0,00	0,00	0,00
Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca		0,00	0,00	0,00
Totale spese per sviluppo sperimentale		**277.000,00**	**277.000,00**	**96.950,00**
TOTALE SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE		**870.300,00**	**870.300,00**	**452.930,00**

Pertanto, a conclusione della valutazione sopra riportata, si indicano, di seguito, le spese complessive proposte ed ammesse e le relative agevolazioni proposte ed ammesse nell'ambito della R&S:

SPESE TOTALI PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE					
Tipologia	**Investimenti ammessi da DD**	**Agevolazioni ammesse da DD**	**Investimenti proposti (€)**	**Investimenti ammissibili (€)**	**AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI**
Ricerca industriale	593.951,00	356.370,60	593.300,00	593.300,00	355.980,00
Sviluppo sperimentale	276.349,00	96.722,15	277.000,00	277.000,00	96.950,00
TOTALE SPESE PER R&S	**870.300,00**	**453.092,75**	**870.300,00**	**870.300,00**	**452.930,00**

5. Verifica di ammissibilità degli Investimenti in Innovazione Tecnologica, dei Processi e dell'Organizzazione

Non è previsto il presente capitolo di spesa.

6. Verifica di ammissibilità degli investimenti per l'acquisizione di servizi

6.1 Verifica preliminare

Non è previsto il presente capitolo di spesa.

7. Valutazioni economico finanziarie dell'iniziativa

7.1 Dimensione del beneficiario

La società, come accertato in sede di valutazione istruttoria dell'istanza di accesso, ha una dimensione di media impresa, risulta aver approvato almeno due bilanci ed ha registrato, nell'esercizio 2016, un fatturato pari ad € 8.185.658,00.

Si riportano, di seguito, i dati relativi all'esercizio 2016:

Dati relativi alla dimensione di impresa anche delle eventuali partecipazioni dei soci – Periodo di riferimento (ultimo bilancio approvato): anno 2016		
Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio
54	8.185.658,00	5.254.932,95

Tali dati rappresentano la sommatoria dei seguenti valori:

- Edilportale.com S.p.A. - ULA: n. 54 – Fatturato: € 8.185.658,00 – Tot. Bilancio: € 5.240.433,00;
- Archiseller S.r.l. – impresa collegata in quanto partecipata al 57,95% dalla proponente e riportante i seguenti dati ULA: n 0,00 – Fatturato: € 0,00 – Tot. Bilancio: € 14.499,95.

Dal bilancio 2017 risulta un fatturato pari ad € 10.631.313,00 ed un totale di bilancio pari ad € 6.054.132,00 e dal Bilancio 2018 risulta un fatturato pari a d € 11.899.330,00 ed un totale di bilancio pari ad € 7.209.254,00 che confermano la dimensione di media impresa.

7.2 Capacità reddituale dell'iniziativa

La tabella seguente rappresenta una situazione delle società e dell'andamento del risultato della gestione attraverso una destrutturazione per macro classi del conto economico, così come di seguito riportato:

(€)	2016	2017	2018	2021
Patrimonio netto	1.587.442,00	2.115.316,00	2.086.140,00	4.006.040,00
Valore della produzione	8.530.602,00	10.768.175,00	12.172.621,00	14.156.372,00
Margine Operativo lordo	2.631.745,00	2.202.795,00	2.287.172,00	7.611.293,00
Utile d'esercizio	1.247.941,00	1.775.816,00	1.746.639,00	3.666.540,00

L'impresa, nell'anno a regime, dichiara il raggiungimento di livelli di fatturato superiori a quelli attestati nell'ultimo biennio.

7.3 Rapporto tra mezzi finanziari ed investimenti previsti

Il soggetto proponente, in sede di istanza di accesso, dichiarava di voler garantire la copertura del programma di investimenti, pari ad **€ 1.088.000,00,** mediante apporto mezzi propri € 100.000,00, finanziamento a m/l termine € 458.712,25, ed agevolazioni pari ad € 529.287,75, così come evidenziato nella tabella seguente:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

D6RLSS1

ISTANZA DI ACCESSO	
Investimenti proposti	**1.088.000,00**
Apporto mezzi propri	100.000,00
Finanziamento a m/l termine	458.712,25
Agevolazioni richieste	529.287,75
Totale copertura finanziaria	**1.088.000,00**

Il piano finanziario di copertura degli investimenti, presentato in sede di progetto definitivo, conferma la copertura tramite un finanziamento a m/l termine ed un apporto di mezzi propri, così come di seguito riportato:

PROGETTO DEFINITIVO	
Investimenti proposti	**1.090.050,06**
Apporto mezzi propri	1.044,79
Finanziamento a m/l termine	559.000,00
Agevolazioni richieste	530.005,27
Totale copertura finanziaria	**1.090.050,06**

A supporto di quanto proposto, l'impresa ha fornito quanto segue:

- ✓ **apporto di mezzi propri:**

  con PEC del 21/06/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 4291/I del 24/06/2019, copia conforme all'originale del verbale di assemblea degli azionisti del 18/06/2019 iscritto nel registro verbali assemblee alle pagg. 2002/151-152-153 con cui è stata deliberata:

  1. la costituzione di una apposita riserva denominata "Riserva vincolata PIA" di euro 10.000,00 vincolata al progetto PIA mediante l'impiego di utili a nuovo ai fini della copertura del programma quale apporto di mezzi propri e per tutta la durata del programma e, comunque, per il tempo necessario richiesto.

Vista la presenza nella proposta di piano di copertura finanziario dell'apporto di mezzi propri per complessivi € 10.000,00, si riporta di seguito il prospetto relativo all'equilibrio finanziario dell'impresa proponente, riferito all'esercizio antecedente la data del verbale:

2018	
Capitale Permanente	
Patrimonio Netto	2.086140,00
Fondo per rischi e oneri	32.906,00
TFR	772.061,00
Debiti m/l termine	0,00
Risconti Passivi (limitatamente a contributi pubblici)	
TOTALE	**2.891.107,00**
Attività Immobilizzate	
Crediti v/soci per versamenti ancora dovuti	0,00
Immobilizzazioni	2.141.570,00
Crediti m/l termine	0,00
TOTALE	**2.141.570,00**
Capitale Permanente - Attività Immobilizzate	**749.537,00**

Dall'analisi dell'equilibrio finanziario si riscontra un Capitale Permanente superiore all'Attivo Immobilizzato che consente l'utilizzo di riserve libere del patrimonio netto come attestato dal proponente.

✓ **finanziamento a m/l termine:**

1. Con PEC del 22/01/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 484/I del 24/01/2019, lettera di affidamento del finanziamento a M/L termine da parte del Mediocredito Italiano S.p.A. del 09/01/2019 relativa alla domanda di finanziamento nr. 69020 per € 559.000,00.

Pertanto, la copertura finanziaria è la seguente:

IPOTESI di COPERTURA FINANZIARIA	
INVESTIMENTO PROPOSTO	**1.090.050,06**
INVESTIMENTO AMMISSIBILE	**1.090.050,06**
Agevolazione	529.125,00
Mezzi Propri	10.000,00
Finanziamento a m/l termine - Mediocredito Italiano S.p.A.	559.000,00
Totale Fonti	**1.098.125,00**

Si rileva che le fonti previste assicurano la copertura degli investimenti proposti ed ammissibili e il piano proposto rispetta le previsioni dell'art. 6 comma 7 dell'Avviso, in quanto il contributo finanziario, esente da sostegno pubblico, assicurato dal soggetto beneficiario è superiore al 25% dei costi ammissibili previsti.

8. Creazione di nuova occupazione e qualificazione professionale

Il soggetto proponente, in sede di presentazione del progetto definitivo e successive integrazioni, dichiara di voler procedere, nel corso della realizzazione dell'investimento, all'incremento occupazionale per n. 3 ULA di cui 2 donne, ovvero l'assunzione di ingegneri informatici specializzati nello sviluppo software che affiancheranno e supporteranno gli sviluppatori software già presenti all'interno dell'azienda nelle funzioni di web – master, price – setting e sviluppo piattaforma ICT.

Quindi passerà da 55,95 a 58,95 ULA. Verranno preferite figure come dottorandi di ricerca o ricercatori qualificati, stante la complessità degli algoritmi e gli stessi si occuperanno di aggiornare, sviluppare e gestire il virtual hub con il fine ultimo di creare business e trasformare le opportunità che internet offre in profitti per l'azienda.

Si precisa che nell'istanza di accesso l'impresa aveva dichiarato un numero ULA nei dodici mesi antecedenti (giugno 2016-luglio 2017) la presentazione dell'istanza di accesso pari a 54 che si discosta da quanto dichiarato nel progetto definitivo e da quanto risulta nel foglio di calcolo delle ULA, allegato alla Sezione 9, pari a 55,95.

Inoltre, in allegato al progetto definitivo e successive integrazioni presenta:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante, in cui si indica il mancato ricorso nel triennio 2014/2015/2016 ad interventi integrativi salariali, il numero ULA (n. 55.95) dei dipendenti complessivi in forza nei dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso nella unica unità locale presente in Puglia e unica unità locale oggetto di investimento ed, infine, l'incremento occupazionale a regime pari a n.3 unità;

- copia del Libro Unico del Lavoro (cedolini paga), relativo alle dodici mensilità (giugno 2016 – maggio 2017), in formato pdf, da cui si evincono le unità lavoro in forza sin dai dodici mesi precedenti la presentazione dell'istanza di accesso pari a 55,95, leggermente superiore da quanto dichiarato nell'istanza di accesso pari a 54 ULA;
- foglio di calcolo delle ULA, allegato alla Sezione 9, nel quale vengono indicati i seguenti dati: cognome e nome del dipendente, sede di lavoro, data di assunzione e/o di cessazione, qualifica e tipologia (indeterminato/determinato/part-time) e presenza relativa ai mesi di riferimento;
- integrazioni della sez. 9, con rettifica del dato ULA. Dalla verifica del L.U.L., relativo al periodo agosto 2016 – luglio 2017, effettuata in sede istruttoria, si conferma il numero complessivo di ULA 55,95 dichiarato dall'impresa.

Pertanto, si rileva quanto segue:

Occupazione generata dal programma di investimenti			
Media ULA nei 12 mesi antecedenti la domanda (agosto 2016 – luglio 2017)		Totale	Di cui donne
	Dirigenti	0,00	0,00
	Impiegati	55,95	34
	Operai	0,00	0,00
	TOTALE	55,95	34
Media ULA nell'esercizio a regime 2021		Totale	Di cui donne
	Dirigenti	0,00	0,00
	Impiegati	58,95	36
	Operai	0,00	0,00
	TOTALE		
Differenza ULA		Totale	Di cui donne
	Dirigenti	0,00	0,00
	Impiegati	3	2
	Operai	0,00	0,00
	TOTALE	3	2

Si evidenzia che l'incremento a regime prevede l'assunzione di n. 3 ULA.
Pertanto, viene confermato il dato dichiarato nella DSAN al progetto definitivo, attestando a 55,95 ULA quale partenza per il calcolo dell'incremento occupazionale:

Soggetto	Occupazione preesistente dichiarata (agosto 2016 – luglio 2017)	Variazione	Variazione da conseguire a regime (2021)
Edilportale.com S.p.A.	55,95	3	58,95

La società ha dichiarato che nella nuova sede oggetto dell'investimento saranno allocate oltre alle 3 ULA previste ad incremento altre 9 ULA già impiegati dell'azienda per complessivi 12 ULA.
Inoltre, la proponente ha presentato in sede di progetto definitivo, la sezione 9 con allegata una "Relazione di sintesi sull'impatto occupazionale degli investimenti previsti", sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante, nella quale si afferma quanto segue:

Descrizione situazione occupazionale ANTE INVESTIMENTO e POST INVESTIMENTO AGEVOLATO
La società, con il progetto denominato Piattaforma E – commerce per rivenditori filiera edilizia, punta a creare un effetto occupazionale diretto pari a 3 unità lavorative.
Esplicitazione degli EFFETTI OCCUPAZIONALI COMPLESSIVI CHE L'INVESTIMENTO STESSO GENERA
Sono previsti, come già descritto nell'Allegato Sezione 2, 3 nuovi impiegati (di cui 2 donne).

Salvaguardia Occupazionale
La società dichiara di essere una realtà solida e in grado di assicurare l'incremento occupazionale, ma anche e soprattutto la permanenza dei nuovi assunti all'interno della realtà aziendale.
Variazione Occupazionale
La variazione è pari al numero di soggetti in incremento previsti dall'unità locale.
Esplicitazione delle motivazioni che giustificano il numero di unità incrementali previste
Le ULA in incremento individuate sono il minimo necessario per realizzare il progetto in oggetto.
Illustrazione dettagliata delle mansioni riservate ai nuovi occupati
Le 3 nuove unità saranno ingegneri e/o informatici quindi con skills verticali in merito al progetto proposto.
Descrizione del legame diretto del programma agevolato con il contributo agli obiettivi di innovazione e di miglioramento delle performance definiti nel progetto di investimento
La società si propone di realizzare un ampliamento della struttura produttiva e, senza l'incremento occupazionale, non riuscirebbe a sviluppare il progetto di cui si discute.

9. Rispetto delle prescrizioni effettuate in sede di ammissione alla fase istruttoria

Dalle verifiche istruttorie sopra riportate, l'impresa ha ottemperato alle prescrizioni riportate nella comunicazione regionale di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo e, in particolare, relativamente:

- Prescrizioni sulla cantierabilità;
- Prescrizioni in merito al progetto di R&S;
- Prescrizioni in merito al Codice ATECO;
- Prescrizioni in merito alla Sostenibilità Ambientale dell'intervento;
- Prescrizioni in merito alla portata innovativa del progetto industriale;
- Prescrizioni in merito alla giustificabilità delle ipotesi di ricavo e degli obiettivi commerciali.

. Indicazioni/Prescrizioni per la fase successiva

Si prescrive che il soggetto proponente, ad ultimazione del programma di investimenti dovrà provvedere a:

- Implementare il Codice ATECO 62.09.09.

Soggetto realizzatore	Localizzazione	Settore di attività del progetto industriale (codice ATECO 2007)	Dimensione impresa	Incremento ULA previsto	Programma integrato di agevolazione (euro)				Totale investimenti ammessi	Totale agevolazioni ammesse	Periodo di realizzazione
					Attivi Materiali	R&S	Investimenti in innovazione Tecnologica, del processi e dell'organizzazione	Servizi di consulenza			
Edilportale.com S.p.A	Quarto Piano di Via Loiacono, 20- Zona Industriale Bari (BA)	*62.01.00 produzione di software non connesso all'edizione.*	Media	+3	219.750,06	870.300,00	0,00	0,00	1.090.050,06	529.125,00	20/04/2018 30/06/2020
TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMA INTEGRATO DI AGEVOLAZIONI											

Si riporta, di seguito, la tempistica di realizzazione dell'investimento di Edilportale.com S.p.A. (GANTT):

Tipologia Attività	2018				2019				2020			
	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.
Attivi Materiali												
R&S												

11. Conclusioni

Sulla base delle verifiche effettuate e delle considerazioni esplicitate, la valutazione relativa alla ammissibilità del progetto definitivo è positiva.

Di seguito, si riepilogano le voci di spesa ritenute ammissibili e le relative agevolazioni concedibili:

Asse prioritario e Obiettivo Specifico	Tipologia di spesa	Progetto di massima		Progetto definitivo			
		Investimenti Ammessi	Agevolazioni Ammesse con D.G.R.	Investimenti Proposti	Investimenti Ammessi	Agevolazioni teoricamente ammissibili	Agevolazioni ammesse
		Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	217.700,00	76.195,00	219.750,06	219.750,06	76.237,52	76.195,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Servizi di Consulenza ambientale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di Consulenza in internazionalizzazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-business	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale Asse III		217.700,00	76.195,00	219.750,06	219.750,06	76.237,52	76.195,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca Industriale	593.951,00	356.370,60	593.300,00	593.300,00	355.980,00	355.980,00
	Sviluppo Sperimentale	276.349,00	96.722,15	277.000,00	277.000,00	96.950,00	96.950,00
	Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale Asse I		870.300,00	453.092,80	870.300,00	870.300,00	452.930,00	452.930,00
TOTALE GENERALE		1.088.000,00	529.287,75	1.090.050,06	1.090.050,06	529.167,52	529.125,00

Relativamente alle agevolazioni, si evidenzia che, da un investimento richiesto ed ammesso per **€ 1.090.050,06**, deriverebbe un'agevolazione pari ad **€ 529.167,52 ammessa per € 529.125.00 nel limite di quanto concesso con D.D. n. 562 del 10/04/2018.**

Infine si evidenzia che l'impresa ha rispettato il limite previsto dal comma 5 dell'art. 2 dell'Avviso atteso che gli attivi materiali sono pari al 20,16% del totale degli investimenti ammessi.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

LMDYHH5

Allegato: Elencazione della documentazione prodotta per il progetto definitivo

L'impresa, in aggiunta alla documentazione obbligatoria presentata in allegato al progetto definitivo ed acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 6108/I del 11/06/2018 e dalla Sezione Competitività e Ricerca dei sistemi produttivi con prot. n. AOO_158/587del 23/01/2019 ha inviato:

- Documentazione inerente la disponibilità della sede: atto di acquisto immobile e verbale di assemblea;
- Preventivi;
- Pianta progetto firmata e lay out;
- DSAN CCIAA;
- Autocertificazione antimafia del socio Ferdinando Napoli e familiari conviventi;
- DSAN assenza di Opere murarie e cantierabilità;
- Bilancio 2017;
- Estratto LUL Agosto 2016-agosto 2017;
- Situazione contabile aggiornata al 08/06/2018.

Con PEC del 21/11/2018 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 10833/I del 22/11/2018 ha fornito:

- DSAN di chiarimento sulla sez. 3 e nuovo Diagramma di GANTT;
- DSAN afferente al piano di divulgazione della R&S;
- DSAN di chiarimento sulla sez. 9 a seguito di incongruenze rilevate sulle ULA;
- Certificato di Agibilità della palazzina;
- Bilancio 2017 con ricevuta di deposito;
- Curriculum vitae dell'Ing. Maurizio Alfieri;
- DSAN antimafia di tutti i soci.

Con PEC del 21/12/2018 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 11782/I del 27/12/2018 ha fornito:

- DSAN proroga relativa alla concessione del finanziamento a M/L termine;
- DSAN di chiarimenti sulla sez. 2.

Con PEC del 18/01/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 397/I del 21/01/2019 ha fornito:

- Tabella afferente alla descrizione del processo di produzione/erogazione dei servizi e riportante la correlazione tra le differenti fasi di processo;
- Lettera di affidamento del finanziamento a M/L termine del Mediocredito Italiano.

Con PEC del 22/01/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 484/I del 24/01/2019 ha fornito:

- Perizia giurata a firma del tecnico abilitato;
- Sez. 1 aggiornata ed allineata con le indicazioni fornite nella Sez. 2;
- Sez. 2 aggiornata;
- Nuova lettera di affidamento del finanziamento a M/L termine del Mediocredito Italiano.

Con PEC del 03/05/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 3160/I del 06/05/2019 ha fornito:

- DSAN e Lay out con evidenza della separazione degli spazi adibiti all'attività ammissibile con allegata DSAN esplicativa;
- Situazione patrimoniale previsionale.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – Art. 26 Impresa: Edilportale.com S.p.A. Progetto Definitivo n. 35

LMDYHH5

Con PEC del 21/06/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n.4291/I del 24/06/2019 ha fornito:

- Verbale apporto mezzi propri;
- Visura camerale del 19/06/2019.

Con PEC del 19/07/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 4911/I del 24/07/2019 ha fornito:

- Nuova tempistica realizzazione degli investimenti e diagramma di GANTT aggiornato;
- DSAN relativa alla separazione degli spazi;
- Precisazione incremento ULA;
- Verbale apporto mezzi propri;
- DSAN determinazione capacità produttiva;
- DSAN dettagliata erogazione prodotti processo produttivo;
- Allegati predisposti ed inoltrati a mezzo PEC per rinnovo rating di legalità;
- Bilancio 2018 completo di allegati;
- PEC per rinnovo rating di legalità;
- DSAN Visura Aiuti.

Infine, con PEC del 03/09/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 5494/I del 03/09/2019 ha fornito rettifica della tempistica di realizzazione degli investimenti con diagramma di GANTT aggiornato.

I sottoscrittori dichiarano, in relazione alla presente istruttoria, l'insussistenza, anche potenziale, di conflitti di interesse.

Modugno, 04/09/2019

Il valutatore
Teresa Chiarelli

Il Responsabile di Commessa
Michele Caldarola

Visto:
il Program Manager
Sviluppo del Sistema Regionale e dei settori strategici
Donatella Toni

IL PRESENTE ALLEGATO
E' COMPOSTO DA ..... 38 ..... FOGLI

LA DIRIGENTE
(avv. Gianna Elisa Berlingerio)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2019, n. 1767

FSC - APQ Sviluppo Locale 2007-2013 - Titolo II - Capo II "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI e MEDIE IMPRESE" - Atto Dirigenziale n. 798 del 07.05.2015 e s.m.i. - Delibera di Indirizzo relativa al progetto definitivo dell'Impresa Proponente: Master Italy S.r.l. - Conversano (Ba) e dell'Impresa aderente: Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba) - Codice progetto: EFJK6U5.

L'Assessore sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Incentivi alle PMI e Grandi Imprese, confermata dalla Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi, riferisce quanto segue:

- Visto l'art. 2, commi 203 e seguenti, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante disposizioni in materia di programmazione negoziata;
- Visto il Decreto Legislativo n. 123 del 31 marzo 1998 recante disposizioni per la razionalizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese e disciplinante la procedura negoziale di concessione degli aiuti;
- Vista la Legge Regionale n. 10 del 20.06.2004, recante "Disciplina dei regimi regionali di aiuto" e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la LR. del 20.06.2008, n. 15 e s.m.i. "Principi e linee guida in materia di trasparenza dell'attività amministrativa nella Regione Puglia";
- Vista la DGR n. 1513 del 24/07/2012, n. 2787 del 14/12/2012 e n. 523 del 28/3/2013, con la quale la Regione ha preso atto delle delibere CIPE attraverso cui è stata predisposta la programmazione degli interventi del FSC 2000 - 2006 e FSC 2007 - 2013, con particolare riferimento alle delibere n. 62/2011, n. 78/2012, n. 8/2012, n. 60/2012, n.79/2012, n. 87/2012 e n. 92/2012 e formulato le disposizioni per l'attuazione delle stesse;
- Vista la DGR n. 1518 del 31/07/2015 e s.m.i., con la quale la Regione ha adottato il nuovo modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'innovazione della macchina Amministrativa Regionale - MAIA", integrata con DGR n. 458 del 08/04/2016;
- Vista la DGR n. 833 del 07/06/2016 che nomina i Responsabili di Azione P.O. FESR - FSE 2014-2020;
- Vista la DGR n. 1176 del 29/07/2016 e la DGR n. 1439 del 30.07.2019 di proroga avente come oggetto "Atto di Alta organizzazione MAIA adottato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 443 del 31/07/2015. Conferimento incarichi di Direzione di Sezione";
- Visto il Regolamento UE n. 679/2016, "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" e il successivo D.lgs. n. 101/2018 recante Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016";
- Visto l'Atto Dirigenziale n. 16 del 31.03.2017 di "Conferimento incarichi di Direzione Servizio";
- Visto l'Atto Dirigenziale n. 304 del 17.05.2019 della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi riguardante il conferimento dell'incarico di "Responsabile della Sub azione 1.1.b - 1.1.c - 3.1.b - 3.1.c";
- Visto il Decreto Legislativo n. 118 del 23.06.2011 e s.m.i.;
- Vista la Legge Regionale del 28 dicembre 2018 n. 67 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2019)";
- Vista la Legge regionale del 28 dicembre 2018 n. 68 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 95 del 22 Gennaio 2019 di approvazione del Bilancio Finanziario Gestionale e del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio pluriennale 2019-2021.

Premesso che:

- in data 25 luglio 2013 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma Quadro Rafforzato "Sviluppo Locale" per un ammontare di risorse pari ad € 586.200.000,00 prevedendo, nell'allegato 1 "Programma degli

interventi immediatamente cantierabili", tra le azioni a sostegno dello sviluppo della competitività - Aiuti agli investimenti di grandi, medie, piccole e micro imprese, l'operazione denominata "PIA Manifatturiero/ Agroindustria - Medie Imprese", a cui sono stati destinati € 90.000.000,00;

- il Regolamento Regionale del 30 settembre 2014, n. 17 "per gli aiuti compatibili con il mercato interno ai sensi del TFUE (Regolamento Regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione)", come modificato dal Regolamento Regionale del 16.10.2018, n. 14, in attuazione del Regolamento (UE) 651/2014 del 17.06.2014;
- con Delibera della Giunta Regionale del 21 novembre 2014, n. 2424 "Fondo per Io sviluppo e coesione 2007-2013 Accordo di Programma Quadro Rafforzato Sviluppo Locale. Rimodulazione delle risorse a seguito delle riduzioni apportate al fondo con Deliberazione CIPE n. 14/2013" pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 172 del 17/12/2014, si è stabilita la rimodulazione programmatica degli interventi inseriti nell'Accordo, sulla base dei criteri della DGR n. 2120 del 14/10/2014.

Considerato che:

- l'intervento suddetto contribuisce positivamente agli obiettivi dell'Asse I P.O. FESR 2007-2013 "Promozione, valorizzazione e diffusione della ricerca e dell'innovazione per la competitività" e all'Obiettivo specifico 1a "Incrementare l'attività di innovazione nelle imprese" dell'Asse prioritario I "Ricerca, Sviluppo tecnologico e innovazione" e agli obiettivi dell'Asse VI "Competitività dei sistemi produttivi e occupazione" P.O. FESR 2007-2013 e all'Obiettivo specifico 3a "Rilanciare la propensione agli investimenti del sistema produttivo", 3d "Incrementare il livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi", 3e "Promuovere la nascita e il consolidamento delle micro e PMI" dell'Asse prioritario III "Competitività delle piccole e medie imprese" del POR Puglia 2014 - 2020, adottato con DGR n. 1498 del 17/07/2014 (BURP n. 112 del 20/08/2014);
- la coerenza dell'intervento "PIA Manifatturiero/Agroindustria Medie imprese" siglato il 25 luglio 2013 con le finalità e gli obiettivi della Programmazione dei Fondi Comunitari attualmente in corso e il nuovo ciclo 2014-2020 in termini di:
  - criteri di selezione dei progetti;
  - regole di ammissibilità all'agevolazione;
  - regole di informazione e pubblicità;
  - sistema di gestione e controllo istituiti dalla Regione Puglia per la corretta attuazione degli interventi;

  è stata sottoposta al Comitato di Sorveglianza del Programma Operativo 2014 - 2020 nella seduta del 11 marzo 2016, il quale ha confermato che i criteri e la metodologia adottata dall'AdG garantiscono che le operazioni selezionate contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi specifici e dei risultati attesi del POR adottato;
- l'attivazione di detto intervento consente di accelerare l'impiego delle risorse destinate alle medesime finalità dal Fondo di Sviluppo e Coesione e dal nuovo ciclo di programmazione 2014-2020, e, contestualmente, di evitare soluzioni di continuità nella messa a disposizione del sistema produttivo regionale di un appropriato insieme di regimi di aiuto.

Rilevato che:

- con D.G.R. n. 2445 del 21/11/2014 la Giunta Regionale ha designato la Società Puglia Sviluppo S.p.A. di Modugno (BA), quale Soggetto Intermedio per l'attuazione degli aiuti di cui al Titoli II "Aiuti a finalità regionale" del Regolamento Regionale n. 17 del 30/09/2014 e ss.mm.ii., a norma dell'art. 6, comma 7, del medesimo e dell'art. 123 paragrafo 6 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 - (B.U.R.P. n. 174 del 22.12.2014);
- con delibera di Giunta Regionale n. 574 del 26.03.2015 è stato istituito il nuovo capitolo n. 1147031 di spesa ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;
- la Deliberazione n. 737 del 13/04/2015 con la quale la Giunta Regionale ha apportato la variazione al bilancio annuale 2015 e pluriennale 2015-2017 ai sensi dell'art 42 della LR. n. 28/01 relativa all'accertamento delle maggiori entrate sul bilancio regionale derivanti dall'avvio del POR 2014-2020;
- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 798 del 07/05/2015 è stato approvato, l'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMl" denominato "Avviso per la

presentazione di progetti promossi da Medie Imprese ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014 e ss.mm.ii." e dei relativi allegati (modulistica) (B.U.R.P. n. 68 del 14.05.2015);

- con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 1061 del 15.06.2015 si è provveduto a procedere alla prenotazione di spesa dell'importo di € 20.000.000,00 e con Determinazione del Dirigente del Servizio Competitività n. 1062 del 15/06/2015 si è provveduto a procedere alla prenotazione di spesa dell'importo di € 40.000.000,00 sul capitolo di spesa 1147031 "Fondo di Sviluppo e Coesione 2007/2013 - Delibera CIPE n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti alle imprese" a copertura dell'Avviso per l'erogazione di "Aiuti ai programmi integrati promossi da PMI" denominato "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Medie Imprese ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014 e ss.mm.ii." di cui alla determinazione dirigenziale n. 798 del 07.05.2015;
- la decisione C(2015) 5854 del 13/08/2015 con la quale la Commissione ha approvato il POR Puglia FESR-FSE 2014/2020 e ha dichiarato che lo stesso contiene tutti gli elementi di cui all'articolo 27, paragrafi da 1 a 6, e all'articolo 96, paragrafi da 1 a 7, del regolamento (UE) n. 1303/2013 ed è stato redatto in conformità con il modello di cui all'allegato I del regolamento di esecuzione (UE) n. 288/2014 della Commissione, in conformità all'articolo 96, paragrafo 10, del regolamento (UE) n. 1303/2013;
- con DGR n. 1735 del 06 ottobre 2015 la Giunta Regionale ha approvato in via definitiva il Programma Operativo Regionale 2014/2020 - FESR della Puglia, a seguito della Decisione Comunitaria C(2015) 5854 del 13 agosto 2015 che adotta il Programma Operativo Puglia per l'intervento comunitario del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (B.U.R.P. n. 137 del 21.10.2015).

Considerato che:

- il POR Puglia 2014-2020 rappresenta lo strumento regionale di programmazione pluriennale dei Fondi Strutturali, per il periodo compreso tra 01/01/2014 e il 31/12/2020;
- il Programma Operativo definisce linee programmatiche ed attuative per contribuire all'implementazione della Strategia Europa 2020 (crescita intelligente, sostenibile e inclusiva) ed alla realizzazione della coesione economica, sociale e territoriale, individuando priorità, obiettivi, risultati attesi ed azioni in linea con il Reg. (UE) n. 1303/2013 (Regolamento generale), il Reg. (UE) n. 1301/2013 (norme specifiche del fondo FESR) ed il Reg. (UE) n. 1304/2013 (norme specifiche del fondo FSE) nonché con i contenuti dell'Accordo dì Partenariato definito a livello nazionale;
- l'intervento suddetto contribuisce positivamente agli obiettivi dell'Asse I P.O. FESR 2007-2013 "Promozione, valorizzazione e diffusione della ricerca e dell'innovazione per la competitività" e all'Obiettivo specifico 1a "Incrementare l'attività di innovazione nelle imprese" dell'Asse prioritario I "Ricerca, Sviluppo tecnologico e innovazione" e agli obiettivi dell'Asse VI "Competitività dei sistemi produttivi e occupazione" P.O. FESR 2007-2013 e all'Obiettivo specifico 3a "Rilanciare la propensione agli investimenti del sistema produttivo", 3d "Incrementare il livello di internazionalizzazione dei sistemi produttivi", 3e "Promuovere la nascita e il consolidamento delle micro e PMI" dell'Asse prioritario III "Competitività delle piccole e medie imprese" del POR Puglia 2014 - 2020, adottato con DGR n. 1498 del 17/07/2014 (BURP n. 112 del 20/08/2014);
- con Determinazione del Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi n. 287 del 22 febbraio 2016 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 21 del 3 marzo 2016), approva le "Procedure e criteri per l'Istruttoria e la valutazione dei progetti di R&S e di Innovazione tecnologica, dei processi e dell'organizzazione";
- con D.G.R. n. 1855 del 30.11.2016 la Giunta Regionale:
  - ha apportato la variazione al Bilancio di Previsione e Pluriennale 2016-2018, al Documento Tecnico di Accompagnamento e al Bilancio Gestionale approvato con DGR n. 159 del 23/02/2016 ai sensi dell'art. 51 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 118/2011 stanziando risorse a valere, tra le altre Azioni, anche sulle Azioni 1.1,1.2,1.3, 3.1;
  - ha autorizzato il Responsabile delle Azioni 1.1,1.2, 3.1, 3.3, 3.6, 4.2, nell'ambito del FESR ad operare sui capitoli di spesa, del bilancio regionale di cui alla copertura finanziaria del presente provvedimento, la cui titolarità è in capo al Dirigente della Sezione Programmazione Unitaria;

- la DGR n. 477 del 28.03.17 di ulteriore variazione al Bilancio di Previsione 2017-2019 inerente il POR PUGLIA 2014-2020 - Assi I - III, con la quale è stata autorizzata la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi ad operare, per gli importi oggetto della variazione, sui capitoli di spesa dell'azione 3.5 di competenza della Sezione Internazionalizzazione, delle azioni 1.3 e 3.7 di competenza della Sezione Ricerca Innovazione e Capacità Istituzionale e delegata alla firma dei provvedimenti consequenziali;
- La DGR n. 757 del 15.05.2018 di variazione al Bilancio di Previsione 2018 e Pluriennale 2018-2020 a valere sul Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007-2013;

Considerato altresì che:

- *l'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)** e *l'impresa aderente* **Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba)** in data 07 Ottobre 2015 ha presentato in via telematica l'istanza di accesso attraverso la procedura on line "PIA Media Imprese" messa a disposizione sul portale www.sistemapuglia.it nei limiti temporali definiti dalla normativa di riferimento;
- la società Puglia Sviluppo S.p.A., ha trasmesso la relazione istruttoria-prot. n. 2476/BA del 03.05.2016 acquisita agli atti della Sezione in data 04.05.2016 al prot. n. AOO_158/3764, conclusasi con esito positivo in merito alle verifiche di ammissibilità formale e sostanziale, nonché alla valutazione tecnico economica dell'istanza di accesso presentata *dall'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)** e *dall'impresa aderente* **Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba) - Codice progetto: EFJK6U5**, così come previsto dall'art. 12 dell'Avviso pubblicato sul Burp n. 68 del 14.05.2015 e nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza;
- con Atto Dirigenziale n. **853** del **16.05.2016** è stata ammessa alla fase di presentazione della proposta del progetto definitivo *l'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba) con sede legale in Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,570 - C.F.: 07780290727**, per un investimento da realizzarsi a **Conversano (Ba) in Via S.P. 37 Conversano-Castigllone Km. 0,570 e 0,660 - Codice Ateco 2007: 25.50.00 "Fucinatura Imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri"** e *dall'impresa aderente* **Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba) con sede legale in Via S.P. 37 Conversano- Castiglione Km. 0,700 C.F.: 06835770725**, per un investimento da realizzarsi a **Conversano (Ba) in Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,700 - Codice Ateco 2007: 72.19.09 "Ricerca e sviluppo sperimentazione nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria"**, alla fase successiva di presentazione del progetto definitivo;
- la Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi con nota prot. n. AOO_158/4106 del 18.05.2016 ha comunicato *all'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)** e *all'impresa aderente* **Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba)** l'ammissibilità della proposta alla fase di presentazione del progetto definitivo;
- *l'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)** ha presentato nei termini previsti dalla succitata comunicazione il progetto definitivo;
- la Soc. Puglia Sviluppo S.p.A. con nota del 18.07.2019 prot. n. AOO PS PIA 4809/U, agli atti della Sezione al prot. n. AOO_158/5673 del 19.07.2019, ha trasmesso la Relazione Istruttoria del Progetto Definitivo, allegata al presente Atto per farne parte integrante **(ALLEGATO A)**, sulla verifica di ammissibilità del progetto definitivo presentato *dall'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l.** con sede legale in **Conversano (Ba) Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,570 - C.F.: 07780290727**, per un investimento da realizzarsi a **Conversano (Ba) in Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,570 e 0,660 - Codice Ateco 2007: 25.50.00 "Fucinatura imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri"** e *dall'impresa aderente* **Masterlab S.r.l.** con sede legale in **Conversano (Ba) Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,700 C.F.: 06835770725**, per un investimento da realizzarsi a **Conversano (Ba) in Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,700 - Codice Ateco 2007: 72.19.09 "Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria"**, con esito positivo.

Rilevato che:

- dalla suddetta relazione istruttoria redatta da Puglia Sviluppo S.p.A. emerge che, l'ammontare finanziario delle agevolazioni concedibili:

- *impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)**, è pari a complessivi **€. 3.691.250,00** per un investimento ammesso di **€. 9.955.895,38** con un **incremento occupazionale** di n. **+ 10 unità lavorativa (ULA)**, così come dettagliato in tabella:

Asse prioritario e Obiettivo specifico	**Tipologia di spesa**	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni ammesse**
		Ammontare (€)	**Ammontare (€)**
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	8.040.999,66	2.611.789,28
	Servizi di consulenza ambientali	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di consulenza in Internazionalizzazione	258.961,60	116.532,72
Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	199.840,00	89.928,00
Totale Asse III		**8.499.801,26**	**2.818.250,00**
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca industriale	610.227,32	457.670,49
	Sviluppo Sperimentale	545.266,80	272.633.40
	Studi di fattibilità tecnica	0,00	0,00
	Brevetti ed altri diritti proprietà Industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione Tecnoiogica	300.600,00	142.696,11
Totale Asse I		**1.456.094,12**	**873.000,00**
TOTALE GENERALE		**9.555.895,38**	**3.691.250,00**

- *impresa aderente* **Masterlab - S.r.l. - Conversano (Ba)**, è pari a complessivi **€. 1.211.534,01** per un investimento ammesso di **€. 646.514,20** con un **incremento occupazionale** di n. **+ 02 unità lavorativa (ULA)**, così come dettagliato in tabella:

Asse prioritario e Obiettivo specifico	**Tipologia di spesa**	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni ammesse**
		Ammontare (€)	**Ammontare (€)**
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	249.268,55	85.186,25
	Servizi di consulenza ambientali	0,00	0,00

Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di consulenza in Internazionalizzazione	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	0,00	0,00
Totale Asse III		**249.268,55**	**85.186,25**
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca industriale	323.695,38	242.771,53
	Sviluppo Sperimentale	406.180,08	203.090,04
	Studi di fattibilità tecnica	0,00	0,00
	Brevetti ed altri diritti proprietà Industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione Tecnoiogica	232.390,00	115.466,38
Totale Asse I		**962.245,46**	**561.327,95**
TOTALE GENERALE		**1.211.534,01**	**646.514,20**

Tutto ciò premesso, si propone di esprimere l'indirizzo all'approvazione della proposta del progetto definitivo presentata:

- *dall'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l.** (Codice progetto: **EFJK6U5**) con sede legale in **Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,570 - Conversano (Ba) - C.F.: 07780290727 - Codice Ateco 2007: 25.50.00 "Fucinatura imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri"**;
- *dall'impresa aderente* **Masterlab S.r.l.** (Codice progetto: **EFJK6U5**) con sede legale in **Conversano (Ba) Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,700 C.F.: 06835770725 - Codice Ateco 2007: 72.19.09 "Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria"**;

che troverà copertura sui Capitoli di spesa riportati nella copertura finanziaria a seguito del provvedimento di assunzione della Obbligazione Giuridicamente Vincolante da parte della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi entro il corrente esercizio finanziario secondo i seguenti schema:

IMPRESA PROPONENTE: MASTER ITALY S.R.L		
Importo Totale	**€.**	**3.691.250,00**
Esercizio finanziario 2019	**€.**	**1.845.625,00**
Esercizio finanziario 2020	**€.**	**1.845.625,00**

IMPRESA PROPONENTE: MASTERLAB S.R.L		
Importo Totale	**€.**	**646.514,20**
Esercizio finanziario 2019	**€.**	**323.257,10**
Esercizio finanziario 2020	**€.**	**323.257,10**

e di procedere alle fasi successive sino alla sottoscrizione del Disciplinare.

Copertura Finanziaria di cui al D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La copertura finanziaria degli oneri derivanti dal presente provvedimento è garantita dalla DGR n. 757 del 15.05.2018 di variazione al Bilancio di Previsione 2018 e Pluriennale 2018-2020 a valere sul Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007-2013 - Deliberazioni Cipe n. 62/11 e n. 92/2012, così dettagliati:

Parte I^ -ENTRATA

- Capitolo: n. **2032415** *"Fondo per lo Sviluppo e Coesione 2007-2013 - Deliberazioni Cipe"* per:
  - **€. 3.691.250,00 - Esigibilità: €. 1.845.625,00 nell'esercizio finanziario 2019 ed €. 1.845.625,00 nell'esercizio finanziario 2020;**
  - **€. 646.514,20 - Esigibilità: €. 323.257,10 nell'esercizio finanziario 2019 ed €. 323.257,10 nell'esercizio finanziario 2020;**
- CRA: **62.06** - *Sezione Programmazione Unitaria*;
- Titolo - Tipologia - Categoria: **4.2.1**;
- Codifica Piano dei Conti Finanziario; **E. 4.02.01.01.001**;
- Codice Transazione Europea: **2**;
- Titolo giuridico che supporta il credito: ***Delibera Cipe n. 92/2012 - Fondo per lo Sviluppo e la Coesione Regione Puglia. Programmazione delle residue risorse 2000-2006 e 2007-2013 e modifica della Delibera n. 62/2011***;
- Debitore: **Ministero dello Sviluppo Economico**;

Parte II^ - SPESA

- Capitolo: n. **1147031** *"Fondo di Sviluppo e Coesione 2007-2013 - Deliberazioni Cipe n. 62/2011, n. 92/2012 - Settore d'intervento - Contributi agli investimenti a imprese"*:
  - **€. 3.691.250,00 - Esigibilità: €. 1.845.625,00 nell'esercizio finanziario 2019 ed €. 1.845.625,00 nell'esercizio finanziario 2020;**
  - **€. 646.514,20 - Esigibilità: €. 323.257,10 nell'esercizio finanziario 2019 ed €. 323.257,10 nell'esercizio finanziario 2020;**
- CRA: **62.07** - *Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi*;
- Missione - Programma - Titolo: **14.5**;
- Codifica Piano dei Conti Finanziario: **U. 2.03.03.03.999**;
- Codice Transazione Europea: **8**;
- Codifica di cui al punto 1 - lettera i) dell'Allegato n. 7 al D.lgs. n. 118/2011:**1**;

Con successivo provvedimento si procederà all'impegno e all'accertamento delle somme da parte della competente Sezione;

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 - comma 4 - lettere D/K della L.R. n. 7/97;

Il relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA REGIONALE

- Vista la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore relatore;
- Viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento da parte dell'Istruttore Amministrativo, dal Funzionario Responsabile, dalle Dirigenti di Servizio e di Sezione, che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **Di prendere atto** di quanto riportato nelle premesse, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **Di prendere atto** della relazione istruttoria predisposta dalla Società Puglia Sviluppo S.p.A. - Modugno (BA) prot. n. AOO PS PIA 4809/U del 18.07.2019 acquisita agli atti della Sezione in data 19.07.2019 al prot. n. AOO_158/5673, relativa all'analisi e valutazione del progetto definitivo presentato *dall'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l.** con sede legale in **Conversano (Ba) Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,570 - C.F.: 07780290727**, per un investimento da realizzarsi a **Conversano (Ba) in Via S.P. 37 Conversano-Castiglione Km. 0,570 e 0,660 - Codice Ateco 2007: 25.50.00 "Fucinatura imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri"**, dell'importo complessivo di **€. 9.955.895,38** e di un contributo concedibile di **€. 3.691.250,00** e *dall'impresa aderente* **Masterlab S.r.l.** con sede legale in **Conversano (Ba) Via S.P. 37 Conversano- Castiglione Km. 0,700 C.F.: 06835770725**, per un investimento da realizzarsi a **Conversano (Ba) in Via S.P. 37 Conversano-Castigllone Km. 0,700 - Codice Ateco 2007: 72.19.09 "Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria"** dell'importo complessivo di **€. 1.211.534,01** e di un contributo concedibile di **€. 646.514,20**, conclusasi con esito positivo, che si allega al presente Atto per farne parte integrante **(ALLEGATO A)**;
- **Di esprimere l'indirizzo** all'approvazione del progetto definitivo, sulla base delle risultanze della fase istruttoria svolta dalla Società Puglia Sviluppo S.p.A. - Modugno (BA) per la realizzazione del progetto industriale da realizzarsi negli anni **2016-2019**, presentato da:
  - *impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)**, è pari a complessivi **€. 3.691.250,00** per un investimento ammesso di **€. 9.955.895,38** con un **incremento occupazionale** di n. **+ 10 unità lavorativa (ULA)**, così come dettagliato in tabella:

Asse prioritario e Obiettivo specifico	**Tipologia di spesa**	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni ammesse**
		Ammontare (€)	**Ammontare (€)**
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	8.040.999,66	2.611.789,28
	Servizi di consulenza ambientali	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di consulenza in Internazionalizzazione	258.961,60	116.532,72
Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	199.840,00	89.928,00
Totale Asse III		**8.499.801,26**	**2.818.250,00**
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca industriale	610.227,32	457.670,49
	Sviluppo Sperimentale	545.266,80	272.633.40
	Studi di fattibilità tecnica	0,00	0,00
	Brevetti ed altri diritti proprietà Industriale	0,00	0,00

Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione Tecnoiogica	300.600,00	142.696,11
Totale Asse I		**1.456.094,12**	**873.000,00**
TOTALE GENERALE		**9.555.895,38**	**3.691.250,00**

- *impresa aderente* **Masterlab - S.r.l. - Conversano (Ba)**, è pari a complessivi **€. 1.211.534,01** per un investimento ammesso di **€. 646.514,20** con un **incremento occupazionale** di n. **+ 02 unità lavorativa (ULA)**, così come dettagliato in tabella:

Asse prioritario e Obiettivo specifico	**Tipologia di spesa**	**Investimenti Ammessi**	**Agevolazioni ammesse**
		Ammontare (€)	**Ammontare (€)**
Asse prioritario III obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	249.268,55	85.186,25
	Servizi di consulenza ambientali	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di consulenza in Internazionalizzazione	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	0,00	0,00
Totale Asse III		**249.268,55**	**85.186,25**
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca industriale	323.695,38	242.771,53
	Sviluppo Sperimentale	406.180,08	203.090,04
	Studi di fattibilità tecnica	0,00	0,00
	Brevetti ed altri diritti proprietà Industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione Tecnoiogica	232.390,00	115.466,38
Totale Asse I		**962.245,46**	**561.327,95**
TOTALE GENERALE		**1.211.534,01**	**646.514,20**

- **Di ripartire** la spesa entro gli esercizi finanziari secondo i seguenti schema:

IMPRESA PROPONENTE: MASTER ITALY S.R.L		
Importo Totale	**€.**	**3.691.250,00**
Esercizio finanziario 2019	**€.**	**1.845.625,00**
Esercizio finanziario 2020	**€.**	**1.845.625,00**

IMPRESA PROPONENTE: MASTERLAB S.R.L		
Importo Totale	**€.**	**646.514,20**
Esercizio finanziario 2019	**€.**	**323.257,10**
Esercizio finanziario 2020	**€.**	**323.257,10**

- **Di autorizzare** la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi alla sottoscrizione del Disciplinare ed all'adozione di tutti gli atti necessari e consequenziali, ivi comprese quella dell'Atto di Concessione Provvisoria delle agevolazioni e le eventuali liquidazioni;
- **Di stabilire** in **30 giorni** dalla notifica della Concessione Provvisoria delle agevolazioni la tempistica per la sottoscrizione del Disciplinare, ai sensi dell'art. 32 - comma 1 del Regolamento Regionale n. 17 del 30.09.2014 e ss.mm.ii. recante la disciplina dei Regimi di Aiuto Regionali;
- **Di autorizzare** la Dirigente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi a concedere eventuali proroghe al termine di cui al punto precedente in caso di motivata richiesta da parte del Soggetto Proponente;
- **Di autorizzare** la Dirìgente della Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi ad approvare eventuali modifiche che, in conformità con quanto disposto dalle clausole del Disciplinare, intervengono nel corso di realizzazione del programma di investimenti ammessi;
- **Di dare atto** che il presente provvedimento non determina alcun diritto a favore *dell'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)** e *dell'impresa aderente* **Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba)**, né obbligo di spesa per l'Amministrazione Regionale;
- **Di notificare** il presente provvedimento *all'impresa proponente* **Master Italy - S.r.l. - Conversano (Ba)** e *all'impresa aderente* **Masterlab S.r.l. - Conversano (Ba)** a cura della Sezione proponente;
- **Di pubblicare** il presente provvedimento nel **Bollettino Ufficiale della Regione Puglia**.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

"ALLEGATO A"

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Programma Operativo Puglia FESR 2014 – 2020 - Obiettivo Convergenza
Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30 settembre 2014
Titolo II – Capo 2 "Aiuti ai programmi integrati promossi da MEDIE IMPRESE"
(articolo 26 del Regolamento Regionale n. 17 del 30/09/2014)

RELAZIONE ISTRUTTORIA PROGETTO DEFINITIVO

"Smart Master 4.0: Digital Sustainability Manufacturing"

D.D. di ammissione dell'istanza di accesso	*n. 853 del 16/05/2016*
Comunicazione regionale di ammissione alla presentazione del progetto definitivo	*n. AOO_158/4106 del 18/05/2016*
Impresa proponente: Master Italy S.r.l.	
Investimento industriale proposto da Progetto Definitivo	*9.528.597,72*
Investimento industriale rimodulato da Progetto Definitivo	*9.968.861,38*
Investimento industriale ammesso da Progetto Definitivo	*9.955.895,38*
Agevolazione concedibile	*3.691.250,00*
Rating di legalità	*No*
Premialità in R&S	*Sì*
Incremento occupazionale	*+ 10 ULA*
Localizzazione investimento: S.P. 37 Conversano – Castiglione, Km 0,570 e 0,660, Conversano (Ba)	
Impresa aderente: Masterlab S.r.l. Unipersonale	
Investimento industriale proposto da Progetto Definitivo	*1.111.320,65*
Investimento industriale rimodulato da Progetto Definitivo	*1.216.434,01*
Investimento industriale dopo rinuncia ad opere edili	*1.211.534,01*
Investimento industriale ammesso da Progetto Definitivo	*1.211.534,01*
Agevolazione concedibile	*646.514,20*
Rating di legalità	*No*
Premialità in R&S	*Sì*
Incremento occupazionale	*+ 2 ULA*
Localizzazione investimento: S.P. 37 Conversano – Castiglione, Km 0,700, Conversano (Ba)	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Indice

Premessa ... 4

1. Verifica di decadenza ... 6

1.1 Tempistica e modalità di trasmissione della domanda (art.22 del Regolamento Regionale) ... 6

1.2 Completezza della documentazione inviata ... 7

1.2.1 Verifica del potere di firma ... 7

1.2.2 Definizione/illustrazione dei contenuti minimi del programma d'investimento ... 7

1.2.3 Eventuale forma di associazione ... 7

1.2.4 Verifica di avvio del programma di investimenti ... 8

1.2.5 Verifica rispetto requisiti art. 2 dell'Avviso e art. 25 del Regolamento e delle condizioni di concessione della premialità (rating di legalità e/o contratto di rete) ... 8

1.3 Conclusioni ... 8

2. Presentazione dell'iniziativa ... 9

2.1 Soggetto proponente ... 9

2.2 Sintesi dell'iniziativa ... 18

2.3 Analisi della tecnologia e delle soluzioni innovative utilizzate e coerenza con le aree di innovazione della Smart Puglia 2020 ... 19

2.4 Cantierabilità dell'iniziativa ... 22

2.4.1 Immediata realizzabilità dell'iniziativa ... 22

2.4.2 Sostenibilità Ambientale dell'iniziativa ... 29

2.4.3 Valorizzazione e riqualificazione delle attività produttive e delle strutture esistenti ... 34

3. Verifica di ammissibilità delle spese di investimento in Attivi Materiali ... 35

3.1 Ammissibilità, pertinenza e congruità dell'investimento in attivi materiali e delle relative spese ... 35

3.1.1 congruità studi preliminari di fattibilità e progettazioni e direzione lavori ... 35

3.1.2 congruità suolo aziendale ... 35

3.1.3 congruità opere murarie e assimilabili ... 35

3.1.4 congruità macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici ... 40

3.1.5 congruità brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate ... 41

3.1.6 note conclusive ... 41

3.1.1 congruità studi preliminari di fattibilità e progettazioni e direzione lavori ... 52

3.1.2 congruità suolo aziendale ... 52

3.1.3 congruità opere murarie e assimilabili ... 52

3.1.4 congruità macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici ... 52

3.1.5 congruità brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate ... 53

3.1.6 note conclusive ... 53

4. Verifica di ammissibilità del progetto di Ricerca e Sviluppo ... 58

4.1 Verifica preliminare ... 58

4.2 Valutazione di congruenza tecnico economica 63

5. Verifica di ammissibilità degli investimenti in Innovazione Tecnologica, dei processi e dell'organizzazione 73

5.1 Verifica preliminare 73

5.2 Valutazione tecnico economica 75

6. Verifica di ammissibilità degli investimenti per l'acquisizione di servizi 82

6.1 Verifica preliminare 82

6.2 Programmi di internazionalizzazione 83

6.3 Programmi di marketing internazionale 85

7. Valutazioni economico finanziarie dell'iniziativa 92

7.1 Dimensione del beneficiario 92

7.2 Capacità reddituale dell'iniziativa 94

7.3 Rapporto tra mezzi finanziari ed investimenti previsti 95

8. Creazione di nuova occupazione e qualificazione professionale 99

9. Rispetto delle prescrizioni effettuate in sede di ammissione alla fase istruttoria 104

10. Indicazioni/prescrizioni per fase successiva 105

11. Conclusioni 107

Allegato: Elencazione della documentazione prodotta nel progetto definitivo 109

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Premessa

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

L'impresa Master Italy S.r.l. (Cod. Fisc. e Partita IVA 07780290727) ha presentato istanza di accesso in data 07/10/2015 ed è stata ammessa alla fase di presentazione del progetto definitivo con D.D. n. 853 del 16/05/2016, notificata a mezzo PEC mediante comunicazione regionale prot. n. AOO_158/4106 del 18/05/2016 (ricevuta in pari data), per la realizzazione di un programma di investimenti ammesso e deliberato per **€ 9.476.000,00** con relativa agevolazione pari ad **€ 3.691.250,00**, così come di seguito dettagliato:

Sintesi degli investimenti da progetto di massima

Tabella 1

Asse prioritario e Obiettivo Specifico	Tipologia spesa	Investimenti Ammissibili	Contributo ammesso
		Ammontare (€)	Ammontare (€)
Asse prioritario III Obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	7.615.000,00	2.593.250,00
Asse prioritario III Obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di Consulenza	300.000,00	135.000,00
Asse prioritario III Obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	200.000,00	90.000,00
Asse prioritario I Obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca Industriale	770.000,00	577.500,00
	Sviluppo Sperimentale	385.000,00	192.500,00
	Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I Obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione	206.000,00	103.000,00
TOTALE		**9.476.000,00**	**3.691.250,00**

La Master Italy S.r.l., alla data di presentazione dell'istanza di accesso, risultava una new.co essendosi costituita in data 26/06/2015, con sede legale in S.P. 37 Conversano-Castiglione km 0,570 - Conversano (Ba), a seguito di un'operazione di riassetto organizzativo della Master S.r.l. che ha ceduto alla Master Italy S.r.l. l'intero ramo aziendale dedito alla produzione mantenendone l'intero controllo societario.

Si precisa che, nell'ambito del P.O. FESR 2007/2013, la Master S.r.l., presso il sito produttivo successivamente trasferito alla Master Italy S.r.l., è stata beneficiaria di agevolazioni per complessivi € 3.229.406,79 a fronte di investimenti ammessi per € 7.803.951,90 (realizzati nel periodo 2009 – 2015), con esercizio a regime al 2016, così come accertato con Determina di concessione definitiva n. 539 del 20/04/2017, finalizzati a:

- ✓ riqualificare le attività produttive aziendali, incrementando la capacità produttiva ed il grado di automazione dei processi;
- ✓ realizzare un progetto di R&S diretto al conseguimento di un'innovazione di prodotto e di processo attraverso lo studio di soluzioni tecniche innovative per la revisione di prodotti esistenti e la creazione di nuovi, la prototipazione, le prove tecniche su prototipo ed il conseguente rilascio delle schede tecniche definitive;

- ✓ realizzare investimenti in acquisizione di servizi di consulenza volti allo sviluppo di Programmi di Internazionalizzazione, di marketing internazionale, partecipazione a fiere, nonché lo sviluppo di servizi ed applicazioni di E-Business.

In merito al programma di investimenti proposto da Master Italy S.r.l. nella presente istanza, si evidenzia l'intento della società di acquistare macchinari, impianti ed attrezzature per l'avviamento di nuovi processi produttivi connessi alla produzione di nuove linee di prodotti e al miglioramento di quelli già esistenti in termini di efficienza, flessibilità, qualità ed automazione, oltre ad investimenti in acquisizione di servizi di consulenza, tra cui la partecipazione a fiere e, infine, investimenti in Ricerca & Sviluppo ed in Innovazione.
Il settore economico di riferimento è quello identificato nel seguente codice Ateco 2007: 25.50.00 - *fucinatura, imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri.*
Infine, atteso che alla data di presentazione dell'istanza di accesso, l'impresa proponente si è qualificata quale new.co controllata dalla Master S.r.l., con PEC del 13/11/2018, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 10574/I del 14/11/2018, la proponente ha inviato dichiarazione di atto notorio, a firma del legale rappresentante della Master S.r.l., attestante l'impegno a "*mantenere il controllo della Master Italy S.r.l. fino a cinque anni successivi all'ultimazione del programma di investimento proposto alle agevolazioni del PIA Medie Imprese*".

- ✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

L'impresa Masterlab S.r.l. Unipersonale (Cod. Fisc. e Partita IVA 06835770725), in adesione all'impresa proponente, è stata ammessa alla fase di presentazione del progetto definitivo con D.D. n. 853 del 16/05/2016, notificata a mezzo PEC mediante comunicazione regionale prot. n. AOO_158/4106 del 18/05/2016 (ricevuta in pari data), per la realizzazione di un programma di investimenti ammesso e deliberato per **€ 1.102.549,65** con relativa agevolazione pari ad **€ 646.514,20**, così come di seguito dettagliato:

Sintesi degli investimenti da progetto di massima

Tabella 2

Asse prioritario e Obiettivo Specifico	Tipologia spesa	Investimenti Ammissibili	Contributo ammesso
		Ammontare (€)	Ammontare (€)
Asse prioritario III Obiettivo specifico 3a Azione 3.1	Attivi Materiali	247.675,00	85.186,25
Asse prioritario III Obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di Consulenza	0,00	0,00
Asse prioritario III Obiettivo specifico 3e Azione 3.7	E-Business	0,00	0,00
Asse prioritario I Obiettivo specifico 1a Azione 1.1	Ricerca Industriale	535.562,50	401.671,87
	Sviluppo Sperimentale	199.312,15	99.656,08
	Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale	0,00	0,00
Asse prioritario I Obiettivo specifico 1a Azione 1.3	Innovazione	120.000,00	60.000,00
TOTALE		**1.102.549,65**	**646.514,20**

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

L'impresa **Masterlab S.r.l. Unipersonale**, è stata costituita in data 18/12/2008, ha avviato la propria attività in data 29/12/2008 ed ha sede legale ed operativa in S.P. 37 Conversano-Castiglione km 0,700 - Conversano (BA).

La Società si occupa di ricerca industriale, progettazione, sviluppo sperimentale, design, studio di fattibilità tecnica, realizzazione di prototipi e di campioni per l'industria ed, in particolare, di accessori per sistemi di apertura e chiusura porte e finestre.

Il programma di investimenti sopra dettagliato consiste nell'acquisto di nuovi programmi informatici funzionali alla realizzazione del progetto di Ricerca & Sviluppo, oltre che ad investimenti in Innovazione.

Il settore economico di riferimento è quello identificato nel seguente codice Ateco 2007: *72.19.09 - Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria.*

1. Verifica di decadenza

1.1 Tempistica e modalità di trasmissione della domanda (art.22 del Regolamento Regionale)

Sono state eseguite le seguenti verifiche (art.13 dell'Avviso):

a. Il progetto definitivo è stato trasmesso in data 15/07/2016 e, pertanto, entro 60 gg. dalla data di ricevimento della comunicazione di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia, così come stabilito dalla normativa di riferimento. La suddetta comunicazione è pervenuta al soggetto proponente a mezzo PEC in data 18/05/2016;
b. Il progetto è stato elaborato utilizzando la modulistica prevista. In particolare:
   1. l'impresa proponente ***Master Italy S.r.l.*** ha presentato:
      - ✓ Sezione 1 del progetto definitivo - Proposta di progetto definitivo;
      - ✓ Sezione 2 del progetto definitivo - Scheda tecnica di sintesi e Relazione generale "Attivi Materiali";
      - ✓ Sezione 3 del progetto definitivo - Formulario R&S;
      - ✓ Sezione 4 del progetto definitivo – Formulario Innovazione Tecnologica;
      - ✓ Sezione 5 del progetto definitivo - Formulario Servizi di Consulenza;
      - ✓ Sezione 6 del progetto definitivo - D.S.A.N. su aiuti incompatibili;
      - ✓ Sezione 7-8-10 del progetto definitivo - D.S.A.N. su conflitto di interessi, su eventuale cumulo di agevolazioni e sussistenza dei requisiti per la concedibilità della maggiorazione in R&S;
      - ✓ Sezione 9 del progetto definitivo - D.S.A.N. su impegno occupazionale.

   2. l'impresa aderente ***MasterLab S.r.l. Unipersonale*** ha presentato:
      - ✓ Sezione 1 del progetto definitivo - Proposta di progetto definitivo;
      - ✓ Sezione 2 del progetto definitivo - Scheda tecnica di sintesi e Relazione generale "Attivi Materiali";
      - ✓ Sezione 3 del progetto definitivo - Formulario R&S;
      - ✓ Sezione 4 del progetto definitivo – Formulario Innovazione Tecnologica;
      - ✓ Sezione 6 del progetto definitivo - D.S.A.N. su aiuti incompatibili;
      - ✓ Sezione 7-8-10 del progetto definitivo - D.S.A.N. su conflitto di interessi, su eventuale cumulo di agevolazioni e sussistenza dei requisiti per la concedibilità della maggiorazione in R&S;
      - ✓ Sezione 9 del progetto definitivo - D.S.A.N. su impegno occupazionale;

c. il progetto definitivo è pervenuto alla Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi, a mezzo PEC del 15/07/2016, acquisita con prot. AOO_158/6160 del 18/07/2016 e da Puglia Sviluppo con prot. 2757/I del 15/07/2016;

d. sono state successivamente presentate ulteriori integrazioni, dettagliate nell'Allegato - "Elencazione della documentazione prodotta nel progetto definitivo" alla presente relazione.

1.2 Completezza della documentazione inviata

1.2.1 Verifica del potere di firma

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

La proposta di progetto industriale relativamente all'impresa proponente Master Italy S.r.l. è sottoscritta dalla Sig.ra Maria Luigia Lacatena, Legale Rappresentante, così come risulta da verifiche camerali effettuate.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

La proposta di progetto industriale relativamente all'impresa aderente Masterlab S.r.l. Unipersonale è sottoscritta dal Sig. Leonardo Lacatena, Legale Rappresentante, così come risulta da verifiche camerali effettuate.

1.2.2 Definizione/illustrazione dei contenuti minimi del programma d'investimento

Il progetto riporta i contenuti minimi di cui all'art. 22 comma 2 del Regolamento relativamente sia all'impresa proponente **Master Italy S.r.l.** sia per l'impresa aderente **Masterlab S.r.l. Unipersonale** ed, in particolare:

- enuncia chiaramente i presupposti e gli obiettivi sotto il profilo economico, industriale, commerciale e finanziario.

L'esame della documentazione presentata, che nel prosieguo sarà illustrata, porta alle seguenti valutazioni:

- le informazioni fornite, anche in seguito alle integrazioni inviate, in relazione al soggetto proponente ed al soggetto aderente risultano esaustive;
- il programma di investimenti è supportato da preventivi, planimetrie, elaborati grafici, computo metrico e layout;
- il piano finanziario di copertura degli investimenti e le relative previsioni economiche, patrimoniali e finanziarie sono dettagliatamente descritte;
- le ricadute occupazionali sono ampiamente descritte mediante l'indicazione del numero di ULA relativo ai dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso ed il dato da raggiungere nell'anno a regime, relativo alle nuove risorse che saranno parte integrante del progetto da realizzare.

1.2.3 Eventuale forma di associazione

Risulta rispettato quanto previsto dall'art. 3 comma 2 dell'Avviso in quanto il progetto integrato proposto prevede, oltre al programma di investimento della media impresa proponente (Master Italy S.r.l.), che ne assume la responsabilità ai soli fini della coerenza tecnica ed industriale, anche il programma di investimento della società aderente (Masterlab S.r.l. Unipersonale), anch'essa in regime di contabilità ordinaria, associata alla medesima impresa proponente. Il rapporto di

associazione si evince dal capitale sociale sia della società proponente che della società aderente in quanto detenuto al 100% dalla Master S.r.l., come meglio descritto nel successivo paragrafo 2.1.

1.2.4 Verifica di avvio del programma di investimenti

In seguito alla rimodulazione del piano di investimento proposto dall'impresa proponente **Master Italy S.r.l.** e dall'impresa aderente **Masterlab S.r.l. Unipersonale**, inviata a mezzo PEC del 16/05/2018, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 5248/I nella medesima data, tenuto conto delle tempistiche di realizzazione dei singoli programmi (Attivi Materiali, R&S, Innovazione e Servizi di Consulenza), si evince una tempistica complessiva di realizzazione dell'intero programma degli investimenti pari a n. **43 mesi**, così come di seguito dettagliato:

- avvio a realizzazione del programma: 19/05/2016;
- ultimazione del programma: 31/12/2019;
- entrata a regime del nuovo programma: 31/12/2019;
- anno a regime: 2020.

La data di avvio degli investimenti, per entrambe le società, risulta successiva al ricevimento della comunicazione di ammissione (18/05/2016) alla fase di presentazione del progetto definitivo da parte della Regione Puglia, così come stabilito dall'art. 31 c. 4 del Regolamento e dall'art. 15 c. 1 dell'Avviso, come modificato con Determinazione n. 69 del 27/01/2016 (BURP n. 13 del 11/02/2016): *Si intende quale avvio del programma la data di inizio dei lavori di costruzione relativi all'investimento oppure la data del primo impegno giuridicamente vincolante ad ordinare attrezzature o di qualsiasi altro impegno che renda irreversibile l'investimento, a seconda di quale condizione si verifichi prima. L'acquisto di terreno e i lavori preparatori quali la richiesta di permessi o la realizzazione di studi di fattibilità non sono considerati come avvio dei lavori. In caso di acquisizioni, per «avvio dei lavori» si intende il momento di acquisizione degli attivi direttamente collegati allo stabilimento acquisito. Ai fini dell'individuazione della data di avvio del programma non si tiene conto degli studi di fattibilità. Si precisa che ciascuna spesa deve essere supportata dal relativo ordine di acquisto o dal preventivo controfirmato per accettazione.*
In sede di rendicontazione, le imprese dovranno dare evidenza dell'atto giuridicamente vincolante che ha determinato l'avvio dell'investimento.

1.2.5 Verifica rispetto requisiti art. 2 dell'Avviso e art. 25 del Regolamento e delle condizioni di concessione della premialità (rating di legalità e/o contratto di rete)

Il progetto definitivo è proposto nel rispetto dei requisiti indicati nell'art. 2 dell'Avviso e nell'art. 25 del Regolamento. Inoltre, le imprese hanno dichiarato di non essere in possesso del Rating di Legalità. La verifica sul sito dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha confermato dette dichiarazioni.

1.3 Conclusioni

Sulla base delle verifiche effettuate, per entrambe le società, è possibile procedere al successivo esame di merito.

2. Presentazione dell'iniziativa

2.1 Soggetto proponente

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Forma e composizione societaria

La Master Italy S.r.l., così come risulta da verifica camerale del 20/02/2019, si è costituita in data 26/06/2015, ha sede legale in S.P.37 Conversano-Castiglione km 0,570 - Conversano (BA) e presenta un capitale sociale pari ad € 4.000.000,00 detenuto interamente dal socio unico Master S.r.l. a seguito di cessione, da parte di quest'ultima, dell'intero ramo produttivo. Pertanto, successivamente a detta operazione, a far data dal 01/01/2016, la produzione e commercializzazione di accessori per serramenti è passata in capo alla proponente e la controllante Master S.r.l. è divenuta la Holding del gruppo cambiando oggetto sociale ed attività.
Il rappresentante legale della Master Italy S.r.l. risulta essere Maria Luigia Lacatena, così come per la società controllante Master S.r.l.
Infine, si evidenzia che da verifiche camerali del 16/05/2019, la società proponente non dispone di partecipazioni in altre imprese, mentre la società controllante Master S.r.l., oltre alla partecipazione nella proponente, risulta in possesso delle seguenti partecipazioni:

1. Masterlab S.r.l. detenuta al 100%;
2. Protecna S.r.l. in liquidazione detenuta al 47,62%;
3. Entech S.r.l. in liquidazione detenuta al 19%.

Infine, rispetto a quanto già accertato in sede di istanza di accesso, si procede, di seguito, a verificare l'assenza delle condizioni di impresa in difficoltà:

❖ ***Esclusione delle condizioni a) e/o b) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014 relative alle imprese in difficoltà***

Si evidenzia che dall'analisi dei bilanci approvati, l'impresa non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà, come definito dall'art. 2 del Regolamento di esenzione UE 651/2014.
In sintesi, di seguito, si riportano i dati di bilancio più significativi registrati negli ultimi due anni:

Tabella 4

Master Italy S.r.l.	2017	2016
Patrimonio Netto	20.100.721,00	19.301.531,00
Capitale	4.000.000,00	4.000.000,00
Riserva Legale	0,00	0,00
Altre Riserve	15.252.672,00	15.250.001,00
Utili/perdite portate a nuovo	48.858,00	- 1.900,00
Utile dell'esercizio	799.191,00	53.430,00

Si evidenzia che entrambi gli esercizi considerati si chiudono con un risultato netto positivo e, inoltre, in tale periodo, non risultano essere presenti perdite portate a nuovo.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

❖ ***Esclusione delle condizioni c) e d) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014 relative alle imprese in difficoltà***

Tabella 3

Master Italy S.r.l.	Verifica
c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori	l'impresa risulta attiva come da verifica del certificato camerale del 20/02/2019
d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione	Dai Bilanci degli ultimi due esercizi e dai relativi allegati non si rilevano "aiuti per imprese in difficoltà"

Infine, in ottemperanza agli adempimenti previsti dal D. Lgs.115/2017, è stato consultato il portale del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato in data 16/05/2019 ed effettuata la Visura Aiuti e la Visura Deggendorf da cui è emerso quanto segue:

1. COR 78992 – confermato, di importo ammesso pari ad € 538.456,57 ed agevolazione pari ad € 1.431,13 relativo al progetto AVS/054°/16 – Metalmeccanico Efficienza Tecnologica a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondimpresa, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 22/09/2017 – 28/02/2018;
2. COR 283630 – confermato, di importo ammesso pari ad € 445.954,71 ed agevolazione pari ad € 6.927,13 relativo al progetto AVS/055/171_53 –Innovazione e Competitività nel Metalmeccanico a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondimpresa, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 20/03/2018 – 20/04/2019;
3. COR 318704 – confermato, di importo ammesso pari ad € 14.500,00 ed agevolazione pari ad € 14.500,00 relativo al progetto Digitalizzazione in Master Italy a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondirigenti, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 03/04/2018 – 14/03/2019;
4. COR 277089 – confermato, di importo ammesso pari ad € 352.937,14 ed agevolazione pari ad € 4.320,00 relativo al progetto AVS/045F7171_47 Trasformazione e Innovazione nel Metalmeccanico a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondimpresa, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 15/03/2018 – 15/04/2019;

5. COR 938741 – confermato, di importo ammesso pari ad € 3.148,00 ed agevolazione pari ad € 3.148,00 relativo al progetto n.122 a valere sulla misura "Bando per il finanziamento di progetti formativi specificatamente dedicati alle Piccole, Medie e Micro Imprese, concesso da INAIL – Direzione Centrale Prevenzione, ai sensi del regolamento UE 1407/2013 de minimis generale, per un investimento a realizzarsi nel periodo 15/05/2019 – 15/11/2020;

- Visura Deggendorf: Si accerta che il soggetto beneficiario, identificabile tramite il codice fiscale 077802590727, NON RISULTA PRESENTE nell'elenco dei soggetti tenuti alla restituzione degli aiuti oggetto di decisione di recupero della Commissione Europea.

In relazione ai predetti aiuti risultanti dalla Visura Aiuti, la società proponente ha presentato a mezzo PEC del 20/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 3489/I del 21/05/2019, DSAN, a firma del legale rappresentante, nella quale si attesta che gli aiuti di cui risulta beneficiaria la società, così come precedentemente riportati e come evidenziato nella Visura Aiuti, non attengono a costi e/o attività riferibili al progetto "Smart Master 4.0: Digital Sustainability Manufacturing" codice EFJK6U5 di cui alla domanda di agevolazione a valere su "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Medie Imprese".

Oggetto sociale

La proponente ha per oggetto la produzione e commercializzazione degli accessori e di ogni altra minuteria, metallica e non, per ogni tipo di serramenti ottenuti per deformazione a freddo di lamiere, lavorazione per asportazione di truciolo, pressofusione di leghe metalliche e stampaggio a iniezione di materie plastiche.

Struttura organizzativa

Sotto il profilo organizzativo, la proponente evidenzia che, con la crescita dei volumi d'affari, ha avviato lo sviluppo di un sistema di delega funzionale mantenendo, tuttavia, un processo decisionale snello e fortemente incentrato sull'interazione continua tra funzioni apicali.
Le linee strategiche e gli obiettivi aziendali sono stabiliti, secondo quanto riportato nella scheda di sintesi, dalla direzione aziendale che si avvale dei seguenti responsabili di funzione:

- ✓ Direttore generale e direttore vendite;
- ✓ Responsabile logistica;
- ✓ Chief financial officer;
- ✓ Responsabile di stabilimento;
- ✓ Direttore tecnico.

Campo di attività

Master Italy S.r.l. opera nel settore della produzione e commercializzazione di sistemi ed accessori in metallo e plastica per serramenti in alluminio.
Il settore economico di riferimento è quello identificato dal seguente codice Ateco 2007: 25.50.00 - *fucinatura, imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri*, che si conferma in sede istruttoria.

Risultati conseguiti e prospettive di sviluppo

L'analisi del profilo dell'impresa proponente, in considerazione di quanto sopra esposto, coincide con l'analisi della conferente Master S.r.l. alla data di conferimento del ramo aziendale.

Infatti, trattandosi di una società che, in continuità alla sua conferente ha mantenuto l'attività principale, si riporta, di seguito, un'analisi dei risultati conseguiti da Master S.r.l. in detto settore.

L'impresa afferma che nel corso del 2015 è stato portato ad ultimazione il programma di investimenti, finanziato nell'ambito del PIA della precedente programmazione 2007 – 2013 e i relativi investimenti stanno entrando a regime evidenziando, altresì, che tutti i beni agevolati nell'ambito del precedente programma PIA sono stati integralmente trasferiti a Master Italy S.r.l. a seguito dell'operazione di conferimento descritta e, rispetto a detta operazione la Regione Puglia, con Determina Dirigenziale n. 2399 del 14/12/2015, ha preso atto del conferimento del ramo di azienda.

Nel corso del 2015, la Master dichiara di aver registrato un incremento delle vendite in Italia (+3,69%) e un incremento complessivo delle proprie esportazioni (UE ed extra UE), pari a circa il 9% rispetto all'anno precedente. Infatti, alla luce delle incertezze del mercato italiano, la strategia portata avanti dal management dell'azienda è stata quella di rivolgersi al mercato estero quale naturale sbocco della propria produzione; di conseguenza, il fatturato estero incide per il 54% circa sul totale dei ricavi delle vendite contro il 53% nel 2014.

Tale risultato è frutto degli investimenti per il potenziamento della struttura commerciale e dello sviluppo delle relazioni commerciali con soggetti esteri, distributori o produttori anch'essi operanti nel settore dell'alluminio.

La Società evidenzia che, a livello economico, i prezzi di vendita hanno registrato una ulteriore flessione rispetto al precedente esercizio, soprattutto a causa dell'elevato livello di concorrenza sia in Italia che all'estero; in particolare, secondo quanto descritto nella scheda di sintesi, la discesa dei prezzi medi è da ricondursi principalmente alle difficoltà del comparto degli infissi metallici rispetto a quello in PVC. I produttori di infissi in alluminio, infatti, fronteggiano l'elevata competitività dei prodotti in PVC attraverso il decremento dei prezzi, il quale si riflette inevitabilmente sulla filiera.

Sul fronte dei costi dei fattori produttivi, durante la prima parte dell'anno (2015) la Master ha registrato un sensibile incremento nei prezzi delle materie prime e dei semilavorati (nella misura di oltre il 20%) che hanno comportato la crescita del costo del venduto, passato in termini di incidenza sul fatturato dal 37,3% al 41,4%; in valore assoluto l'incremento di costi è pari a circa 2,178 €/mln.

Tale risultato negativo ha avuto un impatto sensibile sulla marginalità operativa dell'esercizio, solo parzialmente compensato dalla riduzione dell'incidenza dei costi per servizi (passati dal 31,6% al 28,3%) e dal contenimento dei costi del personale, rimasti invariati percentualmente rispetto all'anno precedente.

Tale oscillazione dei prezzi ha fatto sì che l'azienda abbia concluso l'esercizio con risultati non in linea con le attese, tuttavia, nella parte finale dell'anno, la Master registra una diminuzione dei prezzi delle materie prime e dei semilavorati, con conseguenti attese positive per l'anno successivo.

Inoltre, l'azienda dichiara di essere fiduciosa di ottenere risultati positivi sia in termini di produttività, quale frutto degli ingenti investimenti di ottimizzazione dei flussi produttivi effettuati negli anni scorsi attraverso il PIA, sia dai mercati nei quali ha investito in termini di prodotti e rete commerciale/distributiva.

Infine, come evidenziato nelle tabelle sottostanti, le strategie che l'azienda intende perseguire sono finalizzate al potenziamento di tutte le famiglie di prodotto con particolare riguardo, tuttavia, alle squadrette pressofuse e ai relativi processi complementari. L'obiettivo complessivo dichiarato, come già precedentemente descritto, è il sostegno al costante incremento del fatturato estero che richiede grande organizzazione e un rapido *time to delivery*, possibile solo con un adeguato assetto produttivo. A tal riguardo, l'effetto di incentivazione sull'intera struttura aziendale del programma di investimenti è garantito in quanto, la sua attuazione consentirà un aumento della capacità

produttiva e l'introduzione di nuove tecnologie di fabbricazione ad alta prestazione, in grado di coniugare flessibilità, precisione e produzione senza difetti. Di seguito, si riportano le tabelle di dettaglio dei volumi di produzione ante presentazione dell'istanza di accesso e relativamente all'esercizio a regime:

Tabella 5

Esercizio precedente l'anno di presentazione dell'istanza di accesso - Master Italy S.r.l. (2014)							
Prodotti/Servizi	Unità di misura per unità di tempo	Produzione max per unità di tempo	N° unità di tempo per anno	Produzione Max teorica annua	Produzione effettiva annua	Prezzo Unitario Medio	Valore della produzione effettiva
Squadrette e giunzioni	giorno	181.847,78	220	40.006.510,52	32.005.208,41	0,20	€ 6.401.041,68
Maniglie	giorno	25.494,48	220	5.608.785,26	4.487.028,21	0,92	€ 4.128.065,95
Cerniere	giorno	1.689,98	220	371.795,45	297.436,36	7,43	€ 2.209.952,17
Accessori scorrevoli	giorno	9.776,98	220	2.150.935,76	1.720.748,60	3,13	€ 5.385.943,13
Anta e Ribalta	giorno	1.865,66	220	410.445,18	328.356,15	4,71	€ 1.546.557,45
Accessori vari	giorno	91.491,39	220	20.128.105,47	16.102.484,38	0,44	€ 7.085.093,13
Catenacci	giorno	3.528,44	255	899.753,33	719.802,66	1,93	€ 1.390.280,93
Bracci a sporgere	giorno	1.789,38	255	456.292,44	365.033,95	4,56	€ 1.664.226,07
Accessori plastica	giorno	1.072,09	255	273.382,84	218.706,28	2,89	€ 632.334,19
Motori	giorno	27,40	255	6.987,41	5.589,92	62,56	€ 349.726,61
Accessori Vasistas	giorno	925,79	255	236.077,53	188.862,02	1,41	€ 266.713,57
Serrature	giorno	219,60	255	55997,37	44.797,90	4,57	€ 204.550,10
Totale							**€ 31.264.485,00**

Esercizio a regime - Master Italy S.r.l. (2020)							
Prodotti/Servizi	Unità di misura per unità di tempo	Produzione max per unità di tempo	N° unità di tempo per anno	Produzione Max teorica anno	Produzione effettiva annua	Prezzo Unitario Medio	Valore della produzione effettiva
Squadrette e giunzioni	giorno	177.502,05	330	58.575.675,94	46.860.540,75	0,21	€ 9.840.714,00
Maniglie	giorno	35.771,03	255	9.121.612,53	7.297.290,02	0,97	€ 7.049.182,00
Cerniere	giorno	3.139,87	330	1.036.157,25	828.925,80	7,80	€ 6.466.865,00
Accessori scorrevoli	giorno	9.640,34	255	2.458.287,62	1.966.630,09	3,29	€ 6.463.330,00
Anta e Ribalta	giorno	5.380,97	255	1.372.147,77	1.097.718,22	4,95	€ 5.428.765,00
Accessori vari	giorno	30.700,87	255	7.828.721,95	6.262.977,56	0,46	€ 2.893.496,00
Catenacci	giorno	4.039,13	255	1.029.979,34	823.983,48	2,03	€ 1.671.079,00
Bracci a sporgere	giorno	1.893,85	255	482.930,82	386.344,66	4,79	€ 1.849.453,00
Accessori plastica	giorno	1.134,68	255	289.342,95	231.474,36	3,04	€ 702.712,00
Motori	giorno	131,68	255	33.579,48	26.863,58	65,69	€ 1.764.721,00
Accessori Vasistas	giorno	979,84	255	249.859,75	199.887,80	1,48	€ 296.399,00
Serrature	giorno	232,42	255	59.266,50	47.413,20	4,79	€ 227.316,00
Totale							**€ 44.654.031,00**

Tale previsione, così come risulta da quanto prodotto nella scheda tecnica di sintesi allegata al progetto definitivo, è frutto di un'analisi di dettaglio delle tipologie di prodotti lavorati finalizzata alla determinazione della capacità produttiva massima ed effettiva dell'unità locale interessata dal programma di investimenti. Dette previsioni risultano coerenti con l'andamento del fatturato negli anni 2016 (€ 35.126.813,00) e 2017 (€ 35.389.462,00) intercorrenti tra anno antecedente la presentazione dell'istanza di accesso ed anno a regime.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Forma e composizione societaria

L'impresa **MasterLab S.r.l. Unipersonale**, così come risulta da verifica camerale del 20/02/2019, è stata costituita in data 18/12/2008, ha avviato la propria attività in data 29/12/2008 ed ha sede legale ed operativa in Conversano (BA) - S.p. 37 Conversano-Castiglione km 0,700.

Il capitale sociale è pari ad € 119.000,00 ed è detenuto al 100% dalla Master S.r.l.

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Il legale rappresentante della MasterLab S.r.l. Unipersonale è il Sig. Leonardo Lacatena, socio al 33,33% della Società controllante Master S.r.l., così come risulta da verifiche camerali.

Infine, si procede, di seguito, a verificare l'assenza delle condizioni di impresa in difficoltà anche per la Società aderente:

❖ ***Esclusione delle condizioni a) e/o b) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014 relative alle imprese in difficoltà***

Si evidenzia che dall'analisi dei bilanci approvati, l'impresa non si trova in condizioni tali da risultare un'impresa in difficoltà, come definito dall'art. 2 del Regolamento di esenzione UE 651/2014.
In sintesi, di seguito, si riportano i dati di bilancio più significativi registrati negli ultimi due anni:

Tabella 6

MasterLab S.r.l. Unipersonale	2017	2016
Patrimonio Netto	4.541.724,00	5.363.009,00
Capitale	119.000,00	119.000,00
Riserva Legale	23.800,00	23.800,00
Altre Riserve	3.955.271,00	3.955.271,00
Utili/perdite portate a nuovo	264.938,00	1.051.020,00
Utile dell'esercizio	178.715,00	213.918,00

Si evidenzia che entrambi gli esercizi considerati si chiudono con un risultato netto positivo e, inoltre, in tale periodo, non risultano essere presenti perdite portate a nuovo.

❖ ***Esclusione delle condizioni c) e d) punto 18) dell'art. 2 del Reg. (UE) n. 651/2014 relative alle imprese in difficoltà***

Tabella 7

MasterLab S.r.l. Unipersonale	Verifica
c) qualora l'impresa sia oggetto di procedura concorsuale per insolvenza o soddisfi le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei suoi confronti di una tale procedura su richiesta dei suoi creditori	l'impresa risulta attiva come da verifica del certificato camerale del 20/02/2019
d) qualora l'impresa abbia ricevuto un aiuto per il salvataggio e non abbia ancora rimborsato il prestito o revocato la garanzia, o abbia ricevuto un aiuto per la ristrutturazione e sia ancora soggetta a un piano di ristrutturazione	Dai Bilanci degli ultimi due esercizi e dai relativi allegati non si rilevano "aiuti per imprese in difficoltà"

Infine, in ottemperanza agli adempimenti previsti dal D. Lgs.115/2017, è stato consultato il portale del Registro Nazionale degli Aiuti di Stato in data 16/05/2019 ed effettuata la Visura Aiuti e la Visura Deggendorf da cui è emerso quanto segue:

1. COR 78994 – confermato, di importo ammesso pari ad € 538.456,57 ed agevolazione pari ad € 357,78 relativo al progetto AVS/054°/16 – Metalmeccanico Efficienza Tecnologica a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de

minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondimpresa, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 22/09/2017 – 28/02/2018;

2. COR 904785 – confermato, di importo ammesso pari ad € 1.610,40 ed agevolazione pari ad € 1.610,40 relativo al progetto Corso sulla tutela della Proprietà intellettuale Puglia a valere sulla misura "Corso sulla tutela della proprietà intellettuale – PES2 – II annualità" concesso da ICE – Agenzia per la promozione all'estero e l'internalizzazione delle imprese italiane, ai sensi del regolamento UE 1407/2013 de minimis generale, per un investimento a realizzarsi nel periodo 14/05/2018 – 30/03/2019;
3. COR 277084 – confermato, di importo ammesso pari ad € 352.937,14 ed agevolazione pari ad € 4.320,00 relativo al progetto AVS/045F7171_47 Trasformazione e Innovazione nel Metalmeccanico a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondimpresa, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 15/03/2018 – 15/04/2019;
4. COR 283587 – confermato, di importo ammesso pari ad € 445.954,71 ed agevolazione pari ad € 1.035,09 relativo al progetto AVS/055C/171_48–Innovazione e Competitività nel Metalmeccanico a valere sulla misura "Regolamento per i fondi interprofessionali per la formazione continua per le concessioni di aiuti di stato esentati ai sensi del regolamento CE n.651/2014 e in regime de minimis ai sensi del regolamento CE n. 1407/2013" concesso da Fondimpresa, ai sensi del regolamento CE 651/2014 esenzione generale per categoria, per un investimento a realizzarsi nel periodo 20/03/2018 – 20/04/2019;

- Visura Deggendorf: Si accerta che il soggetto beneficiario, identificabile tramite il codice fiscale 06835770725, NON RISULTA PRESENTE nell'elenco dei soggetti tenuti alla restituzione degli aiuti oggetto di decisione di recupero della Commissione Europea.

In relazione ai predetti aiuti risultanti dalla Visura Aiuti, la società proponente ha presentato a mezzo PEC del 20/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 3489/I del 21/05/2019, DSAN, a firma del legale rappresentante, nella quale si attesta che gli aiuti di cui risulta beneficiaria la società, così come precedentemente riportati e come evidenziato nella Visura Aiuti, non attengono a costi e/o attività riferibili al progetto "Smart Master 4.0: Digital Sustainability Manufacturing" codice EFJK6U5 di cui alla domanda di agevolazione a valere su "Avviso per la presentazione di progetti promossi da Medie Imprese".

Oggetto sociale

La società ha per oggetto l'attività di ricerca industriale, progettazione, sviluppo sperimentale, design, studio di fattibilità tecnica, realizzazione di prototipi e di campioni per l'industria ed in particolare di accessori per sistemi di apertura e chiusura porte e finestre.

Struttura organizzativa

La struttura organizzativa, di tipo verticale, è incentrata nella Direzione Generale, affidata al Sig. Leonardo Lacatena, Amministratore unico della Società. I principali responsabili di funzioni sono:

- Direzione Tecnica;
- Ricerca & Sviluppo.

Attualmente, Masterlab dichiara di impiegare, in totale, 13 dipendenti cosi composti:

- n. 4 ingegneri ricercatori;
- n. 2 tecnici periti diplomati ricercatori;
- n. 4 tecnici periti diplomati;
- n. 3 operatori con altre qualifiche.

Campo di attività

Masterlab è una società a responsabilità limitata Unipersonale che si occupa delle attività di ricerca e sviluppo e opera nel settore della progettazione, sviluppo e sperimentazione di accessori/componenti per sistemi di apertura e chiusura per porte e finestre. Le principali attività svolte sono sintetizzabili come di seguito:

- attività di ricerca, studio e progettazione (ufficio tecnico) per l'ideazione di nuovi prodotti, miglioramento di quelli esistenti attraverso attività di misurazione delle performance effettuate in laboratorio, realizzazione di prototipi, studio di materiali, pre-industrializzazione del prodotto finito, richiesta concessione brevetto;
- attività di sviluppo e sperimentali (laboratorio): preparazione campioni, test di durabilità ciclica, prove di resistenza alla corrosione in camera a nebbia salina, test di permeabilità all'aria, di tenuta all'acqua e resistenza al vento, pre-certificazione mediante emissione di report di prova interni, *failure analysis*.

In Masterlab sono confluiti i principali *asset* immateriali del gruppo Master; infatti, secondo quanto riportato nella scheda di sintesi, l'impresa aderente conta 41 brevetti tra depositati e in attesa di concessione. Masterlab, in quanto centro di ricerca e progettazione, afferma di gestire numerosi e complessi processi per lo sviluppo globale dei prodotti riguardanti i serramenti occupandosi direttamente della progettazione 3D, dell'analisi strutturale, delle tecnologie produttive e della gestione delle modifiche e delle configurazioni.

Il settore economico di riferimento è quello identificato ed attribuito dal seguente codice Ateco 2007: *74.90.93 - Altre attività di consulenza tecnica n.c.a.*

Il codice Ateco dell'iniziativa proposta è, invece, il 72.19.09 - *Ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria,* già confermato in sede di istanza di accesso.

Risultati conseguiti e prospettive di sviluppo

Nella scheda di sintesi è riportato che la Masterlab S.r.l. – Unipersonale intrattiene rapporti commerciali con Master Italy S.r.l. (già Master S.r.l.) regolati da contratti di durata pluriennale stipulati a normali condizioni di mercato.

Nel corso dell'esercizio 2015 Masterlab dichiara di aver messo a frutto ulteriori attività di Ricerca e Sviluppo, consentendo a Master S.r.l. di lanciare sul mercato nuove linee di prodotti ad alto valore aggiunto, in particolare:

i. ha introdotto nuove linee di maniglie per infissi battenti e scorrevoli dall'elevato contenuto qualitativo e di design ("Linea Italia"), ha ampliato la gamma di maniglie "Comfort" e la linea "Inner" specificatamente per i sistemi scorrevoli;
ii. ha completato la gamma della nuova anta a ribalta WEEN, per applicazione su sistemi "R40";
iii. ha proseguito nell'ampliamento dell'offerta di prodotti per la motorizzazione degli infissi "*Wicloud*".

Masterlab attesta che le attività di Ricerca e Sviluppo di prodotto e processo, sono svolte anche attraverso i rapporti, oramai consolidati, con primari istituti di ricerca nazionali, tra i quali l'ITC-CNR (Istituto per le Tecnologie della Costruzione – Consiglio Nazionale delle Ricerche) e l'IRcCOS S.c.a.r.l. (Istituto di Ricerca e Certificazione per le Costruzioni Sostenibili) e Politecnico di Bari.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Attraverso Masterlab, il gruppo, quindi, conferma il proprio costante orientamento all'innovazione e alla qualità di prodotto quale elemento distintivo della propria strategia aziendale di sviluppo di medio termine.

In seguito alla rimodulazione del piano di investimento ed, in seguito a richiesta di integrazioni da parte di Puglia Sviluppo S.p.A., l'impresa ha inviato la nuova Sezione 2 del progetto definitivo aggiornata, dalla quale si evincono i valori di fatturato realizzati nel biennio 2016-2017, sintetizzati nella seguente tabella:

Tabella 8

	2016	2017
Fatturato	**940.084**	**740.817**
Attività di R&S e Progettazione	504.947	248.652
Prove laboratorio	291.755	347.018
Realizzazione campioni	30.462	34.847
Royalties	112.885	110.269
Ricavi diversi	45	31

L'impresa ha dettagliato, infine, gli obiettivi di mercato (volumi di fatturato) nell'anno a regime 2020 dichiarando di poter raggiungere un fatturato pari ad **€ 1.892.456,02.**

Tabella 9

Esercizio precedente l'anno di presentazione dell'istanza di accesso - Master Lab S.r.l.							
Prodotti/Servizi	Unità di misura per unità di tempo	Produzione max per unità di tempo	N° unità di tempo per anno	Produzione Max teorica annua	Produzione effettiva annua	Prezzo Unitario Medio	Valore della produzione effettiva
Assistenza clienti	giorno	3	220	660	461	220,0000	€ 101.420,00
Sviluppo progetti	giorno	7	220	1.540	1.372	567,1300	€ 778.102,36
Laboratorio	numero di prove	6	220	1.320	1.131	333,5000	€ 377.188,50
Totale							**€ 1.256.710,86[1]**

Esercizio a regime - Master Lab S.r.l. (2020)							
Prodotti/Servizi	Unità di misura per unità di tempo	Produzione max per unità di tempo	N° unità di tempo per anno	Produzione Max teorica anno	Produzione effettiva annua	Prezzo Unitario Medio	Valore della produzione effettiva
Assistenza clienti	giorno	4,00	220,00	880,00	662,00	242,00	€ 160.204,00
Sviluppo progetti	giorno	9,00	220,00	1.980,00	1.623,00	623,84	€ 1.012.495,32
Laboratorio	numero di prove	11,00	220,00	2.420,00	1.962,00	366,85	€ 719.759,70
Totale							**€ 1.892.456,02**

Tale previsione, così come risulta da quanto prodotto nella scheda tecnica di sintesi allegata al progetto definitivo, è frutto di un'analisi di dettaglio delle tipologie di prodotti lavorati finalizzata alla determinazione della capacità produttiva massima ed effettiva dell'unità locale interessata dal programma di investimenti.

[1] Il valore della produzione effettiva è dato dalla somma tra i ricavi di cui alla voce A1 (€ 1.553.308) al netto del valore delle Royalties (€ 294.836) e Altri (€ 1.802) che, sebbene inseriti tra i ricavi, non derivano da attività operativa dell'impresa.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

2.2 Sintesi dell'iniziativa

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Il programma di investimenti, proposto da Master Italy S.r.l., consiste nell'ampliamento della sede operativa della Società. Si prevedono una serie di investimenti articolati nell'ambito degli Attivi Materiali, R&S, Innovazione e Servizi di Consulenza; tali investimenti sono finalizzati ad ottenere un'ulteriore spinta verso l'automazione dei processi produttivi con conseguente disponibilità di risorse umane, attualmente impiegate in fasi manuali, che potranno essere reimpiegate in operazioni ad elevato valore aggiunto.

Nello specifico, il programma di investimenti in Attivi Materiali prevede l'acquisto di nuovi forni, macchine operatrici automatiche, presse, di un potenziamento della cabina elettrica, di un impianto per la produzione di aria compressa, attrezzature, programmi informatici, sistemi di automazione ed opere murarie per l'ampliamento dell'area uffici tramite la costruzione di un nuovo piano nella palazzina esistente; a tale investimento sono affiancate spese in R&S ed Innovazione dirette ad accrescere la competitività dell'azienda attraverso il miglioramento continuo dei processi produttivi in termini di produttività e qualità e, infine, investimenti in Servizi di Consulenza nell'ambito della internazionalizzazione d'impresa, comprensivo di spese afferenti l'e-business e la partecipazione a fiere.

✓ ***Impresa aderente: Masterlab S.r.l. Unipersonale***

Il programma di investimenti, proposto dall'impresa aderente, è finalizzato all'ampliamento della capacità produttiva aziendale mediante l'incremento del livello tecnologico aziendale e della propria offerta di servizi e alla realizzazione di un Programma di Ricerca & Sviluppo e di Innovazione. Gli investimenti in Attivi Materiali sono strettamente funzionali alla realizzazione del progetto di Ricerca & Sviluppo (R&S) e riguardano, principalmente, l'acquisto di Software e di Hardware. Nello specifico, essendo l'azienda specializzata nella progettazione meccanica di parti e accessori per serramenti, non disporrebbe, attualmente, di software per la progettazione elettronica e software, attività che richiedono mezzi e *skills* diversi dai soliti utilizzati.

È previsto, altresì, l'acquisto di una stampante 3D per la creazione di prototipi durante le fasi di sviluppo. La disponibilità di una stampante 3D, secondo MasterLab, sarà indispensabile nella fase di sviluppo del prodotto in quanto permetterà di verificare immediatamente sul campo la bontà delle attività progettuali mediante la realizzazione di prototipi; la possibilità, inoltre, di poter verificare in tempo reale lo stato di avanzamento del lavoro di sviluppo del prodotto e di apportare immediatamente i correttivi necessari, secondo le previsioni della Società aderente, ridurranno notevolmente i tempi e i costi di realizzazione del prodotto e permetteranno di poter entrare in nuove nicchie di mercato precedentemente non aggredibili.

L'acquisto di nuove attrezzature per il laboratorio prove interno (Pantografo, Foratrice monotesta, centro di lavoro, rastrelliera e tavolo lavoro) serviranno a garantire che i test effettuati e i campioni prodotti rispecchino le necessità progettuali e siano in grado di rispondere alle esigenze di un mercato in continua evoluzione che richiede sempre con maggior insistenza prodotti con un elevato grado di tecnologia e facilmente fruibili. Inoltre, la Master prevede l'acquisto di stampi campione per le prove di laboratorio. Il programma in attrezzature comprende, infine, l'acquisto di n. 3 switch utili al funzionamento del sistema informativo aziendale e la realizzazione di una nuova porta di ingresso al laboratorio (opere murarie).

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

2.3 Analisi della tecnologia e delle soluzioni innovative utilizzate e coerenza con le aree di innovazione della Smart Puglia 2020

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Portata innovativa del progetto – valutazione delle tecnologie e delle soluzioni innovative utilizzate

Le tecnologie e le soluzioni proposte tendono ad una diversa strategia di interventi che portano ad un miglioramento ed una innovazione dei prodotti al fine di mantenere elevati standard qualitativi. L'azienda ha già avviato un percorso di miglioramento con indicazione dei fattori chiave di successo per l'innovazione di prodotti e del processo produttivo, con l'identificazione degli sprechi e finalizzato a produrre di più con un minor consumo di risorse. Tale percorso è quello di ottimizzare i processi produttivi per essere pronti alle richieste di mercato e rispondere meglio alle prospettive di crescita di mercato. Le attrezzature si ritengono adeguate alla futura produzione e sono a servizio esclusivo dell'impianto; le opere proposte sono, infine, pertinenti al programma e sono utilizzate per l'attività industriale.

Tuttavia, in merito all'esame della portata innovativa del progetto ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto in fase di accesso, così come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

- ***Descrizione sintetica del progetto industriale definito***

Il progetto industriale proposto consiste sostanzialmente di:

A. investimenti in attivi materiali, finalizzati a realizzare innovazione sia di processo, sia di prodotto. Nello specifico, l'innovazione di processo, in coerenza con gli obiettivi dell'attività di ricerca e sviluppo, viene perseguita attraverso le seguenti azioni:
   - incremento della capacità produttiva aziendale attraverso l'acquisto di macchinari, impianti e attrezzature;
   - innalzamento del livello di automazione dei processi di produzione, assemblaggio e immagazzinamento;
   - incremento delle prestazioni energetiche del processo produttivo;
   - innalzamento degli standard qualitativi, grazie anche all'integrazione di sistemi di controllo qualità in linea.

   In particolare, per la fusione dell'alluminio sarà adottato un forno centralizzato con una portata massima complessiva di circa 200 m3/h di metano, mentre gli attuali cinque forni presenti sulle isole di pressofusione dell'alluminio saranno utilizzati esclusivamente con funzione di forni di attesa per il mantenimento della lega allo stato fuso.
   Pertanto, tutta la lega di alluminio sarà fusa nell'unico forno centrale, e successivamente sarà versata nei forni di attesa e mantenimento presenti a bordo pressa.
   In questo modo sarà possibile conseguire i seguenti obiettivi:
   - riduzione dei consumi specifici di gas metano, espressi in metri cubi di gas per tonnellata di alluminio trasformato, pari almeno al 15%;
   - riduzione degli inquinanti, sia composti organici volatili che polveri, del 10% circa;
   - Incremento della qualità del prodotto pressofuso, grazie alle minori fluttuazioni della temperatura del metallo e alla mancata rifusione delle materozze in ciascuno dei cinque forni a bordo pressa;

- riduzione del calo fusorio fisiologico che si verifica fondendo la lega di alluminio, con conseguente ottimizzazione di materia prima e positive ricadute ambientali.

Per quanto riguarda l'innovazione di prodotto essa riguarderà lo sviluppo e la messa in produzione dei seguenti prodotti:

- meccanismo anta/ribalta con cerniere a scomparsa per infissi;
- squadrette pressofuse per la giunzione dei profilati di alluminio;
- sistemi automatici per la movimentazione e la sicurezza degli infissi.

B. investimenti in ricerca e sviluppo, aventi come obiettivo lo studio e l'applicazione della strategia operativa *Lean Thinking*, nata nel mondo *automotive*, al settore della produzione di accessori per serramenti, in cui opera l'azienda proponente. In particolare, obiettivo primario della strategia *Lean Thinking* è l'identificazione e l'eliminazione degli sprechi per produrre di più con un minor consumo di risorse, anche attraverso l'applicazione di logiche *Just in Time*.
Altro obiettivo degli investimenti in ricerca e sviluppo sperimentale è rappresentato dall'acquisizione e utilizzo delle conoscenze necessarie per la digitalizzazione dei processi aziendali secondo il modello *Smart Factory 4.0*. In tal modo, grazie alla condivisione e allo scambio in rete di dati e informazioni, sarà possibile adottare un processo decisionale basato sulla rete che consente al tempo stesso un elevato livello di controllo e un'elevata flessibilità produttiva.

C. investimenti in innovazione tecnologica, dei servizi e dell'organizzazione finalizzati a:
- supportare la concreta implementazione della strategia Lean Thinking nell'ambito del contesto produttivo e organizzativo dell'azienda proponente;
- definire un nuovo *brand naming* e la relativa identità visiva da utilizzare in 7 paesi: USA, Russia, Marocco, Cina, Grecia, Polonia e Turchia;
- formare il personale delle aree produttiva, operativa, tecnica e amministrativa dell'azienda proponente sulle tematiche proprie della strategia *Lean Thinking*.

- ***Rilevanza e potenziale innovativo del "Progetto Industriale" definitivo***

Pur non presentando metodologie e soluzioni di rilevanza tecnico-scientifica rispetto allo stato dell'arte, tuttavia, si ritiene che il progetto presenti espliciti elementi di innovazione, in quanto la sua tempestiva attuazione consentirà al soggetto proponente l'introduzione di innovazioni di processo nel settore della produzione di accessori per serramenti, con particolare riferimento all'efficienza energetica, all'automazione del processo di produzione e al miglioramento degli standard qualitativi. In questo modo, sarà rafforzata la competitività dell'azienda proponente anche sui mercati internazionali, oltre a tutelare, incrementare e qualificare i profili occupazionali.

- ***Riconducibilità della proposta e coerenza con le aree di innovazione secondo il documento "Strategia regionale per la Specializzazione intelligente - approvazione dei documenti strategici (Smart Puglia 2020)" DGR n. 1732/2014 e s.m.i e al documento "La Puglia delle Key Enabling Technologies" - 2014 a cura di ARTI***

Il programma di investimenti è finalizzato all'ampliamento della capacità produttiva aziendale mediante un ulteriore rinnovo del layout impiantistico, in particolare, mediante tecnologie di fabbricazione ad alta prestazione, in grado di coniugare flessibilità e precisione.
Il progetto definitivo proposto è, pertanto, riconducibile nell'Area di Innovazione Manifattura Sostenibile – settore applicativo della Fabbrica Intelligente – collegabile alla KET denominata "Tecnologia di produzione avanzata".

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

- ***Eventuali indicazioni, per il soggetto proponente e l'eventuale soggetto aderente, utili alla realizzazione dell'investimento***

Nessuna indicazione.

- ***Giudizio finale complessivo***

Sulla base della documentazione prodotta dall'azienda e dello stato dell'arte nel settore di cui trattasi, si esprime una valutazione complessivamente positiva dal punto di vista tecnico ed economico sulla rilevanza e sul potenziale innovativo del progetto industriale definitivo proposto.

Si esprime, pertanto, un giudizio positivo.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Portata innovativa del progetto – valutazione delle tecnologie e delle soluzioni innovative utilizzate

Come già riportato per la società Master Italy S.r.l., le tecnologie e le soluzioni proposte tendono ad una diversa strategia di interventi che portano ad un miglioramento ed una innovazione dei prodotti al fine di mantenere elevati standard qualitativi. L'azienda ha già avviato un percorso di miglioramento con indicazione dei fattori chiave di successo per l'innovazione di prodotti e del processo produttivo, con l'identificazione degli sprechi e finalizzato a produrre di più con un minor consumo di risorse. Tale percorso è quello di ottimizzare i processi produttivi per essere pronti alle richieste di mercato e rispondere meglio alle prospettive di crescita di mercato. Le attrezzature si ritengono adeguate alla futura produzione e sono a servizio esclusivo dell'impianto; le opere proposte sono, infine, pertinenti al programma e sono utilizzate per l'attività industriale.

Tuttavia, in merito all'esame della portata innovativa del progetto ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto in fase di accesso, così come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

- ***Descrizione sintetica del progetto industriale definito***

Il progetto industriale proposto consiste sostanzialmente di:

- investimenti in attivi materiali in parte funzionali alla realizzazione del progetto di ricerca e sviluppo. In particolare, essendo attualmente l'azienda specializzata nella progettazione meccanica di parti e accessori per serramenti, una parte degli investimenti in attivi materiali riguarderà hardware e software necessari per la progettazione e prototipazione di dispostivi elettronici ed elettromeccanici da integrare negli attuali profili degli infissi.
- investimenti in ricerca e sviluppo aventi come obiettivo lo studio e lo sviluppo di una nuova classe di accessori per serramenti che, rispetto a quelli attualmente in commercio, dovrebbero garantire più elevati standard di comfort, sicurezza ed automazione e siano integrabile nei sistemi di *home automation*.
- investimenti in innovazione tecnologica, dei servizi e dell'organizzazione finalizzati all'individuazione e all'utilizzo di materiali innovativi per la realizzazione di accessori per serramenti, nonché allo sviluppo e alla prototipazione di dispositivi elettronici ed elettromeccanici per la movimentazione degli infissi in un contesto di *home automation*.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Con riferimento alle spese previste dal progetto definitivo, per ciascuna tipologia di spesa prevista dall'Avviso Pubblico di riferimento, l'importo dell'investimento previsto dal soggetto proponente. Si evidenzia che in tale tabella i valori riportati per le attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale sono quelli indicati nel documento prodotto dal soggetto proponente in risposta alla richiesta di integrazioni formulata in data 24 novembre 2016 e riscontrata dall'impresa con PEC del 10/02/2017. In esso il soggetto proponente ha riclassificato la tipologia di attività - ricerca industriale (RI) o sviluppo sperimentale (SS) - svolta nell'ambito di ciascun obiettivo realizzativo che, nella versione iniziale, non appariva coerente con quanto indicato dalla comunicazione della Commissione Europea 2014/C 198/01 (GU UE del 27/06/2014). Tale riclassificazione, ritenuta corretta, è assunta come parte integrante del progetto definitivo.

- ***Rilevanza e potenziale innovativo del "Progetto Industriale" definitivo***

Il progetto industriale ha come obiettivo la progettazione e lo sviluppo di una nuova classe merceologica di accessori per infissi ad alto valore aggiunto che garantiscano più alti standard di comfort, sicurezza ed automazione rispetto a quelli attualmente in commercio, e consentano di rendere il serramento integrabile nei sistemi di *home automation*.

- ***Riconducibilità della proposta e coerenza con le aree di innovazione secondo il documento "Strategia regionale per la Specializzazione intelligente - approvazione dei documenti strategici (Smart Puglia 2020)" DGR n. 1732/2014 e s.m.i e al documento "La Puglia delle Key Enabling Technologies" - 2014 a cura di ARTI***

Il programma di investimenti è finalizzato all'ampliamento della capacità produttiva aziendale mediante l'incremento del livello tecnologico aziendale e della propria offerta di servizi ed alla realizzazione di un Programma di Ricerca & Sviluppo anche a sostegno di quanto intende realizzare Master Italy S.r.l. nell'ambito delle tecnologie di produzione avanzata.
Il progetto definitivo proposto è, pertanto, riconducibile nell'Area di Innovazione Manifattura Sostenibile – settore applicativo della Fabbrica Intelligente – collegabile alla KET denominata "Tecnologia di produzione avanzata".

- ***Eventuali indicazioni, per il soggetto proponente e l'eventuale soggetto aderente, utili alla realizzazione dell'investimento***

Nessuna indicazione.

- ***Giudizio finale complessivo***

Sulla base della documentazione prodotta dall'azienda e dello stato dell'arte nel settore di cui trattasi, si esprime una valutazione complessivamente positiva dal punto di vista tecnico ed economico sulla rilevanza e sul potenziale innovativo del progetto industriale definitivo proposto.
Si esprime, pertanto, un giudizio positivo.

2.4 Cantierabilità dell'iniziativa

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

2.4.1 Immediata realizzabilità dell'iniziativa

Sulla base della documentazione presentata a corredo del progetto definitivo e dei titoli di disponibilità della sede si evince quanto segue:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

a. **Localizzazione:**

L'investimento proposto verrà effettuato presso la sede operativa di Master Italy S.r.l. sita nel Comune di Conversano (BA) sulla S.P. 37 Conversano – Castiglione km. 0,570; il complesso industriale si compone di n. 3 opifici suddivisi in n. 3 lotti ognuno corrispondente ad una singola particella, cosi come di seguito rappresentato:

- 1° lotto part. 373 per complessivi mq 11.459, di cui opificio per mq 4.078, uffici mq 130, ingresso disimpegno mq 29, palazzina uffici piano terra mq 307, porticato mq 97, centrale termica mq 12, cabina elettrica mq 34, vani tecnici, vano caldaia e bruciatore mq 237, tettoie mq 787, viabilità interna mq 4.972, verde per mq 776;
- 2° lotto part. 342 per complessivi mq 10.016, di cui opificio per mq 3.941, uffici mq 52, porticato mq 710, cabina elettrica mq 50, vani tecnici mq 516, tettoia mq 179, viabilità interna mq 4.460, verde per mq 108;
- 3° lotto part. 438, di cui opificio per mq 6.855, uffici mq 292, foresteria mq 98, porticato mq 795, vani tecnici mq 162, tettoia mq 49, viabilità interna mq 8.587, verde per mq 966.

Si precisa che all'interno dell'opificio di cui al primo lotto, mq 612 sono riservati all'impresa aderente Masterlab S.r.l.

Inoltre, il complesso industriale comprende anche una palazzina uffici (particella 373) di tre piani (uno interrato e due fuori terra) e, come evidenziato anche nel contratto di locazione tra Master S.r.l. e Master Italy S.r.l., il 1° piano della palazzina uffici è occupato da Master S.r.l. per le attività di Amministrazione e Finanza di gruppo.

b. **Disponibilità dell'area/immobile e compatibilità con la durata nel rispetto del vincolo di mantenimento dei beni oggetto di investimento:**

Master Italy S.r.l. ha immediata disponibilità dell'immobile in virtù del contratto di locazione sottoscritto con Master S.r.l., registrato in data 27/01/2016, della durata di n. 6 anni e pertanto, fino al 27/01/2022. Da tale contratto si evince quanto segue:

"Master S.r.l. ha la libera e piena disponibilità dei seguenti immobili come di seguito elencato:

- *Immobile "MASTER 1": porzione di Fabbricato identificato al Catasto Urbano del Comune di Conversano al Foglio 95, Particella 373, Sub 4, via S.P. 37 Conversano Castiglione, Km 0,700; piani T I SI, cat. D1, r.c. 28.308,25, ad esclusione delle seguenti unità immobiliari come di seguito identificate:*
  - *a) Piano primo della palazzina uffici sita a sud dell'opificio;*
  - *b) Unità immobiliare sita a nord-est dell'opificio da utilizzarsi per uffici tecnici, ricerca e prove di laboratorio.*

Sull'immobile insiste un impianto fotovoltaico denominato "MASTER SRL", di proprietà di Master Italy, in convenzione di scambio sul posto di energia solare.

- *Immobile "Master 2": Fabbricato identificato al Catasto Urbano del Comune di Conversano al Foglio 95, Particella 342, Sub 2, via S.P. 37 Conversano — Castiglione, Km 0,660; piani T - 1, Cat. D1, r.c, 22.811,14;*

Sull'immobile insiste un impianto fotovoltaico denominato "MASTER A", di proprietà di Master Italy, in convenzione di scambio sul posto di energia solare.

- *Immobile "Master 3": Fabbricato identificato al Catasto Urbano del Comune di Conversano al Foglio 95, Particella 438, Sub l, via S.P. 37 Conversano — Castiglione, Km 0,570; piani T - 1 - SI, Cat. D1, r.c. 45.470,00;*

Sull'immobile insiste un impianto fotovoltaico denominato "MASTER D", di proprietà di Master, in convenzione di ritiro dedicato di energia solare.

- *Cabina Elettrica "MASTER 1"' porzione di Fabbricato identificato al Catasto Urbano del Comune di Conversano al Foglio 95, Particella 373, Sub 2, via S.P. 37 Conversano — Castiglione, Km 0,700; piano T, Cat. D7, r.c. 41,32;*
- *Cabina Elettrica "Master 2": Fabbricato identificato al Catasto Urbano del Comune di Conversano al Foglio 95, Particella 342, Sub 3, via S.P. 37 Conversano Castiglione, Km 0,660; piani T, Cat. D1, r.c. 176,40;*

Tutto ciò premesso e considerato, con la presente scrittura privata, le parti convengono quanto segue: Master S.r.l. si impegna a cedere in locazione commerciale a Master Italy gli immobili meglio identificati nella pianta planimetrica allegata".

Il complesso industriale innanzi detto risulta essere di proprietà della società Master S.r.l. così come è possibile rilevare:

- dall'atto di compravendita a firma del notaio dott. Giuseppe Ladisa, stipulato in data 10/12/2003 repertorio n. 35433, registrato a Bari in data 29/12/2003 al n. 4074, per quanto attiene la particella 373;
- dall'atto di fusione repertorio n. 44671 stipulato in data 23/07/2007 con la società EUROAXIS s.r.l e registrato a Bari il 25/07/2007 al n. 14082, per quanto attiene la particella 342;
- atto di riscatto di immobile proveniente da locazione finanziaria a firma del Notaio Dott. Salvatore Pantaleo, stipulato in data 10/12/2013 repertorio n. 54604, registrato a Gioia del Colle in data 23/07/2014 al n. 6100, per quanto attiene la particella 438.

In base a quanto suddetto, atteso che l'impresa prevede quale esercizio a regime del presente programma di investimenti l'anno 2020 a cui, aggiungendo i 5 anni successivi di sussistenza del vincolo al programma di investimenti, si raggiunge l'anno 2025, il soggetto proponente ha fornito:

- ✓ dichiarazione di atto notorio, a firma del proprietario del complesso industriale, con cui lo stesso si è impegnato a rinnovare alla scadenza il presente contratto, per tutto il periodo di vigenza dei vincoli previsti dal presente programma di investimenti.

Pertanto, si attesta la disponibilità, in capo al soggetto proponente, del complesso industriale interessato dal programma di investimento e la relativa compatibilità della durata nel rispetto del vincolo di mantenimento dei beni oggetto di investimento.

c. <u>Compatibilità dell'investimento da realizzare con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie dell'immobile/suolo dove sarà localizzata l'iniziativa:</u>

La compatibilità dell'investimento da realizzare con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie dell'immobile/suolo dove sarà localizzata l'iniziativa ed analisi dei titoli abilitativi per la realizzazione delle opere è attestata dalla perizia giurata, a firma dall'Ing. D'Argento Francesco, datata 07/05/2019 e giurata nella medesima data, iscritto all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Bari al n° 5600, relativamente agli immobili ubicati in Conversano (BA) alla Strada Prov.le 37 Conversano-Castiglione e riportati in Catasto al Foglio 95 Particelle 373, 342, 438, già nella disponibilità dell'impresa Master Italy S.r.l da cui emerge che il progetto presentato rispetta i vincoli edilizi, urbanistici e di corretta destinazione d'uso degli immobili ed, in particolare che:

a) *"il complesso immobiliare è composto da un suolo di mq 38.924 circa, con sovrastanti capannoni industriali di mq 15.344 circa, uffici di mq 760 circa e locali accessori vari di mq 3.642 circa;*

b) *il complesso immobiliare è stato realizzato in conformità dei seguenti titoli abilitativi:*

✓ *Primo lotto (in Catasto identificato dal Foglio 95 particella 373):*

- *Concessione Edilizia n°9763 del 16/03/1994 e successive varianti n°9763/1 del 21/07/1994,*
- *n°9763/2 del 24/08/1994, n°9763/3 del 02/10/1995,*
- *Concessione Edilizia n°10351 del 23/07/1996,*
- *Denuncia di Inizio Attività Prot. n°7468 del 23/03/2006,*
- *Permesso di Costruire n°252 del 30/10/2006 (Prat. 9763/3),*
- *Permesso di Costruire n°22 del 01/02/2011 (Prat. 9763),*
- *Permesso di Costruire n°157 del 06/11/2014 (Prat. 9763/A);*
- *Permesso di Costruire n°144 del 31/12/2015 (Prat. 9763/B);*
- *Permesso di Costruire n°144 del 31/12/2015 (Prat. 9763/B);*
- *Permesso di Costruire n.56 del 10/05/2016 (Prat. 9763/B-1) e successiva variante con S.C.I.A. depositata il 05/05/2017;*
- *Comunicazione di ultimazione dei lavori edili del 19/02/2019;*
- *Segnalazione certificata per l'agibilità del 22/02/2019 numero protocollo E 13506, pratica SUAP n.27484.*

✓ *Secondo lotto (in Catasto identificato dal Fog. 95 particella 342):*

- *Concessione Edilizia n°205/98 del 02/11/1998 (Prat. 9845), e successiva variante n°193/99 del 28/09/1999;*
- *Denuncia di Inizio Attività Prot. n°23940 del 12/10/2006 (Prat. 9845/1);*
- *Permesso di Costruire n°21 del 01/02/2011 (Prat. 9845);*

✓ *Terzo lotto (in Catasto identificato dal Fog. 95 particella 438):*

- *Concessione Edilizia n°25/02 del 26/02/2002 (Prat. 582) e successiva variante n°107 del 23/07/2003;*

c) *il complesso immobiliare non è stato oggetto di successive modifiche;*

d) *sussiste il pieno rispetto dei vigenti vincoli edilizi, urbanistici e di corretta destinazione d'uso (per la produzione di componenti e accessori per serramenti) del complesso immobiliare.*

Inoltre, ai fini della verifica della compatibilità dell'investimento da realizzare con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie dell'immobile, risulta acquisita la seguente documentazione:

- Copia del Permesso di Costruire n. 144 del 31/12/2015, concesso dal Comune di Conversano per la sopraelevazione della Palazzina Uffici ed, in particolare, di un secondo piano ad esclusivo uso di Master Italy S.r.l. ricadente nel 1° Lotto individuato in Catasto alla particella 373 ed identificato con la sigla B1 nella planimetria allegata al Permesso di Costruire e riportata nel prosieguo della presente relazione;
- Copia del Permesso di Costruire n. 56 del 10/05/2016 con cui il Comune di Conversano ha autorizzato la voltura del Permesso di Costruire n.144 del 31/12/2015 da Master S.r.l. a Master Italy S.r.l;

- Comunicazione di inizio lavori presentata al S.U.E. del Comune di Conversano in data 19/05/2016.

In relazione a dette opere, come esplicitato nella predetta perizia giurata, le stesse risultano ultimate visto l'ottenimento della Comunicazione di ultimazione dei lavori edili del 19/02/2019 e della SCIA per agibilità del 22/02/2019, acquisite con PEC del 07/05/2019, prot. n. 3210/I del 09/05/2019.

d. Descrizione del programma di investimento in Attivi Materiali

Gli investimenti in attivi materiali proposti nel programma dall'impresa proponente Master Italy S.r.l. prevedono l'ampliamento di un piano in sopraelevazione al fabbricato della palazzina destinata ad uffici con i relativi impianti tecnologici, la realizzazione di un ascensore ed il potenziamento della cabina elettrica con l'aggiunta di un secondo trasformatore oltre alla revisione della sala compressori al fine di adeguarla alle nuove esigenze della futura produzione. Inoltre, l'attuale veranda del capannone "1" sarà accorpata all'opificio esistente e l'acquisto delle attrezzature e macchinari necessari per potenziare il settore delle lavorazioni.

Il programma di investimenti prevede l'acquisto di impianti e macchinari in grado di aumentare le prestazioni garantendo flessibilità, precisione e produzione senza difetti. La produzione sarà incentrata su una gamma di accessori per serramenti in alluminio caratterizzata da elevati livelli di qualità ed elevati standard dei prodotti. L'investimento in attivi materiali riguarderà nuovi processi produttivi connessi alla produzione e commercializzazione di nuovi prodotti e al miglioramento di quelli esistenti, coniugando l'innovazione sopra descritta con miglioramenti sulla efficienza energetica, sulla riduzione dei consumi, sugli sprechi, e sull'innalzamento degli standard di qualità ed affidabilità. In particolar modo, la realizzazione ed industrializzazione di un meccanismo anta/ribalta con cerniere a scomparsa per infissi, squadrette pressofuse e sistemi automatici di movimentazione e sicurezza alle finestre.

L'adozione di nuove macchine a taglio laser e di nuove presse permetterà di aumentare la precisione e l'accuratezza in fase di produzione in termini di qualità dei prodotti. Gli investimenti previsti permetteranno di ottenere una spinta verso l'automazione dei processi produttivi con conseguente disponibilità di risorse umane che potranno essere impiegate in operazioni ad elevato valore aggiunto. I nuovi macchinari previsti nel programma di investimento si possono sintetizzare in: macchina pressa fonderia alluminio e zama[2] "Agrati HC 135" e "HC 50" di nuova generazione per la pressofusione dell'alluminio, macchina pressa per materie plastiche "Wittman Battenfeld eco power 110/350" per sovrastampaggio di plastica su inserti metallici, macchina presse acciaio per la produzione di componenti in acciaio da utilizzare nell'assemblaggio della cerniera a scomparsa e dell'alzante a scorrere, macchine automatiche di lavorazione quali fresa, troncatrice, confezionamento, verniciatura, in grado di elevare l'automazione dei processi produttivi, macchine assemblaggio che mirano alla automazione dei processi e perfezionano le prestazioni. Gli impianti riguardano anche l'acquisto di n. 4 forni di ultima generazione per il reparto fonderia alluminio per un innalzamento del livello del processo tecnologico, stampi ed attrezzature per la produzione di diversi accessori quali alluminio, zama, acciaio, plastica, automazione magazzino con n. 3 magazzini automatici dedicati ai fasci di barre estruse, attrezzature varie.

[2] La zama è una lega non ferrosa ad elevato tenore di zinco di notevole purezza, unito a piccole percentuali di alluminio, magnesio e rame (variabili in base ai tipi di utilizzo).

L'investimento interessa anche programmi informatici come software per la pianificazione dei cicli produttivi e degli acquisti di materie prime e software per la gestione delle risorse umane per ottimizzare l'utilizzo della forza lavoro monitorando continuamente la produttività.

e. **Avvio degli investimenti**

Si segnala che, ai sensi di quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 15 dell'Avviso, così come specificato alla lettera c), l'avvio del programma di investimenti è determinato dalla Comunicazione di inizio lavori presentata dalla società al S.U.E. del Comune di Conversano in data 19/05/2016. Detta comunicazione è successiva alla data del 18/05/2016, di ricezione della comunicazione regionale di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo.

f. **Recepimento delle indicazioni/prescrizioni formulate in sede di ammissione dell'istanza di accesso:**

In fase di istruttoria dell'istanza di accesso si chiedeva alla società di presentare a corredo del progetto definitivo la seguente documentazione:

1. Abbattimento barriere architettoniche;
2. Norme di sicurezza nei luoghi di lavoro.

In sede di presentazione del progetto definitivo, come si evince dalla Sez. 2 e dalla documentazione a supporto presentata, l'impresa Master Italy S.r.l. ha recepito le prescrizioni suddette.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Sulla base della documentazione presentata a corredo del progetto definitivo e dei titoli di disponibilità della sede si evince quanto segue:

a) **Localizzazione:**

L'investimento proposto verrà effettuato presso Comune di Conversano (Ba) sulla S. P. n. 37 Conversano – Castiglione km. 0,700; nel N.C.E.U. l'immobile è riportato al foglio 95, particella 373, sub 4, Strada Provinciale 37 snc, piano t - 1^ - S1, categoria D1, rendita € 28.308,25, intestato a Master S.r.l. con sede a Conversano (Ba) con codice fiscale 03620970727 proprietà per 1/1, per una porzione di circa 797 mq.

b) **Disponibilità dell'area/immobile e compatibilità con la durata nel rispetto del vincolo di mantenimento dei beni oggetto di investimento:**

L'azienda ha immediata disponibilità dell'immobile in virtù del contratto di comodato d'uso, sottoscritto in data 29/12/2008, tra la Master S.r.l in qualità di comodante e rappresentata dall'Amministratore Unico Sig.ra Lacatena Maria Luigia e la MasterLab S.r.l. Unipersonale in qualità di comodatario rappresentata dall'Amministratore Unico Sig. Lacatena Leonardo con il quale Master S.r.l. concede in comodato d'uso gratuito a MasterLab n. 2 unità immobiliari facenti parte dell'opificio identificato presso il catasto fabbricati del Comune di Conversano al Foglio 95, part. 373, sub 4. Il suddetto contratto è stato regolarmente registrato presso l'Ufficio Territoriale di Gioia del Colle in data 16/01/2009 al numero 366, Serie 3. Inoltre, la società Masterlab S.r.l ha presentato a corredo del progetto definitivo l'appendice del contratto, registrata presso l'Ufficio Territoriale di Gioia del Colle il 27/04/2015 al n. 1869, Serie 3, con la quale le parti convengono di voler modificare la durata del predetto contratto di comodato, stabilendo che lo stesso sarà valido ed efficace fino alla data del 10/04/2025.

Pertanto, è compatibile con la durata nel rispetto dei vincoli di mantenimento dei beni oggetto di investimento (n. 5 anni dalla durata di completamento degli investimenti). Alla luce di quanto verificato si afferma che l'iniziativa è di immediata realizzabilità.

c) **Compatibilità dell'investimento da realizzare con le strumentazioni urbanistiche ed edilizie dell'immobile/suolo dove sarà localizzata l'iniziativa:**

La società ha presentato ad integrazione del progetto definitivo perizia giurata, a firma dall'Ing. D'Argento Francesco, datata 07/05/2019 e giurata nella medesima data, iscritto all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Bari al n° 5600, relativamente all'intero complesso industriale ed relativi immobili ubicati in Conversano (BA) alla Strada Prov.le 37 Conversano-Castiglione e riportati in Catasto al Foglio 95 Particelle 373, 342, 438. Detta perizia, come già precedentemente riportata in dettaglio, conferma che rispetto all'intero sito industriale sussiste il pieno rispetto dei vigenti vincoli edilizi, urbanistici e di corretta destinazione d'uso.

Infine, relativamente alle opere murarie ed assimilate inizialmente previste e riguardanti *"lavori di chiusura della preesistente veranda con parete vetrata dell'area occupata dalla società MasterLab S.r.l."*, l'impresa, con PEC del 29/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A con n. prot 3720 del 29/05/2019 ha comunicato di voler rinunciare a detta spesa.

d) **Descrizione del programma di investimento in Attivi Materiali**

Il programma proposto prevede l'acquisto di attrezzature informatiche per incrementare il livello tecnologico aziendale e la realizzazione di un programma di Ricerca & Sviluppo in collaborazione con Master Italy S.r.l.

Gli investimenti in Attivi Materiali concernono l'ampliamento delle attrezzature e macchinari necessari per potenziare il settore delle lavorazioni. La società si occupa delle attività di Ricerca & Sviluppo e opera nel settore della progettazione, sviluppo e sperimentazione di accessori e componenti per sistemi di apertura e chiusura per porte e finestre. Il programma proposto dall'impresa MasterLab prevede la ricerca, lo sviluppo e la preindustrializzazione di una nuova classe di accessori e componenti per serramenti attraverso nuovi macchinari ed attrezzature varie e programmi informatici. L'investimento in Attivi Materiali legato alla realizzazione del progetto di Ricerca & Sviluppo riguarda, principalmente, l'acquisto di software e di hardware. Il programma prevede, inoltre, l'acquisto delle seguenti attrezzature: stampo a "sguscio superiore", pantografo, foratrice monotesta, tavolo lavoro, n.10 workstation, n. 3 server, stampante 3d, infrastrutture switching, ecc. e licenze per il funzionamento del sistema informativo aziendale.

e) **Avvio degli investimenti**

Si segnala che, ai sensi di quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 15 dell'Avviso, così come verificabile nel prosieguo della presente relazione, l'avvio del programma di investimenti è determinato dall'accettazione, in data 25/05/2016, di un preventivo di spesa del fornitore Overmach S.p.A. di € 17.490,00 nell'ambito dei costi per Attrezzature. Detta accettazione è successiva alla data del 19/05/2016 di ricezione della comunicazione regionale di ammissione alla fase di presentazione del progetto definitivo.

f) **Recepimento delle indicazioni/prescrizioni formulate in sede di ammissione dell'istanza di accesso:**

Le prescrizioni indicate in sede di ammissione dell'istanza di accesso, sono state recepite.

2.4.2 Sostenibilità Ambientale dell'iniziativa

Master Italy S.r.l.:

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata, in sede di istanza di accesso, a cura dell'Autorità Ambientale della Regione Puglia. L'Autorità ha esaminato le Sezioni 5 e 5a presentate dal soggetto proponente, riportando le seguenti osservazioni:

Sezione 5:

V.I.A.: *Il proponente dichiara di aver espletato procedura di Verifica di Assoggettabilità a VIA presso la Provincia di Bari, ottenendo parere di esclusione con D.D. n. 758 del 07/11/2011.*

Il programma di investimenti presentato prevede l'acquisto di nuovi forni (che potrebbero presupporre un incremento della capacità fusoria), macchine operatrici automatiche, presse, di una cabina elettrica e di un impianto per la produzione di aria compressa. Tali modifiche del ciclo produttivo, qualora non ricomprese della procedura di Verifica di Assoggettabilità a VIA espletata, potrebbero essere riconducibili all'Allegato IV alla Parte II punto 8 t) modifiche o estensioni di progetti di cui all'allegato III o all'allegato IV già autorizzati, realizzati o in fase di realizzazione, che possono avere notevoli ripercussioni negative sull'ambiente (modifica o estensione non inclusa nell'allegato III) del D.Lgs. 152/06.

A.I.A.: *Il proponente dichiara di essere in possesso di Autorizzazione Integrata Ambientale per le attività di cui al punto 2.5.b dell'allegato VIII alla Parte II del D.Lgs. 152/06 rilasciata dalla Provincia di Bari con D.D. n. 9010 del 09/12/2014. Nell'Allegato 5a il Proponente dichiara che, allo stato, l'investimento non prevede un aumento della capacità produttiva tale da richiedere delle modifiche all'AIA già concessa.*

Analogamente a quanto riportato in merito alla VIA, l'Autorità Ambientale ritiene che l'investimento proposto possa portare ad una modifica del ciclo produttivo. Se tali modifiche non risultano già ricomprese nella attuale Autorizzazione Integrata Ambientale, risulta necessario valutare la sostanzialità delle stesse da parte dell'Autorità Competente.

Si specifica che, ai sensi dell'art. 23 della L.R. n.18/2012, i procedimenti di VIA, Valutazione di Incidenza e AIA inerenti progetti finanziati con Fondi Strutturali, sono di competenza regionale.

Sezione 5a:

L'azienda si occupa della produzione e commercializzazione di accessori per serramenti. Il programma di investimento prevede l'acquisto di nuovi forni, macchine operatrici automatiche, presse, di una cabina elettrica e di un impianto per la produzione di aria compressa, attrezzature, programmi informatici, sistemi di automazione ed opere murarie per l'ampliamento dell'area uffici tramite la costruzione di un nuovo piano nella palazzina esistente.

Nella documentazione fornita emergono accorgimenti posti in essere nella direzione della sostenibilità ambientale, quali un'attenzione per il recupero delle acque di processo e delle acque meteoriche (rif. criteri AC02 e AC05), la presenza di due impianti fotovoltaici in regime di scambio sul posto per il funzionamento dello stabilimento (rif. E01). Inoltre, l'azienda dispone di certificazione ISO 14001 ed effettua Analisi del Ciclo di Vita (LCA) del processo produttivo (rif. G01). L'investimento previsto porterà ad eseguire, all'interno dell'azienda, lavorazioni che erano precedentemente affidate ad un'azienda marchigiana, con una conseguente riduzione del trasporto su gomma associato (rif. T01).

Pertanto, l'Autorità Ambientale relativamente alla sostenibilità ambientale dell'iniziativa ha evidenziato quanto segue:

***Valutazione di Impatto Ambientale**:*

1) *le modifiche del ciclo produttivo, qualora non ricomprese della procedura di Verifica di Assoggettabilità a VIA già espletata, potrebbero essere riconducibili all'Allegato IV alla Parte II punto 8 t) modifiche o estensioni di progetti di cui all'allegato III o all'allegato IV già autorizzati, realizzati o in fase di realizzazione, che possono avere notevoli ripercussioni negative sull'ambiente del D. Lgs. 152/06 necessitando pertanto dell'espressione del Servizio competente circa la valutazione delle "notevoli ripercussioni" di cui al citato allegato.*

   Dovrà esser cura del proponente, nel progetto definitivo, argomentare in merito a quanto osservato al precedente punto 1). Si ricorda che tutte le procedure di cui alla Valutazione di Impatto Ambientale dovranno essere espletate prima della realizzazione dell'investimento proposto.

***Autorizzazione Integrata Ambientale**:*

Analogamente a quanto espresso per la VIA, l'Autorità Ambientale ritiene che:

2) *l'investimento proposto possa portare ad una modifica del ciclo produttivo. Se tali modifiche non risultano già ricomprese nella attuale Autorizzazione Integrata Ambientale sarà necessario che l'Autorità competente al rilascio dell'Autorizzazione ne valuti la sostanzialità, nelle modalità esplicitate nella Delibera di Giunta Regionale n. 648/11.*

   Dovrà esser cura del proponente, nel progetto definitivo argomentare in merito a quanto osservato al precedente punto 2). Si ricorda che le procedure di cui alla Autorizzazione Integrata Ambientale dovranno essere espletate prima della messa in esercizio dell'investimento proposto.

Si specifica, inoltre, che ai sensi dell'art. 23 della L.R. n.18/2012, i procedimenti di VIA, Valutazione di Incidenza e AIA inerenti progetti finanziati con Fondi Strutturali, sono di competenza regionale.

*In merito alla valutazione della sostenibilità ambientale dell'intervento, effettuata sulla base della documentazione fornita e in particolare dell'allegato 5a, **si ritiene l'iniziativa nel suo complesso sostenibile**, visti gli accorgimenti messi in campo dall'azienda nella direzione della sostenibilità ambientale.*

L'azienda dispone infatti di certificazione ISO 14001 ed effettua Analisi del Ciclo di Vita (LCA) del processo produttivo, dispone di due impianti fotovoltaici in regime di scambio sul posto per il funzionamento dello stabilimento stesso e recupera le acque di processo e quelle meteoriche. Inoltre l'investimento previsto porterà ad eseguire, all'interno dell'azienda, lavorazioni che erano precedentemente affidate ad un'azienda marchigiana, con una conseguente riduzione del trasporto su gomma associato.

Per incrementare la sostenibilità ambientale dell'intervento sarebbe infine auspicabile lo sviluppo sperimentale di prodotti più sostenibili ambientalmente; a titolo di esempio:

- ✓ *attraverso la realizzazione di prodotti a basso contenuto di sostanze nocive e che riducano il rischio di impatto in fase di riuso, riciclo o smaltimento del prodotto stesso;*
- ✓ *attraverso l'individuazione di soluzioni che possano favorire la simbiosi industriale con altri stabilimenti produttivi, attraverso un approccio integrato finalizzato a promuovere vantaggi competitivi grazie allo scambio di materia, energia, acqua e/o sottoprodotti.*

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Si richiede che sia data evidenza del recepimento delle prescrizioni ambientali all'interno di tutti gli elaborati progettuali presentati nel progetto definitivo. Qualora le prescrizioni richieste non siano tecnicamente possibili si richiede di sostanziare con adeguate valutazioni tecniche le cause ostative al loro recepimento. Si evidenzia che la presente valutazione, sebbene richiami le principali procedure amministrative a cui è sottoposto l'intervento, non sostituisce in alcun modo le autorizzazioni necessarie ed obbligatorie per la realizzazione e la messa in esercizio di quanto previsto nella proposta di investimento, che restano di competenza degli organismi preposti. Si sottolinea che la totale responsabilità dell'avvio di tali procedure resta unicamente in capo al soggetto proponente.

In sede di presentazione del progetto definitivo, la Master Italy, al fine di dichiarare recepite le suddette prescrizioni, ha effettuato una disamina degli investimenti che, tra quelli pianificati, potrebbero avere ripercussioni ambientali, dichiarando quanto segue:

"gli investimenti in forni non hanno alcuna ripercussione negativa sull'ambiente ma, al contrario, solo ricadute positive per i motivi argomentati precedentemente (risparmio di metano, riduzioni delle emissioni di polveri e COV);" che "non vi è alcun incremento della capacità fusoria, poiché il forno centralizzato avrà una capacità teorica giornaliera di circa 36 Ton/giorno, mentre l'attuale autorizzazione prevede un dato di 40,8 Ton/giorno per l'alluminio e, pertanto, trattasi di una riduzione della capacità fusoria teorica giornaliera" e che "dal punto di vista dell'Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA), si andrà ad aggiungere un solo punto di emissione relativo al nuovo forno fusorio centralizzato e questo sarà oggetto di modifica non sostanziale del quadro emissivo autorizzato nella D.D. di AIA n. 9010 del 09/12/2014". Ha riferito, altresì, per le presse per pressofusione di leghe di alluminio e pressocolata leghe di zinco, "dal punto di vista della Valutazione di Impatto Ambientale (VIA) che tali investimenti non hanno ripercussioni negative per l'ambiente, mentre dal punto di vista dell'AIA trattasi di una modifica non sostanziale".

A tal proposito, l'Autorità Ambientale in fase di valutazione del progetto definitivo, con supplemento istruttorio n. 6649/I del 22/11/2016, ha rilevato quanto segue:

"sebbene il soggetto proponente non specifichi l'allegato di riferimento per la Verifica di Assoggettabilità a VIA già espletata, si ritiene che l'allegato di riferimento possa essere il B.2.I) "impianti di fusione e lega di metalli non ferrosi, compresi i prodotti di recupero (affinazione, formatura in fonderia) con una capacità di fusione superiore a 10 t per il piombo ed il cadmio o a 50 t per tutti gli altri metalli". Ciò detto, pur prendendo atto delle valutazioni di merito effettuate in sede di chiarimenti forniti, l'Autorità ritiene che le valutazioni circa le "ripercussioni negative sull'ambiente" e la "sostanzialità delle modifiche" siano di univoca competenza dei servizi proposti e, pertanto, conferma che le modifiche del ciclo produttivo, non risultando dai chiarimenti forniti ricomprese nella procedura di Verifica di Assoggettabilità a VIA già espletata, necessitano dell'espressione del Servizio competente circa la valutazione delle "notevoli ripercussioni". Conferma, altresì, che poiché dai chiarimenti forniti le medesime modifiche non risultano essere ricomprese nell'attuale Autorizzazione Integrata Ambientale, sarà necessario che l'Autorità competente al rilascio dell'Autorizzazione ne valuti la sostanzialità nelle modalità esplicitate nella Delibera di Giunta Regionale n. 648/11".

Puglia Sviluppo S.p.A., con mail del 24/11/2016, ha comunicato all'impresa proponente gli esiti del supplemento istruttorio condotto dall'Autorità Ambientale riportando quanto esposto in precedenza.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Master Italy S.r.l., con PEC del 19/05/2017, ha trasmesso comunicazione, inviata alla Sezione Autorizzazioni Ambientali della Regione Puglia, alla Sezione Ambiente della Città Metropolitana di Bari e per conoscenza a Puglia Sviluppo S.p.A., richiedendo quanto segue: "*ai fini di una economicità del procedimento amministrativo, di poter esperire le richieste di Verifica di Assoggettabilità a VIA e modifica AIA, anche in relazione alle richieste pervenute nell'ambito del procedimento di concessione delle agevolazioni PIA, presso il Servizio Ambiente della Città Metropolitana di Bari*".

La Sezione Autorizzazioni Ambientali della Regione Puglia, con nota prot. n. AOO_089/6541 del 30/06/2017, ha evidenziato quanto segue: ritenendo argomentata e condivisibile la richiesta dell'impresa Master Italy S.r.l. "*nulla osta a quanto richiesto a patto che la Città Metropolitana condivida*".

Infine la Città Metropolitana di Bari, con nota PG n. 109463 del 19/09/2017, ha comunicato che "*nulla osta allo svolgimento delle procedure richieste*".

Tutto ciò premesso, la Master Italy S.r.l., con nota del 28/11/2017, acquisita dalla Città Metropolitana di Bari con prot. n.137741 del 28/11/2017, ha presentato documentata istanza di modifica non sostanziale dell'A.I.A. consistente in:

- ✓ attivazione di due nuovi punti di emissioni denominati Ec18 e Ec19;
- ✓ introduzione di nuovo forno fusorio centralizzato;
- ✓ modifica del PMeC.

A valle del procedimento istruttorio dell'istanza di modifica non sostanziale dell'A.I.A., i Comitati Tecnici dell'Ente A.I.A. e V.I.A., sulle modifiche in progetto si sono espressi nei termini di seguito riportati:

- ✓ - Il Comitato Tecnico A.I.A. della Città Metropolitana in data 17/10/2018:
- ✓ *"... omissis...Parere positivo alla modifica non sostanziale in oggetto.";*
- ✓ - Il Comitato Tecnico VI.A. della Città Metropolitana in data 05/11/2018:
- ✓ *"... omissis...ritiene non sostanziale, ai soli fini V.I.A., la modifica proposta.*

Master Italy S.r.l., per il tramite del proprio consulente incaricato, con mail del 12/02/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 1253/I del 20/02/2019, ha trasmesso la Determina Dirigenziale n. 768 del 11/02/2019, a firma dell'Ing. Maurizio Montalto – Dirigente ad Interim della "Tutela e valorizzazione dell'ambiente, Impianti Termici, Promozione e coordinamento dello sviluppo economico" della Città Metropolitana di Bari, che determina quanto segue: "*di aggiornare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29-nonies del DLgs.n.152/06, in conformità alle valutazioni dei Comitati Tecnici dell'Ente, il provvedimento di Autorizzazione Integrata Ambientale n. 9010 del 09/12/2014 (come successivamente modificato) già rilasciato dall'allora Provincia di Bari in favore della Società MASTER ITALY S.r.l. con sede legale e produttiva in Conversano alla S.P.37 Conversano-Castiglione-Km 0,570, mantenendone ferme le prescrizioni e le condizioni dallo stesso definite, integrandole con le ulteriori prescrizioni per le emissioni in atmosfera*".

Con tale determina si valutano superati ed ottemperati gli obblighi nonché auspici segnalati dall'Autorità Ambientale con nota prot. n. AOO_089/12758 del 22/11/2016 che saranno monitorati nel corso della realizzazione del programma di investimenti.

MasterLab S.r.l. Unipersonale:

La verifica della sostenibilità ambientale dell'iniziativa è stata effettuata, in sede di istanza di accesso, a cura dell'Autorità Ambientale della Regione Puglia. L'Autorità ha esaminato le Sezioni 5 e 5a presentate dal soggetto proponente, riportando le seguenti osservazioni:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Sezione 5:

Nessuna nota all'allegato 5.

Sezione 5a:

MasterLab si occupa delle attività di ricerca e sviluppo e pre-industrializzazione dei prodotti che verranno successivamente realizzati da Master Italy. La ricerca e sviluppo si pone l'obiettivo di sviluppare una classe di accessori per serramenti più evoluti rispetto a quelli attualmente in commercio. Viene genericamente dichiarato (criterio R02) che le attività di ricerca all'interno del progetto sono rivolte allo sviluppo di nuovi prodotti ecocompatibili e ad alta efficienza energetica, ma non se ne argomentano le modalità. Viene, altresì, dichiarato (criterio T01) che l'intervento promuove la filiera corta del ciclo produttivo, ma non se ne argomentano le modalità.

Relativamente alla sostenibilità ambientale dell'iniziativa ha evidenziato quanto segue:

In merito alla valutazione della sostenibilità ambientale dell'intervento, effettuata sulla base della documentazione fornita e, in particolare, dell'allegato 5a, ***l'Autorità ritiene l'iniziativa nel suo complesso sostenibile****, a condizione che vengano meglio argomentate, nel progetto definitivo:*

1) *in quali termini, i prodotti oggetto di ricerca e sviluppo, saranno ecocompatibili e ad alta efficienza energetica (rif. R02).*
2) *le modalità con cui viene promossa la filiera corta del ciclo produttivo (rif. T01).*

Per incrementare la sostenibilità ambientale dell'intervento, atteso che l'investimento proposto prevede ricerca industriale, si prescrive che tale attività sia orientata verso lo sviluppo sperimentale di prodotti più sostenibili ambientalmente; a titolo di esempio:

- ✓ *attraverso la realizzazione di prodotti a basso contenuto di sostanze nocive e che riducano il rischio di impatto in fase di riuso, riciclo o smaltimento del prodotto stesso;*
- ✓ *attraverso l'individuazione di soluzioni che possano favorire la simbiosi industriale con altri stabilimenti produttivi, attraverso un approccio integrato finalizzato a promuovere vantaggi competitivi grazie allo scambio di materia, energia, acqua e/o sottoprodotti.*

Si richiede che sia data evidenza del recepimento delle prescrizioni ambientali all'interno di tutti gli elaborati progettuali presentati nel progetto definitivo.

In sede di presentazione del progetto definitivo, la MasterLab S.r.l. Unipersonale, al fine di dichiarare recepite le suddette prescrizioni, ha riportato nella Sezione 2 del progetto definitivo quanto segue: *"Sotto il profilo ambientale, non sono prescritte particolari autorizzazioni. Con riferimento tuttavia alle prescrizioni previste dalla comunicazione di ammissione si precisa quanto segue:*

- *Prodotti Ecocompatibili e efficienza energetica a. I prodotti oggetto del progetto MasterDom per come descritti nel progetto di Ricerca & Sviluppo hanno naturalmente le caratteristiche di ecocompatibilità e alta efficienza energetica. Infatti i prodotti oggetto del progetto nella loro natura di scalabilità e controllo garantiscono la possibilità di essere usati su infissi ad alte prestazioni termiche trasformando l'infisso da mero elemento passivo ad un elemento attivo, controllabile per garantire il massimo confort negli ambienti interni, ossia:*
  - *I. ricambi d'aria controllati;*
  - *II. garanzia di tenuta;*
  - *III. stabilizzazione dei livelli di temperatura interna;*
  - *IV. interazione con sistemi di raffrescamento e raffreddamento.*

  Come si può evincere, quindi, l'idea di realizzare infissi "intelligenti" va nella direzione di ridurre gli sprechi di energia, ottimizzando i momenti di ventilazione con quelli di

climatizzazione freddo/caldo. Per quanto concerne la ecocompatibilità, tutti i prodotti sono realizzati con materiali altamente riciclabili (alluminio, zama, acciaio, plastica). Il gruppo Master è l'unico a livello nazionale ed internazionale ad avere i propri accessori certificati LCA ad emissioni 0, i quali concorrono anche alla certificazione LEAD dei serramenti per i clienti che ne vogliano fare uso. Nella continuità dell'approccio della casa madre Master Italy, estremamente attenta all'ambiente e la sua salvaguardia (vedi certificazioni) l'ecocompatibilità dei prodotti sviluppati da MasterLab è sempre un requisito di progetto. Requisito che si traduce nell'uso di materiali riciclabili 100% e semplicità di smontaggio per la semplificazione delle operazioni di smaltimento;

- *Filiera corta & prodotti sostenibili: il progetto è finalizzato a promuovere e consolidare la filiera della micro e nanoelettronica integrando la meccanica classica con tecnologie sensoristiche e per smart energy. I prodotti in progetto saranno sviluppati con un'attenzione specifica all'ecosostenibilità, avvalendosi del concetto di assemblaggio a moduli coerenti, smaltibili singolarmente. Il progetto in questione ha, inoltre, un obiettivo specifico: far crescere la filiera locale. Infatti, Master/Masterlab in qualità di aziende leader del settore specifico e del territorio locale e nazionale sentono il dovere di favorire la crescita locale e creare un indotto che permetta al progetto in questione di favorire lo sviluppo di nuove prospettive. In virtù di questo i consulenti e fornitori di know how sono prevalentemente collocati all'interno della provincia di Bari".*

Con i predetti riscontri, si valutano superate ed ottemperate le prescrizioni segnalate dall'Autorità Ambientale con nota prot. n. AOO_089/12758 del 22/11/2016 che saranno monitorate nel corso della realizzazione del programma di investimenti.

2.4.3 Valorizzazione e riqualificazione delle attività produttive e delle strutture esistenti

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Le tecnologie e le soluzioni proposte tendono ad una diversa strategia di interventi che portano ad un miglioramento ed innovazione dei prodotti al fine di mantenere elevati standard qualitativi. L'azienda ha già avviato un percorso di miglioramento con indicazione dei fattori chiave di successo per l'innovazione di prodotti e processo produttivo, con l'identificazione degli sprechi e produrre di più con un minor consumo di risorse. Tale percorso è quello di ottimizzare i processi produttivi per essere pronti alle richieste di mercato e rispondere meglio alle prospettive di crescita di mercato. Le attrezzature sono adeguate alla futura produzione e sono a servizio esclusivo dell'impianto; le opere proposte sono pertinenti al programma e sono utilizzate per l'attività industriale.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Le tecnologie e le soluzioni proposte portano ad un miglioramento ed a una innovazione dei prodotti al fine di mantenere elevati standard qualitativi. L'azienda ha già avviato un percorso di miglioramento con l'indicazione dei fattori chiave di successo per l'innovazione di prodotti e processi produttivi. Tale percorso è quello di ottimizzare tali processi produttivi per essere pronti alle richieste di mercato e rispondere meglio alle prospettive di crescita di mercato. Le attrezzature sono adeguate al conseguimento della futura produzione, sono a servizio esclusivo dell'impianto, sono pertinenti al programma e sono utilizzate per l'attività industriale.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

3. Verifica di ammissibilità delle spese di investimento in Attivi Materiali

✓ *Impresa proponente: Master Italy S.r.l.*

3.1 Ammissibilità, pertinenza e congruità dell'investimento in attivi materiali e delle relative spese

La valutazione di seguito riportata tiene conto dell'ultima versione aggiornata della sezione 2, inviata con la PEC del 13/11/2018 acquisita da Puglia Sviluppo 14/11/2018 Prot. n. 10574/I, contenente un piano di spesa in Attivi Materiali coerente con l'istanza di modifica non sostanziale AIA, proposta in data 21/11/2017 e su cui la Città Metropolitana ha rilasciato parere di aggiornamento per modifica non sostanziale del Provvedimento di AIA n. 9010 del 08/12/2014.

3.1.1 congruità studi preliminari di fattibilità e progettazioni e direzione lavori

PROGETTAZIONE E DIREZIONE LAVORI

Per la presente voce di spesa la società ha richiesto un importo pari ad € 20.500,00. A dimostrazione di tale spesa ha allegato in sede di progetto definitivo, i seguenti preventivi:

- "Studio Tecnico Ing. Michele Desiati", in data 15/02/2016, per un importo pari ad € 2.500,00;
- "Ing. D'Argento e Geometra Pace", in data 18/05/2016, per un importo pari ad € 18.000,00.

Dai suddetti preventivi, si evince che i lavori riguarderanno la progettazione di impianti e sicurezza per la realizzazione del secondo piano della palazzina uffici e il progetto e la direzione dei lavori di sopraelevazione in ampliamento all'opificio in deroga ex Art. 5 D.P.R. n. 447/98.

Pertanto, in questa fase, le spese afferenti la "progettazione e direzione lavori", pari ad € 20.500,00, così come esplicitate dai suddetti preventivi si ritengono **congrue** ed **ammissibili** per tale importo.

La voce di spesa prevista pari ad **€ 20.500,00** si ritiene congrua ed ammissibile in quanto nei limiti del 6% dei costi per "opere murarie ed assimilabili".

Si evidenzia che tali spese saranno riconosciute previa verifica, in fase di rendicontazione, della loro congruità in relazione alla documentazione elaborata ed in base ai giustificativi di spesa presentati.

3.1.2 congruità suolo aziendale

Il suolo aziendale su cui insistono gli opifici e le pertinenze scoperte sono di proprietà della Master S.r.l.; Master Italy S.r.l. in virtu' del contratto di locazione sottoscritto con Master s.r.l., nel presente programma di investimenti, non ha presentato opere di sistemazione esterna e di conseguenza non risultano spese nell'ambito di detta categoria.

3.1.3 congruità opere murarie e assimilabili

Gli investimenti oggetto di agevolazione interessano il complesso industriale sito presso l'unità produttiva di Conversano (BA), precisamente nei seguenti immobili tra di loro adiacenti e collegati, come di seguito graficamente illustrati:

- Strada Provinciale 37 Conversano - Castiglione, km 0,700 (capannone 1 e palazzina uffici);
- Strada Provinciale 37 Conversano - Castiglione, km 0,570 (capannone 2);
- Strada Provinciale 37 Conversano - Castiglione, km 0,660 (capannone 3).

L'intero complesso ha una superficie complessiva pari a circa 37.000 mq di cui:

- i 3 capannoni di superficie totale pari 16.700 mq corrispondenti ognuno ad un singolo lotto;
- il piazzale di superficie pari a 19.600 mq;
- la palazzina uffici di circa 900 mq.

In particolare i tre lotti accolgono le seguenti attività di Master Italy S.r.l.:
Lotto 1 P.lla 373

- **Capannone 1 – Reparto magazzino**
  - Reparto Magazzino Compattabile;
  - Assistenza Clienti;
  - Ufficio Qualità;
  - Assemblaggio anta ribalta;
  - Laboratorio prove Masterlab S.r.l.;
  - Opificio.
- **Capannone 1 – Reparto Uffici riservati alla società Masterlab S.r.l.**
  - ✓ **Piano Terra ammezzato di mq 190 così composto:**
  - n. 2 uffici di 78,88 mq complessivi;
  - Archivio deposito di 55,51 mq;
  - Vano tecnico di 42,84 mq;
  - WC 12,50 mq.
  - ✓ **Piano Terra di mq 190 così composto:**
  - n. 2 uffici di 101,71 mq;
  - vano tecnico di 58,68 mq;
  - WC ed ingresso per totali 30 mq circa.

- **Palazzina Uffici in cui sono ubicati gli uffici relativi alle attività di:**
  - Amministrazione, finanza e controllo;
  - Marketing e commerciale;
  - Sistemi informativi;
  - Direzione generale;
  - Gestione del Personale;

ed è composta come segue:

- ✓ **Piano interrato così composto:**
- n. 4 Uffici per un totale di 216,94 mq;
- n. 1 archivio di 29,71 mq;
- WC, server e centrale telefonica di 58,00 mq;
- Intercapedine.
- ✓ **Piano terra di così composto:**
- n. 5 uffici per un totale di 183,42 mq;
- Ricezione di 27,5 mq;
- Sala riunioni di 25,20 mq;
- WC di 14,64 mq;
- Veranda.
- ✓ **Primo piano, utilizzato da Master S.r.l. per le attività di amministrazione, finanza e controllo del gruppo, così composto:**

- n. 8 uffici per un totale di 219,92 mq;
- WC di 13,38 mq;
- Disimpegno di 20,25 mq.

Lotto 2 P.lla 342

- **Capannone 3 – Reparti di Produzione**
  - Reparto Verniciatura;
  - Reparto foratura squadrette;
  - Reparto Tranciatura Alluminio;
  - Reparto burattatura e lavaggio;
  - Reparto manutenzione;
  - Reparti di Assemblaggio e Confezionamento Squadrette;
  - Uffici per un totale di 52 mq.

Lotto 3 P.lla 438

- **Capannone 2 – Reparti di Produzione**
  - Reparto Attrezzeria;
  - Reparto Presse e Tranciatura Metalli;
  - Reparti di Assemblaggio e Confezionamento;
  - Reparto Pressofusione Alluminio;
  - Reparto Presso Colata di Zama;
  - Reparto Stampaggio Plastica;
  - Reparto Assemblaggio Cerniere;
  - Reparto lavorazione maniglioni;
  - Magazzino Prodotto finito;
  - Direzione di Produzione, Pianificazione Produzione, Logistica, Industrializzazione, Attrezzeria, Ufficio Lean, per una superficie complessiva per uffici di 292 mq.

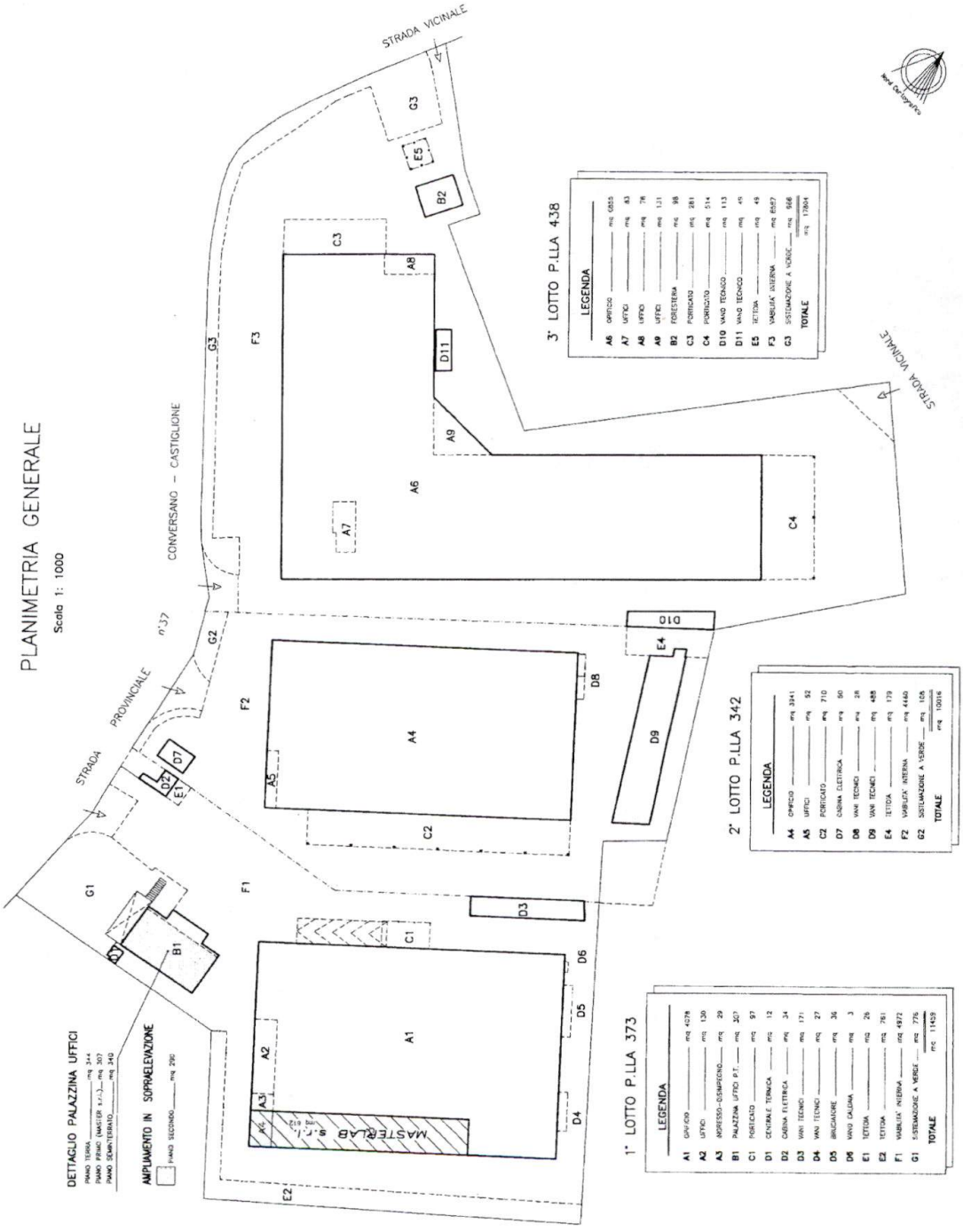
Al fine di verificare il rispetto del parametro dei 25 mq. di superfice massima ammissibile destinata ad uffici in rapporto agli addetti, come stabilito dall'art. 7 comma 4 dell'Avviso, si è proceduto ad indicare, nel precedente dettaglio, la superfice destinata ad uffici e dedicata a Master Italy S.r.l., pari a complessivi 744,36 mq a cui si andranno ad aggiungere 152,41 mq a seguito dell'ampliamento della palazzina con il presente programma di investimenti.

Inoltre si riporta, di seguito, un render che evidenzia le zone sopra citate con la legenda delle varie aree di produzione ed assemblaggio e della zona uffici:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale



P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Le opere murarie interessano l'ampliamento per la sopraelevazione del secondo piano della palazzina uffici con i relativi impianti tecnologici e opere di finitura, l'installazione di un ascensore e l'ampliamento della cabina elettrica. Tali opere si possono sintetizzare come segue:

1. Ampliamento della palazzina uffici: si tratta dell'innalzamento di un nuovo piano sulla struttura preesistente che passa da tre piani (uno interrato e due fuori terra) a quattro (uno interrato e tre fuori terra) con la realizzazione dei relativi impianti che, come si evince dal progetto presentato a corredo della domanda di Permesso di Costruire e dai layout forniti ad integrazione del progetto definitivo, sarà composto da:
   - n. 6 uffici di 152,41 mq;
   - sala riunioni di 20 mq;
   - WC di 20,28 mq;
   - Disimpegno di 55,80 mq;
   - Archivio di 12,94 mq.
2. Cabina elettrica: alla luce degli investimenti previsti si rende necessario un ampliamento della cabina di trasformazione per consentire la necessaria alimentazione del sito produttivo e pertanto si procederà con l'aggiunta di un secondo trasformatore da 1.000KVA in parallelo all'attuale che permetterà l'ampliamento della produzione e garantirà una utile ridondanza attualmente non soddisfatta;
3. Revisione sala compressori: come si evince dalla Sez. 2 del progetto definitivo, l'aria compressa è impiegata per il funzionamento della quasi totalità delle macchine utilizzate in azienda e rappresenta una risorsa essenziale al pari dell'energia elettrica. Il processo di produzione di aria compressa rappresenta un processo altamente energivoro per la Master. Fino ad oggi, le macchine utilizzate per produrre aria compressa sono state sufficienti a garantire la copertura delle reali esigenze e sono state dimensionate in modo da assicurarne una adeguata disponibilità anche al verificarsi di guasti o inefficienze nel funzionamento. Gli investimenti effettuati dall'azienda negli ultimi anni e la accresciuta capacità produttiva (in particolare nelle linee automatiche di assemblaggio), non ultima la ulteriore crescita prevista a seguito della realizzazione del presente piano, impongono una verifica attenta della capacità dei compressori al fine di adeguare la produzione di aria compressa alle necessità future dell'azienda, prevedendo al contempo anche la progettazione di opportune soluzioni per impedire che il verificarsi di guasti nel funzionamento dei compressori possa generare un calo della disponibilità di aria compressa con dannose ripercussioni in termini di calo della capacità produttiva aziendale. La revisione della stima delle esigenze di aria compressa deve essere effettuata anche alla luce della cosiddetta "Ridondanza", ovvero la presenza di compressori deve essere calcolata anche alla luce della necessità di sopperire ad eventuali guasti che potrebbero generare una limitazione della capacità produttiva aziendale.

Per tale capitolo la società ha presentato computo metrico e contratto di appalto sottoscritto in data 19/05/2016 con l'impresa "Valentini Giuseppe" di Locorotondo (BA) per la somma di € 235.925,00, mentre i preventivi per le opere impiantistiche ammontano ad € 216.963,00 e, inoltre, l'ampliamento della cabina elettrica per un importo di € 58.750,00. Il totale delle opere murarie e assimilabili e di infrastrutturazione ammonta ad **€ 511.638,00**. I prezzi applicati si ritengono prezzi medi di mercato, congrui per la loro realizzazione ed in linea con il listino prezzi 2017 della Regione Puglia e, pertanto, interamente ammissibili.

Infine, dall'analisi dei layout pre e post investimento, presentati anche in sede di richiesta del permesso di Costruire, si ritiene rispettato quanto previsto dall'art. 7 comma 4 dell'Avviso, che si riporta di seguito: *"L'area dell'immobile destinata ad uffici, ritenuta congrua, è costituita da una superficie pari a 25 mq per addetto"*.

In particolare, si evince che le superfici dedicate agli uffici, al netto delle aree comuni, sale riunioni, servizi, laboratori, spazi dedicati alla produzione nei tre capannoni e nella palazzina uffici sono pari a 896,77 mq a fronte di un dato ULA di impiegati a regime pari a 49,20, così come da tabella sottostante e da planimetrie allegate al progetto definitivo:

Tabella 10

	Superfici nette Uffici
Palazzina Uffici	
Piano 2	152,41
Piano 1	Uffici riservati a Master S.r.l.
Piano 0	183,42
Piano -1	216,94
Totale	**552,77**
Master Capannone 1 Uffici riservati a Masterlab S.r.l.	
Piano 0	0,00
Piano -1	0,00
Totale	**0,00**
Master Capannone 2	
Piano 0	292,00
Totale	**292,00**
Master Capannone 3	
Piano 0	52,00
Totale	**52,00**
Totale mq	**896,77**
Addetti impiegati/dirigenti a regime	**49,20**
Mq/addetto	**18,22**

In riferimento al limite dei 60 mq ammissibili per la sala riunioni, previsto dall'art. 7 comma 4 dell'Avviso, atteso che dai layout e dalle planimetrie presentate si evince che la superficie occupata da sale riunioni è pari a 45,20 mq e tali sale si trovano collocate solo nella palazzina uffici, si ritiene soddisfatta detta condizione.

3.1.4 congruità macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici

Dal programma riportato nella scheda di sintesi si evince che il programma di ampliamento viene giustificato dall'incremento delle vendite sia in Italia che all'estero, con il dichiarato obiettivo di

rivolgersi maggiormente al mercato delle esportazioni dove il fatturato raggiunge circa il 54% sul totale delle vendite. Con questa strategia e con la crescita del volume di affari l'azienda punta ad un incremento delle capacità produttive e ad un miglioramento dei prodotti, mediante tecnologie di lavorazione di alta prestazione e precisione da svolgere all'interno dell'azienda, che attualmente sono demandati a fruitori esterni. Il processo di innovazione che si è dato l'azienda viene documentato dal percorso dimostrativo per la realizzazione degli investimenti previsti ed è compatibile con l'acquisto di nuovi macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici. Risultano congrue le spese effettuate per l'installazione di procedure informatiche di ausilio gestionale aziendale dal momento che esse gestiscono il magazzino, gli ordini di acquisto, le retribuzioni e la gestione preventivi.

Per il raggiungimento degli obiettivi programmati, l'azienda ha indicato, in una prima fase, una spesa di investimento per i macchinari pari a € 4.472.435,00, mentre per gli impianti una spesa di € 782.490,00, per le attrezzature una spesa di € 1.548.067,00, per i programmi informatici una spesa di € 368.206,00, per un importo complessivo di **€ 7.171.198,00**.

In seguito, in virtù di una rimodulazione del piano di investimento, l'azienda proponente ha definito un investimento complessivo pari a **€ 7.516.861,66** come indicati in tabella 12, così determinati:

- Macchinari per € 4.195.358,66;
- Impianti per € 1.405.230,00;
- Attrezzature per € 1.548.067,00;
- Software per € 368.206,00

A seguito delle verifiche effettuate per tale voce, si riconosce congruo e pertinente l'importo accertato attraverso la documentazione presentata (preventivi di spesa e offerte e contratti) e dettagliato nella tabella n. 12 di **€ 7.508.861,66**.

Si rammenta che i preventivi proposti riportano spese di trasporto ed imballaggi. A tal riguardo, si precisa che dette spese saranno ritenute ammissibili in sede di rendicontazione solo qualora risulteranno capitalizzate unitamente ai cespiti di riferimento.

3.1.5 congruità brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate

Non sono previste spese per tali voci.

3.1.6 note conclusive

Tenendo conto principalmente della descrizione del programma di investimenti proposti dall'azienda che mira all'acquisto di beni che possano essere applicati all'innovazione dei processi sopra descritti e che comportano, quindi, miglioramenti nelle varie prestazioni e accompagnati parallelamente dalla crescita del volume di affari, si ritiene ammissibile la richiesta da parte dell'azienda Master Italy che concorre con proprie risorse finanziarie sia per gli investimenti effettuati negli anni precedenti, e sia per gli obiettivi che si configurano in tale piano. Il programma, nella sua configurazione globale risulta **organico** e **funzionale** comprensivo dell'acquisto di macchinari e attrezzature necessari al raggiungimento degli obiettivi. Da un punto di vista tecnico ed economico si esprime parere favorevole sull'iniziativa.

L'azienda ha previsto, in una prima fase, un investimento complessivo in attivi materiali pari ad **€ 7.703.336,00.** Successivamente, in coerenza di una rimodulazione del piano di investimenti, l'azienda ha previsto un investimento complessivo differente, pari a **€ 8.048.999,66** che si ritiene **congruo** ed **ammissibile** per un importo pari ad € 8.040.999,66 a seguito della decurtazione di € 8.000,00, dettagliata nella tabella seguente e relativa al macchinario "Mulcenter".

Di seguito il dettaglio del nuovo piano di investimento proposto da Master Italy S.r.l.:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Tabella 11

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
(A) STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITA'							
studi preliminari di fattibilità							
consulenze connesse al programma di investimenti							
TOTALE (A) STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITA' (max 1,5% DELL'IMPORTO COMPLESSIVO AMMISSIBILE DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTI)	-					-	
(B) STUDIO E PROGETTAZIONE INGENGERISTICA E DIREZIONE LAVORI							
studio e progettazione ingegneristica							
Progettazione impianti e sicurezza per l'ampliamento del capannone Master Italy Srl e realizzazione piano secondo palazzina uffici	2.500,00	2.500,00	Preventivo Studio Tecnico Ing. Michele Desiati del 15/02/2016	=======	**NO**	2.500,00	
Progetto e direzione lavori di sopraelevazione palazzina uffici in ampliamento all'opificio in deroga ex Art.5 D.P.R. N.447/98	18.000,00	18.000,00	Preventivo Ing. D'Argento e Geometra Pace del 18/05/2016	=======	**NO**	18.000,00	
TOTALE (B) STUDIO E PROGETTAZIONE INGEGNERISTICA E DIREZIONE LAVORI (max 6% DELL'INVESTIMENTO PER OPERE MURARIE E ASSIMILATE)	**20.500,00**	**20.500,00**				**20.500,00**	
(C) SUOLO AZIENDALE							
□							
TOTALE (C) SUOLO AZIENDALE (max 10% DELL'INVESTIMENTO IN ATTIVI MATERIALI)	-	-				-	
(D) OPERE MURARIE E ASSIMILATE							
D.1 Capannoni e fabbricati							
Totale Capannoni e fabbricati	-					-	
D.2 Fabbricati civili per uffici e servizi sociali							

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
Ampliamento palazzina uffici con sopraelevazione di un piano e relativi impianti	235.925,00	235.925,00	=======	Computo metrico a firma dell'Ing. Francesco D'Argento Impresa edile e stradale VALENTINI GIUSEPPE - Contratto del 19/05/2016	NO	235.925,00	
Totale Fabbricati civili per uffici e servizi sociali	**235.925,00**	**235.925,00**				**235.925,00**	
D.3Impianti generali							
Condizionamento							
Sistema di condizionamento	27.293,00	27.293,00	SATIC S.R.L - Preventivo n.182 del 14/06/2016	=======	NO	27.293,00	
Aria compressa							
Ampliamento sala compressori: Compressore rotativo a vite KAESER a velocità variabile Modello DSDX 305 SFC	160.170,00	160.170,00	KAESER COMPRESSORI - Offerta n. 85463912 del 10/06/2016	=======	NO	160.170,00	
Totale Impianti generali	**187.463,00**	**187.463,00**				**187.463,00**	
D.4 Strade, piazzali, rec.							
Cabine elettriche							
Potenziamento cabina elettrica BT/MT	58.750,00	58.750,00	SAEM ENERGIE ALTERNATIVE SRL - Preventivo n.118 del 20/05/2016	=======	NO	58.750,00	
Altro							
N.1 Ascensore a fune interamente automatico senza sala motore	12.000,00	12.000,00	GT Ascensori S.r.l. - Preventivo n.16/I/092 del 31/05/2016	=======	NO	12.000,00	
Totale Strade, piazzali, rec.	**70.750,00**	**70.750,00**				**70.750,00**	
D.5 Opere varie							
Allacciamenti elettrici							
Ampliamento impianto elettrico Secondo piano palazzina uffici	17.500,00	17.500,00	SE.COM DI GIUSEPPE CONTENTO Preventivo del 29/06/2016	=======	NO	17.500,00	
Totale Opere varie	**17.500,00**	**17.500,00**				**17.500,00**	
TOTALE (D) OPERE MURARIE E ASSIMILATE	**511.638,00**	**511.638,00**				**511.638,00**	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
(E) MACCHINARI IMPIANTI, ATTREZZATURE E ARREDI							
E.1 Macchinari							
Macchina per pressofusione a camera calda - MOD. AGRATI HC 50 ENERGY SAVING	154.607,00	154.607,00	AGRATI AEE S.r.l. - Offerta n. OI 143-06/16 del 07/06/2016	=======	**NO**	154.607,00	
Macchina per pressofusione a camera calda - MOD. AGRATI HC 135 ENERGY SAVING - ECODRIVE	209.079,00	209.079,00	AGRATI AEE S.r.l. - Offerta n. OI 144-06/16 del 07/06/2016	=======	**NO**	209.079,00	
N.1 Pressa elettrica per materie plastiche Modello EcoPower 110/350	102.000,00	102.000,00	WITTMANN BATTENFELD ITALIA S.R.L. - Offerta n.149/16 del 14/06/2016	=======	**NO**	102.000,00	
N.1 Manipolatore WITTMANN TOBOT SYSTEM modello W818 + N.1 Termoregolatore ad acqua WITTMANN TEMpro Basic C 90° + N.1 FEEDMAX S3 Net Package	28.380,00	28.380,00	WITTMANN BATTENFELD ITALIA S.R.L. - Offerta n.171/16 del 13/06/2016	=======	**NO**	28.380,00	
N.1 FRESA A CONTROLLO NUMERICO YAMAZAKI MAZAK MODELLO FJV 250 II	215.000,00	215.000,00	BINETTI MACCHINE UTENSILI S.R.L. - Offerta N. M-0017-16 del 13/06/2016	=======	**NO**	215.000,00	
N.3 Magazzino Verticale Automatico SILO CL	205.200,00	205.200,00	ICAM S.R.L. - Offerta I-0369/16/Comm/BB/cg del 14/06/2016 (N.B. L'offerta fa riferimento al costo del singolo bene pari ad € 68.400,00)	=======	**NO**	205.200,00	
N.1 Macchina confezionatrice verticale mod. MICROVERT PRO 200 P a PLC per film polietilene + Modulo conteggio CMF5 con base vibrante standard + Stampante termica intermittente per stampa diretta su film + elementi opzionali	276.840,00	276.840,00	IMANPACK - Offerta 33151 del 08/06/2016	=======	**NO**	276.840,00	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
N.1 Macchina confezionatrice verticale mod. MICROVERT PRO 200 P a PLC per film polietilene + Modulo conteggio CMF5 con base vibrante standard + Modulo di conteggio CMS10 per viti con base vibratore standard + stampante termico intermittente per stampa diretta su film	92.690,00	92.690,00	IMANPACK - Offerta 33152 del 08/06/2016	=======	NO	92.690,00	
N.1 Macchina confezionatrice verticale mod. MICROVERT PRO 200 P a PLC per film polietilene	33.220,00	33.220,00	IMANPACK - Offerta 33153 del 08/06/2016	=======	NO	33.220,00	
N. 1 pressa per pressocolata a freddo italpresse IP 400SC	-	440.000,00		ITAL PRESSE - Conferma d'ordine n.5459/17/AR del 18/10/2017	NO	440.000,00	
N. 1 pressa per pressocolata a freddo italpresse IP 1000SC	-	735.000,00		ITAL PRESSE - Conferma d'ordine n.5460/17/AR del 18/10/2017	NO	735.000,00	
N.1 Macchina per pressofusione a camera fredda IP550 SC + Caricatore automatico del metallo mod. CAM CL1 Lce + Lubrificatore automatico stampo ACHESONDAG 1000 MCT 1 a 1400 + cappa di aspirazione portante + imballo, trasporto, montaggio e avviamento	618.230,00	-	ITALPRESSE - Offerta n.241/16/RB del 09/06/2016	=======	NO	-	
N.1 Macchina per pressofusione a camera fredda IP750 SC 3.0 + Caricatore automatico del metallo mod. CAM CL1 Lce + Lubrificatore automatico stampo ACHESON tipo MCT1 B4/2(1200/1200) per IP750 + cappa di aspirazione portante + imballo, trasporto, montaggio e avviamento	706.930,00 -	-	ITALPRESSE - Offerta n.239/16/RB del 09/06/2016	=======	NO	-	
N.1 Macchina per pressofusione a camera fredda IP900 SC 3.0 + Caricatore automatico del metallo mod. CAM CL1 Lce + Lubrificatore automatico stampo ACHESON tipo MCT1 B4/2(1400/1200) per IP900 + cappa di aspirazione portante + imballo, trasporto, montaggio e avviamento	850.630,00	-	ITALPRESSE - Offerta n.240/16/RB del 09/06/2016	=======	NO	-	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
N.2 Pressa Meccanica Mod.120 R4 + dispositivo a 8 camme elettroniche + Tappo foro di scarico + Pulsantiera separata + antivibrante + dispositivo conta pezzi a preselezione	153.920,00	153.920,00	OMERA S.R.L. - Offerta N.0307-16 del 23/06/2016	=======	NO	153.920,00	
N.1 Troncatrice automatica per lavorazione cerniere pesanti e relativi carter, ricavate da barre in alluminio estruso	611.800,00	611.800,00	TONSFER S.R.L. - Offerta n.0906.16 del 09/06/2016	=======	NO	611.800,00	
N.1 Troncatrice automatica per cerniere con fori tranciati, ricavate da barre in alluminio estruso	213.909,00	213.909,00	TONSFER S.R.L. - Offerta n.0806.16 del 08/06/2016	=======	NO	213.909,00	
N. 1 macchina Mulcenter a tre mandrini - macchina flessibile a controllo numerico composto da cambio pallet a 4 stazioni, 4 tavole satellitari, 3 moduli di lavoro orizzontali	-	723.713,66		PORTA SOLUTIONS S.p.A. - Contratto di fornitura n. 390 del 05/04/2017 per € 700.000,00 Integrazione n. 66799 del 05/12/2017 al contratto n. 390 del 05/04/2017 per € 11.000,00 Integrazione n. 66778 del 19/09/2017 al contratto n. 390 del 05/04/2017 per € 4.713,66	NO	715.713,66	L'importo ammesso coincide con quanto risultante dai contratti presentati
Totale Macchinari	**4.472.435,00**	**4.195.358,66**				**4.187.358,66**	
E.2 Impianti							
N. 1 Impianto di saldatura Marca SELCO Modello QUASAR 400 MSE Smart Sinergica	5.350,00	5.350,00	DAKA WELDING S.r.l. - Offerta 098 del 05/05/2016	=======	NO	5.350,00	
N. 1 forno fusorio a torre rovesciabile a camere affiancate per alluminio per la fusione di pani e matarozze Tipo FTA 30/15		255.000,00		BOTTA FORNI INDUSTRIALI S.r.l. - Conferma d'ordine 226-17 del 03/10/2017	NO	255.000,00	
N. 1 Forno a gas di mantenimento autonomo per alluminio Tipo Att-Gas 1.500		33.480,00		BOTTA FORNI INDUSTRIALI S.r.l. - Conferma d'ordine 037A - 18 del 19/03/2018	NO	33.480,00	
Cabina di verniciatura in PVC antistatico	100.000,00	-	A.C.F. Srl - Offerta n. 15-4566 del 01/06/2016	=======	NO	-	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
N.1 Forno a bacino per fusione rapida alluminio completo di sistema di caricamento in sequenza automatico	204.000,00	-	FERGAL S.R.L. - Offerta N.16/64/FRCA del 10/06/2016	=======	**NO**	-	
n.1 Forno a bacino per fusione e attesa alluminio e sue leghe a due pozzetti	56.220,00	-	FERGAL S.R.L. - Offerta N.16/63/FBFG 2-35 del 10/06/2016	=======	**NO**	-	
n.1 Forno a bacino per fusione e attesa alluminio e sue leghe a due pozzetti	53.220,00	-	FERGAL S.R.L. - Offerta N.16/62/FBFG 2-30 del 10/06/2016	=======	**NO**	-	
n.1 Forno a bacino per fusione e attesa alluminio e sue leghe a due pozzetti	42.300,00	-	FERGAL S.R.L. - Offerta N.16/61/FBFG 2-20 del 10/06/2016	=======	**NO**	-	
N.1 Siviera da 600 Kg di capacità alluminio rovesciabile	9.400,00	9.400,00	FERGAL S.R.L. - Offerta N.16/65/SIV600 del 10/06/2016	=======	**NO**	9.400,00	
n.1 Impianto automatico di separazione delle stampate pressofuse	29.000,00	29.000,00	GAMBAZZI S.R.L. - Offerta N.263.16 del 08/06/2016	=======	**NO**	29.000,00	
Impianto automatico lavorazione manici cremonesi	180.000,00	180.000,00	MBL SOLUTIONS S.R.L. - Offerta n.1034-16 del 13/06/2016	=======	**NO**	180.000,00	
Rettificatrice ad alta produttività per la lavorazione di superfici piane Linea IRON 11.6 N	103.000,00	103.000,00	ROSA ERMANDO S.P.A. - Offerta n.255/2016 del 10/06/2016	=======	**NO**	103.000,00	
Isola robotizzata per la sbavatura di articoli "maniglie/cassa cremonese"	-	790.000,00	DAN TECNOLOGY DE ANTONY - Offerta n.321/17 del 11/12/2017	=======	**NO**	790.000,00	
Totale Impianti	**782.490,00**	**1.405.230,00**	-	-	-	**1.405.230,00**	-
E.3 Attrezzature							
N.22 PC SI Computer Productiva K200 i7 + N.22 Monitor AOC Led 24" + N.1 Stampante Multifunzione CANON Laser Color IRC5235i	25.550,00	25.550,00	RODA S.r.l. - Offerta N.T000734 del 15/06/2016	=======	**NO**	25.550,00	
N.5 Server Hp DL 380 + N.10 HPE 16GB 1RX4 PC4 + 30 HPE 450GB 6G SAS 10K	52.900,00	52.900,00	RODA S.r.l. - Offerta N.T000732	=======	**NO**	52.900,00	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
			del 15/06/2016				
Infrastruttura Firewalling & Switching composta da apparati e corrispodenti licenze software	126.700,00	126.700,00	Procomp srl - Offerta n. 152756/TA/NW_V9 del 12 Luglio 2016	=======	NO	126.700,00	
Sistema di misurazione e monitoraggio parametri elettrici composto da N.20 Microserver e N.40 analizzatore di rete	28.500,00	28.500,00	TECNO ENERGY S.R.L. - Offerta N. MON 09/16 del 15/06/2016	=======	NO	28.500,00	
N.1 Durometro PortatileHANDY ESATEST X	9.342,00	9.342,00	C.I.S.AM. Sas di Ernst & C. - Preventivo n.398 del 10/03/2016	=======	NO	9.342,00	
N.2 Motosvolgitore/Avvolgitore MS 21 OL + N.2 Motoraddrizzatrici a passo MRA 19 M3 + N.1 elevatore motorizzato + N.1 testata rulli superiore + apertura testa a coccodrillo + N.11 rulli cromati	82.175,00	82.175,00	ELMEA S.R.L. - Offerta Fc/mv dl 09/06/2016	=======	NO	82.175,00	
N.1 sistema di misura dimensionale ottico - Testina - Piatto da 200mm e luce regolabile	46.050,00	46.050,00	KEYENCE ITALIA S.P.A. - Offerta n.10054455 del 10/06/2016	=======	NO	46.050,00	
N.1 Marcatore Laser Ibrido a 3 assi	39.850,00	39.850,00	KEYENCE ITALIA S.P.A. - Offerta n.10054462 del 10/06/2016	=======	NO	39.850,00	
Stampi di ripresa: N.1 leva braccio asola 110 + Piastra regolazione corta versione dx e sx	52.200,00	52.200,00	MECLOSTAMPI GROUP SRL- Offerta n.204/2016 del 09/06/2016	=======	NO	52.200,00	
Stampi di ripresa: Piastra regolazione corta 2015 + Leva superiore corta piatta 2015 + Leva lunga superiore piatta 2015 dx-sx +leva asola anta corta 2015 + leva anta 110	100.300,00	100.300,00	MECLOSTAMPI GROUP SRL- Offerta n.205/2016 del 09/06/2016	=======	NO	100.300,00	
Stampo: Archetto zincato per fissaggio cremonese	15.000,00	15.000,00	MONDIAL STAMPI S.RL. - Preventivo 12/2016 del 15/06/2016	=======	NO	15.000,00	
N.2 stampi progressivi con unità filettatrici	58.000,00	58.000,00	MONDIAL STAMPI S.RL. - Preventivo	=======	NO	58.000,00	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (Si/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
			28/2016 del 15/06/2016				
N.2 stampi progressivi a un'impronta	76.000,00	76.000,00	MONDIAL STAMPI S.RL. - Preventivo 29/2016 del 15/06/2016	=======	NO	76.000,00	
N.2 stampi personalizzati	64.000,00	64.000,00	MONDIAL STAMPI S.RL. - Preventivo 31/2016 del 15/06/2016	=======	NO	64.000,00	
N.2 stampo progressivo a un'impronta personalizzato "Ripresa cassa"	12.000,00	12.000,00	MONDIAL STAMPI S.RL. - Preventivo 32/2016 del 15/06/2016	=======	NO	12.000,00	
Stampo piastrina superiore e inferiore comprensivo di n. 4 unità mischiatrici	65.000,00	65.000,00	MONDIAL STAMPI S.RL. - Preventivo 33/2016 del 15/06/2016	=======	NO	65.000,00	
DISEGNO "STZM133000" - Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D "Particolare in zama 1" + N.2 Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 2"	25.500,00	25.500,00	COSVECO S.R.L. - Offerta 10718 del 14/06/2016	=======	NO	25.500,00	
DISEGNO "STZM138000" - Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 1" + N.2 Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 2"	36.000,00	36.000,00	COSVECO S.R.L. - Offerta 10719 del 14/06/2016	=======	NO	36.000,00	
DISEGNO "STZM139000" - Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 1" + N.2 Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 2"	36.000,00	36.000,00	COSVECO S.R.L. - Offerta 10720 del 14/06/2016	=======	NO	36.000,00	
DISEGNO "STZM140000" - Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 1" + N.2 Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 2"	48.000,00	48.000,00	COSVECO S.R.L. - Offerta 10721 del 14/06/2016	=======	NO	48.000,00	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
DISEGNO "STZM141000" - Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 1" + N.2 Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 2"	33.000,00	33.000,00	COSVECO S.R.L. - Offerta 10722 del 14/06/2016	=======	**NO**	33.000,00	
DISEGNO "STZM153000" - Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 1" + N.2 Stampo a due impronte con predisposizione al vuoto e progetto 3D"Particolare in zama 2"	99.000,00	99.000,00	COSVECO S.R.L. - Offerta 10723 del 14/06/2016	=======	**NO**	99.000,00	
N.10 coppie di tasselli in acciaio per riscontri a movimenti inclinati + n. portastampo multi impronte con carrelli inclinati + n.3 stampo a 4 impronte con movimenti meccanici + stampo multi impronte a più versioni con carrelli inclinati a 45°	325.500,00	325.500,00	STAMPI 2F SRL -Offerta n.57 del 16/06/2016	=======	**NO**	325.500,00	
N.3 portastampo Manici cremonese Twist e Confort	21.000,00	21.000,00	MECCANICA GR S.N.C. - Preventivo del 21/06/2016	=======	**NO**	21.000,00	
N.2 portastampo Squadrette 24 impronte	18.500,00	18.500,00	MECCANICA GR S.N.C. - Preventivo del 21/06/2016	=======	**NO**	18.500,00	
N.2 portastampo Squadrette 36 impronte 800 t	22.000,00	22.000,00	MECCANICA GR S.N.C. - Preventivo del 21/06/2016	=======	**NO**	22.000,00	
N.2 portastampo Squadrette 36 impronte 450 t	16.000,00	16.000,00	MECCANICA GR S.N.C. - Preventivo del 21/06/2016	=======	**NO**	16.000,00	
N.2 Portastampe casse	14.000,00	14.000,00	MECCANICA GR S.N.C. - Preventivo del 21/06/2016	=======	**NO**	14.000,00	
Totale Attrezzature	**1.548.067,00**	**1.548.067,00**				**1.548.067,00**	
E.4 Arredi							
Totale Arredi	-					-	
E.5 Software							

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

(importi in unità EURO e due decimali)	Spesa prevista	Spesa rimodulata	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la società richiedente (SI/NO)[1]	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
Software gestione Risorse Umane	51.821,00	51.821,00	=======	ADP SOFTWARE SOLUTION S.R.L. - 'Contratto del 20/06/2016	NO	51.821,00	
Software gestionale ERP	316.385,00	316.385,00	SISTEMET S.A.S. DI G.FORTE E L.ARMENTO & C. - Offerta 1060/R del 13/03/2016	=======	NO	316.385,00	
Totale Software	**368.206,00**	**368.206,00**				**368.206,00**	
E.6 Acquisto di brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate							
Totale Acquisto di brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate	-					-	
E.7 Mezzi mobili							
Totale Mezzi mobili	-					-	
TOTALE (E) MACCHINARI, IMPIANTI, ATTREZZATURE E ARREDI	**7.171.198,00**	**7.516.861,66**	-	-	-	**7.508.861,66**	
TOTALE INVESTIMENTO ATTIVI MATERIALI	7.703.336,00	8.048.999,66	-	-	-	8.040.999,66	

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa degli investimenti degli attivi materiali relativi al progetto definitivo presentato ed ammesso:

Tabella 12

VOCE	INVESTIMENTO AMMESSO in D.D.	Agevolazione Ammesse in D.D	INVESTIMENTO PROPOSTO DA PROGETTO DEFINITIVO	INVESTIMENTO AMMESSO DA VALUTAZIONE	AGEVOLAZIONI TEORICAMENTE CONCEDIBILI	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Studi preliminari di fattibilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Spese di progettazione ingegneristiche	0,00	0,00	20.500,00	20.500,00	7.175,00	7.175,00
Suolo aziendale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opere murarie ed assimilate, impiantistica connessa e infrastrutture specifiche aziendali	480.000,00	96.000,00	511.638,00	511.638,00	102.327,60	102.327,60

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Macchinari, impianti e attrezzature varie e software	6.985.000,00	2.444.750,00	7.516.861,66	7.508.861,66	2.628.101,58	2.502.286,68
Brevetti, licenze, Know how	150.000,00	52.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE SPESE	**7.615.000,00**	**2.593.250,00**	**8.048.999,66**	**8.040.999,66**	**2.737.604,18**	**2.611.789,28**

Si evidenzia che a fronte di un investimento proposto pari ad **€ 8.048.999,66 ed ammissibile per € 8.040.999,66,** deriverebbe da normativa un'agevolazione teoricamente concedibile pari ad € 2.737.604,18, ma l'agevolazione concessa risulta essere per un importo pari a **€ 2.611.789,28.** Tale ammontare, seppur superiore al limite di quanto concesso con D.D. n. 853 del 16/05/2016, è il risultato della compensazione, così come esposto nella tabella finale al paragrafo 11 "Conclusioni": il totale delle agevolazioni concesse in riferimento all'Asse III, non superano il limite massimo concedibile ammesso nell'istanza di accesso di tale investimento.
Le spese di progettazione rientrano nel limite del 6% delle opere murarie, così come stabilito dall'art. 29 comma 3 del Regolamento.

- ✓ ***Impresa aderente: MasterLab s.r.l. Unipersonale***

3.1.1 congruità studi preliminari di fattibilità e progettazioni e direzione lavori
Non sono previsti studi preliminari di fattibilità né spese in progettazioni e direzione lavori.

3.1.2 congruità suolo aziendale
Il fabbricato aziendale su cui insiste l'area di lavoro è di proprietà della Master S.r.l.; MasterLab s.r.l. uninominale, in virtu' del contratto di comodato d'uso sottoscritto con Master S.r.l., nel presente programma di investimenti, non ha presentato opere di sistemazione esterna e, di conseguenza, non sono previste spese per tali lavori.

3.1.3 congruità opere murarie e assimilabili
La Sezione 2 – Scheda di sintesi e relazione generale del progetto definitivo riporta, quale unico intervento relativo alle opere murarie, la sostituzione del portone di ingresso al laboratorio con un nuovo infisso per una spesa preventivata di **€ 4.900,00**. Tuttavia l'impresa, con PEC del 29/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 3720 del 29/05/2019, ha inviato dichiarazione, a firma del legale rappresentante, con cui comunica di voler rinunciare a detta spesa. Pertanto l'investimento risulta rimodulato, così come esposto nella tabella n. 13 riportata nel prosieguo della presente relazione.

3.1.4 congruità macchinari, impianti, attrezzature varie e programmi informatici
Le principali attività svolte consistono nella attività di ricerca e progettazione di nuovi prodotti e miglioramento di quelli esistenti attraverso test di laboratorio, realizzazione di prototipi, studio dei materiali e richiesta di concessione del brevetto. Accanto, si sviluppa l'attività di laboratorio con la preparazione di campioni, prove di resistenza alla corrosione, di tenuta all'acqua e resistenza al vento, ecc. L'azienda, essendo specializzata nella progettazione meccanica di parti e accessori per serramenti, si occupa direttamente della progettazione 3D, dell'analisi strutturale, delle tecnologie produttive e della gestione, delle modifiche e delle configurazioni. Non disponendo di software per la progettazione elettronica si ritiene giustificato l'acquisto della stampante in 3D per la creazione

di prototipi poiché permette di verificare immediatamente la bontà delle attività progettuali, e se necessario, apportare i dovuti correttivi, riducendo notevolmente i tempi di realizzazione del prodotto. Per il raggiungimento degli obiettivi programmati, l'azienda ha indicato per le attrezzature una spesa di € 188.998,55, per i programmi informatici una spesa di € 60.270,00, per un importo complessivo di **€ 249.268,55**. In definitiva, a seguito delle verifiche effettuate, per tale voce, si riconosce ammissibile, congruo e pertinente l'importo accertato attraverso la documentazione presentata.

Si rammenta che i preventivi proposti riportano spese di trasporto ed imballaggi. A tal riguardo, si precisa che dette spese saranno ritenute ammissibili in sede di rendicontazione solo qualora risulteranno capitalizzate unitamente ai cespiti di riferimento.

3.1.5 congruità brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate

Non sono previste spese per tali voci.

3.1.6 note conclusive

MasterLab conferma, con il presente investimento, il proprio costante orientamento all'innovazione e alla qualità del prodotto quale strategia aziendale. Il programma di investimenti è teso alla valorizzazione e alla riqualificazione dell'attuale assetto produttivo aziendale che guarda nella direzione della produzione avanzata mediante tecnologie digitali dei processi produttivi ad alta prestazione. L'investimento è funzionale alla realizzazione del progetto di Ricerca & Sviluppo, avendo come obiettivo lo studio e lo sviluppo di una nuova classe di accessori per serramenti più evoluti rispetto a quelli attualmente in commercio. Da un punto di vista **tecnico** ed **economico** si esprime parere favorevole sull'iniziativa. Pertanto, visto quanto sopra riportato e sulla base dei preventivi visionati, si ritiene che la spesa totale richiesta nell'ambito degli Attivi Materiali pari a € 249.268,55, **è da ritenersi ammissibile, congruo e pertinente all'iniziativa**.

Nel dettaglio:

Tabella 13

	Spesa prevista	Spesa rimodulata dopo rinuncia	rif. Preventivo allegato	eventuale ordine/contratto allegato (numero e data)	Fornitori che hanno rapporti di collegamento con la Società richiedente (SI/NO)	Spesa ammessa	Note di inammissibilità
STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITA'	----------	----------				----------	
TOTALE STUDI PRELIMINARI DI FATTIBILITA'	----------	----------				----------	
PROGETTAZIONI E DIREZIONE LAVORI	----------	----------				----------	
TOTALE PROGETTAZIONI E DIREZIONE LAVORI	----------	----------				----------	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

TOTALE SUOLO AZIENDALE E SUE SISTEMAZIONI	----------	----------				----------	
OPERE MURARIE E ASSIMILABILI							
Opere murarie							
Infisso ingresso laboratorio	€ 4.900,00	€ 0,00	CALKE S.R.L.	N. 453/2016 del 08/06/2016	NO	**€ 0,00**	
Totale Opere murarie	**€ 4.900,00**	**€ 0,00**				**€ 0,00**	
TOTALE OPERE MURARIE E ASSIMILABILI	**€ 4.900,00**	**€ 0,00**				**€ 0,00**	
MACCHINARI IMPIANTI, ATTREZZATURE VARIE E PROGRAMMI INFORMATICI							
Macchinari							
Totale Macchinari	----------					----------	
Impianti							
Totale Impianti	----------					----------	
Attrezzature							
N.1 Stampo "guscio superiore" a n.2 fig.; n.1000 pezzi stampaggio	€ 75.000,00	€ 75.000,00	PREVIEW S.A.S.	N. 013-16 Mas del 24/06/2016	NO	€ 75.000,00	
N.3 Stampo "guscio superiore" a n.2 fig. in materiale	€ 22.100,00	€ 22.100,00	PREVIEW S.A.S.	N. 014-16 Mas del 28/06/2016	NO	€ 22.100,00	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Soffianti a canale laterale	€ 2.764,00	€ 2.764,00	PNEUMOFORE S.P.A.	N. 43697 del 28/06/2016	NO	€ 2.764,00	
N.10 Workstation mod. base Tower HP Z240 + N. 10 Monitor HP Z24n 24-inch Narrow	€ 22.900,00	€ 22.900,00	RODA S.R.L.	T0000735 del 15/06/2016	NO	€ 22.900,00	
N.3 Server HP DL380 Gen9; N.6 HPE 16GB 1X16GB DUAL RANK X4; N.9 HPE 300GB 6G SAS 10K 2.5 IN	€ 26.775,00	€ 26.775,00	RODA S.R.L.	T0000733 del 15/06/2016	NO	€ 26.775,00	
Infrastruttura Switching composta da n.3 Meraki MS220-24P L2 Cloud Managed 24 Port GigE 370W PoE Switch, compresa installazione e configurazione	€ 8.650,00	€ 8.650,00	PROCOMP S.R.L.	N. 152757/TA/NW_V1 del 08/07/2016	NO	€ 8.650,00	
Stampante 3d Stratasys	€ 17.490,00	€ 17.490,00	OVERMACH S.P.A.	OPP-OV-16010927/bis del 25/05/2016	NO	€ 17.490,00	
N.1 Trifase 400V completa di rulliera + N.1 pallet 3 piedi + N.1 Pantografo + N.1 foratrice + N.1 Mul 16 con cambio rapido + altre attrezzature minute	€ 13.319,55	€ 13.319,55	FRATELLI RINALDI S.R.L.	Fatt. pro forma N.143/D del 30/06/2016	NO	€ 13.319,55	
Totale Attrezzature	**€ 188.998,55**	**€ 188.998,55**				**€ 188.998,55**	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Programmi informatici							
N.3 Licenze Creo Parametric Essentials Plus with PDMLink + N.1 Licenza Creo Fatigue Advisor Extension + N.1 Licenza Creo Tolerance Analisys Extension + N.1 Licenza Creo Intelligent Fasteners Extension + N.1 Licenza Creo Advanced Rendering Extension	€ 60.270,00	€ 60.270,00	SOFTWARE & TECHNOLOGY S.R.L.	N. 277316-LAB del 01/07/2016	NO	€ 60.270,00	
Totale Programmi informatici	**€ 60.270,00**	**€ 60.270,00**				**€ 60.270,00**	
TOTALE MACCHINARI, IMPIANTI, ATTREZZATURE E PROGRAMMI INFORMATICI	**€ 249.268,55**	**€ 249.268,55**				**€ 249.268,55**	
Acquisto di brevetti, licenze, know how e conoscenze tecniche non brevettate							
TOTALE ACQUISTO DI BREVETTI, LICENZE, KNOW HOW E CONOSCENZE TECNICHE NON BREVETTATE	----------	----------				----------	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

TOTALE INVESTIMENTO ATTIVI MATERIALI	**€ 254.168,55**	**€ 249.268,55**				**€ 249.268,55**	

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa degli investimenti relativi al progetto definitivo presentato ed ammesso:

Tabella 14

VOCE	INVESTIMENTO AMMESSO in D.D.	Agevolazione Ammesse in D.D	INVESTIMENTO PROPOSTO DA PROGETTO DEFINITIVO	INVESTIMENTO RIMODULATO A SEGUITO RINUNCIA OPERE EDILI	INVESTIMENTO AMMESSO DA VALUTAZIONE	AGEVOLAZIONI TEORICAMENTE CONCEDIBILI	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Studi preliminari di fattibilità	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Spese di progettazione ingegneristiche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suolo aziendale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Opere murarie ed assimilate, impiantistica connessa e infrastrutture specifiche aziendali	10.000,00	2.000,00	4.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Macchinari, impianti e attrezzature varie e software	237.675,00	83.186,25	249.268,55	249.268,55	249.268,55	87.243,99	85.186,25
Brevetti, licenze, Know how	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE SPESE	**247.675,00**	**85.186,25**	**254.168,55**	**249.268,55**	**249.268,55**	**87.243,99**	**85.186,25**

Pertanto, a fronte di un investimento ammissibile pari ad € **249.268,55**, l'agevolazione teoricamente concedibile è pari ad € 88.468,99 ma, essendo tale importo superiore a quanto concesso con D.D. n. 853 del 16/05/2016, nell'ambito dell'Asse Prioritario III, ai sensi dell'art. 19 comma 4 dell'Avviso per il quale "*eventuali variazioni in aumento dell'ammontare degli investimenti rispetto a quanto approvato non potranno comportare, in nessun caso, aumento dell'onere a carico della finanza pubblica*", l'agevolazione concedibile è pari all'importo ammesso dalla D.D. sopra citata (**€ 85.186,25**).

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

4. Verifica di ammissibilità del progetto di Ricerca e Sviluppo

4.1 Verifica preliminare

✓ ***Impresa proponente: Master Italy s.r.l.***

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, ha consegnato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del legale rappresentante, (sezione 7/8/10 del progetto definitivo - Dichiarazione Sostitutiva di atto notorio su "conflitto d'interessi", "cumulabilità" e "premialità") con la quale attesta che;

a) nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 dell'Avviso, i costi relativi alla Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale non fanno riferimento a prestazioni di terzi che hanno cariche sociali nel soggetto beneficiario o che in generale si trovino in situazioni di conflitto di interessi con il soggetto beneficiario degli aiuti.
b) i requisiti per la premialità richiesta, di cui all'art. 11, comma 5 dell'Avviso PIA (per gli investimenti in Ricerca e Sviluppo), sono i seguenti:
   - i risultati del progetto sono ampiamente diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software open source o gratuito

Per l'esame della portata innovativa del progetto ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto in fase di accesso, così come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

Descrizione sintetica del progetto di "Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale"

Il progetto di ricerca industriale e sviluppo sperimentale proposto si basa sostanzialmente sullo studio e sull'applicazione della strategia operativa *Lean Thinking*, nata nel segmento *automotive*, al settore della produzione di accessori per serramenti, in cui opera l'azienda proponente. In particolare, il progetto prevede, in primo luogo, l'acquisizione e l'utilizzo delle conoscenze necessarie a modificare l'assetto organizzativo e il layout aziendale passando da quello tradizionale, articolato per funzioni e per centri di costo, a quello per prodotto basato sul flusso del valore (*Value Stream*), che rappresenta il punto di partenza della strategia *Lean Thinking*. Il flusso del valore per un dato prodotto consiste nell'intera gamma di attività necessarie per trasformare le materie prime in prodotto finito. Una volta definito ciò che crea valore, si procede a individuare quali sono le attività richieste per lo sviluppo del prodotto, affinché l'iter di produzione sia focalizzato esclusivamente sulla creazione di valore per il cliente (*Value Stream Mapping*). La concreta implementazione di tale strategia deve necessariamente coinvolgere tutta l'azienda in una visione di insieme, dalla progettazione fino alla gestione degli ordini. Obiettivo primario della strategia *Lean Thinking* è l'identificazione e l'eliminazione degli sprechi per produrre di più con un minor consumo di risorse, anche attraverso l'applicazione di logiche *Just in Time*. Tutto ciò implica un grande cambiamento aziendale sia dal punto di vista fisico, che da quello organizzativo, con un radicale cambiamento di mentalità da parte di tutto il personale coinvolto, dal momento che attualmente, in Master Italy S.r.l., la produzione è organizzata secondo fasi o processi (tranceria alluminio, tranceria acciaio, fonderia zama, fonderia alluminio, foratura e filettatura, assemblaggio squadrette, ecc.). Ai fini di una successiva implementazione della metodologia *Lean Thinking* sono state identificate 4 famiglie di prodotto - cerniere, ante ribalta, maniglie, squadrette - per le quali studiare la riorganizzazione della produzione.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Altro obiettivo fondamentale del progetto di Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale è rappresentato dall'acquisizione e utilizzo delle conoscenze necessarie per la digitalizzazione dei processi aziendali secondo il modello *Smart Factory 4.0*. In tal modo, grazie alla condivisione e allo scambio in rete di dati e informazioni, sarà possibile adottare un processo decisionale basato sulle informazioni disponibili in rete, consentendo un elevato livello di controllo e, al tempo stesso, un'elevata flessibilità produttiva.
Il trasferimento dei risultati del progetto di ricerca industriale e sviluppo sperimentale all'attività industriale consentirà di realizzare l'indispensabile sinergia con gli investimenti previsti in attivi materiali, al fine di conseguire gli obiettivi di innovazione sia di processo che di prodotto, previsti dal programma di investimento proposto.

Eventuale impatto del progetto sulla gestione dell'inquinamento durante il processo produttivo, sull'uso efficiente delle risorse ed energie e sulla previsione e riduzione delle emissioni in acqua, aria e suolo
In linea generale, la concreta applicazione della strategia *Lean Thinking* comporterà l'identificazione e l'eliminazione di sprechi in tutti i processi aziendali, dando così luogo a un miglioramento delle prestazioni energetiche dei processi produttivi e, conseguentemente, a un minor inquinamento.
Più in particolare, gli investimenti del piano che possono avere ripercussioni significative dal punto di vista ambientale, sono rappresentati dai forni per la fusione dell'alluminio e dalle presse per la pressofusione delle leghe di alluminio e per la pressocolata delle leghe di zinco.
Per quanto riguarda i forni, il piano di investimento ha come obiettivo il contenimento dei consumi specifici di gas metano nella misura del 15%, e delle emissioni di composti organici volatili e polveri del 10%.
Per quanto riguarda invece le presse, esse saranno dotate di azionamenti ad alto rendimento, determinando in tal modo un contenimento dei relativi consumi energetici.
Si ritiene, pertanto, che l'impatto del progetto sulla gestione dell'inquinamento durante il processo produttivo sia migliorativo rispetto alla situazione attuale.

Descrizione sintetica delle spese in "Studi di fattibilità tecnica"/"Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale
Dalla descrizione delle spese riportata dal soggetto proponente si rileva che non è prevista alcuna spesa per "Studi di fattibilità tecnica/Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale".

1. **Siano state rispettate le prescrizioni effettuate al termine dell'istruttoria del progetto di massima (Giudizio sulla coerenza del progetto definitivo con la proposta presentata in fase di accesso e sul rispetto delle eventuali prescrizioni disposte al termine dell'istruttoria condotta in tale fase)**:

Il progetto definitivo risulta coerente con la proposta presentata in fase di accesso. Esso, inoltre, è stato modificato e integrato per ottemperare alle prescrizioni e ai suggerimenti proposti al termine dell'istruttoria effettuata nella fase di accesso, con particolare riferimento alla puntuale esplicitazione degli obiettivi di progetto derivanti dall'implementazione della metodologia *Lean Thinking*, e all'introduzione di opportuni indici numerici per consentirne la misurabilità.

2. **ove siano previsti costi per ricerche acquisite da terzi quali**:

La documentazione di progetto fornisce per ciascun fornitore il *curriculum vitae* e il preventivo per l'attività da svolgere nell'ambito del progetto di cui trattasi. Dai *curriculum* emerge la piena

qualificazione tecnica e scientifica dei fornitori allo svolgimento delle attività richieste. La transazione è effettuata secondo le normali procedure di mercato e non emergono elementi di collusione. I costi appaiono in linea con i valori di riferimento assunti dalla Regione Puglia. In seguito a una richiesta di integrazione formulata in fase di valutazione del progetto definitivo, il soggetto proponente ha presentato un nuovo preventivo dell'Ing. Cialdella riformulato articolando i costi in coerenza con gli obiettivi realizzativi del progetto.

3. **I costi per ricerche acquisite ed i costi relativi a brevetti o diritti di proprietà intellettuale siano supportati da valutazioni di congruenza economica e di mercato oggettive:**

I costi per le ricerche acquisite appaiono congrui e in linea con i valori di mercato attuali.

4. **la congruità dei costi delle attrezzature e dei macchinari destinati alle attività di R&S sia supportata da preventivi e da previsioni di ammortamento dei beni suddetti:**

Non sono stati esibiti costi di attrezzature e/o macchinari destinati alle attività di ricerca e sviluppo. Saranno utilizzate attrezzature già presenti in azienda.

5. **ove richiesta una maggiorazione di 15 punti percentuali:**

L'impresa dichiara, mediante DSAN e all'interno del Formulario, "*che i risultati del progetto saranno ampiamente diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni e banche dati di libero accesso e di impegnarsi allo svolgimento di tali attività*".

Inoltre, in seguito a richiesta di integrazione da parte di Puglia Sviluppo S.p.A., la proponente ha inviato a mezzo PEC del 13/11/2018, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 10574/I del 14/11/2018 DSAN, a firma del legale rappresentante, dalla quale si evince che i risultati del progetto saranno ampiamente diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software open source o gratuito. In particolare, la Master Italy S.r.l. si impegna a diffondere e a disseminare i risultati del progetto di Ricerca & Sviluppo in collaborazione con il Politecnico di Bari – Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management (DMMM) con il quale si è già fatta una valutazione delle possibili azioni di disseminazione qui di seguito elencate:

Eventi

1. *Workshop finale in collaborazione con Politecnico di Bari – Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management (DMMM);*

Riviste

1. *JOURNAL OF INTELLIGENCE MANUFACTURING https://link.springer.com/journal/10845;*
2. *COMPUTER IN INDUSTRY JOURNAL https://www.journals.elsevier.com/computers-in-industry;*
3. *PROCEDIA CIRP JOURNAL https://www.journals.elsevier.com/procedia-cirp/;*
4. *HAL.ARCHIVES-OUVERTES.FR https://hal.archives-ouvertes.fr/.*

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Il soggetto aderente, in sede di progetto definitivo, ha consegnato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio a firma del legale rappresentante, (sezione 7/8/10 del progetto definitivo- Dichiarazione Sostitutiva di atto notorio su "conflitto d'interessi", "cumulabilità" e "premialità") con la quale attesta che, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 dell'Avviso, i costi relativi alla Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale non fanno riferimento a prestazioni di terzi che hanno cariche sociali nel soggetto beneficiario o che in generale si trovino in situazioni di conflitto di interessi con il soggetto beneficiario degli aiuti.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Per l'esame della portata innovativa del progetto ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto in fase di accesso, così come previsto dal comma 5 dell'art. 12 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

Descrizione sintetica del progetto di "Ricerca Industriale e Sviluppo Sperimentale"

Il progetto di ricerca industriale e sviluppo sperimentale proposto prevede lo studio e lo sviluppo di una nuova classe di accessori per serramenti che, rispetto a quelli attualmente in commercio, dovrebbero sia garantire più alti standard di comfort, sicurezza ed automazione, sia consentire di rendere il serramento integrabile nei sistemi di *home automation*.

Il progetto è articolato in 5 obiettivi realizzativi (OR), come di seguito sinteticamente descritto:

OR 1. movimentazione porte: si prevede lo sviluppo e la sperimentazione di una nuova cerniera pivot a funzionamento meccanico ed eventualmente a fluido, in grado di controllare la coppia frenante, necessaria sia in apertura che in chiusura del serramento, da un valore minimo di 1 Nm ad un massimo di 3 Nm, con una portata massima di 200 kg per l'azionamento verticale e di 150 kg per l'azionamento orizzontale;

OR 2. gestione accesso porte: saranno sviluppati e sperimentati gli elementi utili a realizzare un sistema meccatronico di controllo degli accessi delle porte di ingresso realizzato mediante elettro-serrature;

OR 3. sistemi di gestione controllo anti-effrazione e movimento finestre: sono previsti lo sviluppo e la sperimentazione di un sistema di controllo della movimentazione e di un sistema di sensori antieffrazione di tipo wireless integrabile con le piattaforme domotiche attualmente in uso, nonché lo sviluppo e la sperimentazione di una scheda elettronica per un sistema di movimentazione a catena o a cremagliera integrati a scomparsa nei profilati degli infissi;

OR 4. integrazione e interoperabilità dei sistemi: tutti i componenti e i dispositivi saranno sviluppati in modo tale da risultare integrabili e interoperabili, sia quando adoperati nel sistema centralizzato di gestione e controllo sviluppato sia quando utilizzati in configurazione stand-alone o con sistemi di gestione di terze parti.

OR 5. pre-industrializzazione: tutti i componenti e i dispositivi sviluppati nell'ambito del progetto avranno caratteristiche e requisiti di ingegnerizzazione funzionale ai processi produttivi in essere o in sviluppo

Eventuale impatto del progetto sulla gestione dell'inquinamento durante il processo produttivo, sull'uso efficiente delle risorse ed energie e sulla previsione e riduzione delle emissioni in acqua, aria e suolo

Con riferimento a questo aspetto l'impatto del progetto è da ritenersi neutro.

Descrizione sintetica delle spese in "Studi di fattibilità tecnica"/"Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale

Dalla descrizione delle spese riportata dal soggetto proponente si rileva che non è prevista alcuna spesa per "Studi di fattibilità tecnica/Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale".

1. **Siano state rispettate le prescrizioni effettuate al termine dell'istruttoria del progetto di massima (Giudizio sulla coerenza del progetto definitivo con la proposta presentata in fase di**

accesso e sul rispetto delle eventuali prescrizioni disposte al termine dell'istruttoria condotta in tale fase):

Il progetto definitivo risulta coerente con la proposta presentata in fase di accesso. Lo stesso, inoltre, è stato modificato e integrato per ottemperare alle prescrizioni proposte al termine dell'istruttoria effettuata nella fase di accesso, con particolare riferimento alla definizione puntuale dei contenuti delle consulenze previste tanto nella fase di ricerca industriale quanto in quella di sviluppo sperimentale.

2. **ove siano previsti costi per ricerche acquisite da terzi quali**:

Nella tabella seguente sono riportati i costi per ricerca acquisita da terzi, oltre che, per ciascun fornitore, il numero di giorni uomo previsti per lo svolgimento delle relative attività:

Tabella 15

Soggetto	Numero totale di giorni uomo	Importo complessivo (€)
DyrectaLab S.r.l.	240	52.000,00
Preview S.a.s.	16	7.500,00

La documentazione di progetto fornisce, per ciascun fornitore, il preventivo e il *curriculum vitae* delle persone a cui è affidato lo svolgimento delle attività da svolgere nell'ambito del progetto di cui trattasi. Dai *curriculum* emerge la qualificazione tecnica e scientifica dei fornitori allo svolgimento delle attività richieste. La transazione è effettuata secondo le normali procedure di mercato e non emergono elementi di collusione.

3. **I costi per ricerche acquisite ed i costi relativi a brevetti o diritti di proprietà intellettuale siano supportati da valutazioni di congruenza economica e di mercato oggettive:**

I costi per le ricerche acquisite appaiono congrui e in linea con i valori di mercato attuali.

4. **la congruità dei costi delle attrezzature e dei macchinari destinati alle attività di R&S sia supportata da preventivi e da previsioni di ammortamento dei beni suddetti:**

Non sono stati esibiti costi di attrezzature e/o macchinari destinati alle attività di ricerca e sviluppo. Saranno utilizzate attrezzature già presenti in azienda.

5. **ove richiesta una maggiorazione di 15 punti percentuali:**

L'impresa dichiara mediante DSAN che "*i risultati del progetto saranno ampiamente diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni e banche dati di libero accesso e di impegnarsi allo svolgimento di tali attività*".

Inoltre, in seguito a richiesta di integrazione da parte di Puglia Sviluppo S.p.A., la proponente ha inviato a mezzo PEC del 13/11/2018, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 10574/I del 14/11/2018 DSAN, a firma del legale rappresentante, dalla quale si evince che i risultati del progetto saranno ampiamente diffusi attraverso conferenze, pubblicazioni, banche dati di libero accesso o software open source o gratuito. In particolare, la Master Italy S.r.l. si impegna a diffondere e a disseminare i risultati del progetto di Ricerca & Sviluppo in collaborazione con il Politecnico di Bari – Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management (DMMM) con il quale si è già fatta una valutazione delle possibili azioni di disseminazione qui di seguito elencate:

Eventi

1. *Workshop finale in collaborazione con Politecnico di Bari – Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management (DMMM);*

Pubblicazione su Riviste di settore e portali specializzati

1. *Rivista Guida Finestra: https://www.guidafinestra.it/;*
2. *Rivista Automation: http://www.connectingindustry.com/Automation/default.aspx;*
3. *Rivista Novo Perfil;*
4. *Portale Edil Portale: https://www.edilportale.com/.*

4.2 Valutazione di congruenza tecnico economica

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

È stato analizzato se il programma di R&S garantisce, per quanto applicabili alle specifiche caratteristiche del progetto e del risultato stesso, la validazione dei risultati conseguiti attraverso lo svolgimento delle attività di seguito riportate:

- **realizzazione di prototipi e/o dimostratori idonei a valutare la trasferibilità industriale delle tecnologie e sistemi messi a punto**: pur non essendo prevista la realizzazione di prototipi e/o dimostratori, la trasferibilità industriale delle tecnologie e dei sistemi sviluppati nell'ambito del progetto sarà dimostrata dalla loro implementazione nell'attività industriale della Master Italy S.r.l.;
- **valutazione delle prestazioni ottenibili attraverso casi applicativi rappresentativi delle specifiche condizioni di utilizzo**: l'implementazione nell'attività industriale della Master Italy S.r.l. delle tecnologie e dei sistemi sviluppati nel progetto di ricerca e sviluppo proposto avranno ripercussioni tangibili e misurabili sulle prestazioni aziendali.
  In particolare, il soggetto proponente prevede di conseguire i seguenti obiettivi quantitativi:
  - produttività (valore in €/h del versato a magazzino): +5% rispetto al valore attuale pari a 114 €/h;
  - incremento dell'efficienza produttiva delle macchine, misurata utilizzando l'indicatore Overall Equipment Effectiveness (OEE): da 60% a 80%;
  - incremento della capacità produttiva linee, misurata utilizzando l'indicatore Overall Line Effectiveness (OLE): da 60% a 80%;
  - on time delivery: target 90%;
  - target qualità: ampiezza dell'intervallo di conformità pari a 4σ.
- **verifica di rispondenza alle più severe normative nazionali ed internazionali**: Sulla base di quanto affermato dal soggetto proponente, considerata la natura del progetto, non ci sono normative nazionali e internazionali da rispettare.
- **valutazione qualitativa e quantitativa dei vantaggi ottenibili in termini di affidabilità, riproducibilità, sicurezza e bilancio energetico**: Il conseguimento degli obiettivi di progetto, con particolare riguardo all'implementazione della strategia Lean Thinking al complesso delle attività industriali della Master Italy S.r.l. consentirà di ottenere maggiore efficienza globale dei processi, con riferimento all'utilizzo dei singoli macchinari e delle linee nel loro complesso, all'on time delivery e ai target di qualità, così come evidenziato dagli obiettivi quantitativi sopra riportati.
- **valutazione della trasferibilità industriale anche in termini di rapporti costi-prestazione e costi-benefici**: Trattandosi di un progetto di ricerca e sviluppo che prevede la diretta implementazione dei risultati nel vivo dell'attività industriale del soggetto proponente, esso è inevitabilmente caratterizzato da un elevato grado di particolarizzazione. Pertanto, pur essendo i risultati del progetto integralmente trasferibili, sarà necessario valutare caso per caso l'eventuale convenienza economica del trasferimento in altri contesti produttivi, in

relazione sia al settore di attività, sia alla realtà specifica presso la quale si intende trasferire il progetto.

1. Rilevanza e potenziale innovativo della proposta (anche in relazione alle metodologie e soluzioni prospettate):
Pur non presentando metodologie e soluzioni di rilevanza tecnico-scientifica rispetto allo stato dell'arte, tuttavia si ritiene che la concreta applicazione al settore della produzione di accessori per serramenti della metodologia Lean Thinking, insieme con la digitalizzazione dei processi aziendali secondo il modello Smart Factory 4.0, possa avere una sufficiente rilevanza innovativa su tutti i principali processi aziendali, dalla progettazione fino alla gestione degli ordini, contribuendo in maniera determinante al miglioramento sia della produttività complessiva, che degli standard qualitativi.

Punteggio assegnato: 15
Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

2. Chiarezza e verificabilità degli obiettivi:
Gli obiettivi che il progetto si propone sono ben delineati e concretamente verificabili al termine delle attività progettuali previste.

Punteggio assegnato: 7,5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta) Massimo 10 punti

3. La completezza (copertura degli argomenti) e il corretto bilanciamento delle funzioni e attività previste nella proposta rispetto agli obiettivi fissati dal progetto:
Le funzioni e le attività previste nella proposta di progetto risultano correttamente bilanciate e tutte finalizzate al conseguimento degli obiettivi fissati dal progetto.

Punteggio assegnato: 15
Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

4. Esemplarità e trasferibilità della proposta ovvero possibilità di effettiva realizzazione e valorizzazione industriale dei risultati e loro diffusione:
La realizzazione del programma proposto e il raggiungimento degli obiettivi prefissati possono contribuire in maniera significativa all'incremento di competitività dell'azienda proponente, qualora si passasse alla fase di trasferimento industriale. Tuttavia, trattandosi di un progetto di ricerca e sviluppo che prevede la diretta implementazione dei risultati nel vivo dell'attività industriale del soggetto proponente, esso è inevitabilmente caratterizzato da un elevato grado di particolarizzazione. Pertanto, pur essendo i risultati del progetto integralmente trasferibili, sarà necessario valutare caso per caso l'eventuale convenienza economica del trasferimento in altri contesti produttivi, sia in relazione al settore di attività sia alla realtà specifica presso la quale si intende trasferire il progetto.

Punteggio assegnato: 5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta) Massimo 10 punti.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

5. Coerenza tra l'ambito tecnologico di specializzazione della proposta e produzione scientifica del gruppo di ricerca:

Non c'è evidenza significativa nella documentazione prodotta della produzione scientifica del gruppo di ricerca preposto alle attività progettuali, con l'eccezione degli enti di ricerca coinvolti che esibiscono una produzione scientifica coerente con l'ambito tematico del progetto.

Punteggio assegnato: 5

Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta) Massimo 10 punti

6. Adeguatezza e complementarietà del gruppo di ricerca previsto per la realizzazione delle attività (modello organizzativo, quantità e qualità delle risorse impiegate, infrastrutture di ricerca utilizzate, etc):

Le risorse umane previste per le attività progettuali appaiono, dalla documentazione prodotta, adeguate in termini sia quantitativi, che qualitativi.

Il progetto prevede, inoltre, la consulenza del Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management del Politecnico di Bari.

Punteggio assegnato: 10

Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta) Massimo 10 punti

Eventuale richiesta di integrazioni

Nessuna integrazione richiesta.

Giudizio finale complessivo

Sulla base della documentazione prodotta dall'azienda e dello stato dell'arte nel settore di cui trattasi, si esprime una valutazione complessivamente positiva dal punto di vista tecnico ed economico del progetto di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale proposto.

PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO: 57,5

(Il punteggio minimo di ammissibilità al finanziamento è di 50 punti)

Tabella 16

SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE					
RICERCA INDUSTRIALE					
Tipologia	Descrizione	Spese dichiarate dal proponente (€)	Spese riconosciute dal valutatore (€)	Agevolazioni Concedibili (€)	NOTE DEL VALUTATORE (motivazioni di variazione)
Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)	Verrà utilizzato il personale interno dell'azienda nella sede di Conversano (BA), pertanto con ubicazione nella regione Puglia appartenenti a tutti i reparti coinvolti nel progetto	600.183,54	480.399,32	360.299,49	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo	Verranno utilizzate attrezzature presenti in azienda senza nuovi costi dunque imputati a progetto	0,00	0,00	0,00	

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Costi della ricerca contrattuale, delle competenze tecniche e dei brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne, nonché i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca	Ingegner Francesca Intini: - Mappatura stato dell'arte dei processi - Screening informazioni e digitalizzazione - Creazione, sperimentazione e testing del sistema IoT	32.800,00	25.000,00	18.750,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
	Politecnico di Bari – DMMM • Analisi dei processi; • Studio delle potenzialità di ottimizzazione dei processi; • Progettazione e validazione di modelli tecnologici invarianti per le differenti tecnologie di processo; • Ideazione e progettazione del modello di smartness di processo; • Test e validazione on field della smartness di processo; • Progettazione definitiva della smartness di processo	46.000,00	36.000,00	27.000,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
	Ingegner Tommaso Cialdella - Mappatura dello stato dell'arte dei processi - Selezione delle informazioni e digitalizzazione - Realizzazione del sistema IOT	21.200,00	12.200,00	9.150,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca	Spese per energia, utenze, trasporti, noleggi	70.000,00	56.628,00	42.471,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca	Non previsti	0,00	0,00	0,00	
Totale spese per ricerca industriale		**770.183,54**	**610.227,32**	**457.670,49**	

SVILUPPO SPERIMENTALE					
Tipologia	**Descrizione**	**Spese dichiarate dal proponente (€)**	**Spese riconosciute dal valutatore (€)**	**Agevolazioni Concedibili (€)**	**NOTE DEL VALUTATORE (motivazioni di variazione)**
Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)	Verrà utilizzato il personale interno dell'azienda nella sede di Conversano (BA), pertanto con ubicazione nella regione Puglia appartenenti a tutti i reparti coinvolti nel progetto	300.110,58	419.894,80	209.947,40	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo	Verranno utilizzate attrezzature presenti in azienda senza nuovi costi dunque imputati a progetto	0,00	0,00	0,00	
Costi della ricerca contrattuale, delle competenze tecniche e dei brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne, nonché i costi dei servizi di	Ingegner Francesca Intini: - Mappatura stato dell'arte dei processi - Screening informazioni e digitalizzazione - Creazione, sperimentazione e testing del sistema IoT	10.400,00	18.200,00	9.100,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca	Politecnico di Bari – DMMM • Analisi dei processi; • Studio delle potenzialità di ottimizzazione dei processi; • Progettazione e validazione di modelli tecnologici invarianti per le differenti tecnologie di processo; Ideazione e progettazione del modello di smartness di processo; • Test e validazione on field della smartness di processo; • Progettazione definitiva della smartness di processo	14.000,00	24.000,00	12.000,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
	Ingegner Tommaso Cialdella • Mappatura dello stato dell'arte dei processi • Selezione delle informazioni e digitalizzazione • Realizzazione del sistema IOT	25.800,00	34.800,00	17.400,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca	Spese per energia, utenze, trasporti, noleggi	35.000,00	48.372,00	24.186,00	riclassificazione della tipologia di attività dell'OR2 da RI a SS
Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca		0,00	0,00	0,00	
Totale spese per sviluppo sperimentale		**385.310,58**	**545.266,80**	**272.633,40**	
TOTALE SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE		**1.155.494,12**	**1.155.494,12**	**730.303,89**	

Si segnala che la somma delle spese generali e degli altri costi di esercizio rientra nel limite massimo ammissibile del 18%.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa degli investimenti in R&S relativi all'impresa Master Italy s.r.l.:

Tabella 17

SPESE TOTALI PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE					
Tipologia	**INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D. 853 DEL 16/05/2016**	**AGEVOLAZIONI DA D.D.**	**Investimenti proposti (€)**	**Investimenti ammissibili (€)**	**AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI**
RICERCA INDUSTRIALE	770.000,00	577.500,00	770.183,54	610.227,32	457.670,49
BREVETTI E ALTRI DIRITTI DI PROPRIETÀ INDUSTRIALE IN RICERCA INDUSTRIALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SVILUPPO SPERIMENTALE (RI)	385.000,00	192.500,00	385.310,58	545.266,80	272.633,40
STUDI DI FATTIBILITÀ TECNICA (SS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE SPESE PER R&S	**1.155.000,00**	**770.000,00**	**1.155.494,12**	**1.155.494,12**	**730.303,89**

Si evidenzia che le agevolazioni afferenti le spese per Ricerca Industriale sono concesse nel limite del 75% e le spese per Sviluppo Sperimentale nel limite del 50% in considerazione della maggiorazione richiesta ex art. 73 comma 5, punto I del Titolo V, Capo 1, del Regolamento Regionale n. 17/2014.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

È stato analizzato se il programma di R&S garantisce, per quanto applicabili alle specifiche caratteristiche del progetto e del risultato stesso, la validazione dei risultati conseguiti attraverso lo svolgimento delle attività di seguito riportate:

- **realizzazione di prototipi e/o dimostratori idonei a valutare la trasferibilità industriale delle tecnologie e sistemi messi a punto**:
  è prevista la realizzazione dei seguenti prototipi e/o dimostratori, idonei a valutare la trasferibilità industriale delle tecnologie e dei sistemi sviluppati nell'ambito del progetto:
  - cerniera pivot in grado di controllare la coppia frenante, necessaria sia nella fase di apertura che in quella di chiusura del serramento, da un valore minimo di 1 Nm ad un massimo di 3 Nm, con una portata massima di 200 kg per l'azionamento verticale e di 150 kg per l'azionamento orizzontale. Sarà inoltre sviluppato un ciclo di assemblaggio pilota per permettere una futura produzione del prodotto;
  - elettro-serrature meccaniche per il controllo remoto degli accessi;
  - sensore wireless e relativa scheda elettronica per un sistema di movimentazione a catena o a cremagliera integrati a scomparsa nei profilati. Costituiranno elementi oggettivi di misura delle prestazioni la sicurezza del rilevamento della tentata effrazione con sistema di trasmissione dati crittografata e la possibilità di funzionamento senza cambio della batteria di alimentazione per almeno 5 anni.

  Inoltre, a fine progetto sarà realizzata una sala dimostrativa dell'interoperabilità e dell'integrabilità degli elementi prototipali sviluppati sia quando adoperati nel sistema centralizzato di gestione e controllo sviluppato, sia quando utilizzati in configurazione stand-alone o con sistemi di gestione di terze parti;
- **valutazione delle prestazioni ottenibili attraverso casi applicativi rappresentativi delle specifiche condizioni di utilizzo**:
  Il soggetto proponente prevede di conseguire, per ciascun obiettivo realizzativo, i seguenti obiettivi quantitativi:

  <u>OR 1 - Movimentazione Porte</u>

  La nuova cerniera pivot realizzata dovrà essere in grado di controllare la coppia frenante, necessaria sia in apertura che in chiusura del serramento, da un valore minimo di 1 Nm ad un massimo di 3 Nm, con una portata massima di 200 kg per l'azionamento verticale e di 150 kg per l'azionamento orizzontale. Saranno realizzati prototipi e un ciclo di assemblaggio pilota sarà studiato per permettere una futura produzione del prodotto.

  <u>OR 2 - Gestione Accesso Porte</u>

  La realizzazione di un sistema meccatronico di controllo degli accessi delle porte di ingresso sarà affidata a elettro-serrature meccaniche per il controllo degli accessi funzionanti sia meccanicamente che elettronicamente.

  <u>OR 3 - Sistemi di Gestione Controllo Anti-Effrazione e Movimento Finestre</u>

  Saranno sviluppati e sperimentati un sensore wireless e la relativa scheda elettronica per un sistema di movimentazione a catena o a cremagliera integrati a scomparsa nei profilati. Costituiranno elementi oggettivi di misura delle prestazioni la sicurezza del rilevamento della tentata effrazione con sistema di trasmissione dati crittografati mediante chiave di sicurezza e la possibilità di funzionamento senza cambio batteria di alimentazione di 5-10 anni.

  <u>OR 4 - Integrazione e Interoperabilità dei Sistemi</u>

  A fine progetto sarà realizzata una sala dimostrativa prototipale di dimostrazione della interoperabilità e dell'integrabilità degli elementi sia quando adoperati nel sistema

centralizzato di gestione e controllo sviluppato sia quando utilizzati in configurazione stand-alone o con sistemi di gestione di terze parti.

OR 5 – Pre-industrializzazione

Tutti i componenti e i sistemi sviluppati nell'ambito del progetto avranno caratteristiche e requisiti di ingegnerizzazione funzionali ai processi produttivi in essere o in sviluppo;

- **verifica di rispondenza alle più severe normative nazionali ed internazionali**:
  I prodotti sviluppati dovranno ottemperare a tutte le normative internazionali di riferimento vigenti, ed in particolare:
  - UNI EN 13126-1 "Accessori per serramenti - Accessori per finestre e porte finestre - Requisiti e metodi di prova - Parte 1: Requisiti comuni per tutti i tipi di accessori per gli accessori in generale".
  - UNI EN 1932 "Tende e chiusure oscuranti esterne - Resistenza al carico del vento - Metodo di prova e criteri di prestazione".
  - UNI EN 1627: "Porte pedonali, finestre, facciate continue, inferriate e chiusure oscillanti - Resistenza all'effrazione - Requisiti e classificazione" (questa norma ha sostituito la norma ritirata ENV 1627: Finestre, porte, chiusure oscuranti - Resistenza all'effrazione - Requisiti e classificazione, erroneamente indicata dal proponente nella sezione 3 del progetto definitivo).
  - UNI EN 1628: "Porte pedonali, finestre, facciate continue, inferriate e chiusure oscuranti - Resistenza all'effrazione - Metodo di prova per la determinazione della resistenza sotto carico statico" (questa norma ha sostituito la norma ritirata ENV 1628 "Finestre, porte, chiusure oscuranti - Resistenza all'effrazione - Metodo di prova per la determinazione della resistenza sotto carico statico" erroneamente indicata dal proponente nella sezione 3 del progetto definitivo).
  - UNI EN 1935: "Accessori per serramenti - Cerniere ad asse singolo - Requisiti e metodi di prova".
  - UNI EN 1634-1: "Prove di resistenza al fuoco e di controllo della dispersione del fumo per porte e sistemi di chiusura, finestre apribili e loro componenti costruttivi - Parte 1: Prove di resistenza al fuoco per porte e sistemi di chiusura e finestre apribili". Prove di resistenza al fuoco per porte ed elementi di chiusura - Porte e chiusure resistenti al fuoco.
  - UNI EN 1670: "Accessori per serramenti - Resistenza alla corrosione - Requisiti e metodi di prova" (versione 2007, il soggetto proponente nella sezione 3 del progetto definitivo ha fatto erroneamente riferimento alla versione 1998, ritirata).
  - UNI EN 12519: "Porte e finestre – Terminologia".
- **valutazione qualitativa e quantitativa dei vantaggi ottenibili in termini di affidabilità, riproducibilità, sicurezza e bilancio energetico**:
  Affidabilità
  Per tutti i componenti elettronici in sviluppo è prevista una caratteristica di affidabilità attestata dal target di garanzia di prodotto di 10 anni; per le componenti meccaniche, invece, in accordo alla normativa vigente è previsto un numero di minimo garantito di cicli di funzionamento di finestre e porte pari a 200.000.
  Riproducibilità
  I componenti elettronici e meccanici sviluppati nell'ambito del progetto saranno riproducibili e utilizzabili in campo industriale, come peraltro previsto dall'obiettivo realizzativo n.5.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Sicurezza

Sarà garantito un livello di resistenza all'effrazione di grado 3.

Bilancio energetico

Le caratteristiche domotiche degli accessori in sviluppo dovrebbero consentire un risparmio medio di circa il 10% in termini di energia utile al raffrescamento e/o riscaldamento degli ambienti utilizzanti infissi corredati con essi.

- **valutazione della trasferibilità industriale anche in termini di rapporti costi-prestazione e costi-benefici**:

  Il soggetto proponente persegue la trasferibilità industriale dei risultati del progetto come dimostrato dalla presenza dell'obiettivo realizzativo n.5. In particolare, nella sezione 3 del progetto definitivo è riportato un business plan definito "cautelativo" che prevede una incidenza percentuale dei costi sul fatturato atteso che va dal 18,67% del primo anno al 4,49% del quarto. Corrispondentemente, al quarto anno, il margine operativo netto dovrebbe attestarsi al 55,51% del fatturato.

1. Rilevanza e potenziale innovativo della proposta (anche in relazione alle metodologie e soluzioni prospettate):

Lo sviluppo, la prototipazione e l'integrazione dei componenti e dei dispositivi meccanici ed elettronici previsti dal progetto di ricerca e sviluppo può condurre alla creazione di una nuova classe merceologica di accessori per infissi ad alto valore aggiunto, che consentirebbe, in particolare, la realizzazione di un sistema innovativo intelligente di accessi proattivi per il controllo domotico o *stand-alone*.

Punteggio assegnato: 15

Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

2. Chiarezza e verificabilità degli obiettivi:

Gli obiettivi che il progetto si propone sono ben delineati e concretamente verificabili al termine delle attività progettuali previste.

Punteggio assegnato: 10

Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

3. La completezza (copertura degli argomenti) e il corretto bilanciamento delle funzioni e attività previste nella proposta rispetto agli obiettivi fissati dal progetto:

Le funzioni e le attività previste nella proposta di progetto risultano correttamente bilanciate e tutte finalizzate al conseguimento degli obiettivi fissati dal progetto.

Punteggio assegnato: 15

Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta)
Massimo 20 punti

4. Esemplarità e trasferibilità della proposta ovvero possibilità di effettiva realizzazione e valorizzazione industriale dei risultati e loro diffusione:

La realizzazione del programma proposto e il raggiungimento degli obiettivi prefissati possono contribuire in maniera significativa all'avanzamento dello stato dell'arte del settore e all'incremento

di competitività dell'azienda proponente qualora sia completato il processo di trasferibilità industriale.

Punteggio assegnato: 7,5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

5. Coerenza tra l'ambito tecnologico di specializzazione della proposta e produzione scientifica del gruppo di ricerca:
Nella documentazione prodotta non c'è evidenza puntuale della produzione scientifica del gruppo di ricerca preposto alle attività progettuali, al di là di una generica affermazione "*Il gruppo di lavoro di MasterLab ha già prodotto importanti lavori scientifici riguardanti la ricerca sugli infissi e sulle chiusure, …*". Da rilevare che una delle due Società di consulenza utilizzate, la Dyrectalab S.r.l. ha un laboratorio inserito nell'Albo dei Laboratori MIUR previsto dal D.M. 8 agosto 2000 n. 593, (albo di fatto sospeso, dal momento che con l'entrata in vigore del D.M. n. 115/2013 è stato abrogato il D.M. 593/2000).

Punteggio assegnato: 2,5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

6. Adeguatezza e complementarietà del gruppo di ricerca previsto per la realizzazione delle attività (modello organizzativo, quantità e qualità delle risorse impiegate, infrastrutture di ricerca utilizzate, etc):
Le risorse umane previste per le attività progettuali appaiono, dalla documentazione prodotta, adeguate in termini sia quantitativi, che qualitativi.

Punteggio assegnato: 7,5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

Eventuale richiesta di integrazioni
Nessuna integrazione richiesta.

Giudizio finale complessivo
Sulla base della documentazione prodotta dall'azienda e dello stato dell'arte nel settore di cui trattasi, si esprime una valutazione complessivamente positiva dal punto di vista tecnico ed economico del progetto di ricerca industriale e di sviluppo sperimentale proposto.

PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO: 57,5
(Il punteggio minimo di ammissibilità al finanziamento è di 50 punti

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Tabella 18

SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE						
RICERCA INDUSTRIALE						
Tipologia	Descrizione	Spese dichiarate dal proponente (€)	Spese da rimodulazione dichiarate dal proponente (€)	Spese riconosciute dal valutatore (€)	Agevolazioni Concedibili (€)	NOTE DEL VALUTATORE (motivazioni di variazione)
Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)	Verrà utilizzato il personale interno dell'azienda nella sede di Conversano (BA), pertanto con ubicazione nella regione Puglia	415.938,12	207.642,70	207.642,70	155.732,02	
Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo	Verranno utilizzate attrezzature presenti in azienda senza nuovi costi dunque imputati a progetto	0,00	0,00	0,00	0,00	
Costi della ricerca contrattuale, delle competenze tecniche e dei brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne, nonché i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca	DyrectaLab S.r.l. analisi, ricerca, esecuzione di indagini preliminari, studio di fattibilità e realizzazione di un dispositivo di test utilizzabile per la validazione delle indagini preliminari in relazione a un dispositivo di antintrusione wireless	52.000,00	52.000,00	52.000,00	39.000,00	
Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca	Spese per energia, utenze, trasporti, noleggi	15.052,68	15.052,68	15.052,68	11.289,51	
Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca	Spese per materie prime e altro materiale di consumo	49.000,00	49.000,00	49.000,00	36.750,00	
Totale spese per ricerca industriale		**531.990,80**	**323.695,38**	**323.695,38**	**242.771,53**	

SVILUPPO SPERIMENTALE						
Tipologia	Descrizione	Spese dichiarate dal proponente (€)	Spese da variazione dichiarate dal proponente (€)	Spese riconosciute dal valutatore (€)	Agevolazioni Concedibili (€)	NOTE DEL VALUTATORE (motivazioni di variazione)
Personale (a condizione che sia operante nelle unità locali ubicate nella Regione Puglia)	Verrà utilizzato il personale interno dell'azienda nella sede di Conversano (BA), pertanto con ubicazione nella regione Puglia appartenenti a tutti i reparti coinvolti nel progetto	160.301,52	368.596,95	368.596,95	184.298,48	
Strumentazione ed attrezzature utilizzate per il progetto di ricerca e per la durata di questo	Verranno utilizzate attrezzature presenti in azienda senza nuovi costi dunque imputati a progetto	0,00	0,00	0,00	0,00	

Costi della ricerca contrattuale, delle competenze tecniche e dei brevetti acquisiti o ottenuti in licenza da fonti esterne, nonché i costi dei servizi di consulenza e di servizi equivalenti utilizzati esclusivamente ai fini dell'attività di ricerca	Ingegner Francesca Intini: - Mappatura stato dell'arte dei processi - Screening informazioni e digitalizzazione - Creazione, sperimentazione e testing del sistema IoT	7.500,00	7.500,00	7.500,00	3.750,00	
Spese generali direttamente imputabili al progetto di ricerca	Spese per energia, utenze, trasporti, noleggi	6.750,13	6.750,13	6.750,13	3.375,07	
Altri costi d'esercizio, inclusi costi dei materiali, delle forniture e di prodotti analoghi, direttamente imputabili all'attività di ricerca	Spese per materie prime e altro materiale di consumo	23.333,00	23.333,00	23.333,00	11.666,50	
Totale spese per sviluppo sperimentale		**197.884,65**	**406.180,08**	**406.180,08**	**203.090,04**	
TOTALE SPESE PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE		**729.875,45**	**729.875,46**	**729.875,46**	**445.861,57**	

Si rammenta che le spese generali e gli altri costi di esercizio non eccedono complessivamente il 18% delle spese ammissibili.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa degli investimenti in R&S relativi all'impresa MasterLab S.r.l.:

Tabella 20

SPESE TOTALI PER RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE						
Tipologia	**INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D. 853 DEL 16/05/2016**	**AGEVOLAZIONI DA D.D.**	**Investimenti proposti (€)**	**Investimenti da rimodulazione proposta (€)**	**Investimenti ammissibili (€)**	**AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI**
RICERCA INDUSTRIALE	535.562,50	401.671,88	531.990,80	323.695,38	323.695,38	242.771,53
BREVETTI E ALTRI DIRITTI DI PROPRIETÀ INDUSTRIALE IN RICERCA INDUSTRIALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SVILUPPO SPERIMENTALE (RI)	199.312,15	99.656,08	197.884,65	406.180,08	406.180,08	203.090,04
STUDI DI FATTIBILITÀ TECNICA (SS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE SPESE PER R&S	**734.874,65**	**501.327,96**	**729.875,45**	**729.875,46**	**729.875,46**	**445.861,57**

Si evidenzia che le agevolazioni afferenti alle spese per Ricerca Industriale sono concesse nel limite del 75% e le spese per Sviluppo Sperimentale nel limite del 50% in considerazione della maggiorazione richiesta ex art. 73 comma 5, punto I del Titolo V, Capo 1, del Regolamento Regionale n. 17/2014.

5. Verifica di ammissibilità degli investimenti in Innovazione Tecnologica, dei processi e dell'organizzazione

5.1 Verifica preliminare

Per l'esame degli investimenti in innovazione ci si è avvalsi della consulenza di un esperto (docente universitario) il quale ha espresso una valutazione del progetto in fase di accesso, così come previsto dal comma 6 dell'art. 14 dell'Avviso. Si riportano, di seguito, le risultanze della valutazione dell'esperto.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Descrizione sintetica del "Programma di investimento in innovazione tecnologica dei processi e dell'organizzazione"

In sinergia con il programma di investimenti in ricerca e sviluppo, il programma di investimenti in innovazione tecnologica, dei processi e dell'organizzazione proposto dall'azienda Master Italy S.r.l. prevede l'acquisizione di:

Servizi consulenza in materia di innovazione

Essi consentiranno l'implementazione della strategia *Lean Thinking* nell'ambito del contesto produttivo e organizzativo del soggetto proponente con i seguenti obiettivi:

a) definizione di un sistema snello di sviluppo del prodotto e del processo che consenta una riduzione del time to market, dei costi di industrializzazione e di quelli di produzione, assicurando nel contempo standard qualitativi elevati;
b) incremento della capacità delle linee di produzione;
c) riduzione delle giacenze dei materiali a magazzino e del *Work in Progress* (WIP);
d) crescita professionale del personale.

Lo strumento per il conseguimento di tali obiettivi è rappresentato dalla modifica dell'assetto organizzativo aziendale, da quello tradizionale, per funzioni e per centri di costo, a quello basato sul flusso di valore (*Value Stream*).

Servizi di consulenza in materia di assistenza tecnologica per l'introduzione di nuove tecnologie

L'obiettivo è quello di conseguire la piena integrazione tra la logica value stream e il nuovo sistema informativo aziendale.

Servizi di Consulenza in materia di acquisizione, protezione e commercializzazione dei diritti di proprietà intellettuale e di accordi di licenza.

Sarà definito un nuovo *brand naming* e la relativa identità visiva da utilizzare in 7 paesi: USA, Russia, Marocco, Cina, Grecia, Polonia e Turchia.

Servizi di consulenza finalizzati all'addestramento del personale.

L'attività di trasferimento di tecnologia riguarderà il personale delle aree produttiva, operativa, tecnica e amministrativa di Master Italy, e sarà incentrata sui seguenti argomenti:

1) criteri di calcolo e misurazione dell'efficienza delle apparecchiature e delle linee di produzione (OEE, OLE);
2) criteri di calcolo del costo del prodotto – costi diretti e indiretti – *Lean accounting*;
3) struttura della distinta base - DIBA produttiva, tecnica, amministrativa.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Descrizione sintetica del "Programma di investimento in innovazione tecnologica dei processi e dell'organizzazione"

In sinergia con il programma di investimenti in ricerca e sviluppo, il programma di investimenti in innovazione tecnologica, dei processi e dell'organizzazione proposto dall'azienda MASTERLAB S.r.l. Unipersonale, prevede l'acquisizione di:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Servizi di consulenza in materia di innovazione

Essi avranno i seguenti obiettivi:

- definizione, mediante caratterizzazioni meccaniche, prove specifiche di laboratorio e simulazioni numerico-sperimentali, dei materiali plastici più idonei per la progettazione e la realizzazione di tutti gli involucri degli elementi elettronici sviluppati;
- definizione, mediante caratterizzazioni meccaniche, prove specifiche di laboratorio e simulazioni numerico-sperimentali, dei materiali metallici più idonei per la progettazione e la realizzazione degli elementi utili al trasferimento del moto dei sistemi meccanici alla base dei sistemi di motorizzazione a catena e delle cerniere pivot.

Servizi di consulenza in materia di assistenza tecnologica per l'introduzione di nuove tecnologie

Essi avranno per oggetto la progettazione elettronica finalizzata allo sviluppo e alla prototipazione del sistema elettronico di movimentazione per finestre integrato da realizzare nell'ambito del progetto di ricerca e sviluppo.

Servizi di consulenza e di supporto all'innovazione

Essi avranno come obiettivo la realizzazione di prove di laboratorio sui prodotti sviluppati per:

- verificarne e attestarne l'ottemperanza alle normative tecniche vigenti;
- consentire al soggetto proponente, in caso di industrializzazione, di estendere la garanzia a 10 anni.

5.2 Valutazione tecnico economica

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, ha consegnato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, provvista di firma digitale del legale rappresentante, con la quale attesta che, ai sensi dell'art. 66 commi 5 e 6 del Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30/09/2014 (BURP n. 139 suppl. del 06/10/2014) e s.m.i., i costi previsti in Innovazione Tecnologica, dei Processi e dell'Organizzazione "*sono relativi a prestazioni di terzi che non hanno alcun tipo di partecipazione reciproca a livello societario. Inoltre, i fornitori di servizi non sono amministratori, soci e dipendenti del soggetto beneficiario del contributo nonché di eventuali partner, sia nazionali che esteri*".

In particolare, la valutazione deve essere finalizzata a verificare perseguibilità, applicabilità ed utilizzo:

- degli obiettivi progettuali in termini di trasferimento delle conoscenze, acquisizione, protezione e sfruttamento degli stessi;
- di nuovi metodi organizzativi nelle pratiche commerciali, nell'organizzazione del luogo di lavoro o nelle relazioni esterne di un'impresa;
- di un metodo di produzione o di distribuzione nuovo o sensibilmente migliorato, inclusi cambiamenti significativi nelle tecniche, nelle attrezzature o nel software.

1. Grado di innovazione del progetto.

La concreta applicazione al settore della produzione di accessori per serramenti della metodologia Lean Thinking ha una sufficiente rilevanza innovativa, rispetto allo stato dell'arte del settore, su tutti

i principali processi aziendali dalla progettazione fino alla gestione degli ordini, contribuendo in maniera determinante all'avanzamento delle conoscenze e delle competenze aziendali.

Punteggio assegnato: 15
Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

2. Validità tecnica del progetto.

La proposta progettuale è illustrata in maniera sufficientemente chiara e puntuale, con riferimento alle attività proposte, ai relativi tempi di esecuzione, agli obiettivi e ai risultati.

Punteggio assegnato: 15
Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

3. Validità economica del progetto.

Le spese per le consulenze previste risultano pertinenti, in linea con i valori di riferimento adottati in ambito regionale e coerenti con i risultati attesi, che, dalla documentazione prodotta, appaiono attendibili.

Punteggio assegnato: 7,5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

4. Valorizzazione aziendale dei risultati.

La realizzazione del programma proposto e il raggiungimento degli obiettivi prefissati determineranno un incremento della competitività dell'azienda proponente, grazie al miglioramento sia della produttività complessiva, che degli standard qualitativi.

Punteggio assegnato: 15
Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

5. Competenze coinvolte ed eventuali ricadute occupazionali del progetto.

Buona la qualificazione dei fornitori delle consulenze previste dal progetto, così come è da valutarsi positivamente l'incremento occupazionale complessivo, derivante dalla realizzazione del progetto di investimenti nel suo complesso, pari a 10 unità. Dalla documentazione prodotta non emergono elementi in contrasto con il principio di parità e non discriminazione. Non valutabile la coerenza tra l'ambito tecnologico di specializzazione della proposta e produzione scientifica del gruppo di ricerca.

Punteggio assegnato: 5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

Eventuale richiesta di integrazioni

Non si richiedono integrazioni.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Giudizio finale complessivo

Sulla base della documentazione prodotta dall'azienda e dello stato dell'arte nel settore di cui trattasi, si esprime una valutazione complessivamente positiva dal punto di vista tecnico ed economico del programma di investimento in innovazione tecnologica dei processi e dell'organizzazione.

PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO: 57,5

(Il punteggio minimo di ammissibilità al finanziamento è di 50 punti)

Nella tabella sotto riportata, vengono elencate le spese in servizi di consulenza in materia di innovazione. In una prima fase, gli investimenti previsti per tali voci di spesa erano pari a **€ 206.000,00**, poi, in base alla rimodulazione degli investimenti effettuata dalla società proponente, gli investimenti per tali spese risultano pari a **€ 300.600,00** come dettagliatamente rappresentati:

Tabella 19

SERVIZI DI CONSULENZA IN MATERIA DI INNOVAZIONE						
Tipologia	Descrizione	Investimenti proposti (€)	Investimenti da rimodulazione proposta (€)	Investimenti ammissibili (€)	Agevolazioni teoricamente concedibili (€)	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Consulenza in materia di innovazione	Consulenze ing. Andrea Battilani (livello 1 – 154 giorni*500,00) – dott.ssa Maria Grazia Colaianni (livello 2 – 140 giorni * 450,00)	140.000,00	140.000,00	140.000,00	70.000,00	70.000,00
	Valutazione dei processi aziendali (livello 1 – 44 giorni*500,00 – Luca Gelmetti e Roberto Paglino per la società Festo)	0,00	22.000,00	22.000,00	11.000,00	9.233,40
Assistenza tecnologica per l'introduzione di nuove tecnologie	Consulenze Dott.ssa Alessandra Claudia Piccarreta (livello 1 – 145,2 * 500,00)	0,00	72.600,00	72.600,00	36.300,00	30.462,71
Servizi di trasferimento di tecnologia	Consulenze ing. Giorgio Pellegrini (livello 1 – 52 giorni*500,00)	26.000,00	26.000,00	26.000,00	13.000,00	13.000,00
Consulenza in materia di acquisizione, protezione e commercializzazione dei diritti di proprietà intellettuale e di accordi di licenza	Consulenze dott Gaetano Contento - Never Before S.r.l. Unipersonale (livello 1 – 80 giorni*500,00)	40.000,00	40.000,00	40.000,00	20.000,00	20.000,00
TOTALE		**206.000,00**	**300.600,00**	**300.600,00**	**150.300,00**	**142.696,11**

L'aumento dell'investimento per tale tipologia di spesa, determina un'agevolazione concedibile totale pari a **€ 142.696,11,** nel limite di quanto ammissibile nell'asse I, così come evidenziato nella tabella finale riportata al paragrafo "Conclusioni", sotto il limite teoricamente concedibile pari a € 150.300,00. Si segnala che le agevolazioni afferenti le spese per servizi di consulenza in materia di innovazione sono concesse nel limite del 50% ex art. 77 del Titolo IV, Capo 3, del Regolamento Regionale n. 17/2014.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Pertanto, a conclusione della valutazione sopra riportata, si indicano, di seguito, le spese complessive proposte ed ammesse e le relative agevolazioni proposte ed ammesse in materia di innovazione:

Tabella 20

SERVIZI DI CONSULENZA IN MATERIA DI INNOVAZIONE					
Ambito	INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D. 853 DEL 16/05/2016	AGEVOLAZIONI DA D.D.	Investimenti proposti dopo rimodulazione (€)	Investimenti ammissibili (€)	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Servizi di consulenza in materia di innovazione	156.000,00	78.000,00	300.600,00	300.600,00	142.696,11
Spese per servizi di consulenza e di supporto all'innovazione	50.000,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00
Spese per servizi per l'innovazione dei processi e dell'organizzazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Messa a disposizione di personale altamente qualificato da parte di un organismo di ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE INNOVAZIONE TECNOLOGICA	**206.000,00**	**103.000,00**	**300.600,00**	**300.600,00**	**142.696,11**

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Il soggetto proponente, in sede di progetto definitivo, ha consegnato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, provvista di firma digitale del legale rappresentante, con la quale attesta che, ai sensi dell'art. 66 commi 5 e 6 del Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30/09/2014 (BURP n. 139 suppl. del 06/10/2014) e s.m.i., i costi previsti in Innovazione Tecnologica, dei Processi e dell'Organizzazione *"sono relativi a prestazioni di terzi che non hanno alcun tipo di partecipazione reciproca a livello societario. Inoltre, i fornitori di servizi non sono amministratori, soci e dipendenti del soggetto beneficiario del contributo nonché di eventuali partner, sia nazionali che esteri"*.

1. Grado di innovazione del progetto.

Lo sviluppo, la prototipazione e l'integrazione dei componenti e dei dispositivi elettronici previsti dal progetto di ricerca e sviluppo possono contribuire alla realizzazione di un sistema innovativo intelligente di accessi proattivi in grado di essere controllati da remoto o in modalità *stand-alone*.

Punteggio assegnato: 15

Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

2. Validità tecnica del progetto.

La proposta progettuale è illustrata in maniera sufficientemente chiara e puntuale, con riferimento alle attività proposte, ai relativi tempi di esecuzione, agli obiettivi e ai risultati.

Punteggio assegnato: 20

Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

3. Validità economica del progetto.
Le spese per le consulenze previste risultano pertinenti, in linea con i valori di riferimento adottati in ambito regionale e coerenti con i risultati attesi, che, dalla documentazione prodotta, appaiono attendibili.

Punteggio assegnato: 7,5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

4. Valorizzazione aziendale dei risultati.
La realizzazione del programma proposto e il raggiungimento degli obiettivi prefissati determineranno un incremento della competitività dell'azienda proponente, grazie all'introduzione di un'innovativa classe merceologica di accessori per infissi ad alto valore aggiunto.

Punteggio assegnato: 15
Indici di punteggio: (0 = assente; 5 = bassa; 10 = media; 15 = medio alta; 20 = alta) Massimo 20 punti

5. Competenze coinvolte ed eventuali ricadute occupazionali del progetto.
Buona la qualificazione dei fornitori delle consulenze previste dal progetto. L'incremento occupazionale atteso, derivante dalla realizzazione del progetto, è pari a 1 unità. Dalla documentazione prodotta non emergono elementi in contrasto con il principio di parità e non discriminazione. Non valutabile la coerenza tra l'ambito tecnologico di specializzazione della proposta e produzione scientifica del gruppo di ricerca.

Punteggio assegnato: 5
Indici di punteggio: (0 = assente; 2,5 = bassa; 5 = media; 7,5 = medio alta; 10 = alta)
Massimo 10 punti

Eventuale richiesta di integrazioni
Non si richiedono integrazioni.

Giudizio finale complessivo
Sulla base della documentazione prodotta dall'azienda e dello stato dell'arte nel settore di cui trattasi, si esprime una valutazione complessivamente positiva dal punto di vista tecnico ed economico del programma di investimento in innovazione tecnologica dei processi e dell'organizzazione.

PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO: 62,5
(Il punteggio minimo di ammissibilità al finanziamento è di 50 punti)

Gli investimenti previsti per la voce di spesa **"Innovazione"**, risultano così dettagliati:

- Servizi di consulenza in materia di innovazione pari a € 212.500,00;
- Servizi di consulenza e di supporto all'innovazione per € 19.890,00.

Il dettaglio di tali investimenti viene riportato nelle seguenti tabelle:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Tabella 21

SERVIZI DI CONSULENZA IN MATERIA DI INNOVAZIONE					
Tipologia	Descrizione	Investimenti proposti (€)	Rimodulazione investimento	Investimenti ammissibili (€)	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Consulenza in materia di innovazione	Collaborazione Poliba (livello 1 – 115 giorni *500,00 – L. Tricarico, G. Palumbo, R. Spina)	57.500,00	57.500,00	57.500,00	28.750,00
Design industriale	Collaborazione Mist ((livello 1 – 90 giorni *500,00)	0,00	45.000,00	45.000,00	22.187,50
Assistenza tecnologica per l'introduzione di nuove tecnologie	Sistema domotico finestre – Mavis (livello 2 – 76 giorni *450,00 – Ing. Matteo D'Aloia; livello 4 – 79 giorni *200,00 – Gianpaolo Cice)	50.000,00	50.000,00	50.000,00	25.000,00
	Sistema domotico porte – Mavis (livello 2 – 135 giorni *450,00 – Ing. Matteo D'Aloia, Sante Stanisci, Carmine Dimiccoli con sconto di € 750,00)	0,00	60.000,00	60.000,00	29.583,88
TOTALE		**107.500,00**	**212.500,00**	**212.500,00**	**105.521,38**

In merito alla tabella 21 si evidenzia che tutte le spese proposte risultano congrue atteso che le tariffe riferite ai livelli di esperienza dei consulenti indicati in tabella e riportati nel formulario moltiplicate alle giornate dichiarate determinano valori coincidenti con le spese proposte.

Tabella 22

SERVIZI DI CONSULENZA E DI SUPPORTO ALL' INNOVAZIONE				
Tipologia	Descrizione	Investimenti proposti (€)	Investimenti ammissibili	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Consultazione di banche dati e biblioteche tecniche		0,00	0,00	0,00
Ricerche di mercato		0,00	0,00	0,00
Utilizzazione di laboratori	Test sperimentali di laboratorio per acquisizione di certificazione ufficiale del prodotto MasterDOm (Prev. Tecnoprove S.r.l. del 21/06/2016 e curricula di Luca Morrone – II Livello € 450,00 e Damiano Zizza – II Livello € 450,00 per 132 gg)	19.890,00	19.890,00	9.945,00
Etichettatura di qualità, test e certificazioni di prodotto		0,00	0,00	0,00
TOTALE		**19.890,00**	**19.890,00**	**9.945,00**

In merito alla tabella 22 si evidenzia che tutte le spese proposte risultano congrue atteso che le tariffe riferite ai livelli di esperienza dei consulenti indicati in tabella e riportati nel formulario moltiplicate alle giornate dichiarate determinano valori superiori alle spese proposte.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Si segnala che le agevolazioni afferenti alle spese per servizi di consulenza in materia di innovazione e di supporto all'innovazione sono concesse nel limite del 50% in linea con quanto stabilito dal Regolamento Regionale n. 17/2014 e s.m.i. e dall'Avviso.

Pertanto, a conclusione della valutazione sopra riportata, si indicano, di seguito, le spese complessive proposte ed ammesse e le relative agevolazioni proposte ed ammesse in materia di innovazione per la MasterLab S.r.l. unipersonale:

Tabella 23

Ambito	INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D. 853 DEL 16/05/2016	AGEVOLAZIONI DA D.D.	Investimenti proposti (€)	Rimodulazione investimento (€)	Investimenti ammissibili (€)	AGEVOLAZIONI TEORICAMENTE CONCEDIBILI	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Servizi di consulenza in materia di innovazione	0,00	0,00	107.500,00	212.500,00	212.500,00	106.250,00	105.521,38
Spese per servizi di consulenza e di supporto all'innovazione	70.000,00	35.000,00	19.890,00	19.890,00	19.890,00	9.945,00	9.945,00
Spese per servizi per l'innovazione dei processi e dell'organizzazione	50.000,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Messa a disposizione di personale altamente qualificato da parte di un organismo di ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE INNOVAZIONE TECNOLOGICA	**120.000,00**	**60.000,00**	**127.390,00**	**232.390,00**	**232.390,00**	**116.195,00**	**115.466,38**

MasterLab, nel progetto definitivo, ha riformulato gli investimenti proposti in fase di accesso: le spese totali proposte per l'innovazione tecnologica sono pari a € 232.390,00.

Tale rimodulazione ha previsto il taglio delle "*Spese per servizi per l'innovazione dei processi e dell'organizzazione*" e la riduzione delle "*Spese per servizi di consulenza e di supporto all'innovazione*" pari a € 19.890,00. Inoltre le spese per "*Servizi di consulenza in materia di innovazione*" in prima fase previste per € 107.500,00, ammontano a € 212.500,00.

Si evidenzia che l'agevolazione teoricamente concedibile, dopo la rimodulazione dell'investimento risulta pari a € 116.195,00, è superiore all'agevolazione concedibile prevista ed ammessa per € 60.000,00 in fase di istanza di accesso. Per effetto di compensazioni all'interno del medesimo Asse Prioritario, ovvero l'Asse I, l'agevolazione massima concedibile è pari a **€ 115.466,38.**

In considerazione della durata delle singole attività afferenti ai "*Servizi di consulenza in materia di innovazione*" ammesse a finanziamento, indicate sia nel formulario che nel GANTT, sono pari a 12 mesi ciascuna.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

6. Verifica di ammissibilità degli investimenti per l'acquisizione di servizi

6.1 Verifica preliminare

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

La Master Italy, in sede di progetto definitivo, conferma l'intenzione di voler avviare, così come già dichiarato e ritenuti ammissibili in sede di progetto di massima, programmi di e-business ed i seguenti programmi afferenti i *"servizi di consulenza per internazionalizzazione"* pari a **€ 463.767,60** così ripartite:

Tabella 24

Ambito	Tipologia spesa	INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D. 853 DEL 16/05/2016	AGEVOLAZIONI DA D.D.	Investimenti proposti (€)	Rimodulazione piano investimenti	Investimenti ammissibili (€)	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Ambito "Ambiente"	Certificazione EMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Certificazione EN UNI ISO 14001	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Certificazione ECOLABEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Studi di fattibilità per l'adozione di soluzioni tecnologiche ecoefficienti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ambito "Responsabilità sociale ed etica"	Certificazione SA 8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ambito "Internazionalizzazione d'impresa"	Programmi di internazionalizzazione	80.000,00	36.000,00	80.000,00	125.000,00	125.000,00	56.250,00
	Programmi di marketing internazionale	120.000,00	54.000,00	120.000,00	75.000,00	75.000,00	33.750,00
Ambito "E-Business"	E - business	200.000,00	90.000,00	200.000,00	199.840,00	199.840,00	89.928,00
	Partecipazione a fiere	100.000,00	45.000,00	100.000,00	63.927,60	58.961,60	26.532,72
TOTALE		**500.000,00**	**225.000,00**	**500.000,00**	**463.767,60**	**458.801,60**	**206.460,72**

Come si evince dalla tabella sopra riportata, le spese di investimento previste ed ammesse nell'istanza di accesso risultavano pari € 500.000,00, successivamente rimodulate e risultanti pari a € 463.767,60. L'agevolazione concedibile, dopo la rimodulazione del piano di investimenti risulta essere di **€ 206.460,72,** in coerenza con il limite massimo di agevolazione previsto nell'istanza di accesso.

Inoltre, la proponente, allega la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, provvista di firma digitale del legale rappresentante ed attestante che, ai sensi dell'art. 66 commi 5 e 6 del Regolamento regionale della Puglia per gli aiuti in esenzione n. 17 del 30/09/2014 (BURP n. 139 suppl. del 06/10/2014) e s.m.i., tali costi *"sono relativi a prestazioni di terzi che non hanno alcun tipo di partecipazione reciproca a livello societario. Inoltre, i fornitori di servizi non sono amministratori, soci e dipendenti del soggetto beneficiario del contributo nonché di eventuali partner, sia nazionali che esteri"*.

Di seguito si riporta un'analisi dettagliata per singoli interventi.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

La MasterLab S.r.l. unipersonale non richiede alcuna spesa in tale ambito.

6.2 Programmi di internazionalizzazione

Ambito Internazionalizzazione d'Impresa

✓ ***Impresa proponente: Master Italy s.r.l.***

La Master Italy s.r.l. intende avvalersi di servizi di consulenza finalizzati ad implementare il processo di internazionalizzazione della Società; nello specifico, il programma di intervento si focalizza sui seguenti paesi target:

- USA;
- Paesi del Nord Europa, con particolare riferimento a Francia, Benelux e Germania.

L'intervento ha come obiettivo lo sviluppo di strategie di penetrazione nei mercati internazionali target precedentemente indicati attraverso la definizione di accordi di collaborazione con soggetti esteri, ovvero tramite lo sviluppo di relazioni dirette per garantire il buon fine dell'operazione. La realizzazione dell'intervento, a detta del proponente, sottolinea sia la forte visione internazionale di Master Italy, già presente su diversi mercati esteri, che la continua ricerca di accrescimento della propria visibilità e diffusione internazionale.

La spesa che Master Italy dichiara di aver sostenuto negli ultimi 5 anni-in servizi di consulenza e riguardanti i programmi di internazionalizzazione è di circa € 80.456,25.

L'attività di consulenza finalizzata al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, così come evidenziato nel formulario presentato in sede di progetto definitivo, si suddivide in tre macro aree:

1. *Consulenza e assistenza per la predisposizione di un piano di sviluppo aziendale con focalizzazione sul mercato statunitense*, che si realizza tramite la "Elaborazione di un Business Plan focalizzato sul mercato statunitense che definisca le linee guida operative aziendali e le previsioni economico - finanziarie relative alla strategia di penetrazione nel nuovo mercato" (n. giornate intervento: 60);
2. *Consulenza ed assistenza per la pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato statunitense*, che si consegue con "Pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato statunitense" (n. giornate intervento: 70);
3. *Consulenza ed assistenza per la pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato Nord Europeo (con particolare riferimento a Francia, Benelux e Germania)*, che si concretizza nella "Pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato Nord Europeo" (n. giornate intervento: 120).

Il formulario indica, quale fornitore del servizio, il dott. Celeste Erio Vitte del quale la Master Italy allega sia la copia di n.3 preventivi, suddivisi per ogni singola fase di attività sopra descritte, che il relativo curriculum vitae dal quale si evince l'appartenenza del profilo dell'esperto indicato al I Livello di esperienza nel settore specifico di consulenza.

In particolare, il soggetto proponente, nel punto 7 del formulario, ha riepilogato lo svolgimento delle attività, finalizzate alla realizzazione del programma di internazionalizzazione d'impresa, come segue:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Tabella 25

Fasi	Descrizione attività	N. giornate Liv. I	N. giornate Liv. II	N. giornate Liv. III	N. giornate Liv. IV	Costo intervento in Euro (al netto IVA)	Durata massima intervento (in mesi)	Fornitore del servizio
1	Consulenza specialistica per la realizzazione di studi di fattibilità connessi con la valutazione economico-finanziaria, fiscale, legale contrattuale e di progettazione/ingegnerizzazione di prodotti/processi inerenti i progetti di investimento e/o di partnership industriale da realizzarsi all'estero - Consulenza e assistenza per la predisposizione di un piano di sviluppo aziendale con focalizzazione sul mercato statunitense	60				30.000,00	6 (6/2016 - 12/2016)	Celeste Erio Vitte
2	Consulenza specialistica finalizzata alla ricerca di partner esteri per la definizione di progetti di investimento e/o accordi di collaborazione industriale da realizzarsi all'estero - Consulenza e l'assistenza per la pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato statunitense	70				35.000,00	7 (1/2017 - 7/2017)	Celeste Erio Vitte
3	Consulenza specialistica finalizzata alla ricerca di partner esteri per la definizione di progetti di investimento e/o accordi di collaborazione industriale da realizzarsi all'estero - Consulenza e l'assistenza per la pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato Nord Europeo (con particolare riferimento a Francia, Benelux e Germania)	120				60.000,00	10 (8/2017 - 5/2018)	Celeste Erio Vitte
						125.000,00		

Inoltre, per la valutazione della congruità della spesa ammissibile, si è preso in considerazione la tariffa giornaliera massima ammissibile in riferimento al livello di esperienza del fornitore di consulenze specialistiche o servizi equivalenti[3]; pertanto, si rileva che con riferimento alla spesa complessiva indicata nei n.3 preventivi del dott. Celeste Erio Vitte, del curriculum inviato e dalla previsione di n. 250 giornate complessive per l'esperto, inquadrabile nell'alveo del I Livello di

[3]Ai fini della valutazione della congruità della spesa ammissibile, il costo, in base al profilo di esperienza, viene determinato a valle delle prassi e delle linee guide approvate dalla Regione nei precedenti bandi:

LIVELLO	ESPERIENZA NEL SETTORE SPECIFICO DI CONSULENZA	TARIFFA MAX GIORNALIERA
IV	2 - 5 ANNI	200,00 €
III	5 - 10 ANNI	300,00 €
II	10 – 15 ANNI	450,00 €
I	OLTRE 15 ANNI	500,00 €

esperienza nel settore specifico di consulenza, al quale si riconosce una tariffa giornaliera pari ad € 500,00, si ritiene di poter ammettere la spesa complessiva di **€ 125.000,00**.

Tabella 26

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	SPESE AMMESSE DA ISTANZA D'ACCESSO	SPESE RICHIESTE DA PROGETTO DEFINITIVO	SPESE AMMESSE	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Consulenza specialistica per la realizzazione di studi di fattibilità connessi con la valutazione economico finanziaria, fiscale, legale contrattuale e di progettazione/ ingegnerizzazione di prodotti/processi inerenti i progetti di investimento e/o di partnership industriale da realizzarsi all'estero - Consulenza e assistenza per la predisposizione di un piano di sviluppo aziendale con focalizzazione sul mercato statunitense	80.000,00	30.000,00	30.000,00	13.500,00
Consulenza specialistica finalizzata alla ricerca di partner esteri per la definizione di progetti di investimento e/o accordi di collaborazione industriale da realizzarsi all'estero - Consulenza e l'assistenza per la pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato statunitense		35.000,00	35.000,00	15.750,00
Consulenza specialistica finalizzata alla ricerca di partner esteri per la definizione di progetti di investimento e/o accordi di collaborazione industriale da realizzarsi all'estero - Consulenza e l'assistenza per la pianificazione di strategie di penetrazione nel mercato Nord Europeo (con particolare riferimento a Francia, Benelux e Germania)		60.000,00	60.000,00	27.000,00
Totale	**80.000,00**	**125.000,00**	**125.000,00**	**56.250,00**

6.3 Programmi di marketing internazionale

La Master Italy S.r.l. intende avvalersi di servizi di consulenza, da effettuarsi in un arco temporale di 12 mesi (09/2016 – 08/2017), finalizzati al potenziamento e allo sviluppo del marchio aziendale nel mercato statunitense.

In particolare, la realizzazione dell'intervento prevede lo svolgimento delle seguenti attività:

1. Analisi della struttura societaria di una *branch* USA di Master Italy;
2. Individuazione ed eventuale predisposizione di un modello di atto statutario;
3. Analisi della *governance* societaria;
4. Analisi ed individuazione degli adempimenti burocratici necessari in USA, con intervento di un Professionista locale, compresi gli aspetti lavoristici (assunzione dei dipendenti) ed amministrativi (permessi di soggiorno etc.);
5. Tutela del marchio: *due diligence* legale sui marchi in titolarità di Master Italy e sul loro livello di tutela in USA;
6. Tutela del marchio: registrazione di marchio in USA.

La realizzazione dell'intervento è, quindi, orientata al raggiungimento dei seguenti risultati:

- Accrescere l'immagine di Master Italy negli USA;
- Accrescere la "*brand awareness*[4]".

Pertanto, l'obiettivo complessivo dichiarato è il sostegno al costante incremento del fatturato estero che richiede grande organizzazione e un rapido *time to delivery*, possibile solo con un adeguato assetto produttivo.

[4] Capacità dei consumatori di riconoscere un marchio e di associarlo correttamente a un prodotto, a una linea di prodotti o a un'impresa.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

L'attività di consulenza finalizzata al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, così come evidenziato nel formulario presentato in sede di progetto definitivo, si suddivide in due macro aree:

1. *Consulenza specialistica per assistenza consulenziale qualificata per la realizzazione di azioni sul campo funzionali alla strutturazione della propria offerta sui mercati esteri,* che si realizza nella "analisi della struttura di Master Italy ed individuazione degli adempimenti burocratici richiesti dal mercato statunitense".
2. *Consulenza specialistica per introduzione di nuovi prodotti e/o marchi su nuovi mercati esteri,* che si concretizza nella "Tutela del marchio" la quale si attuerà con l'attività di:
   a) "*Due diligence* legale sui marchi in titolarità di Master Italy e sul loro livello di tutela in USA";
   b) "Registrazione di marchio in USA";
   c) "Predisposizione di modelli contrattuali di base (accordo di distribuzione, accordo di R&D, contratto di licenza di marchio e *know how*)".

Il formulario indica quale fornitore del servizio lo Studio "Trevisan & Cuonzo – Avvocati" ed allega il preventivo datato 22/04/2016 per l'importo complessivo di € 50.000,00 ed i curricula vitae dei professionisti incaricati (Avv. Gabriele Cuonzo, Avv. Julia Holden e Avv. Vincenzo Acquafredda) individuati dal fornitore come esperti impegnati nella presente tipologia di servizio.

In particolare, il soggetto proponente, nel punto 7 del formulario, ha riepilogato lo svolgimento delle attività, finalizzate alla realizzazione del programma di internazionalizzazione d'impresa, come segue:

Tabella 27

Fasi	Descrizione attività	N. giornate Liv. I	N. giornate Liv. II	N. giornate Liv. III	N. giornate Liv. IV	Costo intervento in Euro (al netto IVA)	Durata massima intervento (in mesi)	Fornitore del servizio
1	Consulenza specialistica per assistenza consulenziale qualificata per la realizzazione di azioni sul campo funzionali alla strutturazione della propria offerta sui mercati esteri: 1. Analisi della struttura societaria di una branch USA di Master Italy 2. Individuazione ed eventuale predisposizione di un modello di atto statutario 3. Analisi della governance societaria 4. Analisi ed individuazione degli adempimenti burocratici necessari in USA, con intervento di un Collega locale, compresi gli aspetti lavoristici (assunzione dei dipendenti) ed amministrativi (permessi di soggiorno etc.)	33	30			30.000,00	3 (09/2016 – 11/2016)	Trevisan & Cuonzo - Avvocati
2	Consulenza specialistica l'Introduzione di nuovi prodotti e/o marchi su nuovi mercati esteri due diligence legale sui marchi in titolarità di Master Italy e sul loro livello di tutela in USA	22	20			20.000,00	4 (12/2016 – 03/2017)	Trevisan & Cuonzo - Avvocati
	registrazione di marchio in USA	10				5.000,00	1 (04/2017 – 04/2017)	Trevisan & Cuonzo - Avvocati
	Predisposizione modelli contrattuale di base (accordo di distribuzione, accordo di R&D; contratto di licenza di marchio e know how)	13	30			20.000,00	4 (05/2017 – 08/2017)	Trevisan & Cuonzo - Avvocati
		78	**80**			**75.000,00**		

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Ai fini della valutazione della congruità della spesa ammissibile, si è presa in considerazione la tariffa giornaliera massima ammissibile in riferimento al livello di esperienza delle persone incaricate dal fornitore di consulenze specialistiche o servizi equivalenti[5]; pertanto, si rileva che con riferimento alla spesa complessiva indicata nel preventivo dello Studio "Trevisan & Cuonzo – Avvocati", dei curricula inviati e dalla previsione di n.78 giornate complessive per gli esperti di I livello individuato (Avv. Gabriele Cuonzo ed Avv. Julia Holden 78*500,00) con una tariffa di € 500,00 e dalla previsione di n. 80 giornate complessive per l'esperto di II livello individuato (Avv. Vincenzo Acquafredda 80*450,00) con una tariffa di € 450,00, si ritiene di poter riconoscere la spesa richiesta pari ad **€ 75.000,00**.

Come riportato nella tabella seguente, le spese per "Programmi di marketing internazionale", sono passate da € 120.000,00 previste nel progetto di massima, a € 75.000,00 proposte nel progetto definitivo:

Tabella 28

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	SPESE AMMESSE DA ISTANZA DI ACCESSO	SPESE RICHIESTE DA PROGETTO DEFINITIVO	SPESE AMMESSE	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Consulenza specialistica per assistenza consulenziale qualificata per la realizzazione di azioni sul campo funzionali alla strutturazione della propria offerta sui mercati esteri: 1. Analisi della struttura societaria di una branch USA di Master Italy 2. Individuazione ed eventuale predisposizione di un modello di atto statutario 3. Analisi della governance societaria 4. Analisi ed individuazione degli adempimenti burocratici necessari in USA, con intervento di un Collega locale, compresi gli aspetti lavoristici (assunzione dei dipendenti) ed amministrativi (permessi di soggiorno etc.)	120.000,00	30.000,00	30.000,00	13.500,00
Consulenza specialistica l'Introduzione di nuovi prodotti e/o marchi su nuovi mercati esteri - due diligence legale sui marchi in titolarità di Master Italy e sul loro livello di tutela in USA		20.000,00	20.000,00	9.000,00
Consulenza specialistica l'Introduzione di nuovi prodotti e/o marchi su nuovi mercati esteri - registrazione di marchio in USA		5.000,00	5.000,00	2.250,00
Consulenza specialistica l'Introduzione di nuovi prodotti e/o marchi su nuovi mercati esteri - Predisposizione modelli contrattuale di base (accordo di distribuzione, accordo di R&D; contratto di licenza di marchio e know how)		20.000,00	20.000,00	9.000,00
Totale	**120.000,00**	**75.000,00**	**75.000,00**	**33.750,00**

Partecipazione a fiere

L'impresa, coerentemente con quanto già indicato nell'istanza di accesso, intende avvalersi di servizi di consulenza finalizzati alla partecipazione ad una manifestazione fieristica. L'evento fieristico individuato è la "Batimat Paris 2017" (6-10 novembre).

La partecipazione all'evento rappresenta per Master Italy un'importante opportunità in quanto BATIMAT è definita la vetrina più grande al mondo, per apparecchiature di costruzione, materiali e

[5] Vedi precedente punto n.2.

servizi. La Società dichiara nel Formulario che nel 2015 (precedente edizione prima della data di presentazione del progetto definitivo) ha attirato 275.000 visitatori di cui il 24% dei visitatori era proveniente da paesi diversi da quello ospitante e, inoltre, 1746 sono stati gli espositori da tutto il mondo. Con la partecipazione alla manifestazione parigina la Master Italy intende raggiungere i seguenti obiettivi:

- raccogliere informazioni tecniche relative ai prodotti attualmente venduti;
- raccogliere contatti in termini di clientela potenziale;
- raccogliere contatti in termini di rete vendita potenziale e fornitori;
- presentare la realtà aziendale e i propri prodotti/servizi ai principali operatori del mercato.

La spesa sostenuta e dichiarata da parte di Master (ora Master Italy) negli ultimi 5 anni in investimenti riguardanti "Partecipazioni a fiere" ammonta a circa € 121.965,00.
Dal formulario presentato in sede di progetto definitivo, il soggetto proponente prevede una spesa di € 63.927,60 come attestata da:

- ✓ modulistica di locazione dello stand della Fiera BATIMAT per complessivi € 29.796,00, compresa IVA per € 4.966,00 definita, all'interno del formulario "non rimborsabile";
- ✓ offerta della Società "Studioresetproject S.r.l. – unipersonale" del 24/05/2016 per attività di allestimento dello stand per complessivi € 34.131,60.

Pertanto, in considerazione del non riconoscimento della spesa relativa all'IVA, la spesa concernente la partecipazione a fiera si ritiene ammissibile per l'importo pari ad **€ 58.961,60**.

Tabella 29

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO	SPESE DA PROGETTO DI MASSIMA	SPESE DA PREVENTIVO	SPESE AMMESSE	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI €
Locazione stand	100.000,00	29.796,00	24.830,00	11.173,50
Allestimento stand		34.131,60	34.131,60	15.359,22
Gestione stand		0,00	0,00	0,00
Totale	**100.000,00**	**63.927,60**	**58.961,60**	**26.532,72**

La società con PEC del 20/05/2019, acquista da Puglia Sviluppo con prot. n. 3489/I del 21/05/2019, ha fornito DSAN a firma del legale rappresentante attestante quanto segue: " *la sottoscritta società ha effettivamente partecipato a detto evento, come risultante dall'allegato estratto tratto dall'elenco ufficiale dei partecipanti*".

Ambito "E-business"

E-business

Il soggetto proponente, coerentemente con quanto già indicato in sede di presentazione dell'istanza di accesso, intende avvalersi di servizi di consulenza con riferimento all'ambito E-Business finalizzati a realizzare un'ulteriore integrazione del Web Site aziendale con l'applicazione di E-Business e, di conseguenza, dalla evoluzione di entrambi i componenti, la società si pone come scopo quello di ottenere un unico strumento web i cui componenti costitutivi scambino tra loro informazioni.
Con la realizzazione dell'intervento la Master Italy intende raggiungere un'evoluzione dell'applicazione di gestione ordini clienti e la relativa integrazione con il sito web istituzionale della società. L'obiettivo strategico sarà perseguito secondo le seguenti tre direttrici di intervento individuate:

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

a. evoluzione del web site allo scopo di renderlo adeguato ad essere uno strumento di marketing strategico;
b. ampliamento della applicazione di gestione ordini con funzionalità di raccolta dati finalizzate ad attività di marketing;
c. integrazione tra i due sottosistemi.

L'attività di consulenza finalizzata al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, così come evidenziato nel formulario presentato in sede di progetto definitivo, si compone della seguente macro area:

1. *Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche,* suddivisa nelle seguenti 3 fasi:
   a) evoluzione del web site;
   b) Evoluzione e-commerce "Master Web";
   c) E-commerce e integrazione.

Il formulario indica i seguenti fornitori del servizio:

- AMT Services S.r.l. ed allega l'offerta datata 22/06/2016 per l'importo complessivo di € 107.000,00 ed i curricula dei professionisti incaricati (Isabella Stasi, Francesco Barbato e Francesco Papagno);
- dott. Gaetano Contento ed allega l'offerta datata 16/05/2016 e controfirmata per accettazione dalla legale rappresentante della Master Italy in data 30/05/2016 per l'importo complessivo di € 13.000,00 ed il relativo curriculum vitae;
- Never Before Italia S.r.l. unipersonale ed allega l'offerta datata 06/07/2016 per l'importo complessivo pari ad € 35.000,00 ed il curriculum vitae del professionista incaricato (dott. Gaetano Contento);
- Quilia S.n.c. ed allega l'offerta datata 18/05/2016 per l'importo complessivo pari ad € 20.400,00 ed i curricula dei professionisti incaricati (Alessandro Di Marzo e Francesco Calculli);
- Sistemet S.a.s. ed allega l'offerta datata 30/05/2016 per l'importo complessivo di € 24.440,00 ed il curriculum del professionista incaricato (Gianni Forte).

In particolare, il soggetto proponente, nel punto 4 del formulario, ha riepilogato lo svolgimento delle attività, finalizzate alla realizzazione del programma di internazionalizzazione d'impresa, come segue:

Tabella 30

Fasi	Descrizione attività	N. giornate Liv. I	N. giornate Liv. II	N. giornate Liv. III	N. giornate Liv. IV	Costo intervento in Euro (al netto IVA)	Durata massima intervento (in mesi)	Fornitore del servizio
1	Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche - evoluzione del web site allo scopo di renderlo adeguato ad essere uno strumento di marketing strategico	26				13.000,00	5 (06/2016 – 11/2016)	Dott. Gaetano CONTENTO
			22			9.900,00		Alessandro Di Marzo - Quilia snc
				42		10.500,00		Francesco CALCULLI - Quilia snc
2	Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche - Evoluzione ecommerce "Master Web"	30				15.000,00	10 (02/2017 – 12/2017)	Dott. Gaetano CONTENTO - Never Before Italia Srl

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

			52				24.440,00		Gianni FORTE - SISTEMET s.a.s. di G.FORTE e L.Armento & C.
			41				20.500,00		Dott.ssa Isabella STASI 40*500,00 - AMT Services S.r.l.
					25		6.250,00		Dott. Francesco PAPAGNO 46*250,00 - AMT Services S.r.l
					80		20.000,00		Dott. Francesco BARBATO – 115*230,00 - AMT Services S.r.l.
3	Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche - Ecommerce e integrazione		40				20.000,00	10 (01/2018 – 11/2018)	Dott. Gaetano CONTENTO - Never Before Italia Srl
			40				20.000,00		Dott.ssa Isabella STASI - AMT Services S.r.l.
					46		11.500,00		Dott. Francesco PAPAGNO - AMT Services S.r.l.
					115		28.750,00		Dott. Francesco BARBATO - AMT Services S.r.l.
							199.840,00		

Ai fini della valutazione della congruità della spesa ammissibile, si è presa in considerazione la tariffa giornaliera massima ammissibile in riferimento al livello di esperienza delle persone incaricate dal fornitore di consulenze specialistiche o servizi equivalenti[6]; pertanto, si rileva che con riferimento:

- alla spesa complessiva indicata nell'offerta della AMT Services s.r.l., ai curricula inviati ed alla previsione di n.347 giornate complessive di cui:
  - n. 81 per l'esperto di I livello individuato (Isabella Stasi) con una tariffa di € 500,00 per un totale di € 40.500,00;
  - n. 71 per l'esperto di III livello individuato (Francesco Papagno), con una tariffa di € 250,00[7] per un totale di € 17.750,00;
  - n. 195 per l'esperto di III livello individuato (Francesco Barbato), con una tariffa di € 250,00[8] per un totale di € 48.750,00;

  si ritiene di poter riconoscere, per tale offerta, la spesa richiesta pari ad **€ 107.000,00**.
- alla spesa complessiva indicata nell'offerta del dott. Gaetano Contento, al curriculum inviato ed alla previsione di n.26 giornate per il professionista classificabile come esperto di I livello, con una tariffa di € 500,00, si ritiene di poter riconoscere la spesa richiesta pari ad **€ 13.000,00**.
- alla spesa complessiva indicata nell'offerta della Never Before Italia S.r.l. unipersonale, al curriculum inviato ed alla previsione di n.70 giornate per il professionista individuato come

[6] Vedi precedente nota n.4.

[7] Si evidenzia che l'impresa, nel calcolo della spesa presentata, ha associato al livello III la tariffa massima giornaliera di € 250,00; tale tariffa risulta essere inferiore a quella indicata nella tabella inserita nella precedente nota n.4.

[8] Vedi precedente nota n.7.

esperto di I livello (Gaetano Contento), con una tariffa di € 500,00, si ritiene di poter riconoscere la spesa richiesta pari ad **€ 35.000,00**.

- alla spesa complessiva indicata nell'offerta della Quilia S.n.c., ai curricula inviati ed alla previsione di n.64 giornate complessive di cui:
  - n. 22 per il professionista individuato come esperto di II livello (Alessandro Di Marzo), con una tariffa di € 450,00;
  - n. 42 per il professionista individuato come esperto di III livello (Francesco Calculli), con una tariffa di € 250,00[9];

  si ritiene di poter riconoscere la spesa richiesta pari ad **€ 20.400,00**.
- alla spesa complessiva indicata nell'offerta della Sistemet S.a.s., al curriculum inviato ed alla previsione di n.52 giornate per il professionista individuato come esperto di I livello (Gianni Forte), con una tariffa massima di € 500,00, si ritiene di poter riconoscere la spesa richiesta pari ad **€ 24.400,00**, inferiore al massimo ammissibile.

Tabella 31

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	SPESE AMMESSE DA PROGETTO DI MASSIMA	SPESE RICHIESTE DA PROGETTO DEFINITIVO	SPESE AMMESSE	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche - evoluzione del web site allo scopo di renderlo adeguato ad essere uno strumento di marketing strategico	200.000,00	33.400,00	33.400,00	15.030,00
Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche - Evoluzione e-commerce "Master Web"		86.190,00	86.190,00	38.785,50
Realizzazione di interventi per sviluppo e personalizzazione di applicazioni infotelematiche – E-commerce e integrazione		80.250,00	80.250,00	36.112,50
Totale	**200.000,00**	**199.840,00**	**199.840,00**	**89.928,00**

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE CONSULENZE

In definitiva, le spese per l'acquisizione di servizi previsti nell'istanza di accesso, risultavano pari a € 500.000,00, successivamente rimodulati nel nuovo piano di investimento, ammontanti a € 463.767,60, come mostrato nella tabella sotto riportata:

Tabella 32

Ambito	Tipologia spesa	INVESTIMENTO AMMESSO IN D.D. 853 DEL 16/05/2016	AGEVOLAZIONI DA D.D.	Investimenti proposti (€)	Investimenti ammissibili (€)	AGEVOLAZIONI CONCEDIBILI
Ambito "Ambiente"	Certificazione EMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Certificazione EN UNI ISO 14001	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Certificazione ECOLABEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Studi di fattibilità per l'adozione di soluzioni tecnologiche ecoefficienti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ambito "Responsabilità sociale ed etica"	Certificazione SA 8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ambito "Internazionalizzazione d'impresa"	Programmi di internazionalizzazione	80.000,00	36.000,00	125.000,00	125.000,00	56.250,00
	Programmi di marketing internazionale	120.000,00	54.000,00	75.000,00	75.000,00	33.750,00
Ambito "E-Business"	E - business	200.000,00	90.000,00	199.840,00	199.840,00	89.928,00
	Partecipazione a fiere	100.000,00	45.000,00	63.927,60	58.961,60	26.532,72
TOTALE		**500.000,00**	**225.000,00**	**463.767,60**	**458.801,60**	**206.460,72**

[9] Vedi precedente nota n.8.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

A conclusione della verifica di ammissibilità dei programmi di consulenza, si segnala che la valutazione è stata condotta analizzando la congruità e la funzionalità degli investimenti in servizi di consulenza previsti dal soggetto proponente, in relazione a quanto stabilito dagli artt. 65, 66, 67 e 68 del Regolamento oltre che alla dimensione e alla complessità dei processi organizzativi e gestionali della Master Italy S.r.l. Le spese saranno riconosciute definitivamente, in sede di rendicontazione, in virtù degli output prodotti e della loro pertinenza e congruità.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

La MasterLab S.r.l. unipersonale non richiede alcuna spesa in tale ambito.

7. Valutazioni economico finanziarie dell'iniziativa

7.1 Dimensione del beneficiario

La Master Italy S.r.l., alla data di presentazione dell'istanza di accesso, si qualificava quale new.co, atteso che risulta costituita in data 26/06/2015 e controllata al 100% dalla media impresa Master S.r.l.

La MasterLab S.r.l. Unipersonale, costituitasi in data 18/12/2008, alla data di presentazione dell'istanza di accesso si qualificava anch'essa come media impresa in quanto controllata al 100% dalla media impresa Master S.r.l.

Pertanto sia la proponente che l'aderente, per via della partecipazione di controllo della media impresa Master S.r.l. si qualificano di media dimensione, atteso che l'ultimo bilancio (2014) dell'impresa controllante Master S.r.l., approvato in data antecedente a quella di presentazione dell'istanza di accesso (07/10/2015), riporta i seguenti dati:

Tabella 33

Dati relativi alla dimensione di impresa anche delle eventuali partecipazioni dei soci – Periodo di riferimento (ultimo bilancio approvato): anno 2014		
Occupati (ULA)	**Fatturato**	**Totale di bilancio**
174,705[10]	32.728.380,00	53.726.507,00

I dati riportati in tabella, rappresentano la dimensione complessiva della Master Italy S.r.l. e fanno riferimento:

- ✓ Alla proponente Master Italy S.r.l. (ULA: n. 0,00 – Fatturato: € 0,00 – Tot. Bilancio: € 10.000,00);
- ✓ Alla controllante Master S.r.l. (ULA: n. 163,375 – Fatturato: 31.175.072,00 - Tot. Bilancio: 48.258.860,00);
- ✓ Alla MasterLab S.r.l. Unipersonale (ULA: n. 11,33 – Fatturato: € 1.553.308,00 – Tot. Bilancio: € 5.457.647,00) collegata alla controllante Master S.r.l.

[10] Dato ULA che diverge da quello indicato nella istanza di accesso (177,17) in quanto frutto di un più accurato calcolo in fase di presentazione del progetto definitivo. Tale dato è stato riscontrato, in sede istruttoria, con i LUL inviati e viene confermato come valido e corretto.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

In sede di valutazione del progetto definitivo, al fine di accertare l'evoluzione della dimensione aziendale della proponente e dell'aderente, sono stati acquisiti:

- ✓ i bilanci dell'esercizio 2015, 2016, 2017 della Master Italy S.r.l. e della MasterLab S.r.l. Unipersonale;
- ✓ il Bilancio consolidato 2017 della Holding Master S.r.l.;
- ✓ le DSAN di calcolo della dimensione d'impresa per gli anni 2015, 2016, 2017

da cui si rileva quanto segue:

Tabella 34

Dati relativi alla dimensione di impresa anche delle eventuali partecipazioni dei soci – Periodo di riferimento (ultimo bilancio approvato): anno 2015		
Occupati (ULA)	**Fatturato**	**Totale di bilancio**
180,79	34.737.955,00	589.998.052

I dati riportati in tabella, rappresentano la dimensione complessiva della Master Italy S.r.l. e fanno riferimento:

- ✓ Alla proponente Master Italy S.r.l. (ULA: n. 0,00 – Fatturato: € 0,00 – Tot. Bilancio: € 4.043.026);
- ✓ Alla controllante Master S.r.l. (ULA: n. 163,97 – Fatturato: 33.349.916 - Tot. Bilancio: 49.085.158);
- ✓ Alla MasterLab S.r.l. Unipersonale (ULA: n. 11,58 – Fatturato: € 1.206.602 – Tot. Bilancio: € 5.641.013,00) collegata alla controllante Master S.r.l;
- ✓ Alla Matexco S.r.l. (ULA: n. 0,00 – Fatturato: € 0,00– Tot. Bilancio: € 109.389,00) collegata alla controllante Master S.r.l;
- ✓ Alla Protecna S.r.l. (ULA: n. 11,00 – Fatturato: € 381.010,00 – Tot. Bilancio: € 250.873,00) associata alla controllante Master S.r.l.

Tabella 35

Dati relativi alla dimensione di impresa anche delle eventuali partecipazioni dei soci – Periodo di riferimento (ultimo bilancio approvato): anno 2016		
Occupati (ULA)	**Fatturato**	**Totale di bilancio**
193,94	37.402.860,00	81.322.251,00

I dati riportati in tabella, rappresentano la dimensione complessiva della Master Italy S.r.l. e fanno riferimento:

- ✓ Alla proponente Master Italy S.r.l. (ULA: n. 168,50 – Fatturato: € 35.126.813,00 – Tot. Bilancio: € 42.548.796,00);
- ✓ Alla controllante Master S.r.l. (ULA: n. 7,00 – Fatturato: 862.053,00 - Tot. Bilancio: 32.279.911,00);
- ✓ Alla MasterLab S.r.l. Unipersonale (ULA: n. 11,95 – Fatturato: € 940.094,00 – Tot. Bilancio: € 5.836.338,00) collegata alla controllante Master S.r.l.;
- ✓ Alla Matexco S.r.l. (ULA: n. 0,00 – Fatturato: € 0,00– Tot. Bilancio: € 108.098,00) collegata alla controllante Master S.r.l;
- ✓ Alla Protecna S.r.l. (ULA: n. 11,00 – Fatturato: € 336.185,00 – Tot. Bilancio: € 255.053,00) associata alla controllante Master S.r.l;

- ✓ Alla Master Polska (ULA: n. 1,25 – Fatturato: € 313.809,00 – Tot. Bilancio: € 327.752,00) collegata alla controllante Master S.r.l;

Tabella 36

Dati relativi alla dimensione di impresa anche delle eventuali partecipazioni dei soci – Periodo di riferimento (ultimo bilancio approvato): anno 2017		
Occupati (ULA)	Fatturato	Totale di bilancio
211,67	35.571.247,00	46.992.906,00

Nel calcolo della dimensione totale dell'impresa proponente Master Italy S.r.l. e dell'aderente Masterlab S.r.l., si è tenuto conto di quanto disposto al comma 6 dell'art. 3 del Decreto MAP 18 aprile 2005, riportante quanto segue: "Nel caso in cui l'impresa richiedente l'agevolazione sia collegata, ai sensi del comma 5, ad una o più imprese, i dati da prendere in considerazione sono quelli desunti dal bilancio consolidato. Nel caso in cui le imprese direttamente o indirettamente collegate all'impresa richiedente non siano riprese nei conti consolidati, ovvero non esistano conti consolidati, ai dati dell'impresa richiedente si sommano interamente i dati degli occupati e del fatturato o del totale di bilancio desunti dal bilancio di esercizio di tali imprese. Devono inoltre essere aggiunti, in misura proporzionale, i dati delle eventuali imprese associate alle imprese collegate – situate immediatamente a monte o a valle di queste ultime – a meno che tali dati non siano stati già ripresi tramite i conti consolidati in proporzione almeno equivalente alle percentuali di cui al comma 4". A tale proposito, si chiarisce che i dati riportati nella tabella n. 36 sono desunti dal bilancio consolidato redatto dalla Holding Master S.r.l

In conclusione, si conferma la dimensione di media impresa per entrambe le società.

7.2 Capacità reddituale dell'iniziativa

- ✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

La tabella seguente rappresenta una situazione della Società e dell'andamento del risultato della gestione attraverso una destrutturazione per macro classi del conto economico, così come di seguito riportato:

Tabella 37

(€)	2017	2016	A regime (2020)
Fatturato	35.389.462,00	35.126.813,00	44.654.030,67
Valore della produzione	36.879.713,00	36.894.537,00	50.739.554,63
Margine Operativo Lordo	4.871.495	4.710.926	7.875.525
Reddito Operativo della Gestione caratteristica	1.176.168	843.659,00	1.902.002
Utile d'esercizio	799.191,00	53.430,00	1.209.877,32

L'impresa, nell'anno a regime, dichiara il raggiungimento di livelli di fatturato superiori a quello attestati nell'ultimo biennio.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

La tabella seguente rappresenta una situazione della Società e dell'andamento del risultato della gestione attraverso una destrutturazione per macro classi del conto economico, così come di seguito riportato:

Tabella 38

(€)	2017	2016	A regime (2020)
Fatturato	740.817,00	940.094,00	1.892.456,02
Valore della produzione	1.164.790,00	1.123.455,00	2.008.160,62
Margine Operativo Lordo	416.482	463.676	1.801.345,91
Reddito Operativo della Gestione caratteristica	197.216,00	225.274,00	957.052,51
Utile d'esercizio	178.715,00	213.918,00	749.284,38

L'impresa, nell'anno a regime, dichiara il raggiungimento di livelli di fatturato superiori a quello attestati nell'ultimo biennio.

7.3 Rapporto tra mezzi finanziari ed investimenti previsti

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Il soggetto proponente, in sede di istanza di accesso, dichiarava di voler garantire la copertura del programma di investimenti, pari ad € 9.476.000,00, mediante apporto mezzi propri per € 2.892.375,00, finanziamento a m/l termine per € 2.892.375,00 ed agevolazioni per € 3.691.250,00, così come evidenziato nella tabella seguente:

Tabella 39

Istanza di accesso	
Investimenti ammessi	**€ 9.476.000,00**
Apporto mezzi propri	€ 2.892.375,00
Finanziamenti a m/l termine	€ 2.892.375,00
Agevolazioni richieste	€ 3.691.250,00
Totale	**€ 9.476.000,00**

In seguito alla rimodulazione del piano di investimento proposto, l'impresa proponente ha inviato a mezzo PEC del 13/11/2018, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A., con prot. n. 10574/I del 14/11/2018, il nuovo piano finanziario di copertura degli investimenti come di seguito riportato:

Tabella 40

Progetto definitivo	
Investimenti proposti	€ 9.968.861,38
Apporto mezzi propri	€ 4.295.158,43
Finanziamento a m/l termine	€ 2.000.000,00
Agevolazioni richieste	€ 3.691.250,00
Totale copertura finanziaria	**€ 9.986.408,43**

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

In relazione all'apporto di mezzi propri, si è provveduto a calcolare l'equilibrio finanziario, come di seguito riportato:

Tabella 41

2017	
CAPITALE PERMANENTE	
P.N.	€ 20.100.721,00
FONDO PER RISCHI E ONERI	€ 208.486,00
TFR	€ 387.831,00
DEBITI M/L TERMINE	€ 16.448.138,00
TOTALE	**37.145.176,00**
ATTIVITA' IMMOBILIZZATE	
CREDITI V/SOCI PER VERSAMENTI ANCORA DOVUTI	0,00
IMMOBILIZZAZIONI	€ 11.272.098,00
CREDITI M/L TERMINE	€ 743.154,00
TOTALE	**€ 12.015.252,00**
CAPITALE PERMANENTE - ATTIVITA' IMMOBILIZZATE	**€ 25.129.924,00**

Pertanto, si segnala che dall'esame dei bilanci forniti, si è riscontrato un equilibrio finanziario tale da consentire all'impresa di prevedere la possibilità di sostenere il programma di investimenti con la modalità della conversione di poste del Passivo nell'ambito dell'apporto di mezzi propri indicato.

Successivamente, il soggetto proponente ha documentato la copertura del programma di investimenti inviando quanto segue:

- Copia del verbale di assemblea del 20/10/2016, estratto dal libro dei verbali di assemblee (pag.2015/46), con la quale la Master Italy s.r.l. delibera di:
  - ✓ destinare alla riserva denominata "PIA 2015", l'importo di € 2.700.000,00, mediante utilizzo di parte della "riserva di conferimento in formazione";
  - ✓ di rendere tale riserva vincolata e indisponibile fino ad ultimazione del presente programma di investimenti.

  Inoltre, prende atto "della disponibilità del socio Master S.r.l. a mettere a disposizione proprie risorse entro la data di ultimazione del progetto, per un importo di € 2.700.000,00, qualora la Società non possegga sufficienti risorse finanziaria per far fronte all'impegno preso.

Successivamente con PEC del 13/11/2018, la società proponente ha integrato e completato il piano di copertura finanziaria dell'investimento proposto:

- copia del contratto finanziamento di € 2.000.000,00 tra BNL Gruppo BNP Paribas e Master Italy S.r.l. del 10/07/2018 dedicato al PIA;
- copia conforme all'originale del verbale assemblea del 30/10/2018 della Master Italy S.r.l. (Pag. 2015/55,56 e 57), in cui si delibera l'incremento della riserva da destinare alla "PO PUGLIA 2014-2020" per € 1.600.000,00. Tale importo aggiunto a quello destinato alla riserva denominata "PIA 2015" pari a € 2.700.000,00, determina un apporto totale di mezzi propri pari a € 4.300.000,00;

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Di seguito, si riporta una tabella riepilogativa dell'ipotesi di copertura finanziaria:

Tabella 42

IPOTESI di COPERTURA FINANZIARIA	
INVESTIMENTO PROPOSTO A SEGUITO RIMODULAZIONE	**€ 9.968.861,38**
INVESTIMENTO AMMISSIBILE	**€ 9.955.895,38**
Agevolazione ammessa	€ 3.691.250,00
Apporto mezzi propri (Verbale del 20/10/2016)	€ 2.700.000,00
Apporto mezzi propri (Verbale del 30/10/2018)	€ 1.600.000,00
Finanziamento BNL a m/l termine (10/07/2018)	€ 2.000.000,00
TOTALE FONTI	**€ 9.991.250,00**
Rapporto mezzi finanziari/costi ammissibili	**63,20%**

Si rileva che le fonti previste assicurano la copertura degli investimenti ammissibili ed il piano proposto rispetta le previsioni dell'art. 6 comma 7 dell'Avviso, in quanto il contributo finanziario, esente da sostegno pubblico, assicurato dal soggetto beneficiario è pari almeno al 25% del valore dei costi ammissibili previsti.

✓ ***Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale***

Il soggetto aderente, in sede di istanza di accesso, dichiarava di voler garantire la copertura del programma di investimenti, pari ad € 1.102.549,65, mediante apporto mezzi propri per € 536.923,95 ed agevolazioni per € 646.514,20, così come evidenziato nella tabella seguente:

Tabella 43

Istanza di accesso	
Investimenti ammessi	**€ 1.102.549,65**
Apporto mezzi propri	€ 536.923,95
Finanziamenti a m/l termine	€ 0,00
Agevolazioni richieste	€ 646.514,20
Totale	**€ 1.183.438,15**

Il piano finanziario di copertura degli investimenti, presentato in sede di progetto definitivo, tenuto conto della rimodulazione del programma di investimenti in Servizi di Consulenza in Innovazione, presentata con PEC del 16/05/2018, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 5248/I del 16/05/2018, conferma la copertura esclusivamente tramite un apporto di mezzi propri, così come di seguito riportato:

Tabella 44

Progetto definitivo dopo rimodulazione	
Investimenti proposti	**€ 1.211.534,01**
Apporto mezzi propri	€ 529.571,22
Agevolazioni proposta	€ 646.514,20
Totale copertura finanziaria	**€ 1.176.085,42**

In relazione all'apporto di mezzi propri, si è provveduto a calcolare l'equilibrio finanziario, come di seguito riportato:

Tabella 45

2017	
CAPITALE PERMANENTE	
P.N.	€ 4.541.724,00
FONDO PER RISCHI E ONERI	€ 0,00

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

TFR	€ 220.862,00
DEBITI M/L TERMINE	€ 165.390,00
TOTALE	**€ 4.927.976,00**
ATTIVITA' IMMOBILIZZATE	
CREDITI V/SOCI PER VERSAMENTI ANCORA DOVUTI	€ 0,00
IMMOBILIZZAZIONI	€ 723.896
CREDITI M/L TERMINE	€ 198.311
TOTALE	**€ 922.207**
CAPITALE PERMANENTE - ATTIVITA' IMMOBILIZZATE	**€ 4.005.769,00**

Da quanto esposto, si rileva un equilibrio finanziario tale da consentire all'impresa di prevedere la possibilità di sostenere il programma di investimenti con la modalità della conversione di poste del Passivo nell'ambito dell'apporto di mezzi propri indicato.

Il soggetto aderente ha documentato la copertura del programma di investimenti inviando:

- con PEC del 27/10/2016, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 5782/I nella medesima data, copia del verbale di assemblea ordinaria dei soci del 20/10/2016, estratto dal libro dei verbali delle assemblee (pagg. 2008/95-2008/96-2008/97), con il quale delibera di destinare alla riserva denominata "PIA 2015", l'importo di € 529.000,00 da ridurre dalla riserva di utili portati nuovo e di rendere tale riserva vincolata e indisponibile fino ad ultimazione del programma;
- con PEC del 20/05/2019 acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n.3489/I del 21/05/2019, copia del verbale di assemblea ordinaria dei soci del 19/04/2019, estratto dal libro dei verbali delle assemblee (pagg. 2012/12-2012/13-2012/14), con il quale si delibera di destinare alla riserva denominata "PIA 2015", l'importo di € 50.000,00, da ridurre dalla riserva di contenimento.

Di seguito, si riporta una tabella riepilogativa dell'ipotesi di copertura finanziaria:

Tabella 46

IPOTESI di COPERTURA FINANZIARIA	
INVESTIMENTO PROPOSTO A SEGUITO RIMODULAZIONE	**€ 1.211.534,01**
INVESTIMENTO AMMISSIBILE	**€ 1.211.534,01**
agevolazione	€ 646.514,20
Apporto mezzi propri (verbale del 20/10/2016)	€ 529.000,00
Apporto mezzi propri (verbale del 19/04/2019)	€ 50.000,00
TOTALE FONTI	**€ 1.225.514,20**
Rapporto mezzi finanziari/costi ammissibili	**47,60%**

Si rileva che le fonti previste assicurano la copertura degli investimenti ammissibili ed il piano proposto rispetta le previsioni dell'art. 6 comma 7 dell'Avviso, in quanto il contributo finanziario, esente da sostegno pubblico, assicurato dal soggetto beneficiario è pari almeno al 25% del valore dei costi ammissibili previsti.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

8. Creazione di nuova occupazione e qualificazione professionale

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Il soggetto proponente, in sede di presentazione del progetto definitivo, dichiara di voler procedere, nel corso della realizzazione dell'investimento, all'incremento occupazionale per n. 10 ULA confermando le previsioni di incremento indicate in sede di progetto di massima.

In particolare, l'incremento occupazionale sarà innanzitutto assorbito da:

- n. 1 risorsa che si occuperà di export per presidiare i nuovi mercati;
- n. 2 risorse a supporto dell'area Ricerca e Sviluppo.

Inoltre, per supportare le attività di riorganizzazione dei processi previsti dagli interventi consulenziali per l'innovazione di processo, nonché per effetto dell'incremento della capacità produttiva e del contestuale efficientamento, è previsto l'inserimento di almeno 7 risorse nell'area produttiva, in particolare a supporto delle nuove linee acquistate.

Inoltre, in allegato al progetto definitivo presenta:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante, in cui si indica il mancato ricorso nel triennio 2013 – 2015 ad interventi integrativi salariali, il numero ULA (n. 163,375) dei dipendenti in forza nei dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso nella sede oggetto di investimento, in tutte le unità locali presenti in Puglia e complessivi e, infine, l'incremento occupazionale a regime pari a n. 10 unità;
- copia del Libro Unico del Lavoro (cedolini paga), relativo alle dodici mensilità (10/2014 – 09/2015), in formato pdf, da cui si evincono le unità lavoro in forza sin dai dodici mesi precedenti la presentazione dell'istanza di accesso.

Dalla verifica del libro unico del lavoro scaturisce un dato ULA, nei dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso nella sede oggetto di investimento ed in tutte le unità locali presenti in Puglia, pari a n. 163,375 ULA, che conferma quanto dichiarato dal soggetto proponente nella DSAN sopra richiamata.

Di seguito, si riporta una tabella riepilogativa dei dati occupazionali e dei relativi obblighi connessi ai progetti presentati dalla Master S.r.l. e conclusi su altri strumenti agevolativi:

Tabella 47

DETTAGLIO PROGRAMMI DI INVESTIMENTO	U.L.A. di partenza		U.L.A. a regime		Incremento ULA
	PERIODO	n.	ANNO[11]	n.	
PIA MEDIE PO 2007/2013 – Master S.r.l.	01/06/2010 – 31/05/2013	127,58	2016	137	9,42

A tal riguardo, preso atto che i dati occupazionali a regime dei progetti riportati nella precedente tabella sono tutti inferiori a quello di partenza di detta istanza e, tenuto conto che, l'anno a regime del presente programma di investimenti è comunque successivo agli anni a regime dei programmi di investimenti sopra elencati, si riporta, di seguito, la tabella di dettaglio del dato occupazionale ante e post investimento, così come esposta nel Business Plan.

[11] Come prorogata dal Servizio Competitività dei Sistemi Produttivi della Regione Puglia con nota prot. n. AOO_158/10830 del 17/11/2014.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Pertanto, si rileva quanto segue:

Tabella 48

Occupazione generata dal programma di investimenti			
		Totale	**Di cui donne**
Media ULA nei 12 mesi antecedenti la domanda (10/2014-09/2015)	Dirigenti	2,00	0.00
	Impiegati	44,208	11,667
	Operai	117,167	6,5
	TOTALE	**163,375**	**18,167**
		Totale	**Di cui donne**
Media ULA nell'esercizio a regime (2020)	Dirigenti	2,00	0.00
	Impiegati	47,208	12,667
	Operai	124,167	7,0
	TOTALE	**173,375**	**19,667**
		Totale	**Di cui donne**
Differenza ULA	Dirigenti	0.00	0.00
	Impiegati	3,00	1,00
	Operai	7,00	0,50
	TOTALE	**10,00**	**1,50**

Infine, con PEC inviata il 13/11/2018, la Società ha presentato una "**Relazione di sintesi sull'impatto occupazionale degli investimenti previsti**", sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante in pari data, nella quale si afferma quanto segue:

1. Descrizione situazione occupazionale ANTE INVESTIMENTO e POST INVESTIMENTO AGEVOLATO: La situazione ex ante, riferita alla Master srl, comprende 163,38 unità lavorative annue, come di seguito articolate in relazione alla qualifica:

Tabella 49

Dirigenti	*2,00*
Impiegati	*41,96*
Operai	*117,17*
Quadri	*2,25*
TOTALE	***163,38***

Per effetto del programma di investimento, è stato previsto un incremento di n. 10 unità lavorative rispetto alla situazione ex ante. L'incremento deriva da n. 3 nuovi addetti con qualifica di impiegato e da n. 7 addetti con qualifica di operai. Di 1,5 unità è l'incremento di occupazione femminile previsto.

ESPLICITAZIONE DEGLI EFFETTI OCCUPAZIONALI COMPLESSIVI CHE L'INVESTIMENTO STESSO GENERA:

2. "L'incremento occupazionale è assorbito da n. 1 risorsa per l'area export per presidiare i nuovi mercati e da n. 2 risorse a supporto dell'area Ricerca e Sviluppo. Inoltre per supportare le attività di riorganizzazione dei processi previsti dagli interventi consulenziali per l'innovazione di processo, nonché per effetto dell'incremento della capacità produttiva e del contestuale efficientamento è stato previsto l'inserimento di +7 risorse nell'area produttiva, in particolare a supporto delle nuove linee acquistate.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, l'incremento occupazionale è stato già ampiamente conseguito sulla sola Master Italy srl.

3. descrizione articolata delle strategie imprenditoriali delle legate alla:

- SALVAGUARDIA OCCUPAZIONALE: Allo stato non si ravvisa la necessità di perseguire particolari strategie per la salvaguardia occupazionale, in quanto l'azienda (e l'intero gruppo in generale) è in costante crescita occupazionale da molti anni.

- VARIAZIONE OCCUPAZIONALE: gli incrementi occupazionali in termini di ULA sono costantemente conseguiti mediante l'inserimento nella forza lavoro stabile dei migliori tirocinanti e apprendisti che Master Italy seleziona continuamente.

Allo scopo, va segnalato che la Master, dal 2015, è partner della Fondazione ITS Cuccovillo, prestigiosa scuola di tecnologia specializzata nel settore della meccatronica, tra i primi 14 Istituti Tecnici Superiori a nascere in Italia per la costituzione dei nuovi corsi di studio istituiti dal MIUR per l'Alta Formazione Specializzante post-diploma. In questo ambito, molti studenti del Cuccovillo svolgono tirocini formativi presso la Master. Per i profili tecnici di livello ancora superiore, Master Italy ha stabilmente instaurato un rapporto di proficua collaborazione con il Politecnico di Bari e in particolare con il Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management (DMMM) con il quale è continuo l'interscambio di conoscenze ma anche di risorse umane. Esplicitazione delle MOTIVAZIONI che giustificano IL NUMERO di unità incrementali previste: Le 10 unità lavorative incrementali sono giustificate dall'incremento del giro d'affari previsto (e dunque della produzione) che, a regime, potrà condurre a un fatturato di € 44 milioni circa.

Il programma di investimenti, come ampiamente verificabile, ha previsto l'acquisto di nuovi macchinari, impianti e attrezzature di produzione per il cui funzionamento è stato prudenzialmente stimato l'ammontare di occupati incrementali in numero di 7 unità indicati.
Oltre all'incremento dei volumi di produzione, è importante sottolineare il ruolo delle attività di Ricerca & Sviluppo che, in parallelo con l'introduzione della Fabbrica Intelligente 4.0, cuore del progetto, saranno svolte da un reparto ad Hoc che si arricchirà di 2 nuove figure.
Infine, è previsto il rafforzamento dell'area commerciale "estero", in funzione del previsto incremento del giro d'affari fuori dall'Italia con l'assunzione di una (1) nuova unità lavorativa.
4. Illustrazione dettagliata delle MANSIONI riservate ai nuovi occupati:

N. 7 operai specializzati di linea con Diploma tecnico;

n. 3 addetti alla Ricerca e Sviluppo con Laurea magistrale in Ingegneria;

5. Descrizione del LEGAME DIRETTO del programma agevolato con il contributo agli OBIETTIVI DI INNOVAZIONE e di MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE definiti nel progetto di investimento:

La Mission del Gruppo Master è stata da sempre incentrata sullo sviluppo di una gamma di accessori per serramenti in alluminio caratterizzati da elevati livelli nel rapporto qualità/prezzo garantendo, nel contempo, elevati standard di qualità dei prodotti. La soddisfazione del cliente, il contenimento dei costi, elevati standard di efficienza e un approccio green sono gli obiettivi che si intendono perseguire mediante la realizzazione del programma di investimenti in attivi materiali proposto nell'ambito del presente programma di investimento. Nel dettaglio, l'investimento in attivi materiali riguarderà l'avviamento di nuovi processi produttivi connessi alla produzione e commercializzazione di nuove linee di prodotti e al miglioramento di quelli già esistenti in termini di efficienza, flessibilità, qualità e automazione. L'innovazione di processo è, quindi, l'oggetto principale delle attività di Ricerca e Sviluppo in capo alla Master Italy Srl. Sul fronte degli investimenti in Attivi Materiali, quindi,

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

l'azienda intende acquistare beni che possano vedere applicata l'innovazione di processo sopra descritta, comportando quindi miglioramenti sul fronte delle performance energetiche, riduzione dei consumi e degli sprechi e innalzamento degli standard qualitativi. In particolare, l'adozione di nuove macchine a taglio laser e di nuove presse permetterà di aumentare la precisione e l'accuratezza in fase di produzione con positive ricadute in termini di qualità dei prodotti. La realizzazione degli investimenti previsti permetterà inoltre di ottenere un'ulteriore spinta verso l'automazione dei processi produttivi con conseguente disponibilità di risorse umane attualmente impiegate in fasi manuali e che potranno essere reimpiegate in operazioni ad elevato valore aggiunto".

✓ ***Impresa aderente: MasterLab s.r.l. Unipersonale***

Il soggetto aderente, in sede di presentazione del progetto definitivo, dichiara di voler procedere, nel corso della realizzazione dell'investimento, all'incremento occupazionale per n. **2 ULA** confermando le previsioni di incremento indicate in sede di progetto di massima.

In particolare, l'incremento occupazionale sarà assorbito da:

- n. **1** risorsa che si occuperà di Ricerca & Sviluppo in campo elettrico ed elettronico, area di particolare interesse per l'evoluzione della MasterLab nei prossimi anni, con particolare riferimento alla domotica;
- n. **1** risorsa ad incremento dell'attuale organico di tecnici in funzione del maggior volume di lavoro (maggiore quantità di servizi erogati) previsto.

In entrambi i casi, la Società dichiara che si tratterà di tecnici con curriculum di elevato profilo, in possesso almeno di laurea specialistica in area tecnica.

Inoltre, in allegato al progetto definitivo presenta:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante, in cui si indica il mancato ricorso nel triennio 2013 – 2015 ad interventi integrativi salariali, il numero ULA (n. 11,33) dei dipendenti in forza nei dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso nella sede oggetto di investimento, in tutte le unità locali presenti in Puglia e complessivi e, infine, l'incremento occupazionale a regime pari a n. 2 unità;
- copia del Libro Unico del Lavoro (cedolini paga), relativo alle dodici mensilità (10/2014 – 09/2015), in formato pdf, da cui si evincono le unità lavoro in forza sin dai dodici mesi precedenti la presentazione dell'istanza di accesso.

Dalla verifica del libro unico del lavoro scaturisce un dato ULA, nei dodici mesi antecedenti la presentazione dell'istanza di accesso nella sede oggetto di investimento ed in tutte le unità locali presenti in Puglia, pari a n. 11,33 ULA, che conferma quanto dichiarato dal soggetto proponente nella DSAN sopra richiamata.

Pertanto, si rileva quanto segue:

Tabella 50

Occupazione generata dal programma di investimenti			
		Totale	**Di cui donne**
Media ULA nei 12 mesi antecedenti la domanda (10/2014-09/2015)	Dirigenti	0,00	0,00
	Impiegati	8,33	0,00
	Operai	3,00	0,00
	TOTALE	**11,33**	**0,00**
		Totale	**Di cui donne**
Media ULA nell'esercizio a regime (2020)	Dirigenti	0,00	0,00
	Impiegati	10,33	1,00
	Operai	3,00	0,00

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

	TOTALE	**13,33**	**1,00**
		Totale	**Di cui donne**
Differenza ULA	Dirigenti	0,00	0,00
	Impiegati	2,00	1,00
	Operai	0,00	0,00
	TOTALE	**2,00**	**1,00**

Infine, con PEC inviata il 13/11/2018, la Società ha presentato una "**Relazione di sintesi sull'impatto occupazionale degli investimenti previsti**", sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante in pari data, nella quale si afferma quanto segue:

1. Descrizione situazione occupazionale ANTE INVESTIMENTO e POST INVESTIMENTO AGEVOLATO: La situazione ex ante comprende 11,33 unità lavorative annue, come di seguito articolate in relazione alla qualifica:

Tabella 51

Impiegati	*8,33*
Operai	*3,00*
TOTALE	*11,33*

Gli impiegati sono interamente dedicati ad attività di progettazione e di Ricerca & Sviluppo. Gli operai sono assorbiti dalle attività di test e prototipazione svolta con le apparecchiature all'avanguardia di cui MasterLab è dotata.

ESPLICITAZIONE DEGLI EFFETTI OCCUPAZIONALI COMPLESSIVI CHE L'INVESTIMENTO STESSO GENERA:

2. L'incremento occupazionale complessivo è di 2 unità. L'incremento occupazionale sarà assorbito: da n. 1 risorsa che si occuperà di Ricerca & Sviluppo in campo elettrico ed elettronico, area di particolare interesse di MasterLab, con particolare riferimento alla domotica; da n. 1 risorsa ad incremento dell'attuale organico di tecnici in funzione del maggior volume di lavoro (maggiore quantità di servizi erogati) previsto.

3. descrizione articolata delle strategie imprenditoriali delle legate alla:

- *SALVAGUARDIA OCCUPAZIONALE: Allo stato non si ravvisa la necessità di perseguire particolari strategie per la salvaguardia occupazionale, in quanto l'intero gruppo è in costante crescita occupazionale da molti anni.*
- *VARIAZIONE OCCUPAZIONALE: gli incrementi occupazionali in termini di ULA sono costantemente conseguiti mediante l'inserimento nella forza lavoro stabile di tirocinanti e apprendisti che vengono dunque preventivamente "addestrati" da MasterLab.*

MasterLab può fruire del rapporto di continua collaborazione con il Politecnico di Bari e in particolare con il Dipartimento di Meccanica, Matematica e Management (DMMM).

Esplicitazione delle MOTIVAZIONI che giustificano IL NUMERO di unità incrementali previste: Le 2 unità lavorative incrementali sono giustificate dall'incremento del giro d'affari previsto dall'intero gruppo che, a regime, avrà una ricaduta anche sul numero di servizi che MasterLab dovrà erogare.

Il programma di investimenti, come ampiamente verificabile, ha previsto l'acquisto di nuove attrezzature per le attività di test e prototipazione, come la stampante 3D, e workstation di progettazione.

Oltre all'incremento dei volumi di erogazione dei servizi, è importante sottolineare il ruolo delle attività di Ricerca & Sviluppo per le quali è previsto l'inserimento di una nuova unità lavorativa.

4. Illustrazione dettagliata delle MANSIONI riservate ai nuovi occupati:

N. 1 addetto alla Ricerca e Sviluppo con Laurea Magistrale tecnica;

n. 1 addetto alle attività di test e prototipazione con Diploma tecnico o Laurea tecnica;

5. Descrizione del LEGAME DIRETTO del programma agevolato con il contributo agli OBIETTIVI DI INNOVAZIONE e di MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE definiti nel progetto di investimento:

Alla base della realizzazione del programma di investimenti di MasterLab vi è l'esigenza di rafforzare il ruolo dell'azienda quale volano dell'attività di ricerca e sviluppo del gruppo Master.

Nondimeno, l'ulteriore infrastrutturazione del laboratorio e delle macchine di calcolo rappresenta il principale presupposto per la successiva, definitiva apertura di MasterLab a mercati e clienti al di fuori del gruppo cui fa riferimento.

Infatti, i produttori di serramenti e le aziende produttrici di sistemi per serramenti in alluminio, avvertono la crescente esigenza di avere partner qualificati per lo studio e lo sviluppo di prodotti, per l'acquisizione di certificazioni, per lo svolgimento di test e prove e perfino per l'assistenza nella scelta dei materiali, tutte attività per le quali MasterLab può svolgere un ruolo centrale.

Con questi presupposti di miglioramento delle performance, si inserisce la stima di incremento occupazionale che, per le prospettive di sviluppo individuate, appaiono anche prudenziali."

9. Rispetto delle prescrizioni effettuate in sede di ammissione alla fase istruttoria

Si segnala che l'**impresa proponente Master Italy S.r.l.**, in sede di progetto definitivo, ha sostanzialmente soddisfatto le prescrizioni evidenziate in sede di istanza di accesso relativamente a:

- aspetti innovativi del progetto;
- investimenti in R&S;
- cantierabilità;
- sostenibilità ambientale.

Si segnala che l'**impresa aderente MasterLab S.r.l. Unipersonale** in sede di progetto definitivo, ha sostanzialmente soddisfatto le prescrizioni evidenziate in sede di istanza di accesso relativamente a:

- aspetti innovativi del progetto;
- investimenti in R&S;
- cantierabilità;
- sostenibilità ambientale.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

10. Indicazioni/prescrizioni per fase successiva

Tabella 52

Soggetto realizzatore	Localizzazione	Settore di attività del progetto industriale (codice ATECO 2007)	Dimensione impresa	Incremento ULA previsto	Programma integrato di agevolazione (euro)					Totale investimenti ammessi	Totale agevolazioni ammesse	Periodo di realizzazione
					attivi materiali	R&S	Investimenti in Innovazione	E- Business	Servizi di consulenza internazionalizzazione			
Master Italy S.r.l.	S.P. 37 Conversano – Castiglione, km 0,570 e 0,660 – Conversano (BA)	*25.50.00 – fucinatura, imbutitura, stampaggio e profilatura dei metalli; metallurgia delle polveri*	Media	10,0	8.040.999,66	1.155.494,12	300.600,00	199.840,00	258.961,60	**9.968.895,38**	**3.691.250,00**	**19/05/2016 - 31/12/2019**
	TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMA INTEGRATO DI AGEVOLAZIONI											

Tabella 53

Soggetto realizzatore	Localizzazione	Settore di attività del progetto industriale (codice ATECO 2007)	Dimensione impresa	Incremento ULA previsto	Programma integrato di agevolazione (euro)				Totale investimenti ammessi	Totale agevolazioni ammesse	Periodo di realizzazione
					attivi materiali	R&S	Investimenti in Innovazione	Servizi di consulenza			
MasterLab S.r.l. - Unipersonale	S.P. 37 Conversano – Castiglione, km 0,700 – Conversano (BA)	*72.19.09 – ricerca e sviluppo sperimentale nel campo delle altre scienze naturali e dell'ingegneria*	Media	2,0	249.268,55	729.875,46	232.390,00	0,00	**1.211.534,01**	**646.514,20**	**19/05/2016 - 31/12/2019**
	TOTALE INVESTIMENTI PROGRAMMA INTEGRATO DI AGEVOLAZIONI										

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

Si riporta, di seguito, la tempistica di realizzazione dell'investimento dell'impresa proponente **Master Italy S.r.l.** (GANTT):

Tabella 54

Tipologia Attività	2016				2017				2018				2019			
	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.
Attivi Materiali																
R&S																
Investimenti in Innovazione Tecnologica, dei processi e dell'organizzazione																
Servizi di consulenza																

Si riporta, di seguito, la tempistica di realizzazione dell'investimento dell'impresa aderente **MasterLab S.r.l. - Unipersonale** (GANTT):

Tabella 55

Tipologia Attività	2016				2017				2018				2019			
	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.
Attivi Materiali																
R&S																
Investimenti in Innovazione Tecnologica, dei processi e dell'organizzazione																

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 119 del 18-10-2019

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 Codice Progetto: EFJK6U5 Progetto Definitivo n. 13

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

11. Conclusioni

✓ ***Impresa proponente: Master Italy S.r.l.***

Sulla base delle verifiche effettuate e delle considerazioni esplicitate, la valutazione relativa alla ammissibilità del progetto definitivo è positiva. Di seguito, si riepilogano le voci di spesa ritenute ammissibili e le relative agevolazioni concedibili:

Tabella 56

Asse prioritario e Obiettivo Specifico	Tipologia di spesa	Progetto di massima		Progetto definitivo			
		Investimenti Ammessi	Agevolazioni Ammesse con D.G.R.	Investimenti Proposti	Investimenti Ammessi	Agevolazioni teoricamente concedibili	Agevolazioni ammesse
		Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)
Asse prioritario III - Obiettivo specifico 3a - Azione 3.1 - sub azione 3.1.c.	Attivi Materiali	7.615.000,00	2.593.250,00	8.048.999,66	8.040.999,66	2.737.604,18	2.611.789,28
Asse prioritario III - Obiettivo specifico 3a - Azione 3.1 - sub azione 3.1.c.	Servizi di Consulenza ambientali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di Consulenza in internazionalizzazione	300.000,00	135.000,00	263.927,60	258.961,60	116.532,72	116.532,72
Asse prioritario III - obiettivo specifico 3e - Azione 3.7 – sub azione 3.7.d.	E-business	200.000,00	90.000,00	199.840,00	199.840,00	89.928,00	89.928,00
Totale Asse prioritario III		**8.115.000,00**	**2.818.250,00**	**8.512.767,26**	**8.499.801,26**	**2.944.064,90**	**2.818.250,00**
Asse prioritario I - obiettivo specifico 1a - Azione 1.1 – sub azione 1.1.c.	Ricerca Industriale	770.000,00	577.500,00	770.183,54	610.227,32	457.670,49	457.670,49
	Sviluppo Sperimentale	385.000,00	192.500,00	385.310,58	545.266,80	272.633,40	272.633,40
	Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario I - obiettivo specifico 1a – Azione 1.3 – sub azione 1.3.e.	Innovazione	206.000,00	103.000,00	300.600,00	300.600,00	150.300,00	142.696,11
Totale Asse prioritario I		**1.361.000,00**	**873.000,00**	**1.456.094,12**	**1.456.094,12**	**880.603,89**	**873.000,00**
TOTALE GENERALE		**9.476.000,00**	**3.691.250,00**	**9.968.861,38**	**9.955.895,38**	**3.824.668,79**	**3.691.250,00**

Si evidenzia che l'ammontare degli investimenti in Attivi Materiali è pari al 80,74 % degli investimenti complessivi e, pertanto, non è inferiore al 20% degli investimenti complessivi previsti dalla medesima impresa, come previsto dall'art. 2 comma 5 dell'Avviso.

Relativamente alle agevolazioni, a fronte di un investimento proposto pari ad € 9.968.295,00 ed ammesso per € 9.955.895,38 deriva un'agevolazione concedibile di € 3.691.250,00.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

✓ ***Impresa aderente: MasterLab s.r.l. Unipersonale***

Sulla base delle verifiche effettuate e delle considerazioni esplicitate, la valutazione relativa alla ammissibilità del progetto definitivo è positiva. Di seguito, si riepilogano le voci di spesa ritenute ammissibili e le relative agevolazioni concedibili:

Tabella 57

Asse prioritario e Obiettivo Specifico	Tipologia di spesa	Progetto di massima		Progetto definitivo			
		Investimenti Ammessi	Agevolazioni Ammesse con D.G.R.	Investimenti Proposti	Investimenti Proposti da rimodulazione	Investimenti Ammessi	Agevolazioni ammesse
		Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)	Ammontare (€)
Asse prioritario III - Obiettivo specifico 3a - Azione 3.1 - sub azione 3.1.c.	Attivi Materiali	247.675,00	85.186,25	254.168,55	249.268,55	249.268,55	85.186,25
Asse prioritario III - Obiettivo specifico 3a - Azione 3.1 - sub azione 3.1.c.	Servizi di Consulenza ambientali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III obiettivo specifico 3d Azione 3.5	Servizi di Consulenza in internazionalizzazione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario III - obiettivo specifico 3e - Azione 3.7 – sub azione 3.7.d.	E-business	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale Asse prioritario III		**247.675,00**	**85.186,25**	**254.168,55**	**249.268,55**	**249.268,55**	**85.186,25**
Asse prioritario I - obiettivo specifico 1a - Azione 1.1 – sub azione 1.1.c.	Ricerca Industriale	535.562,50	401.671,87	531.990,80	323.695,38	323.695,38	242.771,53
	Sviluppo Sperimentale	199.312,15	99.656,08	197.884,65	406.180,08	406.180,08	203.090,04
	Brevetti ed altri diritti di proprietà industriale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse prioritario I -obiettivo specifico 1a – Azione 1.3 – sub azione 1.3.e.	Innovazione	120.000,00	60.000,00	127.390,00	232.390,00	232.390,00	115.466,38
Totale Asse prioritario I		**854.874,65**	**561.327,95**	**857.265,45**	**962.265,46**	**962.265,46**	**561.327,95**
TOTALE GENERALE		**1.102.549,65**	**646.514,20**	**1.111.434,00**	**1.211.534,01**	**1.211.534,01**	**646.514,20**

Si evidenzia che l'ammontare degli investimenti in Attivi Materiali è pari al 29,6% degli investimenti complessivi e, pertanto, non è inferiore al 20% degli investimenti complessivi previsti dalla medesima impresa, come previsto dall'art. 2 comma 5 dell'Avviso.

Relativamente alle agevolazioni, a fronte di un investimento proposto ed ammesso pari ad € 1.211.534,01 deriva un'agevolazione concedibile di € 646.514,20.

Infine è stato accertato l'avvenuto rispetto di quanto stabilito dal comma 4 dell'art. 3 dell'Avviso che prevede: "Nell'ambito del progetto integrato l'iniziativa imprenditoriale di competenza della media impresa proponente deve presentare spese ammissibili pari almeno al 50% dell'importo

complessivo del medesimo e ciascun programma di investimento realizzato da micro, piccole e medie imprese deve presentare costi ammissibili non inferiori a euro 1 milione" atteso che il programma di investimenti ammesso della proponente è pari al 68,33% dell'investimento complessivo ed entrambi i programmi di investimento sia della proponente sia dell'aderente risultano superiori ad 1 milione di euro.

Allegato: Elencazione della documentazione prodotta nel progetto definitivo

✓ ***Impresa proponente: Master Italy s.r.l.***

L'impresa, in aggiunta alla documentazione obbligatoria presentata in allegato al progetto definitivo acquisita dalla Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi con prot. AOO_158/6160 del 18/07/2016 e da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 2757/I del 15/07/2016, ha inviato:

- bilancio al 31/12/2015;
- situazione finanziaria previsionale del 2016;
- contratto di locazione tra "Master Italy S.r.l." e "Master S.r.l.";
- Tavola 1, a firma dell'Ing. Francesco D'Argento, luglio 2014;
- Tavola 2, a firma dell'Ing. Francesco D'Argento, luglio 2014;
- Tavola 3, a firma dell'Ing. Francesco D'Argento, luglio 2014;
- Tavola 4, a firma dell'Ing. Francesco D'Argento, luglio 2014;
- Tavola 5, a firma dell'Ing. Francesco D'Argento, luglio 2014;
- Tavola 6, a firma dell'Ing. Francesco D'Argento, luglio 2014;
- copia del permesso di costruire n. 144 del 31/12/2015;
- copia del permesso di costruire n. 56 del 10/05/2016 (voltura);
- planimetria generale;
- comunicazione di inizio lavori in data 19/05/2016;
- preventivo "AMT" n. 16-144-R1-MP del 22/06/2016;
- copia curriculum vitae dott. Franco Barbato;
- copia curriculum vitae dott. Francesco Papagno;
- copia curriculum vitae dott.ssa Isabella Stasi;
- preventivo "Gaetano Contento", del 16/05/2016, con relativo curriculum vitae;
- preventivo "NeverBefore", del 06/07/2016, con curriculum vitae del dott. Gaetano Contento;
- preventivo "Quilia", n. B-266 del 18/05/2016;
- copia curriculum vitae dott. Francesco Calculli;
- copia curriculum vitae dott. Alessandro Di Marzo;
- preventivo "Sistemet" del 30/05/2018;
- copia curriculum vitae dott. Gianni Forte;
- preventivo "Roda Soluzioni per ufficio" n. T0000734 del 15/06/2016;
- preventivo "Roda Soluzioni per ufficio" n. T0000732 del 15/06/2016;
- preventivo "Procomp" n. 152756/TA/NW_19 del 12/07/2016;
- preventivo "TecnoEnergy" n. MON 09/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Cisam" n. 398 del 10/03/2016;
- preventivo "Elmea S.r.l." n. FC/mv del 09/06/2016;

- preventivo "Keyence" n. 10054455 del 13/06/2016;
- preventivo "Keyence" n. 10054462 del 10/06/2016;
- preventivo "Meclostampi" n. 204/2016 del 09/06/2016;
- preventivo "Meclostampi" n. 205/2016 del 09/06/2016;
- preventivo "Mondial Stampi" n. 12/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Mondial Stampi" n. 28/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Mondial Stampi" n. 29/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Mondial Stampi" n. 31/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Mondial Stampi" n. 32/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Mondial Stampi" n. 33/2016 del 15/06/2016;
- preventivo "Cosveco S.r.l." n. 10718 del 14/06/2016;
- preventivo "Cosveco S.r.l." n. 10719 del 14/06/2016;
- preventivo "Cosveco S.r.l." n. 10720 del 14/06/2016;
- preventivo "Cosveco S.r.l." n. 10721 del 14/06/2016;
- preventivo "Cosveco S.r.l." n. 10722 del 14/06/2016;
- preventivo "Cosveco S.r.l." n. 10723 del 14/06/2016;
- preventivo "Stampi 2F S.r.l." n. 57/16 del 16/06/2016;
- preventivo "Meccanica G.R." n. 9 del 21/06/2016;
- preventivo "Meccanica G.R." n. 10 del 21/06/2016;
- preventivo "Meccanica G.R." n. 11 del 21/06/2016;
- preventivo "Meccanica G.R." n. 12 del 21/06/2016;
- preventivo "Meccanica G.R." n. 13 del 21/06/2016;
- copia curriculum vitae del dott. Giorgio Pellegrini;
- copia curriculum vitae del dott. Andrea Battilani;
- copia curriculum vitae della dott.ssa Maria Grazia Colaianni;
- preventivo "Ing. Andrea Battilani" del 30/05/2016;
- preventivo "Maria Grazia Colaianni" del 20/05/2016;
- preventivo "NeverBefore" n. 143/2016 del 29/06/2016;
- preventivo "Studio tecnico Ing. Michele Desiati" del 15/02/2016;
- preventivo "Ing. Francesco D'Argento e Geom. Donato Pace" del 18/05/2016;
- preventivo "ACF S.r.l." n. 15-4566 del 01/06/2016;
- preventivo "DakaWelding" n. 098/2016 del 05/05/2016;
- preventivo "Fergal S.r.l." n. 16/64/FRCA del 10/06/2016;
- preventivo "Fergal S.r.l." n. 16/63/FBFG2-35 del 10/06/2016;
- preventivo "Fergal S.r.l." n. 16/62/FBFG2-30 del 10/06/2016;
- preventivo "Fergal S.r.l." n. 16/61/FBFG2-20 del 10/06/2016;
- preventivo "Fergal S.r.l." n. 16/65/SIV600 del 10/06/2016;
- preventivo "Gambazzi S.r.l." n. 263.13 del 07/06/2016;
- preventivo "MBL Solutions" n. 1034-16 del 13/06/2016;
- preventivo "Rosa Ermando" n. 255/2016 del 10/06/2016;
- preventivo "Agrati-AEE S.r.l." n. 143-03/16 del 07/06/2016;
- preventivo "Agrati-AEE S.r.l." n. 144-06/16 del 07/06/2016;
- preventivo "Wittmann Battenfeld Italia S.r.l." n. 149/16 del 14/06/2016;
- preventivo "Wittmann Battenfeld Italia S.r.l." n. 171/2016WT del 13/06/2016;

- preventivo "Binetti Macchine Utensili S.r.l." n. M-0071-16 del 13/06/2016;
- preventivo "ICAM Intelligent Space Solutions" n. I-0526/16 del 14/06/2016;
- preventivo "Iman Pack" n. 33151 del 08/06/2016;
- preventivo "Iman Pack" n. 33152 del 08/06/2016;
- preventivo "Iman Pack" n. 33153 del 08/06/2016;
- preventivo "Italpresse" n. 241/16/RB del 09/06/2016;
- preventivo "Italpresse" n. 239/16/RB del 09/06/2016;
- preventivo "Italpresse" n. 240/16/RB del 09/06/2016;
- preventivo "Omera S.r.l." n. 0307-16 del 23/06/2016;
- preventivo "Tonsfer S.r.l." n. 0906.16 del 09/06/2016;
- preventivo "Tonsfer S.r.l." n. 0806.16 del 08/06/2016;
- computo metrico a firma dell'Ing. Francesco D'Argento;
- copia contratto d'appalto tra la "Master Italy S.r.l." e "Impresa Edile e Stradale Valentini Giuseppe" stipulato in data 19/05/2018;
- preventivo "GT Ascensori" n. 16/1/92 del 31/05/2016;
- preventivo "Kaeser Compressori" n. 85463912 del 10/06/2016;
- preventivo "Saem" n. 118 del 20/06/2016;
- preventivo "Satic" n. 182 del 14/06/2016;
- preventivo "Se.com di Giuseppe Contento" del 29/06/2016;
- preventivo "Ing. Tommaso Cialdella" n. TC-004-2016 del 10/05/2016 e relativo curriculum vitae;
- preventivo "Ing. Francesco Intini" del 30/06/2016 e relativo curriculum vitae;
- preventivo del PoliBa del 01/07/2016;
- preventivo "Sistemet" n. 1060/R del 13/03/2016 con allegato tecnico;
- contratto di prestazioni di servizi tra "ADP Outsourcing Italia S.r.l.", "ADP Software Solutions Italia S.r.l." e "Master Italy S.r.l.".

✓ ***Impresa aderente: MasterLab s.r.l. Unipersonale***

L'impresa, in aggiunta alla documentazione obbligatoria presentata in allegato al progetto definitivo acquisita dalla Sezione Competitività e Ricerca dei Sistemi Produttivi con prot. AOO_158/6160 del 18/07/2016 e da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 2757/I del 15/07/2016, ha inviato:

- bilancio al 31/12/2015;
- situazione finanziaria previsionale del 2016;
- contratto di locazione tra "Master Italy S.r.l." e "Master S.r.l.";
- planimetria generale;
- layout uffici piano terra e primo piano;
- layout piano terra;
- preventivo "Fratelli Rinaldi S.r.l." n. 143/D del 30/06/2016;
- preventivo "Overmach" n. OPP-OV-16-010927 bis del 25/05/2016;
- preventivo "Pneumofore S.p.A." n. 43697 del 28/06/2018;
- preventivo "Preview S.a.s." n. 013-16 Mas del 24/06/2016;
- preventivo "Preview S.a.s." n. 014-16 Mas del 28/06/2016;
- preventivo "Procomp" n. 152757/TA/NW_V1 del 08/07/2016;
- preventivo "Roda Soluzioni per ufficio" n. T0000733 del 15/06/2016;

- preventivo "Roda Soluzioni per ufficio" n. T0000735 del 15/06/2016;
- preventivo "Calke" n. 453/2016 del 08/06/2016;
- preventivo "SoftTech" n. 277316-LAB del 01/07/2016;
- preventivo "Tecnoprove" n. 000008/CPR del 21/06/2016;
- copia curriculum vitae dott. Luca Morrone;
- copia curriculum vitae dott. Damiano Zizza;
- preventivo "Masvis S.r.l." 22/06/2016;
- copia curriculum vitae dott. Matteo D'Aloia;
- copia curriculum vitae dott. Gianpaolo Cice;
- preventivo PoliBa del 22/06/2016;
- copia curriculum vitae dott. Gianfranco Palumbo;
- copia curriculum vitae dott. Roberto Spina;
- copia curriculum vitae dott. Luigi Tricarico;
- preventivo "Dyrecta Lab" del 17/06/2016;
- copia curriculum vitae dott. Donato Barbuzzi;
- copia curriculum vitae dott. Boussahel Bachir;
- copia curriculum vitae dott. Alessandro Massaro;
- copia curriculum vitae dott. Donato Davide Romagno;
- copia curriculum vitae dott. Francesco Tarulli;
- copia curriculum vitae dott.ssa Elisabetta Valenzano;
- preventivo "Preview" del 24/06/2016;
- copia curriculum vitae dott. Giovanni Bruno;
- copia curriculum vitae dott. Antonio Valentino Schettino.

Inoltre, nel proseguo dell'istruttoria del progetto definitivo è stata inviata la seguente documentazione:

a) con PEC del 27/10/2016, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 5782/I nella medesima data:

Per Master Italy S.r.l.

- copia lettera di delibera di concessione del finanziamento di € 3.500.000,00 da parte della Banca Nazionale del Lavoro – BNL;
- copia del verbale dell'assemblea ordinaria dei soci, in data 20/10/2016, per apporto di mezzi propri pari ad € 2.700.000,00;

Per MasterLab S.r.l.

- copia del verbale dell'assemblea ordinaria dei soci, in data 20/10/2016, per apporto di mezzi propri pari ad € 529.000,00 mediante utilizzo di riserve di utili.

A seguito di richieste di documentazione integrativa, in data 16/11/2016, il soggetto beneficiario ha inviato:

b) con PEC del 23/11/2016, acquisita da Puglia Sviluppo S.p.A. con prot. n. 6716/I del 24/11/2016:

- preventivo "Ing. Tommaso Ciandella" n. TC-004-2016 del 2/10/2016;
- chiarimenti relativamente al piano di investimenti in R&S.

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

A seguito di richieste di documentazione integrativa, in data 24/11/2016, il soggetto proponente ha inviato:

c) con PEC del 10/02/2017, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 1654/I in data 13/02/2017, la seguente documentazione:
- ulteriore rimodulazione del piano di investimenti in R&S;
- chiarimenti in merito agli OR da parte del PoliBa;
- preventivo "Ing. Giorgio Pellegrini" relativamente all'addestramento del personale.

In seguito alla rimodulazione dell'intero piano di investimenti, il soggetto proponente ha inviato:

d) con PEC del 16/05/2018, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 5248/I nella medesima data, la seguente documentazione:
- preventivo "Botta Forni Industriali", n. 226-17 del 03/10/2017;
- preventivo "Botta Forni Industriali", n. 037A-18 del 19/03/2018;
- preventivo "DAN Techonology De Antoni", n. 321/17 del 11/12/2017;
- preventivo "Italpresse", n. 5459/17/AR del 18/10/2017;
- preventivo "Italpresse", n. 5460/17/AR del 18/10/2017;
- preventivo "PortaSolutions", n. 4450 del 05/04/2017;
- preventivo "PortaSolutions", n. 00066799 del 05/12/2017;
- contratto di prestazione di servizi di consulenza tra "Master Italy S.r.l." e "Festo C.T.E. S.r.l." del 28/04/2017;
- contratto di prestazione di servizi di consulenza tra "Master Italy S.r.l." e "Claudia Alessandra Piccarretta" del 22/05/2017;
- copia curriculum vitae dott.ssa Claudia Piccarretta;
- copia curriculum vitae dott. Luca Gelmetti;
- copia curriculum vitae dott. Roberto Paglino;
- presentazione "Festo CTE";
- elenco attivi materiali aggiornato;
- contratto di prestazione di servizi di consulenza tra "Master Italy S.r.l." e "Masvis S.r.l." del 27/04/2017 e relativo preventivo "Masvis S.r.l." del 27/04/2017 accettato in data 02/05/2017;
- copia curriculum vitae dott. Carmine Di Miccoli;
- copia curriculum vitae dott. Sante Stanisci;
- copia curriculum vitae dott. Matteo D'Aloia;
- contratto di prestazione di servizi di consulenza tra "Master Italy S.r.l." e "Mist S.a.s. di Leonardo De Carlo & C." del 01/03/2017;
- contratto di prestazione di servizi di consulenza tra "Master Italy S.r.l." e "Mist S.a.s. di Leonardo De Carlo & C." del 30/08/2017;
- copia curriculum vitae dott. Leonardo De Carlo;
- nuovo cronoprogramma relativamente agli investimenti in: Attivi Materiali, R&S, Innovazione e Servizi di Consulenza;
- nuova sezione 4 del progetto definitivo – Formulario in "Innovazione Tecnologica";
- stato attuale dell'investimento proposto.

e) con PEC del 13/11/2018, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 10574/I in data 14/11/2018, la seguente documentazione:
- Bilancio al 31/12/2016 di Master Italy S.r.l.;
- Bilancio al 31/12/2017 di Master Italy S.r.l.;
- Contratto di finanziamento BNL;
- DSAN diffusione risultati Master Italy S.r.l.;
- DSAN a firma del legale rappresentante della società Master S.r.l. di impegno a mantenere il controllo della Master Italy S.r.l. fino a cinque anni successivi all'ultimazione del programma di investimento proposto alle agevolazioni del PIA Medie Imprese da detta controllata;
- Nuovo piano economico finanziario della Master Italy S.r.l.;
- Sezioni aggiornate 7_8_10 e sezione 9 relative alla società Master Italy S.r.l.;
- Sezione 2 aggiornata con rimodulazione investimento;
- Verbale Assemblea dei soci del 30/10/2018 relativo all'apporto di mezzi propri per copertura investimento Master Italy S.r.l.;
- Bilancio al 31/12/2016 di Masterlab S.r.l.;
- Bilancio al 31/12/2017 di Masterlab S.r.l.;
- DSAN diffusione risultati Masterlab S.r.l.;
- Sezioni aggiornate 7_8_10 e sezione 9 relative alla società Masterlab S.r.l.

f) con mail del 12/02/2019, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 1253/I in data 20/02/2019, la seguente documentazione:
- Determina Dirigenziale N. 768 del 11/02/2019 Protocollo N. 16819/2019 rilasciata dalla Citta Metropolitana di Bari relativa: "Autorizzazione Integrata Ambientale. Codice IPPC 2.5.b. Impianto per la produzione di componenti in metallo e plastica per serramenti. Società MASTER S.r.l. sede impianto in Conversano S.P. Conversano-Castiglione. Modifica non sostanziale".

g) con mail del 27/02/2019, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 1441/I in data 27/02/2019, la seguente documentazione:
- DSAN dimensione aziendale relativa agli anni 2014, 2015, 2016, 2017;
- Bilancio consolidato redatto dalla Holding Master S.r.l. al 31/12/2017.

h) con PEC del 07/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 3210/I in data 09/05/2019, la seguente documentazione:
- perizia giurata su cantierabilità ed opere murarie;
- Ricevuta invio pratica agibilità;
- Comunicazione fine lavori.

i) Con PEC del 20/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 3489/I in data 21/05/2019, la seguente documentazione:
- Dichiarazione aiuti Master Italy S.r.l.;
- Dichiarazione aiuti MasterLab S.r.l.;
- Dichiarazione alla fiera Batimat ed estratto elenco espositori contenente Master Italy S.r.l.;
- Permesso di costruire al quale fa riferimento l'Ingegner D'Argento nella sua dichiarazione;

P.I.A. TIT. II Capo 2 – art. 26 **Codice Progetto: EFJK6U5** **Progetto Definitivo n. 13**

Impresa proponente: Master Italy S.r.l.

Impresa aderente: MasterLab S.r.l. Unipersonale

- Verbale dell'Assemblea Ordinaria dei soci di MasterLab che hanno deliberato un ulteriore apporto di mezzi propri pari a € 500,00;
- Lay out definitivo (situazione effettiva) del secondo piano della palazzina uffici.

j) Con PEC del 29/05/2019, acquisita da Puglia Sviluppo con prot. n. 3720/I in data 29/05/2019, la seguente documentazione:
- DSAN relativa a rinuncia alle spese per opere murarie.

I sottoscrittori dichiarano, in relazione alla presente istruttoria, l'insussistenza, anche potenziale, di conflitti di interesse.

Modugno, 18/07/2019

Valutatore
Vito Cosimo De Carolis

Responsabile di Commessa
Michele Caldarola

Visto:
Program Manager
Sviluppo del Sistema Regionale e dei settori strategici
Donatella Toni

IL PRESENTE ALLEGATO
E' COMPOSTO DA ..115.... FOGLI
LA DIRIGENTE
(avv. Gianna Elisa Berlingerio)

BOLLETTINO UFFICIALE
della Regione Puglia

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 080 540 6372 / 6316 / 6317 - Fax 080 540 6379
Sito internet: http://www.regione.puglia.it/bollettino-ufficiale
e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott. Francesco Monaco**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
Edipress dei f.lli Caraglia & C. s.a.s. - 83031 Ariano Irpino (AV)